

11º ENCONTRO NACIONAL DE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR

1º SIMPÓSIO INTERNACIONAL
DE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR
E DOMICILIAR - GIEI

Organizadores

EDICLÉA MASCARENHAS FERNANDES

JUCÉLIA LINHARES GRANEMANN DE MEDEIROS

LILIANA ANGEL VARGAS

SANDRA REGINA BARBOSA

HYPATIA

**11° ENCONTRO
NACIONAL DE
ATENDIMENTO ESCOLAR
HOSPITALAR E
DOMICILIAR**

1° SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE
ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E
DOMICILIAR - GIEI

EDICLÉA MASCARENHAS FERNANDES
JUCÉLIA LINHARES GRANEMANN DE MEDEIROS
LILIANA ANGEL VARGAS
SANDRA REGINA BARBOSA
----- ORGS. -----

HYPATIA

ORGANIZADORAS:
Edicléa Mascarenhas Fernandes
Jucélia Linhares Granemann de Medeiros
Liliana Angel Vargas
Sandra Regina Barbosa

**IIº Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e
Domiciliar**

**1º Simpósio Internacional de Atendimento Escolar
Hospitalar e Domiciliar - GIEI**

“Campo interdisciplinar do atendimento educacional em
classe hospitalar e domiciliar: políticas, formação e práticas”

H Y P A T I A

Rio de Janeiro - RJ

1ª Edição - 2022

Realização



Instituições Parceiras



11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar e
1º Simpósio Internacional de Atendimento Escolar Hospitalar e
Domiciliar - GIEI



Esta publicação está disponível sob a licença Creative Commons (CC-BY-NC-SA) que permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, desde que atribuam o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos. [Atribuição-Não Comercial-CompartilhaIgual 4.0 Internacional].

Editor: Krysamon Cavalcante

Coordenação Editorial: Sandra Regina Barbosa

Equipe Técnica Editorial: Ana Karyne Loureiro G. W. Furley, Flavia Varriol de Freitas, Kezia Graziela de Queiroz

Design de Capa: Luciana Lebel

Audiodescrição: Ana Karine Loureiro G. W. Furley, Consultoria de Felipe Monteiro

Revisão: Os Autores

HYPATIA - www.conectareditora.com.br

Este E-Book também utiliza “texto alternativo”, também chamado “descrições Alt” ou “Alt Tags”, em imagens. Este texto ajuda ferramentas de leitura de tela e descrever imagens para deficientes visuais.

Audiodescrição da capa:

A capa está em posição vertical, com cor vermelha na parte superior e azul claro na inferior, com canto inferior direito e superior esquerdo branco.

Na parte superior esquerda há a figura na cor branca, de uma mão com um curativo segurando o lápis sobre uma folha.

As informações na cor branca: no centro, o título do livro “11º Encontro Nacional De atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar” escrito.

Abaixo, está disposto o subtítulo: "1º Simpósio Internacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar/ GIEI".

Os nomes das organizadoras: "Edicléa Mascarenhas Fernandes, Jucelia Granemann de Medeiros, Liliana Angel Vargas e Sandra Regina Barbosa" estão na parte inferior, alinhado a direita.

No rodapé, o nome da editora "HYPATIA", em azul com uma fonte pequena.

Revisão por Lais Perpétuo (orientanda do prof. Douglas Ferrari/UFES).

Dados internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

E56a

Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar (11.: 2021 : Rio de Janeiro, RJ)

Anais 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar e 1º Simpósio Internacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar – GIEI: “Campo interdisciplinar do atendimento educacional em classe hospitalar e domiciliar: políticas, formação e práticas” 15 a 17 de outubro 2021 / organizado por Edicléa Mascarenhas Fernandes, Jucélia Linhares Granemann de Medeiros, Liliana Angel Vargas e Sandra Regina Barbosa. Rio de Janeiro: Hypatia, 2022.

1206 p.: 21 cm.

ISBN 978-65-84725-01-0.

Ebook

1. Atendimento educacional hospitalar. 2. Educação inclusiva. 3. Classe hospitalar - Acompanhante. 4. equipe multidisciplinar. I. Simpósio Internacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar – GIEI, 1. II. Fernandes, Edicléa Mascarenhas. III. Medeiros, Jucélia Linhares Granemann de. IV. Vargas, Liliana Angel. V. Barbosa, Sandra Regina.

CDD 362.11

CONSELHO CIENTÍFICO

Do 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar e 1º Simpósio Internacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar - GIEI

- Ana Regina e Souza Campello (INES)
- Ana Karyne Loureiro Furley (PPGE/UFES)
- Brunella Poltronieri Miguez (UnB)
- Cristina Delou (UFF)
- Cinthya Campos de Oliveira Mascena (UFES)
- David Mesquiati de Oliveira (FUV)
- Edicléa Mascarenhas Fernandes (UERJ/UFF)
- Elizabeth Rodrigues de Oliveira Pereira (FEBF/UERJ)
- Flavia Varriol de Freitas (PGCTIn/UFF)
- Gerlinde Agate Platais Brasil Teixeira (UFF)
- Haydea Reis (UNIGRANRIO)
- Hedlamar Fernandes Silva Lima (UFES)
- Helio Ferreira Orrico (IFRJ/CMPDI UFF)
- Hiran Pinel (UFES)
- Jaqueline Bragio (SESA/ES)
- Jucélia Linhares Granemann de Medeiros (UFMS)
- Jolimar Cosmo (UFES)
- Léa Chuster Albertoni (FAC. PAULISTA CIÊNCIA DA SAÚDE)
- Leandra de Souza Vieira (CMPDI/UFF)
- Luciana Perdigão (PGCTIn/UFF)
- Luciene Sales Sena (ACACCI/ES)
- Maria Celeste Ramos (UFBA)
- Maria Cristina Tavares de M. Danelon (A. E. Dom Bosco)
- Marciane Cosmo Louzada (SM Marechal Floriano/ES)
- Ricardo Antonio Gonçalves Teixeira (UFG)
- Sabrina Fernandes de Castro (UFMS)
- Sandra Regina Barbosa (PGCTIN/UFF)
- Sergio Crespo (UFF)
- Sirlândia Reis de Oliveira Teixeira (UFRB)
- Sonia Lopes Victor (UFES)

- Sônia Mendes Ferreira (PGCTIN/UFF)
- Vitor Gomes (UFES)
- Viviane Souza de Oliveira (CMPDI/UFF)
- Walter Alves Sansão (CMPDI/UFF)

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente:

Edicléa Mascarenhas Fernandes

Vice-Presidente:

Jucélia Linhares Granemann de Medeiros

Membros:

Ana Karyne Loureiro Furley

Brunella Poltroniere Miguez

Edna Maria de Jesus

Flavia Varriol de Freitas

Giselle Cristina de Souza Dutra

Ivanilde Apoluceno de Oliveira

Katiúscia Pereira da Silva Anjos

Luiza Elena Candido Almeida

Maria Clarice Oliveira do Nascimento

Rayane Tomazini Bressanelli

Ricardo Antonio Gonçalves Teixeira

Sandra Regina Barbosa

Sandra Santos Cerqueira

Sonia Mendes Ferreira

Yara Fonseca de Oliveira e Silva

COMISSÃO DE ACESSIBILIDADE

Davi do Rosário de Jesus

Felipe Vieira Monteiro

COMISSÃO DE LOGÍSTICA

Davi do Rosário de Jesus

Ednilson Serafim Beserra

2

SUMÁRIO

Introdução 19

PARTE I

PALESTRAS DO SIMPÓSIO INTERNACIONAL

1. Pressupostos do GIEI na perspectiva da internacionalização de pesquisas e projetos voltados à inclusão 29
2. Inclusão: Escola Nos Hospitais E Domiciliar na Italia 37
3. Activando la conciencia del cuerpo en movimiento y la escucha profunda, desarrollamos nuevos códigos de lenguaje y mejoramos nuestra calidad de vida 59
4. Bibliotecas e Classes Hospitalares 67
5. Realidades y retos en la Educación hospitalaria y domiciliaria post pandemia 71
6. Aulas hospitalarias y formación de profesores 89
7. Atendimento Escolar Hospitalar E Domiciliar Para Dupla Excepcionalidade 97
8. Práticas e Desafios no Atendimento de Alunos em Classe Hospitalar em Moçambique 109
9. Representações Sociais e Mentais em Ambiente Hospitalar 125

PARTE II

TRABALHOS APRESENTADOS NO EIXO TEMÁTICO 1

10. Classe Hospitalar: Um Grito Ao Direito De Cidadania 135
11. Políticas Públicas De Formação Dos Professores De Classe Hospitalar Da Rede Estadual De São Paulo 147
12. O serviço de escolarização hospitalar e domiciliar do estado do Piauí: um caminho em construção 161

13. O Atendimento Pedagógico Domiciliar No Município De Rio Branco/Ac: Experiências Vividas Através De Políticas Inclusivas	173
14. Os Caminhos Históricos Da Formalização Das Classes Hospitalares E Domiciliares Do Rn	185
15. Micropolíticas Em Tempos De Pandemia: O Cenário Do Trabalho Pedagógico Em Espaços Hospitalares Brasileiros	197
16. Políticas Públicas E A Educação Hospitalar	209
17. O Atendimento Escolar Hospitalar No Brasil: Interfaces Políticas	223
18. O Atendimento Pedagógico Domiciliar: Uma Política Pública De Educação “Quase” Invisibilizada	235
19. Políticas Públicas Destinadas Ao Atendimento Educacional Em Ambiente Hospitalar E Domiciliar	249

PARTE III

**TRABALHOS APRESENTADOS NO EIXO
TEMÁTICO 2**

20. Relato De Experiência Sobre Trabalho Multidisciplinar E Uso De Metodologias Ativas Para Adaptação Das Aulas Em Classe Hospitalar Para O Formato Virtual Durante O Período Da Pandemia	265
21. Caracterização dos Participantes do Pré-Encontro de São Paulo: o que dos Aproximam?	271
22. O Atendimento Pedagógico Domiciliar: Perspectivas Para a Ampliação da Inclusão por Meio das Pícs	283
23. Ser Criança com Câncer na Brinquedoteca Hospitalar: um Estudo em Merleau-Ponty	295
24. Atendimento Pedagógico Domiciliar uma Escuta Peculiar no Município de Belford Roxo - Relato De Experiência	309
25. A Classe Hospitalar como Modalidade de Educação para Crianças e Adolescentes com Condições Crônicas Complexas em um Hospital Terciário	315
26. Mapeamento de Artigos Científicos Sobre Educação Hospitalar: um Tema Interdisciplinar	329

27. Utilização de Jogos de Tabuleiro em um Projeto de Extensão no Atendimento Educacional Hospitalar: Aprendizagem e Ludicidade	341
28. As Interfaces do Processo Pedagógico-Educacional em Classes Hospitalares	351
29. Bibliotecas e Classes Hospitalares: perspectivas de contribuições inclusivas	363
30. Experiência no Atendimento Pedagógico a Crianças com Hemofilia em uma Ong da Cidade de São Paulo: O Trabalho da Classe Hospitalar e as Dificuldades no Processo de Escolarização	375
31. Revisão Narrativa, Pedagogia Hospitalar, Pressupostos E Perspectivas	385
32. Aprender, Um Olhar Diferente: Relato De Atendimento Educacional No Ambiente Hospitalar	397
33. Relato De Experiência: Experiência De Atendimento Na Classe Hospitalar No Contexto De Pandemia Em Rio Branco, Acre	403
34. Educação E Saúde – Uma Proposta Interdisciplinar Entre Professor E Equipe Multiprofissional Em Classe Hospitalar	413
35. Partilhando Saberes Interdisciplinares Em Uma Classe Hospitalar Na Amazônia	425
36. Como Ofertar Os Conteúdos Dos Componentes Curriculares Aos Alunos Com Atrofia Muscular Espinhal Tipo I?	435
37. O Câncer Infantojuvenil: Diálogos Necessários Entre Educação E Saúde	443
38. A Fenomenologia De Ser Mãe De Uma Criança Cega Na Pedagogia Hospitalar: Um Estudo Fenomenológico E Existencial	457
39. Uma Fenomenologia Do Existir Como Resistência Na Classe Hospitalar	469
40. E Agora José? Intervenção Interdisciplinar Com Acompanhante Na Classe Hospitalar: Educação Para Além Da Escolarização	483
41. As Classes Hospitalares e o Congresso Nacional de Educação (Educere): Mapeamento dos Trabalhos Publicados entre 2008-2019	501

42. Atendimento Remoto Na Educação Hospitalar: Foco Nas Necessidades De Aprendizagem Do Estudante	515
43. Percepção da Equipe Multidisciplinar sobre a Prática Escolar Desenvolvida Em Uma Classe Hospitalar	527
44. Pedagogia Hospitalar Em Diferentes Contextos Segundo Uma Perspectiva Interdisciplinar	541
45. Classe Hospitalar, Escuta Pedagógica E Atendimento No Período Pandemico	553
46. Obra Autobiográfica “Anjos Do Bem”, Produzida Por Alunos Em Tratamento Contra O Câncer, Onde Expressam Em Palavras A Esperança Da Cura E A Luta Pela Vida	561
47. Classe Hospitalar – Escola De Vida: Atendimento Pedagógico	569
48. Atendimento Educacional: Contribuições Da Interdisciplinaridade Na Classe Hospitalar	577
49. Eja, Classe Hospitalar E Suas Práticas Pedagógicas	589
50. Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI): a Materialização da Proposta Pedagógica da Classe Hospitalar da ACACCI	601
51. O Atendimento Educacional Em Ambiente Hospitalar: A Partir Do Olhar Do Profissional Da Saúde	615
52. O Atendimento Educacional Das Classes Hospitalares E Domiciliares No Contexto Inclusivo Na Realidade Do Estado Do Acre	627
53. O Processo De Escolarização De Crianças E Adolescentes Com Leucemia: Estudo De Caso	637
54. O Atendimento Pedagógico Hospitalar Em Clínica Psiquiátrica	649
55. O Ensino Interdisciplinar No Contexto Da Escolarização Em Ambiente Hospitalar E Domiciliar	665
56. Escola Hospitalar Serelepe em Tempos de COVID-19: a Teoria em Atendimento a Reflexão Sobre a Prática	677
57. Um Estudo Fenomenológico Sobre Uma Classe E Brinquedoteca Hospitalar	687

58. Reflexões e Apontamentos Sobre a Importância da Musicalização em Classes Hospitalares	695
59. A Educação Hospitalar Como Possibilidade De Cidadania	707
60. Entre Afetos: As Representações Sociais Do Afeto No Contexto Da Oncologia Pediátrica	717
61. Pedagogia Hospitalar Na Saúde Mental	729
62. Atividades da Classe Hospitalar na Rotina Da Hospitalização Infantil	739
63. Hospital Mirim: Jogo Como Auxílio Ao Aprendizado De Crianças Hospitalizadas	747
64. O Ensino de Física e o Atendimento Escolar Hospitalar: uma Revisão nos Eventos de Ensino de Física	757

PARTE IV

TRABALHOS APRESENTADOS NO EIXO TEMÁTICO 3

65. Práticas Lúdicas como Ferramenta para Educação Especial Inclusiva em Ambiente Hospitalar: Relato de Experiência	765
66. Formação Inicial - Licenciatura: A Importância do Conhecimento Sobre os Direitos das Crianças e dos Adolescentes Hospitalizados	777
67. Aprendizagem e Afetividade no Ensino Remoto do Atendimento Educacional Hospitalar: Um Relato de Experiência	789
68. O Atendimento Hospitalar em Tempos de Pandemia: Uso de Temas Geradores numa Experiência Remota	799
69. Formação Docente no Hospital: Experiência de uma Comunidade de Práticas	811
70. O Professor De Educação Física nas Classes Hospitalares: A (Pré)Sença Para Além da (In)Clusão Curricular	825
71. Trabalho Docente Na Classe Hospitalar: Tempo e Espaço de Ação Colaborativa	837
72. Práticas Pedagógicas Na Escolarização Hospitalar Com Uso Das Tecnologias Da Informação E Comunicação (Tics) Com Metodologias Ativas Em Tempos De Pandemia	845

73. O Direito À Educação Da Criança E Do Adolescente No Ambiente Hospitalar	859
74. Formação De Professores Em Ambiente Hospitalar: Uma Leitura A Partir Da Psicanálise Na Educação	871
75. Ensino Remoto Na Escola Hospitalar: Narrativa Sobre Uma Experiência Na EJA	885
76. Relato De Atendimento Pedagógico Domiciliar - Desafios Para A Educação Inclusiva	897
77. Percepção Das Mães/Responsáveis De Estudantes Acerca Do Atendimento Educacional Hospitalar/Domiciliar Em Goiás	909
78. A Musicalização Com Audiodescrição Para Inclusão Nas Classes Hospitalares	921
79. Roda De Conversa Na Sala De Espera De Um Ambulatório Onco-Hematológico Infantil: Experiências Vividas E Sentidas	931
80. Atendimento Educacional A Crianças Hospitalizadas: A Experiência Do Curso De Pedagogia Da Universidade Federal Do Acre	943
81. Projeto Vagalume: Formação E Vivência No Ambiente Acadêmico Hospitalar	955
82. O Atendimento Pedagógico Domiciliar Na Secretaria De Estado De Educação Do Distrito Federal: A Formação Continuada De Professores	967
83. Formação Do Professor, Eja E Classe Hospitalar: Um Relato De Experiência Pedagógica Com Whatsapp	981
84. Uso Das Tecnologias Digitais Na Prática Pedagógica Do Atendimento Em Ambiente Domiciliar: Intervenções, Desafios E Possibilidades	993
85. A Leitura Como Catalisadora De Emoções Positivas Para Alunos Da Classe Hospitalar	1005
86. Formação Docente E Reflexões Sobre Corpos Precarizados: O Olhar De Uma Licencianda	1015
87. Classe Hospitalar : Além Da Sala De Aula	1027
88. Adição De Números Naturais: Estratégias De Ensino No Contexto Hospitalar	1035
89. As Contribuições Das Práticas Pedagógicas Em Ambientes Hospitalares	1045

90. Atendimento Psicopedagógico Hospitalar No Contexto Oncopediátrico	1055
91. Roda De Conversa Formativa: Os Saberes Docentes Para Atuar No Atendimento Pedagógico Domiciliar	1067
92. Ensino Remoto: Uma Experiência No Atendimento Educacional Hospitalar E Domiciliar- ATEHD	1077
93. A Relação Entre O Atendimento Educacional Em Ambiente Hospitalar, A Formação De Alunos Pesquisadores No Hupe E O Covid-19	1089
94. A Interdisciplinaridade Como Proposta Para O Trabalho Docente No Contexto Hospitalar	1103
95. As Letras Literárias No Hospital: Mães E Leitura	1115
96. Atendimento Escolar Domiciliar: Um Olhar Inclusivo	1123
97. Tecituras Do Atendimento Pedagógico Em Um Ambiente Hospitalar: Práticas E Perspectiva	1133
98. Projeto De Extensão “A Escola Vai Até O Hospital”: Vivências E Trocas De Saberes	1145
99. A Importância Da Atualização Da Formação Do Docente Que Atua No Atendimento Escolar Em Ambiente Hospitalar E Ou Domiciliar	1155
100. Atendimento Pedagógico Domiciliar - Garantia De Inclusão De Estudantes Com Doenças Raras	1171
101. O Uso Das Redes E Mídias Sociais Unindo Experiências Dos Professores Das Classes Hospitalares E Do Atendimento Domiciliar Do Brasil	1179
102. Estratégias Leitoras Em Tempos De Pandemia No Contexto Da Classe Hospitalar: Itinerários Virtuais De Leitura Na EJA	1189
<i>Sobre as Organizadoras e Equipe Técnica Editorial</i>	1199

INTRODUÇÃO

Apresentamos, com imenso prazer, os Anais do 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar/ 1º Encontro Internacional de Atendimento Escola Hospitalar e Domiciliar/ GIEI, realizado de 15 a 17 de outubro de modo online através do *site* www.congressoch2021.org, em virtude da pandemia pelo SARS-COV-2 vírus, sendo utilizadas para as apresentações das mesas redondas as plataformas síncronas *stream yard/ youtube* e para comunicações orais a plataforma *Google Meet*.

No ano de 2019 ao final do 10º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar realizado na Bahia, a Profa. Dra. Edicléa Mascarenhas Fernandes apresentou o Núcleo de Educação Especial e Inclusiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, NEEI/UERJ, como anfitrião do encontro em 2021.

Marcados pela dor do isolamento decretado mundialmente em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde, as incertezas e medos decorrentes da COVID 19 extremamente

letal e a ausência de uma vacina trouxeram um sentimento de imobilidade diante de tantos planos e projetos que ficaram suspensos em nossas práticas na docência e pesquisa.

Ao longo de 2020 fomos aprendendo a lidar com nossas forças de resiliência e transferindo para o modo *online*, a forma de nos mantermos conectados e produzindo. Criamos *sites*, canais de *youbube*, organizamos *lives* para mantermos nossa docência e pesquisa. Então, no início de 2021, preparados com nossas ferramentas tecnológicas decidimos iniciar a trajetória de planejamento do 11º Encontro. A Universidade do Estado do Rio de Janeiro deu as mãos à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, representada pela Profa. Dra. Jucelia Linhares, fomos agregando parceiros de outras universidades brasileiras e de outros continentes por intermédio do GIEI, presidido pela Profa. Dra. Liliana Angel Vargas, da UNIRIO.

Chegamos ao dia 15 de outubro de 2021, abrindo o evento no dia de celebração das professoras e professores. Foi nosso presente, por nossas vidas, de nossas famílias e alunos; e também o lenço para secar as lágrimas por nossas perdas.

Ao longo do ano de 2021 a Comissão Organizadora se encontrou às terças feiras para planejamento e como metodologia foram desenvolvidos encontros regionais pela plataforma *google meet* de junho a agosto, de acordo com as possibilidades locais de professores/ pesquisadores envolvidos no campo. Cumprimos um excelente cronograma: Rio de Janeiro (24 de junho) com 67 participantes; Pará (29 de junho) com 20 participantes; Espírito Santo (08 de julho) 50 participantes; Bahia (14 de julho) 30 participantes; Acre (20 de julho) 35 participantes; região Centro Oeste (22 de julho) 64 participantes e São Paulo (07 de agosto) com 55 participantes.

Estes encontros regionais atingiram 321 participantes, que ao longo dos três meses puderam apresentar as temáticas que consideravam mais relevantes no campo das políticas e práticas para serem organizadas as mesas de debates no seminário em outubro.

O Encontro Nacional foi sistematizado em três eixos temáticos: políticas, formação e práticas. Tivemos 300 inscrições preliminares, totalmente gratuitas, com mais de cem trabalhos enviados em modelo de pesquisa completa, em andamento e relatos de experiências. Para aqueles que não realizaram a inscrição prévia foi aberta possibilidade de participação nas mesas redondas com certificação em 60% do evento. Todas as mesas foram disponibilizadas em [links](#) na página do congresso e atualmente hospedadas no canal do *youtube* do NEEI/UERJ. A acessibilidade do evento foi garantida nas orientações quanto a áudio descrição e a presença de intérpretes de Libras em todas as mesas redondas e nas salas de comunicação oral onde houvesse pessoa surda participante. Ao todo foram seis mesas redondas e nove sessões de comunicação oral, além de cerimonial de premiação em memória ao Professor Roberto França.

Os questionários respondidos no formulário *google forms* pelos participantes demonstraram que 19,7 dos professores participantes possuíam superior completo, 19,7% em andamento, 20% com especialização em andamento, 12,7 % com Mestrado e 20% com doutorado. Dessa amostra 79,8% informaram ter suas pesquisas no campo do atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar e 90% consideraram que o encontro poderia trazer contribuições para suas pesquisas.

Os docentes em atuação nos serviços foram 64,6% de redes estaduais e 35,4% de redes municipais. No grupo de participantes também observamos uma mostra de 54,5% de docentes que atuam na área a mais de cinco anos, os demais

entre um e dois anos, considerando então um equilíbrio entre os docentes com mais experiência e aqueles que iniciaram a trajetória recentemente.

Um fator interessante no campo das políticas públicas é o quantitativo de 81,3% dos respondentes informando que atendimento em ambiente hospitalar e domiciliar consta no Plano Estadual e Municipal das redes em que atuam. Quanto ao local de lotação, 40,3% estão lotados em uma escola da rede, 23,9% na Secretaria de Educação e 35,8% diretamente na unidade escolar, demonstrando a necessidade de uma normatização nas redes do espaço de lotação do profissional, o que garante acompanhamento do serviço.

Um dado que se expressa preocupante é que 53,8% responderem não haver concurso específico para a área e 24,6% serem contratos temporários. Ao vincularmos aos dados da formação dos atuantes percebe-se com a rotatividade e não fixação docente ao cargo, a perda de profissionais com experiência na área, inclusive porque 90,9 % informaram existir formação continuada em suas redes, constatando-se mais uma vez a necessidade de vínculo do profissional.

Quanto aos espaços hospitalares em que o atendimento é oferecido, 53,8 % possuem uma sala específica, o que nos revela a necessidade de compreensão por parte das gestões de educação e saúde que o espaço pedagógico próprio é fundamental para o aprendizado, salvo para aqueles alunos em que as recomendações médicas indiquem a necessidade de permanência no leito ou isolamento.

As faixas etárias atendidas concentram-se dos 6 aos 18 anos num total de 73,5%. A faixa etária da primeira infância corresponde a 15,5%, dado que merece ser investigado considerando que a faixa etária da educação infantil pode não estar sendo devidamente contemplada nos atendimentos. Tal análise é

corroborada quando os respondentes informam que 35,1% correspondem ao ensino fundamental, 23,7% ensino médio e 16% ensino infantil, cabendo 16% à modalidade do ensino de Jovens e Adultos.

Quanto à proveniência dos alunos, somente 10% é do próprio município de moradia. O Sistema Único de Saúde se organiza por redes de referência e contra-referência. Municípios de menor porte referenciam seus moradores aos hospitais regionais, sendo assim é comum um aluno de Classe Hospitalar ter sua turma de referência em outro município. Observa-se nesse aspecto a necessidade de que os sistemas de ensino organizem redes de relacionamento entre as secretarias que ofertam e recebem os serviços, criando espaços de interação, dados referenciados, portfólios e relatórios dos alunos no pós alta; pois 100% dos respondentes informam terem registros em diários e relatórios. Quanto ao financiamento dos serviços um duplo Fundeb à semelhança do financiamento das salas de recursos multifuncionais, poderia se constituir em um projeto de grande interesse para a manutenção dos recursos humanos, materiais e tecnológicos das classes hospitalares. Ao responderem sobre a manutenção dos recursos, 49,3% informam serem provenientes das verbas da educação, os demais percentuais são verbas de parcerias, demonstrando a importância de investimento no equipamento dessas unidades educacionais.

As interlocuções entre os setores pedagógicos das redes de ensino são fundamentais porque, após alta hospitalar, o aluno pode necessitar seguir o acompanhamento domiciliar em seu município de origem. Ainda segundo os dados dos respondentes participantes, quanto aos diagnósticos dos alunos atendidos, são 47,4% de doenças raras e crônicas, 10,5% pacientes oncológicos, 10,5% síndromes e deficiências em geral, 10,5% fraturas e 21,1% de múltiplos diagnósticos. Verifi-

cam-se a incidência de casos que possivelmente retornarão à internação e que necessitarão de apoio domiciliar ao longo do ciclo de desenvolvimento.

Ao longo da pandemia os docentes foram incansáveis mesmo com isolamento e 59% informaram usar plataformas digitais para manterem seus atendimentos, *whatsapp*, contatos telefônicos e enviaram kits pedagógicos às unidades de saúde ou entregaram às famílias nas unidades educacionais.

A Lei 13.716 de 24 de setembro de 2018 que alterou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (9394 de 20 de dezembro de 1996) incluindo o artigo 4 A no capítulo, assegura atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa. Temos um caminho pela frente para que cada órgão educacional nas esferas federal, estadual e municipal estabeleça as normas de funcionamento, os recursos humanos e materiais para que se efetive de forma inclusiva e equitativa o direito à educação de alunos em condições especiais de saúde. Há ainda a necessidade de amplo engajamento dos Conselhos de Defesa de Direitos, das Promotorias, das Associações e movimentos sociais juntarem-se na formulação de políticas públicas exequíveis a curto espaço de tempo.

Deixamos o leitor agora com o saber e sabor de 102 artigos sobre políticas, formação e práticas nas mais de mil páginas representativas das diversas regiões brasileiras do campo interdisciplinar do atendimento educacional em classe hospitalar e domiciliar.

Boa leitura e nos encontramos no 12º Encontro na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul em 2023!

Profa. Dra. Edicléa Mascarenhas Fernandes
Coordenadora

**Profa. Dra . Jucélia Linhares Granemann de
Medeiros**
Vice-Coodenadora



PARTE I

**PALESTRAS DO SIMPÓSIO
INTERNACIONAL**

**1º Simpósio Internacional de Atendimento Escolar
Hospitalar e Domiciliar - GIEI**



GIEI - Grupo Interdisciplinar de Educação e Inclusão

**PRESSUPOSTOS DO GIEI NA
PERSPECTIVA DA
INTERNACIONALIZAÇÃO DE
PESQUISAS E PROJETOS VOLTADOS
À INCLUSÃO**

Liliana Angel Vargas

UNIRIO

liliana.vargas@unirio.br

O Grupo Interdisciplinar de Educação e Inclusão - GIEI é uma rede, que se criou na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro em 30 de julho de 2012. É uma iniciativa estruturada a partir da convicção de que a educação é uma importante ferramenta para a inclusão social, e para a estruturação de uma rede de relações cognitivas, afetivas e interinstitucionais a partir das quais se pode construir um mundo melhor, mais justo, sustentável e inclusivo.

Seu principal objetivo é consolidar um espaço plural de diálogo internacional e interdisciplinar para a troca de reflexões e experiências que propiciem a construção coletiva de idéias, discursos e práticas em favor da inclusão social, como um compromisso ético e transgeracional de nossa sociedade com o futuro.

Ao longo de quase uma década atuação no cenário nacional e internacional, o GIEI tem ido acumulando experiências, expertises e a convicção de que a inclusão, assim como a exclusão são construções coletivas social e historicamente determinadas.

Nesse sentido, a inclusão é e sempre será um desafio a ser enfrentado, particularmente em contextos, como os que vivemos no momento, onde o desrespeito pela dignidade humana, a não aceitação da condição diversa da sociedade, se expressa em atitudes xenofóbicas, homofóbicas e racistas que fazem parte do dia a dia das mais variadas escalas territoriais.

Cientes da responsabilidade social que a educação tem para contrarrestar os efeitos deletéreos dessa dinâmica social excludente e injusta, o GIEI tem pautado suas ações nos seguintes pressupostos:

A Educação e a Inclusão deveriam ser palavras sinônimas em todos os idiomas:

- EDUCACIÓN - INCLUSIÓN
- EDUCAÇÃO - INCLUSÃO
- EDUCAZIONE - INCLUSIONE
- EDUCATION - INCLUSION
- BILDUNG - AUFNAMA
- ÉDUCATION - INCLUSION

Somente quando não tenhamos que definir separadamente estas duas palavras, poderemos ter certeza de que temos incorporado o compromisso ético de fazer da sociedade um espaço solidário, plural, democrático e justo para todas, todos e todes.

A maior parte das ações do GIEI estão direcionadas à inclusão de pessoas com deficiência (física, mental, cognitiva,

etc.), na medida em que concordamos com Pereira e Fernandes (2021, pág. 13), quando apontam que “A inclusão é uma luta contínua e árdua que deve ser de todos, permitindo que em seu interior, a pessoa com deficiência possa desenvolver-se e mostrar sua relevância como membro participante e importante neste mundo”, esta rede se mantém aberta para a reflexão e construção de conhecimentos e práticas em outros âmbitos donde o espectro da exclusão se fazem presentes.

A produção do conhecimento deve estar comprometida com o reconhecimento ético do direito à inclusão a partir da educação

Entendendo que o conhecimento é um dos principais vetores de mudança, além de uma importante estratégia de construção coletiva para o enfrentamento dos mais diversos desafios do mundo globalizado, o GIEI, estruturou alguns dispositivos reconhecidos social e institucionalmente para sistematizar as reflexões e ações da referida rede.

Num primeiro momento foram definidos quatro (4) Grupos de Trabalho (GTs) temáticos para abranger diversas facetas e matizes da inclusão, sendo esses:

- GT Saúde, sustentabilidade e Inclusão
- GT Artes e Inclusão
- GT Educação Inclusiva
- GT Tecnologias Assistivas e Inclusão

Embora cada GT trabalhe uma temática específica, sempre se determinou que fosse a inclusão o comum denominador entre todas elas, o que foi gerando pontos de conexão entre os mais diversos aspectos estudados nessa rede.

No ano 2021, depois de grandes esforços individuais e coletivos o GIEI passou a ser reconhecido com um Grupo de Pesquisa, tanto no contexto da UNIRIO, como universidade sede da rede no momento, como dentro do CNPq, sob a denominação de Grupo de Pesquisa Grupo Interdisciplinar de Educação e Inclusão – CNPq.

Sob a orientação de um líder e de um vice-líder, participam docentes originários das universidades-membro desta rede, que trabalham em constante cooperação acadêmica na geração de um conhecimento que seja de interesse de todos os envolvidos.

A produção do conhecimento para a inclusão deve ser um processo dinâmico, plural, democrático e de cooperação nacional e internacional

Levando em consideração que a exclusão social é um fenômeno global, embora com maiores impactos em países com economias periféricas como é o caso do Brasil e da maioria dos países latino-americanos, onde também seus maiores efeitos colaterais recaem em alguns segmentos da sociedade estruturalmente negligenciados, consideramos que a reflexão/discussão e ação para enfrentar esse problema, precisa ser orquestrada através de um diálogo interpessoal, interinstitucional, interdisciplinar, transdisciplinar e em rede, donde seja aberta a participação às mais diversas visões de mundo e a experiências policêntricas, visando a construção de uma polifonia de vozes em relação a esse assunto. Nesse sentido o GIEI conta com membros em seis países e três continentes, assim:

Argentina

- Universidad Nacional de Rio Cuarto

Brasil

- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
- Universidade Federal Fluminense - UFF
- Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ
- Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

Chile

- Fundación Educativa Criatividad, Aprendizaje & Educación

Colômbia

- Universidad Distrital de Bogotá Francisco José de Caldas – UFJC

Espanha

- Universidade de La Rioja - UR

Itália

- Università Degli Studi di Roma – “Foro Itálico”
UNIROMA4

Moçambique

- Universidade Pedagógica de Maputo

Essa configuração nos permite ecoar ressonâncias de diversos pontos da geografia mundial, o que nos permite articular aspectos globais e locais da geopolítica da inclusão, e dessa

forma, termos mais elementos para propor e estruturar nossas ações.

As instituições de ensino devem ser do ponto de vista ético, espaços incluídos no ensino, na pesquisa, extensão e internacionalização

As instituições de ensino, em todos seus níveis e modalidades, devem se constituir em arenas para a construção de discursos e práticas que visem a inclusão social a partir da educação. Mas é importante frisar que essa educação deve superar as visões reducionistas, e muitas vezes excludentes da educação tradicional, e ampliar seus horizontes incorporando e fortalecendo o caráter acolhedor e democrático à diversidade e estimulando o respeito e a paz.

Nesse sentido as ações acadêmicas em andamento no GIEI, são as seguintes:

- Cooperação interinstitucional na orientação de projetos de pesquisa, dissertações e teses;
- Atividades de formação conjunta;
- Publicações conjuntas;
- Organização e realização de eventos cujo tema central seja a educação e inclusão;
- Transversalidade do tema inclusão tanto no ensino básico, médio e superior;
- Desenho de um programa de mobilidade acadêmica para estudantes com deficiências ou altas habilidades.

Finalmente podemos afirmar, que embora sejamos conscientes dos enormes desafios que temos ainda no caminho que estamos percorrendo, não podemos deixar de manifestar a sincera satisfação de haveremos resistido às dificuldades, e em

ocasiões à falta de apoio, inclusive institucional, para levar adiante a defesa dos direitos, muitas vezes plasmados em Acordos e políticas de abrangência nacional e internacional, mas muito pouco concretizados no nível micro. Quem sabe esse esforço nos conduza ao que Milton Santos (2015) apresentava como a possibilidade de darmos passos importantes para a construção de uma outra globalização.

Seguiremos avançando, dando um passo de cada vez...

REFERÊNCIAS

GIEI. Documentos internos.

PEREIRA, Elizabeth Rodrigues de Oliveira. & FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. O corpo ganha lugar na educação inclusiva: Um olhar para a motricidade no Transtorno do Espectro do Autismo. Curitiba: CRV, 2021.

SANTOS, Milton. Por uma outra globalização. Do pensamento único à consciência universal. 24ª Edição. Rio de Janeiro: Record, 2015.



INCLUSÃO: ESCOLA NOS HOSPITAIS E DOMICILIAR NA ITALIA

Lucia de Anna

*Professore Ordinario di Didattica e Pedagogia Speciale (in
Pensione),*

*Delegato del Rettore per le problematiche legate alla disabilità (1995
- 2017) Università Roma TRE, Università di Roma “Foro Italico”,*

Preside delle Facoltà Scienze Motorie,

*Direttore del Dipartimento de Scienza Motorie, Umane e della
Salute (2012 - 2015) dell’Università “Foro Italico”,*

*Membro del Comitato Tecnico Scientifico dell’Osservatorio
Permanente per l’Integrazione/ Inclusione di Studenti con disabilità
del Ministero dell’Istruzione e del Ricerca Scientifica (1990 - 2015),*

Fondatrice del GIEI insieme all’Università UNIRIO.

Evolução Histórica Educação Inclusiva

Na Itália, há uma legislação rica sobre educação inclusiva desde os anos setenta, a partir das primeiras normas de 1971, Lei nº 118, em que o art. 28 já assegurava a educação em escolas comuns. Houve muitas mudanças no sistema escolar, bem como na programação das atividades e avaliação do

ensino obrigatório, introduzindo atividades suplementares para os alunos com deficiência, com a colaboração de professores especializados que deveriam trabalhar em sala de aula junto com o professor do ensino regular. (Lei nº 517/1977), (de Anna, 1983, 1991, 1992, 1998, ver também, de Anna, 2016c e 2013, 2018, publicado em língua brasileira).

A legislação evoluiu ao longo do tempo e se estendeu a todas as questões de vida das pessoas com deficiência: do Ensino Fundamental à Universidade, desde a formação profissional até o trabalho, desde atividades de prevenção até a saúde (saúde) e bem-estar (serviços sociais), derrubada de barreiras arquitetônicas e culturais, buscando criar uma sociedade mais acessível e participativa para todos, com o objetivo de divulgar a cidadania ativa. Lei nº 104/1992, Lei nº 68/1998, sobre colocação no mercado de trabalho, e Lei nº 17/1999 sobre a Universidade (de Anna, 2016a). A Lei nº 328/2000, sobre o relacionamento com as instituições públicas municipais e os decretos e diretrizes de implementação emitidos pela MIUR (*Ministerio dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*) e as diversas instituições competentes (Saúde, entes locais, etc.) e às reformas que conseguiram (Moratti Gelmini) até a Reforma da "Boa Escola" (Renzi) com a Lei nº 107/2015, que discutiremos no parágrafo sobre a formação dos professores. *Reforme Governo Conte* (2019) e atualmente *Governo Draghi nel 2021 (LEGGE 22 dicembre 2021, n.º. 227, Delega al Governo in materia di disabilità. (21G00254) (GU n.º 309 del 30/12/2021)*.

Esta dimensão de acessibilidade universal baseia-se numa ideia de inclusão que vê “O direito à educação na escola de todos baseado no conceito em que a aprendizagem desenvolve-se junto aos outros” e declara que a “educação e saúde são dois aspectos indivisíveis (inseparáveis) de uma única

dinâmica e visa apoiar e aumentar o bem estar físico e psíquico das crianças e dos jovens.” Certamente não se pode abandonar ou excluir ninguém e também deve-se envolver pessoas com deficiências complexas e/ou exigir cuidados especiais, fornecendo ensino e aprendizagem no Hospital de várias formas, como veremos nas experiências.

A Escola nos Hospitais

Na Itália, essa atenção especial nasceu em 1986 com a Circular do Ministério da Educação nº. 345, de 2/12/1986, assegurando o direito à educação. A seguir a circular ministerial (C.M.) nº. 353 de 1998 e C.M. nº. 24 de 25 de março de 2011, com o *scopo* de garantir a educação e a saúde. Em 2003, as orientações e acordo entre o Ministério da Saúde e Ministério da Educação (MPI) (Annali M.P.I. 2004, *Scuola in Ospedale “Una formazione di qualità per integrare benessere-apprendimento-salute” Le Monnier Firenze*).

Com as intervenções educacionais fazendo parte do quadro mais amplo de ações destinadas a prevenir e combater as desvantagens escolares, bem como a facilitar a reintegração no contexto escolar tradicional.

A Circular Ministerial nº. 24/2011 apresenta, além do relatório numérico, o quadro nacional da escola em educação hospitalar e domiciliar.

Essas medidas normativas incluem:

- Capacitação para os professores;
- Instrução domiciliar;
- Oferta de atendimento hospitalar em estreita correlação de atividades escolares e serviço sócio-sanitário em consonância para que haja qualidade da formação.

As estatísticas MIUR - ISTAT (janeiro/2015) permite compreender o fenômeno em termos quantitativos:

- 72.765 estudantes, dos quais 1235 com patologias severas;
- 18 escolas polo “regionais”;
- 242 classes hospitalares;
- 909 professores funcionários públicos e contratados nos hospitais;
- 100 professores da rede municipal;
- 67 professores voluntários.

Nel 2019 con il DM 641 del 6 giugno 2019 sono state adottate le “Linee di indirizzo nazionali sulla scuola in ospedale e l’istruzione domiciliare”.

As estatísticas MPI 2019-2020:

- 41367 escola *infanzia e primaria* e 4250 escola *secondaria II grado*;
- 915 *professore*;
- 54128 *ore istruzione domiciliare*;
- 1164 *progetti*;
- 211 *sezioni ospedaliere*.

Existe um portal nacional do MIUR (*Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca*) <https://scuolainospedale.miur.gov.it/>, que explica: A) as leis normativas; B) os projetos específicos espalhados por todo o país; C) um Fórum; D) as Boas Práticas; E) as atividades de sensibilização e difusão de conhecimentos científicos, treinamento e experiências (seminários, cursos de treinamento, conferências, etc.)

O ensino é realizado em interação com a escola, para o crescimento e desenvolvimento do potencial das crianças em uma

dimensão inclusiva, com base nas diferentes necessidades identificadas, utilizando diferentes metodologias de ensino. (de Anna, 2016b).

- aula no leito;
- *brain storming*;
- *problem solving*;
- pequenos grupos;
- atividades experimentais;
- utilização de novas tecnologias (TIC -ICT).

O corpo docente deve, portanto, ter habilidades relacionais específicas, pois as condições em que o serviço pode ser realizado podem levá-lo a testar capacidade como: serenidade e objetividade. A escola hospitalar experimenta e, constantemente, coloca em prática o "modelo integrado de intervenções" para assegurar a igualdade de oportunidades para os destinatários e garantir uma ponte entre a família e o hospital, também para evitar possíveis situações de abandono escolar ". Esta compreensão e colaboração entre diferentes profissionais, com participação específica, demonstra como construir uma aliança para um propósito comum. (Veja o site do portal "O modelo educacional da escola no hospital", disponível em: <http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/instruction/course-in-apartment>

Entre vários exemplos:

Uma experiência sobre duas meninas do Ensino Fundamental em isolamento, chamado "Projeto Gold-Smart Inclusion School".

Se construiu uma relação com a escola de origem para ativar aulas à distância, usando tecnologias de informação e comunicação (ICT- *Information and Communication Technologies*) essas tecnologias são bastante utilizadas em quase todas as experiências.

Na verdade, os professores envolvidos nos projetos podem construir um ambiente virtual próprio, seu espaço *on-line*, onde o aluno acamado e seus colegas de classe podem ser acessados, fornecendo uma senha comum aos estudantes.

Assim é possível localizar e monitorar quem tem acesso ao seu grupo/classe, criar pastas nas quais carregar documentos, incluindo tarefas digitalizadas ou vinculá-los a outros sistemas (como o *Google Drive*) e qualquer aluno pode coletar em seus arquivos 'Biblioteca' de todos os tipos, e depois, eventualmente, compartilhá-los.

O HSH @ Network (*Hospital School Home*) ofereceu aos professores de educação hospitalar um modelo de intervenção inovador para apoiar o ensino / aprendizagem individual e/ou colaborativa, possibilitada pelas novas tecnologias de informação e comunicação. O HSH permitiu que os departamentos hospitalares fornecessem infra-estruturas, ferramentas, serviços e módulos de treinamento para professores, para promover a comunicação multimídia e garantir o direito de estudar de um aluno, em internação de longa duração ou em cuidados domiciliários. Com vista a cuidar globalmente, tanto do ponto de vista da saúde, como do educacional, a fim de prevenir e limitar o fenômeno da evasão escolar.

Por exemplo, o *Smart Inclusion* é um projeto inovador desenvolvido pela Telecom Italia com a colaboração do CNR (*National Research Council*) e do MIUR, especialmente para as salas pediátricas de oncoematologia, com o objetivo de melhorar a permanência hospitalar de pacientes mais jovens, criando uma ponte de tecnologia virtual entre eles, a escola, as famílias e a equipe de saúde.

Smart Inclusion integra-se em uma única plataforma de tecnologia, teledidática, entretenimento e gerenciamento de dados

clínicos, através da inovadora câmera de vídeo com *touchscreen*, com telecamera ao lado do leito, e o estudante com a ponta do dedo é capaz de interagir com a sala de aula e participar, graças à instalação da sala de aula da Escola Inteligente, composta por um quadro interativo ligado a um totem de ensino multimídia. Além disso, você pode acessar programas de entretenimento através de canais de TV temáticos, jogos interativos ou chamadas de vídeo com sua família em casa.

São sete os hospitais: *Policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna* (que recebeu o projeto piloto), *Ospedale Pediatrico Bambim Gesù di Roma*, *Azienda Ospedaliera di Padova*, *Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze*, *Istituto Gianna Gaslini di Genova*, *Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino*, *Ospedale AORN Santobonno Pausilipin di Napoli* e outros dez Institutos escolares que usam *Smart inclusion* e que ofereceram a possibilidade a mais 120 pequenos pacientes de melhorar o seu período de internação. Outras estruturas hospitalares também tem em seus programas a realização desses serviços.

O Projeto MIUR: "*WISE (Wiring Individualised Special Education)*" do *Istituto di Tecnologia Didattica* da CNR de Genova (*Consiglio Nazionale delle Ricerce*) prevê um levantamento quantitativo e qualitativo sobre o uso das TIC na educação domiciliar (2009-2012). Os objetivos prioritários do projeto foram:

- Definir e desenvolver um sistema de compartilhamento de conhecimento e capitalização sobre o uso de tecnologias de rede especificamente para instrução dos *homebound*;
- Promover pesquisas sobre novas metodologias, estratégias de ensino e suporte tecnológico que possam modelar dinamicamente as necessidades do estudante e apoiá-lo no processo de aprendizagem;

- Criar instrumentos para medir a eficácia / repercussões desses métodos e tecnologias;
- Fornecer um sistema de apoio para aqueles que estão envolvidos de forma diferente na educação domiciliar (professores, pais, educadores especiais, pesquisadores voluntários, associações, instituições, autoridades locais), visando sistematizar o que foi adquirido até agora no uso de redes na “Educação especial, promovendo seu conhecimento, difusão e sustentabilidade em grande escala” (Trentin, 2009, 2012).

O uso de TIC nos projetos Escola-Hospitalar também foi levado em consideração no PON 2014-2020 (*Piano Nazionale di Aggiornamento degli Insegnanti*) e 180.000 euros foram alocados em 2016 pelo Fundo Estrutural Europeu para 18 Polos Escola-Hospitalar, a fim de que as escolas de hospitais possam usar recursos para comprar equipamentos digitais, dispositivos e instrumentos para concretizar e alcançar experiências de aprendizagem para diferentes disciplinas e poder ser transformadas em espaços multimídia e de interação e conexão com a internet.

A compra de tais equipamentos, conforme recomendado pela circular, será acordada em cada região com base nas necessidades e prioridades específicas e para melhorar as instalações dos professores do hospitalar (como o acesso à Internet) e para a educação domiciliar.

Há muitas experiências apresentadas seguindo estas modalidades *on-line*, principalmente destinadas a estabelecer abordagens interativas com a sala de aula e implementar estratégias de ensino integradas que possam ser desenvol-

vidas nessas situações específicas: outros estudantes estão envolvidos e trabalham juntos através de: "*Aprendizagem cooperativa, individualização, metacognição, tutoria entre pares*".

Essas experiências destacam uma maneira diferente de fazer a escola através do uso de mapas conceituais, elaborando conhecimento de maneira divertida, simulando situações e usando disciplinas de forma interdisciplinar usando o LIM com estratégias cooperativas.

LIM (*Lavagnia Interativa Multimediale*). Vejam o exemplo do projeto "*StudiAMO! LIM e cooperative learning nella scuola in ospedale*" desenvolvido por Palmina Trovato *Scuola Media Statale Ranzoni – Sede ospedaliera di Piancavallo, Via Cadorna, 90 – Piancavallo di Oggebbio (VB) trovatopalmina@tiscali.it*

O MIUR é particularmente ativo no monitoramento da intervenção direta dos professores em relação aos estudantes hospitalizados, evidenciando o envolvimento e a continuidade das atividades que se baseia na interação, sempre que possível, mesmo em presença dos colegas.

Algumas atividades também são realizadas para estudantes de graduação que são "*Uffici del Tutorato specializzato e dal Delegato del Rettore per la disabilità*", nomeado em cada uma das Universidades pela Lei n° 17/1999 e citada através da coordenação da Universidades - CNUDD (*Conferenza Nazionale Universitaria dei Delegati per la Disabilità*) - CRUI (*Conferenza dei Rettori delle Università Italiane*) a nível nacional. (de Anna, 2016a; de Anna e Sanchez, 2019).

Formação dos Professores

Com a reforma da “*Buona Scuola*” se deseja criar “uma mudança” com o objetivo de valorizar os professores e fazer uma escola melhor, inovadora que mire à difusão e utilização das tecnologias sem negligenciar a criatividade a expressividade e os cuidados com o bem-estar.

Os decretos que executam a Lei nº 107/2015 sobre “*Buona Scuola*” (Boa Escola) foram aprovados pelo Governo em 7 de abril de 2017, após uma longa discussão no Parlamento com inúmeras audições de professores universitários, professores e trabalhadores escolares e representantes de associações. Muitas iniciativas já estavam em andamento nos programas nacionais de treinamento de todos os professores e dada especial atenção aos temas de inclusão.

Os percursos de formação universitária dos professores se articulam de diversas maneiras, para os professores da Educação Infantil e aos do Ensino Fundamental I (5 anos depois do Diploma de Escola Superior). Com esta discussão há a tentativa de reconstruir a formação do professor especializado para o apoio ao aluno com deficiência (figura equivalente ao professor especializado da Educação Especial) que, atualmente, colabora para a inclusão juntamente com o professor da sala de aula comum. Durante a formação para o Ensino Fundamental I, nos últimos dois anos pode ser escolhido um percurso de estudo voltado a estas questões problema e é previsto, após 5 anos, um ano subsequente de formação para obter o título de especialização.

Nos percursos da formação para os professores do Ensino Fundamental II e Ensino Médio (após a graduação de 1º nível, trienal, e de 2º nível, bienal. $3+2=5$ anos), os professores farão um concurso e serão treinados com um triênio de “formação-trabalho” (FIT) com o contrato na escola e, depois a admissão

contratual (por tempo indeterminado). (Atualmente em revisão e discussão com o Governo).

Para ter acesso ao concurso, eles devem possuir 24 créditos antro-psico-pedagógicos. Para o Ensino Fundamental II e o Ensino Médio, houve um forte debate, visto que, a grade curricular não dava espaço aos créditos específicos para os conhecimentos pedagógico-didáticos e para os conhecimentos acerca da inclusão no quinquênio e também no triênio de “formação-trabalho”, mas, ao final, no decreto de implementação foi reconhecido a importância da inclusão, da transversalidade em todos os processos formativos universitários. Também foram previstas normas transitórias para contratações temporárias, através de concursos específicos.

Nos últimos anos, a escola e a universidade têm se organizado para que os estudantes compreendam a importância de alcançar não só conhecimento e habilidades, mas também em traduzir seu treinamento em habilidades para construir seu projeto de vida (de Anna, 2014b, 2015b).

- Atividades de coordenação ou gestão dos processos inclusivos (diretores, figuras instrumentais, colaborações na região e participação de operadores e especialistas, envolvimento das famílias);
- Mudanças “didáticas” na sala de aula;
- Atualização contínua e valorização das “competências” dos professores.

A Inclusão na Escola

A integração e a inclusão na escola ordinária, desde os primeiros anos, sempre foram consideradas um processo “irreversível” por todos os governos e até o presente, mas exigem que a escola transforme seu ensino em mais flexível e mais

receptivo à heterogeneidade dos estudantes e respondendo mais às suas necessidades educacionais. De fato, nestes anos e na mesma reforma da "Boa Escola", a atenção se concentra não apenas na transmissão do conhecimento e na demonstração de possuir habilidades, mas com insistência no desenvolvimento de habilidades-competências (de Anna, 2015b, 2014a).

Sob a óptica inclusiva, a declaração dos direitos das pessoas com deficiência na ONU (2006) tornou-se um novo quadro do pensamento social. Em todos os textos nacionais e internacionais aceitos por quase todos os países há um desafio a ser alcançado, relativo a uma mudança cultural, onde a educação deve ser a base dessa mudança.

Uma educação permanente desde a infância até a idade adulta em um *continuum* de: acompanhamento dentro da família, estabelecimento de serviços de acolhimento coletivo na escola e na sociedade, no que diz respeito à experiência pessoal, o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, busca uma representação baseada em experiências recíprocas. A autonomia do pensamento impede preconceitos e cria o sentido da humanidade para tornar cada um, ator na história coletiva. Tomando consciência do que significa “fazer uma sociedade juntas” (Gardou, 2017).

Uma cidadania ativa que deve deixar o individualismo ao abrir espaço para que a sociedade seja amistosa, acessível e participativa.

Com uma atenção especial, o MIUR está dedicado a delinear as habilidades a serem adquiridas pelos professores, mas acima de tudo, essas habilidades devem se tornar um objetivo educacional da escola para os estudantes. Com referência à escola obrigatória (Ensino Fundamental I e II) o MIUR, emitiu uma circular nº. 3 de 13 de fevereiro de 2015, sobre

“Adoção experimental de novos modelos nacionais de certificação de competências no ensino fundamental I e II, suas diretrizes e glossário”.

Também é feita referência à recomendação n.º. 962 / CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18/12/2006, e revisada em 2018, que estabelece as competências essenciais para a aprendizagem ao longo da vida como uma combinação de conhecimentos contextuais, competências e atitudes apropriadas a situação. Sendo necessários para realização e desenvolvimento pessoal, cidadania ativa, inclusão social e ocupacional.

São definidas oito competências-chave:

- **Comunicação da língua materna:** que é a capacidade de expressar e interpretar conceitos, pensamentos, sentimentos, fatos e opiniões em forma oral e escrita e interagir de forma adequada e criativa em nível linguístico em toda uma série de contextos culturais e sociais;
- **Comunicação em línguas estrangeiras** que, além das principais habilidades necessárias para a comunicação da língua materna, também requer habilidades como mediação e compreensão intercultural;
- **Competências matemáticas e habilidades básicas em ciência e tecnologia:** a competência matemática é a capacidade de desenvolver e aplicar o pensamento matemático para resolver uma variedade de problemas em situações cotidianas, com foco em aspectos do processo, atividade e conhecimento. As habilidades básicas em ciência e tecnologia dizem respeito ao domínio, ao uso e à

aplicação de conhecimentos e metodologias que explicam o mundo natural;

- **A competência digital:** consiste em utilizar conscientemente as tecnologias da sociedade da informação (STI) com um senso de saber-fazer e espírito crítico e, portanto, requer habilidades básicas nas tecnologias da informação e da comunicação (TIC);
- **Aprender a aprender:** está relacionada ao aprendizado, a capacidade de perseverar na aprendizagem e organizá-lo individualmente e em grupo, dependendo de suas necessidades, e conscientização sobre métodos e oportunidades;
- **Habilidades sociais e civis:** as habilidades sociais são habilidades pessoais, interpessoais e interculturais, e todas as formas de comportamento que permitem às pessoas participarem de forma efetiva e construtiva na vida social e profissional. A competência social está ligada ao bem-estar pessoal e social. É essencial compreender os códigos de conduta e os costumes nos diferentes ambientes onde as pessoas atuam. A competência cívica e, em particular, o conhecimento de conceitos e estruturas sociopolíticas (democracia, justiça, igualdade, cidadania e direitos civis) dá às pessoas, as ferramentas para uma participação ativa e democrática;
- **Senso de iniciativa e empreendedorismo:** significa saber como traduzir idéias em ação. Isso inclui a criatividade, a inovação e a tomada de riscos, bem como a capacidade de planejar e gerenciar projetos para atingir metas. O indivíduo está ciente do contexto em que trabalha e é capaz de compreender as oportunidades que lhe são oferecidas. É o ponto de partida para adquirir as habilidades e

conhecimentos mais específicos necessários para aqueles que iniciam ou contribuem para uma atividade social ou empresarial. Deve incluir a consciência dos valores éticos e promover a boa governança;

- **A consciência e a expressão cultural:** implicam na consciência da importância da expressão criativa de idéias, experiências e emoções através de uma ampla variedade de mídia, incluindo música, artes cênicas, literatura e artes visuais.

A importância da pesquisa e o envolvimento de pessoas com deficiência, de um ponto de vista internacional

Neste contexto, onde várias questões foram levantadas a partir da inclusão na escola e também na alternância entre hospital e escola, formação de professores com habilidades múltiplas, com especial referência às TIC, estratégias de educação inclusiva e educação ao longo da vida, o compromisso com a pesquisa é nosso. A Escola de Didática e Educação Especial "*Foro Italico*" da Universidade de Roma trata de explorar, monitorar e avaliar experiências na escola, para entender através da pesquisa-ação os problemas encontrados pelos professores, para destacar a criticidade e as boas práticas. Trazer alunos dos cursos universitários para as questões de Inclusão e representar os resultados dessa pesquisa através de vídeos, documentos e publicações (de Anna, 2014a, 2016a, 2016b; Covelli, de Anna, 2020; Covelli, Moliterni, Sanchez, 2021; de Anna, Covelli, 2021).

Esta atividade de pesquisa nacional também é abordada em vários outros países europeus e intercontinentais. O laboratório também promoveu a ativação de um Mestrado Nacional em Atividades Esportivas e Recreativas com a participação de professores estrangeiros da França e Portugal, um Mestrado

Internacional em Educação e Integração de Pessoas com Deficiência, Desvantagens Sociais e Idosos, com Espanha e Brasil, um Programa Internacional de Doutorado "Cultura, Deficiência, Inclusão: Educação e Formação" com prof. Charles Gardau, da Universidade Lyon 2, (numerosas são suas publicações sobre variações antropológicas e inclusão no mundo, de Anna, Gardou, Covelli, 2018), e a participação de várias universidades no Brasil, Senegal, Taiwan, Polinésia, Rússia e Europa (Malta, Espanha, França). É uma grande tarefa, mas também uma grande satisfação pelos resultados obtidos, muitos desses doutores hoje são professores em várias universidades estrangeiras e italianas e uma rede de intercâmbios e relacionamentos foi estabelecida.

Trabalhamos também para projetar e coordenar muitos projetos internacionais de pesquisa nos quais envolvemos também estudantes universitários com deficiência. Foram experiências significativas para entender o significado da inclusão e os desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência, às vezes, superando dificuldades inimagináveis para as pessoas com desenvolvimento típico, "normal" e que pode nos ensinar a viver melhor.

A sensação de inclusão é precisamente essa oportunidade de conhecer a diversidade, aprender com o outro e se conhecer melhor.

As muitas experiências vividas no Brasil, nos vários encontros desde 2004 até hoje, me levaram a conhecer a Universidade UNIRIO, com a qual criou-se em 2012 o GIEI (Grupo Interdisciplinar de Educação e Inclusão) que me permitiu trocar continuamente com outras Universidades e pessoas que acreditam na inclusão, com quem construímos uma rede de intercâmbios e reuniões que reforçam nossas idéias.

Uma rede proveitosa de experiências que se renova continuamente e se alimenta, através das contribuições de profissionais jovens e não tão jovens, que trabalham juntos numa dimensão que aprendi a conhecer, sem barreiras e discriminações, por mais de treze anos, apesar das contínuas dificuldades que atravessa este belíssimo país.

De fato, o Grupo assim estabelecido demonstra o valor da pesquisa e da internacionalização e, em particular, da difusão do conhecimento com uma maior abertura sob a visão mundial (de Anna, 2015a, 2020).

A partir das considerações acima, descobrimos mais uma vez como é importante a comunicação a nível internacional, refletir juntos e procurar possíveis soluções em confrontação com os próprios países.

BIBLIOGRAFIA

Annali, M.P.I. (2004) *Scuola in Ospedale “Una formazione di qualità per integrare benessere-apprendimento -salute”* Firenze: Le Monnier.

Ballestrin, G. (2007). *Alunni pazienti. Storie di scuola in ospedale*. Erickson: Trento.

Covelli, A., de Anna, L. (2020). *La qualité de l'éducation inclusive en Italie: le regard des enseignants en formation sur l'inclusion scolaire des élèves ayant des besoins éducatifs particuliers*. *Alter - European Journal of Disability Research*, 14(3), pp. 175-188.

de Anna, L. (2021). *Metodologia di ricerca, cooperazione internazionale e Tecnologie. Ricerca e formazione*. In R. Caldin e C.

Giacconi *Pedagogia Speciale, famiglie e Territori. Sfide e prospettive*. Milano: Franco Angeli pp. 247-265.

de Anna, L. (2020). *Pedagogia speciale, didattica speciale e internazionalizzazione*. In R. Caldin (a cura di), *Pedagogia speciale e Didattica speciale. Le origini, lo stato dell'arte, gli scenari futuri*. Trento: Erickson, pp.135-159.

de Anna, L. & Covelli, A. (2021) *Formação e Acessibilidade: por uma escola e uma sociedade inclusivas* in Educação, Alteridade e Pacto democrático organizada por Carla K. Vasques (UFRGS) e Mônica Maria Farid Rahme (UFMG). Currículo sem Fronteiras, v. 21, n. 1, p. 187-205, jan./abr. 2021.

de Anna, L. & Covelli, A. (2021). *La collaborazione per la qualità dei processi di inclusione scolastica. L'integrazione scolastica e sociale*, 20(1), pp. 81-101.

de Anna, L., & Sánchez Utge, M. (2019). *Inclusión en la universidad italiana: el caso de la Universidad de Roma "Foro Italico"*. *ObIES*, 3 pp.76-87, Colombia Bogotá : <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/obies/article/view/13697>

de Anna, L. (2018a). *Eje Tematico: Inclusion y diversidad en un mundo globalizado: Tensiones, desafíos i oportunidades*. IV Congreso Internacional del GIEI Educacion e Inclusion un compromiso global. Bogotá NEES, pp.19-37, ISSN asignado: 2665-2900.

de Anna, L., Rossi M., Mazzer M. (2018) *Inclusione, narrazione e disturbi dello spettro autistico*, Barletta, Cafagna pp.1-132.

de Anna, L. (2016a). *Uno sguardo alle esperienze di integrazione e*

inclusione nelle Università tra passato e presente. Milano: Franco Angeli.

de Anna, L. (2016b). *Teaching accessibility and Inclusion*. Roma: Carocci.

de Anna, L. (2016c). *Os Processos de Integração e Inclusão. A Experiencia Italiana na Analise International*. In E.Gonzales Mendes, M.A. Almeida (organizzadoras) *Inclusão Escolar e Educação Especial no Brasil: entre o instituido e o instituinte*. Marilia: ABPEE. ISBN 978-85-99643-39-6 pp.27-50.

de Anna, L. (2015a). *Inclusione e la diversità umana*. In Favorini A.M., Moliterni P. (a cura) *Diversità e inclusione: le sfide per un nuovo umanesimo*, Libreria editrice Vaticana, Roma, pp.55-78.

de Anna, L. (2015b). *Le competenze diffuse per l'inclusione*. In de: de Anna, L., Gaspari P., Mura A. *L'insegnante specializzato*. Milano: Franco Angeli, pp. 61-75.

de Anna, L. (2014a). *Pedagogia speciale. Integrazione e inclusione*. Roma: Carocci. pp. 7-334 ISBN 978-88-430-7199-9 (Premio SIPED).

de Anna, L. (2014b). *Enseignants et éducation spécialisée en Italie. Formation, rôle, compétences dans les contextes d'intégration et d'inclusion* in "La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation" – n. 66, 2e trimestre, pp.191-205.

de Anna, L. (a cura di) (2013). *E-inclusion e didattica universitaria. Progettare ambienti di apprendimento inclusivi*. Napoli: Fridericiana Editrice Universitaria. ISBN: 978-88-8338-126-3.

de Anna, L. (a cura) (1991). *Scuola e Disabili*. Roma: L'ED

de Anna, L. (2013). *A educação especial, a pesquisa, a formação e a inclusão escolar na Itália*. In: SANTOS, Bettina Steren dos, de Anna, L. (orgs), *Espaços psicopedagógicos em diferentes cenários*, Porto Alegre: EDIPUCRS, pp. 190–208. ISBN 978-85-397-0261-9.

de Anna, L., Della Volpe, V. (2013). *O Projeto “FIRB RETE@CCESSIBILE”*: Uma perspectiva internacional entre Itália e Brasil. In: Santos, Bettina Steren dos; de Anna, L. (orgs), *Espaços psicopedagógicos em diferentes cenários*. Porto Alegre: EDIPUCRS, pp. 209-228. ISBN 978-85-397-0261-9.

de Anna, L., Covelli A. (2013). *Disabilità e identità nella rappresentazione dei media*. In A. Mura, A. L. Zurru (a cura di). *Identità, soggettività e disabilità. Processi di emancipazione individuale e sociale*. Milano: Franco Angeli, pp. 85-104. ISBN 88-204-5742-3.

de Anna, L. (2009). *Esperienze e profili di progettualità familiare in Europa*. In M. Pavone (a cura di). *Famiglia e progetto di vita*. Trento: Erickson, pp. 149-161. ISBN 9788861375284.

de Anna, L. (2010). *La integración escolar en Italia* (L'integrazione scolastica in Italia). *Revista de Educación Inclusiva*, vol. 3, pp. III-124, ISSN 1889-4208.

Gardou, C. (2017). *Il ne suffit pas de s'engager à s'engager : une réflexion de Charles Gardou Handirect . Les media des situations handicapantes*. <https://www.handirect.fr/charles-gardou-s-engager-a-s-engager/>. 13 mars 2017.

Gardou, C. (2012). *La société inclusive, parlons-en*. Toulouse: ERES.

Gardou, C. (2015). *Le handicap dans notre imaginaire culturel. Variations anthropologiques 2*. Toulouse : ERES.

Pagliara, S., SanchezUtgé, M., de Anna, L. (2017). ICT and UD: *Preliminary Study for Recommendations to Design Accessible University Courses*. In P. Cudd and L. de Witte *Harnessing the Power of Technology to Improve Lives*. Eds. IOS Press. pp 989-992.

Santos, B. S., de Anna, L. (a cura di) (2013). *Psicopedagogia em diferentes cenários, vol. 1*. Porto Alegre: Edipucrs. ISBN 978-85-397-0261-9.

Trentin, G. (2009). *Il Progetto WISE* (Wiring Individualised Special Education) in *Journal of e-Learning and Knowledge Society* Vol. 5, n. 2, giugno, 2009 (pp. 117 – 123).

Trentin, G. (a cura) (2012). *Reti e inclusione socio-educativa. Il sistema di supporto WISE*. Milano: Franco Angeli.



**ACTIVANDO LA CONCIENCIA DEL
CUERPO EN MOVIMIENTO Y LA
ESCUCHA PROFUNDA,
DESARROLLAMOS NUEVOS
CÓDIGOS DE LENGUAJE Y
MEJORAMOS NUESTRA CALIDAD
DE VIDA**

Marcelo Maira

Director Ejecutivo Fundación CAI

*La creatividad parece florecer de múltiples experiencias
emparejadas con un desarrollo bien acompañado de los recursos
personales, incluyendo el sentido de libertad para aventurarse más
allá de lo conocido.*

Loris Malaguzzi

La metodología de Fundación Educativa CAI

Hace 11 años atrás, comenzamos a realizar una serie de talleres experimentales, donde vinculábamos, estudiantes en situación de Discapacidad Intelectual y sonido, más bien música experimental.

Luego de las primeras intervenciones, pudimos observar, rápidamente una interacción casi inmediata y muy directa entre los estudiantes, el sonido y nosotros, los facilitadores presentes en aula.

Fue así como decidimos crear un equipo multidisciplinario, de manera de unir diversas miradas y profesionales para comenzar un largo camino de práctica, análisis y sistematización de nuestro trabajo.

Lo primero que hicimos, fue estudiar en profundidad el Enfoque de Derechos de las Personas con Discapacidad y el Protocolo Facultativo, estos insumos fueron clave, ya que nos dieron las bases y las directrices de como comenzar este recorrido.

Acto seguido, comenzamos a trabajar de manera regular en dos Escuelas Especiales; una que recibía a estudiantes con discapacidad intelectual (retos múltiples) y la otra con estudiantes con la condición del Espectro Autista. Luego de los primeros 3 años de trabajo, decidimos focalizar nuestra práctica en aquellos estudiantes que presentaban la condición del Espectro Autista, de manera de poder profundizar y comenzar así, el camino hacia la consolidación de nuestra innovación educativa.

Producto de un trabajo colaborativo entre profesionales de la educación, las ciencias sociales, las artes y el mundo de la salud, logramos desarrollar formas de observación, ocupando pautas de cotejo y diversos instrumentos de medición que apuntaran a identificar los resultados de nuestra práctica.

Luego, se unieron profesionales que venían de la danza y del estudio del cuerpo desde una perspectiva somática, es decir, el estudio del cuerpo en movimiento, aportando y complementando fuertemente el trabajo que ya veníamos haciendo en relación al sonido y la música.

Fue así, como luego de los primeros 6 años de trabajo, logramos investigar profundamente y sistematizar nuestro trabajo, identificando claramente las áreas de impacto y los principales resultados de nuestro que hacer.

Los principales resultados que observábamos en el mundo del Autismo eran:

Un aumento de la autonomía, desarrollo de competencias, vínculo, integración sensorial, habilidades motoras, sistema vestibular y propioceptivo, pero sobre todo fortalecimiento de sus habilidades comunicativas y el desarrollo de otros códigos de lenguaje, siendo esto último, fascinante y alentador.

No nos dejábamos de preguntar; ¿Por qué ocurrió este complemento de que el cuerpo, el soma y el sonido, la vibración junto con la escucha se ensamblaran de esta forma? Tan profunda y directa.

Tanto las practicas sonoras como las prácticas somáticas apuntan, a partir de la experiencia, a crear en el ser humano un estado de escucha, de alerta y de percepción. Este estado de atención permite, en algunas personas más lento, en otras más veloz, pero en todas y todos, entrar en procesos de cambio y transformación.

Fue así como se consolidaron claramente los ejes de nuestra metodología, CUERPO Y SONIDO, ambos unidos, siempre por un tercer eje, que es el VÍNCULO. Cuando hablamos de vínculo, nos referimos a las diversas formas que hay y que podemos vislumbrar, proyectar para generar una conexión, un vínculo en confianza con un legítimo otro.

Luego de la consolidación metodológica, comenzamos a abrir nuestra práctica y probarla con todo tipo de personas, sin importar su condición física, sensorial y/o cognitiva, ya que estábamos seguro que el potencial de desarrollo y de lograr resultados positivos en toda la sociedad, era real.

Desde el inicio del proyecto (2010), hasta antes de la llegada de la pandemia, logramos trabajar con aproximadamente 3.500 estudiantes, desde la primera infancia, escuelas especiales, escuelas rurales, escuelas públicas y privadas y más de 2.000 docentes a lo largo de todo Chile, sumado a experiencias internacionales como por ejemplo en Alemania, Holanda, Colombia e Italia.

A finales del 2019, terminamos desarrollando un maravilloso programa dirigido al adulto mayor, lo que fue realmente fascinante para nosotros, ya que si bien, habíamos consolidado una metodología, ésta no dejaba de ser flexible.

Tres conceptos claves para entender nuestro trabajo

Creatividad

Esta fundamental y democrática herramienta permite orientar y priorizar las acciones educativas, para tomar decisiones y adoptar posturas críticas respecto de nosotros mismos y la sociedad.

Juego

Es universal e inclusivo, permitiendo un aprendizaje basado en la autonomía, valores que debieran ser la base de la educación formal. Aprender jugando tiene 5 fundamentos imprescindibles: alegría, significativo, participación activa, iterativo e interacción social.

Inclusión

Perspectiva social y cultural que nos permite a todas y todos tener la oportunidad de aprender, de comunicarnos y de construir relaciones. Es un derecho, a ser escuchados, a participar, a co-construir sociedad con espacios para uno mismo y para los otros.

Pandemia, Crisis, Oportunidad

Estos fueron los Programas que realizamos durante el 2020 para apoyar el aprendizaje en casa y de nuestras comunidades de escuelas especiales, con las que dejamos de trabajar producto de la crisis sanitaria producto del COVID-19.

Programa online para Docentes de la Educación Parvularia

Objetivos de la metodología en su aplicación para la primera infancia

- Despertar el sistema auditivo y desarrollar el sistema vestibular;
- Desarrollar y potenciar la atención conjunta;
- Despertar la conciencia corporal y desarrollar el sistema propioceptivo;
- Desarrollar habilidades sociales y autonomía;
- Crear las bases de un entorno de confianza;
- Desarrollar estrategias de juego que permitan experimentar, descubrir y gozar mientras se aprende.

Red online dirigida a Cuidadoras y Cuidadores de personas con Autismo y Necesidades Especiales I Desarrollo del canal YouTube de la Fundación.

Objetivos de la Red y del canal

Entregar innovadoras herramientas diácticas y pedagógicas, orientadas al desarrollo integral de las personas que están a su cuidado, como también el empoderamiento y la contención de las personas que están en el rol del cuidador.

Desarrollar un Programa online en el Canal YouTube de la Fundación, orientado a la Red, de acceso gratuito y de fácil aplicación en casa.

Acciones

1. Conformación de una comunidad: medios de comunicación y participación de la Red.

2. Atención a las necesidades específicas de Cuidadoras y Cuidadores:

- Reflexión
- Interacción
- Autocuidado

3. Generación de material educativo orientado al hogar, pertinente, accesible y flexible que promueva el aprendizaje integral:

- Cápsulas audiovisuales con la metodología de la Fundación;
- Piezas musicales orientadas al bienestar y la activación de la escucha profunda;
- Audio guías para profundizar en la metodología de la Fundación;
- Entrevistas con invitados nacionales e internacionales;
- Encuentros online, 6 instancias significativas donde se reunieron los participantes de la Red. Este registro contiene la información, diálogos y experiencias compartidas en los eventos;
- Pequeñas cápsulas con evidencias del trabajo en casa y apoyo de colaboradores de la Red.

Hoy estamos desarrollando la segunda etapa de la Red de Cuidadoras y Cuidadores de personas con Autismo y Necesidades Especiales, de Chile y Latinoamérica. La invitación está abierta para que se unan todas las personas que se sientan identificadas con la problemática de la inclusión y la concientización del concepto neurodiversidad. Toda la información de este proyecto lo pueden visitar en <https://fundacioncai.net/red-online/>

Nuestra invitación es a que en conjunto, sigamos abriendo y compartiendo el conocimiento desde la práctica, desde el hacer, desde lo simple, desde lo humano.

Hoy más que nunca debemos aprovechar este momento de crisis como una gran oportunidad para modificar nuestra cultura, nuestra educación, nuestra mirada del mundo que queremos conservar.

Las formas y las estrategias son casi infinitas, el cambio será lento, pausado, errático pero si logramos nosotros mismos modificar, abrir y llevar a la práctica en una baja escala, estaremos todos y todas aportando de manera efectiva a esta revolución reflexiva, a esta necesidad de seguir aportando a crear un mundo más humano, más empático y definitivamente, más solidario.



BIBLIOTECAS E CLASSES HOSPITALARES

Cládice Nóbile Diniz

UNIRIO

Bom dia! Sou a Cládice Nóbile Diniz, do corpo permanente de docentes do Programa de Pós Graduação em Biblioteconomia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, onde pesquiso há dez anos sobre inclusão de pessoas com deficiência em bibliotecas.

Em Biblioteconomia pensamos essas pessoas como usuários, Usuário com Deficiência. Ou se for um funcionário da biblioteca, Funcionário com Deficiência.

O usuário de uma biblioteca não é apenas os que a frequentam, mas todos que poderiam ou poderão dela dispor. Essa é uma ideia semelhante à da semente ser árvore em potencialidade, apresentada por Pierre Levy. Dessa forma, toda pessoa é um usuário de biblioteca, em potencial.

Orientei muitos bibliotecários em pesquisas de mestrado com temas relativos à inclusão de pessoas com deficiência em bibliotecas; e também graduandos em Biblioteconomia em seus trabalhos de conclusão de curso no assunto. Excelentes trabalhos. Nenhum sobre classe hospitalar!

Quando a Doutora Edicléa convidou-me para estudar o assunto há alguns anos, considerei o tema muito importante, mas distante de minhas áreas de conhecimento. Este ano resolvi fazer um estudo para ver se havia possibilidade de estimular os bibliotecários a se motivarem para atuarem ainda mais junto às classes hospitalares. Ainda mais?!

De início, fiz uma pesquisa no Google com os descritores “classe hospitalar” e (“biblioteca” e/ou “bibliotecário”) e, se pode dizer, quase sem retorno algum.

Praticamente nenhum pesquisador de Classe hospitalar citou algum serviço de biblioteca, assim como nenhum estudioso de bibliotecas tratou de classes hospitalares.

Fui em campo conversar com os bibliotecários, pois não sou bibliotecária e sim, engenheira. Meus queridos ex-alunos bibliotecários informaram-me que eles ainda não tinham se deparado com esse tipo de serviço, bem como não haviam estudado sobre esses usuários em suas formações universitárias.

Contudo... todos mostraram-se interessados em ter informações a respeito!

Os bibliotecários se mostraram abertos para aprender sobre as necessidades das classes hospitalares e apoiá-las.

Percebo uma prontidão da Biblioteconomia no Brasil para buscar atender às pessoas com deficiência, pois quando se indaga na área sobre uma condição que requer uma atenção

especial, muitos dela se dispõem a aprender a respeito e apoiar.

Recentemente o Conselho Federal de Biblioteconomia desenvolveu um novo serviço para atender àqueles que querem conhecer mais sobre as questões das pessoas com deficiência. Não sei dizer se incluíram as classes hospitalares. Caso não, vou alertá-los. Vejam, para mudar a falta de conhecimento, se tem que fazer o assunto conhecido. As classes hospitalares precisam ser divulgadas entre os bibliotecários.

Mas, isso é conclusão da pesquisa. Voltando à sequência das atividades da pesquisa sobre classes hospitalares, verifiquei que o universo de usuários a ser atendido é pequeno face ao total que as bibliotecas atendem nas escolas.

Nesse ponto, notei a falta de oferta de dados quantitativos. Não encontrei séries históricas de dados disponíveis na internet. Isto é, pesquisas realizadas informando a distribuição ao longo dos anos do número de alunos atendidos pelas classes hospitalares, por hospital, etc.

Por um documento recuperado no *Google*, soube que, em 2015, havia no Rio de Janeiro, 36 classes hospitalares. Então, se pode aferir que o número de usuários foi pequeno face ao total de alunos atendidos nas bibliotecas das escolas.

E de lá para cá? Sem dados, não se pode dizer muito.

Aliás, os dados falam, se diz em Ciências da Informação, em que sou doutora. Como não há dados, quem clama sou eu: quem é esse usuário?

Ao meu ver, pela importância da situação do aluno das classes hospitalares, deveria não somente haver a oferta de séries históricas de dados sobre elas como também, a oferta de dados em tempo real, remetendo cada caso em atendi-

mento em classe hospitalar a, ao menos, uma biblioteca em que a classe hospitalar seja atendida.

Em tempos do mundo a 5G, tecnologia há para isso.

Então, a biblioteca poderá ter seu protagonismo junto às classes hospitalares.

Vocês já se deram conta que sem a tecnologia de ponta também é possível às professoras das classes hospitalares oferecerem às bibliotecas essa oportunidade de ação.

Basta entrar em contato. Ao contatar, expliquem o que precisam. Os bibliotecários podem até se surpreender e ficar muito preocupados em como atender. Mas, buscarão se atualizar e propor solução.

As bibliotecas aguardam vocês há muito tempo, sabiam?

Ranganatnan, um dos “gurus” da Biblioteconomia, já a quase um século pregava em sua Segunda Lei da Biblioteconomia que os bibliotecários deviam possibilitar o acesso aos livros aos impossibilitados. Entre estes, as pessoas enfermas.

Com essa aproximação, vocês poderão propiciar a ampliação de serviços oferecidos e/ou o surgimento de novos serviços. Cito três candidatos, além de serviços de empréstimos de livros: o de Formação do leitor; o de contação de histórias; e em um horizonte temporal maior, o de biblioterapia de desenvolvimento, que difere da biblioterapia clínica.

Por fim, parabênizo a vocês, mestres das classes hospitalares, pelos relevantes serviços que prestam. E agradeço à Doutora Edicléa pela confiança em minhas pesquisas.

Muito obrigada!



REALIDADES Y RETOS EN LA EDUCACIÓN HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA POST PANDEMIA

María Cruz Molina Garuz
Universidad de Barcelona

Educación hospitalaria y domiciliaria en Europa. Ámbitos de actuación

Los avances de la pedagogía hospitalaria se han hecho evidentes a nivel internacional. En Europa, se han producido diversos escenarios que han propiciado una evolución hacia la inclusión educativa mediante el reconocimiento del derecho a la educación de todas las personas y la mejora de la atención educativa, incorporando la situación de enfermedad, la hospitalización y la convalecencia. Destacamos algunos hechos que nos parecen fundamentales (Molina, 2020a):

- La progresiva atención médica centrada en la infancia: atención pediátrica (primer hospital de pediatría- París 1802);

- Reconocimiento de los derechos educativos en los niños hospitalizados. Una muestra de ello es: la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado (1986), la Declaración de Salamanca (1994) y la Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos (HOPE-2000);
- Marco legislativo para la educación en los hospitales (establecimientos, profesionales convenios entre educación y salud) y en el domicilio (profesionalización), donde se reconoce y regula en la atención a la diversidad;
- La contribución de la PH a la inclusión y la equidad (Molina, 2021a). Siguiendo el modelo global de Ainscow (2020), la escuela está en el centro de un sistema educativo inclusivo basado en los principios de equidad e inclusión. Si consideramos la atención educativa hospitalaria y la atención educativa domiciliaria como espacios educativos temporales, en un trabajo conjunto y manteniendo la pertenencia a la escuela de origen, deben considerarse espacios y servicios también en el centro del sistema (Fig. 1) (Molina, 2020a: 137).

Figura 1: La pedagogía hospitalaria parte del sistema educativo inclusivo



Fuente: Adaptado de Ainscow (2020)

Audiodescrição: Quadro na horizontal com retângulos horizontais em tons de cinza claro e escuro. Ligadas umas a outras por traços em sequência, representando a pedagogia hospitalar fazendo parte do sistema inclusivo. Para baixo, retângulo cinza claro: inclusão e equidade, administração pública, participação comunitária, prática baseada em evidência. Ao centro, um retângulo cinza escuro, a palavra: escola comum, ligada a outros retângulos iguais, escola hospitalar, educação domiciliar, lar adotivo e outros. A figura descrita como escola comum, também se encontra ligada por setas duplas a dois lados à administração pública e à participação comunitária.

La atención educativa en la infancia y la adolescencia forma parte de las mejoras que se han ido introduciendo en los procesos de humanización de la asistencia pediátrica, que han ido evolucionando hacia una visión y atención integral de la persona (March, 2017). Junto a otras aportaciones en el ámbito de la asistencia sanitaria se han ido incorporando diversos componentes de humanización basados en la mejora

del bienestar y de la calidad de vida, entre los que destacamos: la adecuación de los espacios a las características de la infancia y la adolescencia; la incorporación de espacios destinados a la educación y otros lúdicos para el entretenimiento y el juego; ampliación de la atención educativa a los contextos donde se encuentra el paciente pediátrico en el hospital (habitación, salas de aislamiento, hospitales de día, entre otros), al domicilio en situación de convalecencia y a las casas de acogida donde también se atiende desde los servicios de atención educativa domiciliaria. Teniendo en cuenta que, los ámbitos de intervención de la pedagogía hospitalaria se han ido ampliando a aquellos espacios donde se encuentra el niño, niña o adolescente, se tiene también en cuenta la escuela ordinaria como ámbito de intervención (Molina, Simoes y Bori, 2013). De este modo, se han ido estableciendo mecanismos de coordinación cada vez más colaborativos entre los equipos de docentes de los distintos contextos, desde un enfoque centrado en la persona y su familia. El aula o escuela hospitalaria se considera espacio educativo y a su vez un servicio que atiende en los otros espacios del hospital.

En el estado español se atiende al alumnado de escolarización obligatoria (6 a 16 años) y su finalidad es principalmente educativa, para garantizar la continuidad del proceso educativo o reducir las consecuencias negativas tanto a nivel educativo como personal derivadas de la enfermedad (EURYDICE, 2022). Así mismo se promueve la socialización y se procura la distracción y el entretenimiento, de gran importancia también para la recuperación y el afrontamiento de la situación.

En la evolución del marco legislativo destaca el convenio estatal de 1998 entre Ministerio de Educación, el Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de la Salud con el fin de “desarrollar un programa de atención educativa dirigido a

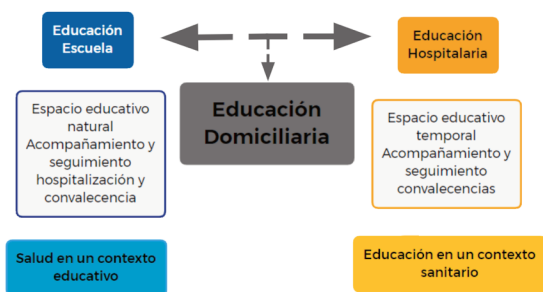
la población hospitalizada en edad escolar obligatoria, que permita la continuidad de su proceso de escolaridad, favorezca su promoción académica y facilite, al tiempo, un marco educativo en los hospitales próximo a las necesidades psicosociales y afectivas de los niños hospitalizados“(cláusula primera) Disponible em: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1998-18120. En base a este acuerdo, el alumnado mantiene su plaza escolar en el centro ordinario y los docentes que se adscriben forman parte de la plantilla de maestros de la función pública. Se plantea la necesidad de una atención global que integre la enseñanza escolar además de otras necesidades de socialización, psicoafectivas y que fomenten el bienestar general. En general se siguen unos criterios metodológicos determinados por las características del contexto y del alumnado como son: la flexibilidad y adaptabilidad, el trabajo cooperativo, el enfoque resiliente, aplicación del currículum general y el juego como importante estrategia educativa.

La atención educativa domiciliaria ya fue introducida en el Real Decreto 299/1996 de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación (disponible em: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1996/02/28/299>) mediante convenios con entidades públicas y asociaciones sin ánimo de lucro. Progresivamente las distintas Comunidades Autónomas del estado español han ido configurando y profesionalizando los servicios de educación domiciliaria, a cargo de las administraciones públicas.

Por otro lado, atendiendo al derecho a la educación a lo largo de la vida, se han ido desarrollando proyectos educativos dirigidos a las personas jóvenes (fuera de la edad de escolarización obligatoria), personas adultas y mayores, así como en los servicios de neonatología (Molina, 2020b).

En la actualidad la pedagogía hospitalaria en cualquiera de sus ámbitos de actuación se desarrolla a partir de la relación entre educación y salud. De este modo vemos como se ha ido estableciendo una mayor coordinación entre los profesionales de la educación hospitalaria, domiciliaria y de la escuela de origen desde un enfoque colaborativo e inclusivo, de forma que el alumnado sienta su identidad y pertenencia en su escuela de origen a la que se reincorporará cuando su situación lo permita (Fig. 2).

Figura 2: Relación entre educación y salud en pedagogía hospitalaria



Fuente: Elaboración propia

Audiodescrição: Quadro horizontal com sete retângulos horizontais coloridos, distribuídos em três linhas. Na primeira linha: à esquerda retângulo azul, educação escolar e retângulo laranja: educação hospitalar. Na segunda linha: à esquerda retângulo com margem azul claro e fundo branco: espaço educativo natural, acompanhamento e seguimento hospitalização e convalescência. Ao centro retângulo cinza: educação domiciliar. À direita retângulo com margem laranja claro e com fundo branco: espaço educativo

temporal; acompanhamento e seguimento, convalescências. Na terceira linha: à esquerda retângulo em azul claro: saúde em um contexto educativo e retângulo à direita laranja claro: educação em um contexto sanitário.

La situación en Europa respecto a la pedagogía hospitalaria no es homogénea al igual que sucede en otros continentes. Cada país y cada entorno local, desarrolla modelos diversos y evoluciona a ritmos diferentes. García y Ruiz (2014, pp. 87-88) describen las siguientes similitudes y diferencias:

Similitudes:

- Estancias progresivamente más reducidas dentro de los hospitales;
- Complejidad creciente en la organización de grupos de aprendizaje;
- Atención creciente al entorno del niño y a los compañeros del estudiante;
- Preocupación por la reinserción escolar y acogida de los profesores;
- Cobertura mayor de seguimiento a domicilio;
- Más información sobre las enfermedades;
- Transformación del paciente en protagonista de su tratamiento;
- Hospitalización más frecuente en psiquiatría infanto-juvenil.

Diferencias:

- Formación inicial y continua del profesorado;

- Integración de los docentes en equipos multidisciplinares;
- La cantidad de maestros que trabaja en las aulas y escuelas hospitalarias;
- Las leyes escolares difieren en cuanto a la organización del sector.

Principales efectos, cambios y acciones consecuencia de la pandemia

La pandemia por la COVID19 ha afectado a todos los ámbitos sociales y de manera muy especial al área educativa. En el caso de la educación hospitalaria y domiciliaria, también se hace evidente el impacto recibido, tanto por los profesionales, como por las personas con enfermedad y sus familias, así como en los contextos donde se realiza la intervención educativa. A ello hay que añadir los efectos en los profesionales de la atención hospitalaria, sanitarios y no sanitarios.

Entre los efectos en el ámbito de la educación hospitalaria, podemos destacar la menor socialización en el hospital, que contrasta con uno de los objetivos de la educación hospitalaria, donde se fomentan las relaciones sociales para reducir el aislamiento que es una de las principales repercusiones de la hospitalización. Otro efecto que destacar es el incremento de ingresos de niños y niñas con patologías psiquiátricas y en especial con trastornos de la conducta alimentaria (Confederación de Salud Mental España, 2021; Corregidor, 2021; Mascaraque, 2021; Samatán-Ruiz y Ruiz-Lázaro, 2021).

En general podemos decir que se ha generado malestar emocional con alteraciones en la salud mental y emocional en pacientes, familias y profesionales, además de afectaciones físicas debidas al coronavirus, algunas graves y en ocasiones con desenlace fatal. A la situación sanitaria hay que añadir en

el campo que nos ocupa, las múltiples dificultades y barreras que han ido surgiendo para que la educación alcance a todos los pacientes pediátricos, ya sea en el hospital o en el domicilio. Cabe señalar el gran esfuerzo que han realizado los profesionales de la salud para cuidar y los de la educación para desarrollar su tarea educativa con la mayor calidad y cobertura posible, teniendo que priorizar muchas veces el apoyo emocional a todos los miembros del núcleo familiar. La profesionalidad, la creatividad y las iniciativas didácticas innovadoras han sido las herramientas que han facilitado esta tarea. A continuación se describen los principales cambios y acciones que aunque ya se venían realizando, se han tenido que intensificar durante el período de pandemia (CEPAL-UNESCO, 2020; Corregidor, 2021):

- Adaptación del currículo para la virtualidad;
- Atención más individualizada y acompañamiento emocional;
- Clases en las habitaciones;
- Mayor flexibilidad curricular;
- Proyectos lúdico-educativos;
- Formación en competencias digitales;
- Atención a las familias y apoyo digital;
- Cambios estructurales y logísticos (ubicación, funcionamiento de los equipos educativos, refuerzo docentes domiciliarios, entre otros).

Retos postpandemia

El primer reto que se nos presenta ante la situación de pandemia y la postpandemia es la necesidad de repensar la educación hospitalaria y domiciliaria en cuanto a objetivos y metodologías, así como las prioridades, con el fin de hacer énfasis y reforzar aquellas propuestas que han ido funcio-

nando de forma efectiva y en incorporar innovaciones que permitan una mejor adaptación a las situaciones emergentes, como la pandemia por coronavirus. Se trata de aprender de lo vivido y de optimizar lo aprendido.

Alberdi (2020), desde su análisis de lo acontecido en el sistema educativo durante la pandemia y basándose en las experiencias de las aulas hospitalarias propone soluciones para el sistema educativo en su globalidad, que aunque no son nuevas requieren una mayor atención. Considera que las aulas hospitalarias aportan experiencias didácticas innovadoras que se adaptan a las necesidades específicas del alumnado y que en su evolución “han dejado de ser unidades y se han transformado en equipos educativos”. Además coincide con Blas (2018), en que:

Las aulas hospitalarias se han convertido en cada Comunidad Autónoma, en movimiento y referencia de innovación organizativa y metodológica escolar desde el momento que ofrecen modelos organizativos diferenciados, personalizados, ajustados a las situaciones, tanto contextuales como de génesis del propio servicio educativo, como modelo de superación de un currículo estandarizado, e implantando modelos curriculares propios que responden a las necesidades que se les plantean (p. 199).

Desde esta base orienta las finalidades generales de la educación hospitalaria a las nuevas necesidades de la escuela:

1. Proporcionar atención educativa para asegurar la continuidad del proceso enseñanza-aprendizaje y

evitar el retraso que pueda derivarse de esta situación;

2. Favorecer la integración socio afectiva del alumnado, evitando que se produzcan procesos de angustia y aislamiento;
3. Fomentar la utilización formativa del tiempo libre, programando actividades de ocio educativo y recreativo.

A su vez propone tres estrategias de enseñanza y aprendizaje que pueden aplicarse en la combinación entre docencia presencial y virtual:

1. Modelo de tareas integradas;
2. Aprendizaje basado en retos;
3. Propuestas semanales de proyectos y días especiales.

Estos enfoques y propuestas transforman la situación de excepcionalidad en oportunidades para renovar e innovar atendiendo la diversidad de necesidades en cada grupo de alumnado de modo que ante nuevas necesidades procede la redefinición de finalidades.

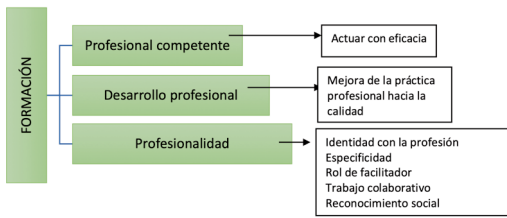
Además de los retos relacionados con el trabajo educativo, siguen pendientes algunos desafíos globales hacia los que tenemos que ir avanzando en pedagogía hospitalaria:

- La cobertura universal. La educación tiene que llegar a todas la población infantil y juvenil en situación de enfermedad. Es su derecho;
- Dotación de recursos en países con menor desarrollo. La falta de recursos contribuye a que la educación no llegue a familias desfavorecidas. Los gobiernos deben comprometerse a garantizarlos por principios de equidad y justicia social, también en

situación de enfermedad, para reducir las desigualdades sociales que se relacionan estrechamente con las desigualdades en salud;

- Investigación. Es necesario poner mayor énfasis en aumentar el conocimiento mediante la investigación, para comprender mejor la realidad, las necesidades educativas y las metodologías efectivas, bases de una pedagogía hospitalaria de calidad (Molina y Verger, 2020);
- Difusión de evidencias y de buenas prácticas. La difusión es esencial para compartir experiencias profesionales y resultados positivos de la investigación extrapolables a diversos contextos educativos;
- Especialización profesional, mediante la formación basada en competencias (Molina, 2021b) (Fig. 3).

Figura 3: La formación de los profesionales, clave para la educación de calidad



Fuente: Elaboración propia

Audiodescrição: Quadro horizontal com 6 retângulos horizontais e um retângulo vertical representando a formação de profissionais como chave para a

educação de qualidade. Da esquerda para a direita, um retângulo verde vertical com a palavra formação em preto, subdividindo-se em três retângulos verdes horizontais de cima para baixo. O primeiro retângulo verde: profissional competente ligado por uma seta a um retângulo com margem preta e fundo branco, atuar com eficácia. O segundo retângulo verde: desenvolvimento profissional ligado por uma seta a um retângulo com margem preta e fundo branco, melhora da prática para a qualidade. O terceiro retângulo verde: profissionalismo ligado a um retângulo com margem preta e fundo branco, identidade com a profissão, esfericidade, papel facilitador, trabalho colaborativo, reconhecimento social.

La formación especializada de los profesionales les hace competentes para ejercer la profesión. Para Rodríguez Moreno (2006), debe basarse en saber conceptualizar, planificar, reflexionar y experimentar. El profesional competente es aquel que actúa con eficacia puesto que ha desarrollado habilidades para las funciones que tiene encomendadas. Aunque la formación básica le prepara para la profesión docente, es necesaria la especialización para desarrollar competencias específicas por el contexto y la población destinataria y la formación continuada para dar respuesta a los cambios y situaciones emergentes y para el desarrollo profesional. La formación específica es además un componente importante para la profesionalidad, que es lo que otorga identidad con la profesión, le confiere especificidad y reconocimiento social.

Para finalizar, un mensaje desde la resiliencia, enfoque necesario en tiempos de adversidad:

“Esta pandemia, no nos vencerá. Junto a nuestros maestros, maestras y estudiantes, trabajaremos con fuerza, corazón y esperanza para salir adelante.”

César Gálvez

Especialista Educativo de Tarea – Ayacucho-Perú

<https://es.unesco.org/news/mensajes-resiliencia-reflexiones-frente-al-covid-19-campana>

REFERENCIAS

Ainscow, M. (2020). Promoting inclusion and equity in education: lessons from international experiences. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*, 6(1), 7-16, <https://doi.org/10.1080/20020317.2020.1729587>.

Alberdi, L. (2020). *Respuestas colectivas y sostenibles a los periodos de coronavirus*. CEDEC. <https://cedec.intef.es/respuestas-colectivas-y-sostenibles-a-los-periodos-de-coronavirus/>.

Blas, J. (2018). Aulas hospitalarias: espacios y currículos específicos para situaciones únicas. *Revista del Consejo Escolar del Estado*, Vol. 5 (8), 197-207. Ministerio de Educación y Formación Profesional de España. https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/179885/Garcia_Aulas_Hospitalarias.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

CEPAL-UNESCO (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf.

Confederación de Salud Mental España (2021). *Salud mental y COVID-19 Un año de pandemia*. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>.

Corregidor, N. (2021). La COVID19 no frena la educación y diversión en las aulas hospitalarias. *Cuadernos de Pedagogía*, https://www.cuadernosdepedagogia.com/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAEAMtMSbHtczUwMDAyNLcoNrFQKostKs7Mz7MIAooYmBoaqeXlp6SGuDjblualpKZl5qWmgJRkplW65CeHVBak2qYl5hSnqqUm5edno5gUDzMBALFZ_OdjAAAAWKE.

EURYDICE (2022). *Opciones organizativas y estructuras alternativas en la Educación Primaria*. https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/organisational-variations-and-alternative-structures-primary-education-44_es.

García Álvarez, A. y Ruiz, G. (2016). El derecho a la educación y la educación para la diversidad: el caso de las escuelas y aulas hospitalarias en Europa. *Journal of Supranational Policies of Education*, 2, pp. 72-92. <https://revistas.uam.es/jospoe/article/view/5628>.

March, J.C. (2017). Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. *Revista de calidad asistencial*, Vol 32 (5). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X17300696>.

Mascaraque, P. (2021). Salud mental de niños y adolescentes en la pandemia del coronavirus. *Pediatría integral*, Vol. 25 (5), p. 211-213. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-07/salud-mental-de-ninos-y-adolescentes-en-la-pandemia-del-coronavirus/>.

Molina, M.C. (2020a). *Pedagogía hospitalaria. Claves teóricas y enfoques para la práctica*. Barcelona: Octaedro.

Molina, M. C. (2020b). Buenas prácticas en pedagogía hospitalaria a lo largo de la vida. En: Riquelme, S. y Ferreira, M. (Coord.). *Compendio del IV Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria de REDLACEH*, 26 - 37. Santiago de Chile: Diálogos Santillana. https://www.redlaceh.org/wp-content/uploads/2021/03/Compendio_IV_Congreso_REDLACEH.pdf.

Molina, M.C. (2021a). La pedagogía hospitalaria, base para la equidad y la inclusión en situación de enfermedad. *Revista Educ@rnos*, 41, Pág 31-44. <https://revistaeducarnos.com/wp-content/uploads/2021/04/maria-cruz.pdf>.

Molina, M.C. (2021b). Hacia la profesionalización de la pedagogía hospitalaria. *Ensino em Re-Vista*, 28: e012, pág. 1-25. DOI: 10.14393/ER-v28a2021-12.

Molina, M.C.; Verger, S. (2020). Perspectivas y desafíos de la práctica profesional y la investigación en pedagogía hospitalaria. En: Lleixà, T., Bozu, Z. y Aneas, A. (eds.). *Educación 2020-2022. Retos, tendencias y compromisos*, 47-54. Barcelona: IRE-UB. https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2020/226062/o_IRE-UB_2020_CAST_web.pdf.

Molina, M.C.; Simoes, E.; Bori, M. (2013). Ámbitos de intervención de la Pedagogía Hospitalaria. En: Bobadilla, A., Bori, M., Cardone, P., Ferreira, M., Lizásoain, O., Molina, M. C., Riquelme, S., Saruwatari, G., Simoes, E. y Violant, V. *La Pedagogía Hospitalaria Hoy. Análisis de las Políticas, los ámbitos y la formación de profesionales*. Pág. 70-81. Santiago de Chile: Santillana. https://www.redlaceh.org/wp-content/uploads/2021/07/PEDAGOGIA_HOSPITALARIA_HOY.pdf.

Rodríguez Moreno, M.L. (2006). *Evaluación, balance y formación de competencias laborales transversales. Propuestas para mejorar la calidad en la formación profesional y en el mundo del trabajo*. Barcelona: Laertes educación.

Samatán-Ruiz, E.M. y Ruiz-Lázaro, P.M. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante pandemia covid-19: estudio transversal. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38(1), 40-52. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n1a6>.



AULAS HOSPITALARIAS Y FORMACIÓN DE PROFESORES

Diana Gil Chaves

Coordinadora del Proyecto académico transversal de formación de profesores en Nuevas Experiencias Incluyentes y Solidarias (NEEIS) entre el 2018 y el 2021 en la Facultad de Ciencias y Educación de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

“No hay lugar más indicado para luchar por la desigualdad que un aula de clase donde se encuentran día tras día los ciudadanos y las ciudadanas en formación.

Esta lucha depende de nuestra capacidad de vivir juntos y juntas en el lugar donde nos encontramos y si no lo logramos en un lugar delimitado como el aula, ¿cómo esperar lograrlo en la sociedad?”

Delbury, Perrine (2020)

El Concejo de Bogotá en el año 2010, por el acuerdo 453 de 2010 y la resolución 1012, crea el Programa de Aulas hospitalarias adscrito a la Secretaría de Educación Distrital (SED) en la Dirección de Inclusión e Integración de Poblaciones (DIIP). El propósito del Programa de aulas hospitalarias, desde el inicio ha sido el de garantizar el derecho a la educación de niñas, niños y jóvenes en situación de enfermedad temporal o definitiva y que no pueden asistir a las aulas escolares, en sus colegios de origen. El Programa ha ido ampliando su cobertura y hoy cuenta con más de 27 Aulas hospitalarias y apoya a hospitales distritales, clínicas y fundaciones privadas, la ampliación de su capacidad ha permitido la atención de estudiantes procedentes no solo de la ciudad de Bogotá sino también de sus alrededores.

El Programa de aulas hospitalarias ha generado alianzas interesantes entre el sector salud y el sector de la educación superior. En particular con la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, se han organizado espacios para la realización de prácticas y pasantías pedagógicas, en la Red de Aulas Hospitalarias y Domiciliarias distritales, con estudiantes de últimos semestres de los proyectos curriculares de Licenciatura en Educación Artística, Licenciatura en Matemáticas, Licenciatura en Lengua Castellana, Licenciatura en Lenguas extranjeras con énfasis en Inglés, Licenciatura en Física, Licenciatura en Química, Licenciatura en Biología, Licenciatura en Pedagogía Infantil, Licenciatura en Ciencias Sociales y Licenciatura en Educación Básica con Énfasis en Matemáticas.

Estas alianzas contribuyen a la formación de docentes reflexivos, creativos y comprometidos con la educación y la pedagogía hospitalaria, puesto que se establecen relaciones colaborativas entre el docente líder del aula hospitalaria, el estudiante para profesor, los niños, las niñas, los adolescentes

del aula y el o los docentes de los diferentes proyectos curriculares de la Universidad.

La formación de profesores para la diversidad en la Universidad Distrital Francisco José de Caldas

La Universidad Distrital Francisco José de Caldas comprometida con la formación de profesores en la Facultad de Ciencias y Educación tiene existencia el Proyecto Académico transversal de formación de profesores en Nuevas Experiencias Educativas Incluyentes y Solidarias (Proyecto NEEIS). El proyecto NEEIS generar acciones y estrategias para la formación de profesores que acojan la diversidad y la diferencia en las práctica pedagógica del futuro profesor, a partir de crear compromiso, respeto y afecto por los estudiantes al colocar sus conocimientos de la didáctica particular de su especialidad para la creación de ambientes accesibles y la implementación de estrategias de acogimiento a la diversidad de situaciones de los estudiantes (León, et al, 2020).

La formación de profesores para el acogimiento de la diversidad en las aulas de clase de la educación básica y media es uno de los retos de la sociedad del siglo XXI plantea cambios que implica pensar en una educación accesible a todos; es decir una educación que posibilite la eliminación de todo tipo de barreras, tanto psicológicas, físicas, sociales, culturales y afectivas, para favorecer el proceso de aprendizaje de los estudiantes. Esto implica que los programas de formación de profesores de manera intencionada promuevan la formación pedagógica y didáctica de un profesor que reconozca que “enseñar exige riesgo, asunción de lo nuevo y rechazo de cualquier forma de discriminación” (Freire, p. 37). Por otra parte, se requiere también un profesor que promueva el aprendizaje entre sus colegas y trascienda a la conformación de redes de conocimiento para el trabajo en

equipo con sus pares académicos nacionales e internacionales para la formulación y gestión de proyectos que busquen la solución conjunta de problemáticas comunes para avanzar hacia una educación inclusiva, accesible e incluyente, un ejemplo es la Red del Grupo Internacional de Educación Inclusiva (GIEI).

El Proyecto NEEIS viene realizando la función de apoyar y acompañar los procesos de formación de los futuros profesores de nueve programas y en general de toda la comunidad universitaria, esto permite que los estudiantes de últimos semestres puedan ser docentes en proceso de formación en el Programa de Aulas hospitalarias de la Secretaría de Educación del Distrito en la realización de las prácticas y pasantías, puesto que se preparan mediante las siguientes actividades:

- **Seminarios de formación** de profesores para poblaciones con necesidades educativas especiales. El seminario se realiza un acercamiento a la importancia del reconocimiento y acogimiento de la diferencia y la diversidad en las aulas de la educación básica y media y en general en nuestra sociedad colombiana, todos los programas de formación de profesores de la Facultad de Ciencias y Educación de la Universidad Distrital Francisco José de Calda reciben este seminario;
- **Los espacios académicos electivos.** Tienen la función de ampliar la formación de los estudiantes en los temas relacionados con la cultura y las necesidades particulares de algunas poblaciones (lengua de señas colombiana y Braille), la identificación de las políticas públicas relacionadas con el reconocimiento y acogimiento de las diferentes poblaciones en el contexto educativo y social, las estrategias pedagógicas y didácticas, la

pedagogía hospitalaria y muchos otros temas relacionados;

- **Los proyectos de investigación**, entre otros, el *Proyecto Desarrollo didáctico y tecnológico en la generación de escenarios didácticos que acogen la diversidad, para la formación de profesores en la Universidad Distrital Francisco José de Caldas* (La publicación de uno de los productos como resultado del proyecto de investigación está disponible en <https://editorial.udistrital.edu.co/contenido/c-1181.pdf>), financiado por el Centro de investigaciones y Desarrollo Científico (CIDC) de la Universidad Distrital. Este importante proyecto se desarrolló con la alianza de ocho grupos de investigación de la Facultad de Ciencias y Educación, uno de la Facultad de Ingeniería y otros de la Facultad Tecnológica. Uno de los principales resultados fue la creación y dotación del Aula Experimental Asistiva que se encuentra ubicada en la Macarena A salón 606, allí se cuenta con diversas tecnologías de apoyo y recursos digitales para la creación de ambientes didácticos en los que se vinculan diseños que promuevan una formación de profesores bajo criterios de accesibilidad y el uso de sinergias entre tecnologías;
- **Participación en la organización de eventos**, el Proyecto NEEIS y el Centro de Relaciones Interinstitucionales (CERI) de la Universidad Distrital FJC realizaron la *IV versión del Congreso Internacional del Grupo Interdisciplinar de Investigación en Educación e Inclusión (GIEI) - Educación e Inclusión: un compromiso global* (Información disponible en <https://ceri.udistrital.edu.co/plataforma/eventos/giei-congreso>), Bogotá D.C. octubre 3, 4 y 5 de 2018. El

congreso se realizó a través de tres ejes temáticos centrales Inclusión y diversidad en un mundo globalizado: tensiones, desafíos y oportunidades; Educación e inclusión: culturas y políticas públicas; y Formación docente para la atención a la diversidad: relación entre investigación y docencia (Gil & Ortiz, 2018);

- **La pasantía en las aulas hospitalarias.** El Proyecto NEEIS logró hacer la gestión administrativa con el Programa de Aulas Hospitalarias de la Secretaría de Educación del Distrito con el apoyo de la Unidad de Extensión de la Facultad de Ciencias y Educación. La pasantía surge como un reconocimiento a la diversidad poblacional, a la diversidad de aula y a la diversidad de los procesos de aprendizaje de las diferentes disciplinas. Después de una experiencia desde la práctica pedagógica se alcanzan unos procesos de formación que se configura así:

Sensibilización frente a las implicaciones afectivas, emocionales, pedagógicas, didácticas, sociales y académicas en el contexto de las aulas hospitalarias y de sus estudiantes- pacientes y la relación con la familia o persona o personas cuidadoras.

Reconocimiento del contexto, de los niños, las niñas los adolescentes, sus posibilidades de aprendizaje, sus particularidades, sus intereses y emociones para construir juntos alternativas de trabajo lúdico, interesante y apropiado para la diversión y el aprendizaje. Es el espacio del reconocimiento de la diversidad y la diferencia y sus posibilidades de la interacción entre todos.

Estrategias pedagógicas, como producto de la sensibilización y del reconocimiento desde las particularidades de cada una de las disciplinas como las matemáticas, el arte, el lenguaje, la biología, las sociales, la química entre otras.

Esto genera como resultado, la resignificación del aula, puesto que el recurso didáctico como mediador en los procesos de aprendizaje, toma lugares que redimensionan su utilización y mediación en el proceso de aprendizaje de los participantes en las tareas dentro del aula hospitalaria. Por otra parte, se hace necesario la configuración del currículo del área que se pretenda abordar en el aula hospitalaria, pues el contexto, las mediaciones, las posibilidades, las interacciones, los tiempos y las formas de trabajo generan la necesidad de hacer adecuaciones y genera nuevas formas de organización del currículo. Además, el componente socioemocional toma un lugar importante como dimensión esencial de la relación pedagógica en el aula hospitalaria y lleva a analizar que debe ser una dimensión importante de toda relación pedagógica y didáctica.

El reto continua es permanente en la búsqueda de formar profesores que contribuyan desde el compromiso ético a superar las desigualdades y a brindar posibilidades para hacer realidad la educación para todos desde el afecto, el compromiso ético con el otros y con uno sociedad más justa y equitativa.

REFERENCIAS

Delbury, P. (2020). ¿Racismo en la educación inclusiva? Una

mirada desde la interculturalidad crítica. En: *Revista Electrónica Educare* (Educare Electronic Journal) EISSN: 1409-4258 Vol. 24(1) ENERO-ABRIL, 2020: 1-15.

Freire, P. (1997). *Pedagogía de la autonomía*, Madrid, España: Siglo veintiuno editores.

Gil, D., & Ortiz, A. (2018). Memorias del IV Congreso Internacional del GIEI - Educación e Inclusión: un compromiso global. Bogotá D.C. - Colombia, octubre 3, 4 y 5 de 2018. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Obtenido de <https://ceri.udistrital.edu.co/archivos/20Mayo2019-MEMORIAS-IVGIEIUD2018ISSN.pdf>.

León Corredor, Olga Lucía. Ambientes de aprendizaje accesibles que fomentan la afectividad en contextos universitarios / Olga Lucía León Corredor, Jaime Humberto Romero Cruz. -- Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas, 2020. file:///E:/User/Desktop/2020/amAmbientes_de_aprendizaje_accesibles_que_fomentan_la_afectividad_en_contextos_universitarios.pdf.



ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR PARA DUPLA EXCEPCIONALIDADE

Cristina Delou

Psicóloga; Doutora em Educação; Professora Aposentada da Faculdade de Educação; Professora Colaboradora nos PPGs do Instituto de Biologia da Universidade Federal Fluminense; Pesquisadora Produtividade Nível 2 do CNPq; Líder do Grupo de Pesquisa Talento e Capacidade Humana na Sociedade e na

Educação.

cristinadelou@id.uff.br

O tema “atendimento escolar hospitalar e domiciliar para dupla excepcionalidade” apresenta muita relevância social para este público da Educação Especial. O atendimento escolar hospitalar e domiciliar refere-se à ação pedagógica que visa impedir solução de continuidade escolar aos estudantes da educação básica que se encontram em situação de tratamento de saúde por tempo prolongado em internação hospitalar ou no ambiente de sua própria residência (BRASIL, 2018).

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, a escola é responsável pelo registro da frequência dos estudantes e, para efeito de aprovação escolar, a escola deverá exigir “a frequência mínima de setenta e cinco por cento do total de horas letivas” (BRASIL, 1996, Art. 24, VI).

Não raro, o público da Educação Especial, matriculado na Educação Básica, precisa ser internado para atendimento às suas demandas específicas de saúde. Quando o período da internação é maior do que o período de faltas permitido pela escola, ou quando o estudante precisa ser internado com muita frequência e mais uma vez passa do percentual permitido, ou ainda, quando após a internação, o estudante ainda precisa passar por atendimento domiciliar para se recuperar, colocando em risco a possibilidade de ser aprovado ao final do ano escolar, surgiu o atendimento escolar hospitalar e domiciliar que cumpre o papel de oferecer escolarização compatível com a matrícula escolar. O atendimento escolar hospitalar e domiciliar garante acesso ao conhecimento, à escolaridade, à avaliação escolar e ao atendimento educacional especializado para o público da Educação Especial, prevenindo o estudante do fracasso, abandono ou evasão escolar, três condições básicas que favorecem a exclusão escolar.

A Dupla Excepcionalidade refere-se ao público da Educação Especial que apresenta altas habilidades ou superdotação (BRASIL, 2013) e algum tipo de deficiência física, sensorial, múltipla. Mais recentemente, James Webb e colaboradores (2012) amplia as condições humanas em que a Dupla Excepcionalidade pode surgir: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Síndrome de Asperger, Dislexia, Dislalia, Discalculia, Disortografia, Disgrafia.

A denominação Dupla Excepcionalidade foi criada em 1975, pelo psicólogo americano James Gallagher (PRIOR, 2013;

COLEMAN *et al*, 2005), que pesquisando a superdotação percebeu a associação desta singularidade humana com algum tipo de deficiência. A expressão utilizada por Gallagher (GALLAGHER; GALLEGHER, 2002), *Twice Exceptionality*, traduzida para Dupla Excepcionalidade vem sendo utilizada em vários trabalhos sobre o tema (OUROFINO, FLEITH, 2005; DELOU, 2007, 2013; DELOU; GARCIA, 2013; GUIMARÃES, ALENCAR, 2012; PINHO, DELOU, 2015; PFEIFFER, 2015; FERREIRA, 2019; COUTINHO-SOUTO, DE SOUZA FLEITH, 2021).

O impacto causado pelas práticas eugênicas disseminadas durante a II Guerra Mundial, causou uma mudança no rumo dos estudos científicos sobre inteligência. Um movimento intelectual surgiu na década de 1950 que se caracterizou pelo estudo interdisciplinar da mente e de seus processos. Neste contexto surgiram estudos interdisciplinares sobre a criatividade e a superdotação no contexto da ciência cognitiva. Novos diálogos foram estabelecidos no campo da psicologia com a linguística, ciência da computação, antropologia, neurociência e filosofia.

No ano de 1956, ocorreu no *Massachusetts Institute of Technology*, em Cambridge, o *Symposium on Information Theory*, que contou com a presença dos Psicólogos Cognitivistas (Jerome Bruner e George Miller, de Harvard), Linguista (Noam Chomsky) e de Cientistas da Computação (Herbert Simon, Alan Newell, da *Carnegie Mellon University*). Neste momento começava-se a pensar a inteligência no diálogo com os primeiros computadores e da inteligência artificial. Os estudos sobre a superdotação foram retomados como pesquisas científicas.

No Brasil, os estudos sobre superdotação à luz das teorias cognitivistas receberam a influência de vários psicólogos

americanos, ingleses e de outras nacionalidades, que passaram a contribuir com os estudos, as práticas e as políticas públicas referentes à identificação, atendimento educacional especializado dos alunos com altas habilidades ou superdotação e a formação continuada de professores. Destaque-se, neste setor, o canadense François Gagné, da *Quebec University*, autor do Modelo de Desenvolvimento da Superdotação e do Talentos (DMGT 2.0) e o americano Joseph Renzulli, da *University of Connecticut*, autor da Teoria dos Três Anéis.



François Gagné (2020) considera a superdotação como decorrente da capacidade natural expressa na forma de dons, que passa por processo de desenvolvimento sob a influência de catalizadores ambientais e intrapessoais e forma as competências, os seja os talentos, no meio escolar.

Mais informações sobre o DMGT 2.0, disponível em: <https://gagnefrancoys.wixsite.com/dmgt-mddt/the-dmgt-in-english>



Audiodescrição: Na parte superior o título do gráfico "teoria dos três anéis" escrito na cor preta. Abaixo, três círculos coloridos com partes em comum. O primeiro círculo está alinhado a esquerda e contém o texto "Habilidades acima da média". O segundo, com fundo de cor laranja, alinhado a direita contém o texto "Criatividade". O terceiro círculo, localiza-se abaixo e apresenta cor amarelo e no centro o texto "Envolvimento com a tarefa". Na interlocução/junção dos 3 círculos está escrito: "Comportamentos superdotados".

Revisado por Lais Perpétuo (orientanda do prof. Douglas Ferrari/UFES)



Joseph Renzulli (2004) considera comportamentos superdotados a combinação de habilidades acima da média, criatividade e o envolvimento com a tarefa em contextos diversos.

Recapitulando as contribuições de James Gallagher e James Webb, crianças e adolescentes superdotados podem demandar o Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar por apresentarem também deficiências, transtornos específicos de aprendizagem, assim como doenças incapacitantes de natureza psicossomática, ou não, que exigirão longos períodos de internação, prejudicando a frequência à escola. Dentre estas, estão a Asma, Fibrose Cística, Cardiopatia Congênita, Diabetes Mellitus, Câncer e outras, como a Doença do Pânico, Doença de Crohn, Automutilação, Esquizofrenia Infantil, Depressão, podendo chegar às tentativas de suicídio e suas sequelas.

Muitos são aqueles que passam longos períodos da infância e da adolescência nos hospitais entre cirurgias corretivas das más formações com as quais nasceram e nas terapias de reabilitação física. Sem dúvida, durante um tratamento de saúde prolongado em que a frequência à escola se torna inviável, busca-se no Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar a garantia de que tais estudantes possam retornar e se reintegrarem ao cotidiano escolar, quando possível.

Muitos destes estudantes se tornam atletas paralímpicos a partir dos tratamentos realizados para melhoria da qualidade da saúde física, da recuperação muscular e óssea que envolve a reabilitação dos movimentos, da postura, da readaptação quando da amputação ou ausência de membros. É aí que descobrem que apresentam elevada potencialidade física (DENARDIN-CARDOSO, 2019) e motivação intrínseca (SIQUEIRA, 2014) para a realização de treinamentos cada vez mais fortes. Efetivamente, é a determinação na reabilitação que mostra a estas pessoas a possibilidade de brilharem a partir do desenvolvimento de alta performance ou habilidades acima da média e envolvimento com a tarefa (REN-

ZULLI, 2004) reconhecida por juizes especializados em cada modalidade desportiva a que passam a se dedicar.

Um grande número de atletas paralímpicos nasceu com impedimentos que ocuparam boa parte da sua infância e adolescência em hospitais e clínicas para a reabilitação de movimentos. Muitos fizeram variadas e grandes cirurgias na infância e na adolescência a fim de corrigir más formações. Outros adquiriram diversos impedimentos durante a vida.

Não sendo possível estar em dois lugares ao mesmo tempo, foi preciso fazer escolhas. Os que precisaram priorizar a saúde, tiveram que encontrar meios de suprir a falta que a escola fez. A escola precisou ir até eles fosse na forma de atendimento hospitalar ou domiciliar.

Enfim, os resultados mostraram que os atletas olímpicos brasileiros aprenderam rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes (BRASIL, 2001), o que os levou a apresentar potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade (BRASIL, 2009).

Os atletas paralímpicos brasileiros apresentam características de altas habilidades ou superdotação, e, se eles apresentam impedimentos associados, descritos na LBI, então eles apresentam Dupla Excepcionalidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 1996.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB 2/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de setembro de 2001. Seção 1E, p. 39-40.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Básica. **Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009**. Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.

BRASIL. **Lei n. 12.976, de 4 de abril de 2013**. Altera a lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Brasília, 2013.

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. Brasília, 2018.

COLEMAN, Mary Ruth; HARRADINE, Christine; KING, Emily Williams. Meeting the needs of students who are twice exceptional. **Teaching Exceptional Children**, v. 38, n. 1, p. 5-7, 2005.

COUTINHO-SOUTO, Waleska Karinne Soares; DE SOUZA FLEITH, Denise. Inclusão educacional: estudo de caso de um aluno com dupla excepcionalidade. **Revista de Psicologia**, v. 39, n. 1, p. 339-379, 2021.

DE ALENCAR, Eunice Maria Lima Soriano; GUIMARÃES, Tânia Gonzaga. Dupla Excepcionalidade Superdotação E Transtorno De Asperger: Contribuições Teóricas. **Amazônica**, v. 10, n. 3, p. 95-108, 2012.

DELOU, C. M. C. O papel da família no desenvolvimento de altas habilidades e talentos. In D. S. Fleith & E. M. L. S. Alencar (Eds.), **Desenvolvimento de talentos e altas habilidades: Orientações a pais e professores** (pp. 131-141). Porto Alegre, RS: Artmed. 2007.

DELOU, C. M. C. Transtorno de Asperger com altas habilidades/superdotação: A dupla excepcionalidade no ensino superior. In E. M. L. S. Alencar & D. S. Fleith (Eds.), **Superdotados: trajetórias de desenvolvimento e realizações**. (p. 95-107). Curitiba, PR: Juruá. 2013.

DELOU, C. M. C; GARCIA, L. O. Inclusão na rede regular de ensino dos alunos com dupla excepcionalidade: altas habilidades/superdotação e transtorno de Asperger. **Anais. IX Encontro Internacional de Educadores do CEDET/ASPAT**. Lavras, MG. 2013.

DE OUROFINO, Vanessa TAT; DE SOUZA FLEITH, Denise. Um estudo comparativo sobre a dupla excepcionalidade superdotação/hiperatividade. **Avaliação psicológica**, v. 4, n. 2, p. 165-182, 2005.

DENARDIN-CARDOSO, Vinicius *et al.* Motivos para a continuidade de atletas no esporte paralímpico brasileiro. **Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte**, v. 14, n. 1, p. 8-11, 2019.

FERREIRA, Regiane. **Proposta metodológica de investigação da dupla excepcionalidade: precocidade e transtorno do espectro autista.** 2019.

GAGNÉ, François. **Differentiating Giftedness from Talent: The DMGT Perspective on Talent Development** (English Edition). eBook Kindle. Routledge; 1ª edição, 2020.

GALLAGHER, Shelagh A.; GALLAGHER, James J. *Giftedness and Asperger's syndrome: A new agenda for education. Understanding our gifted*, v. 14, n. 2, p. 7-12, 2002.

PFEIFFER, Steven I. Gifted students with a coexisting disability: The twice exceptional. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 32, p. 717-727, 2015.

PINHO, A. C.; DELOU, C. M. C.. Explorando a Dupla Excepcionalidade. In: Neuza Rejane Wille Lima; Cristina Maria Carvalho Delou. (Org.). **Pontos de Vista em Diversidade e Inclusão.** Ied. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Diversidade e Inclusão (ABDIIn), 2016, v. 2, p. 60-75.

PRIOR, Susan. Transition and students with twice exceptionality. **Australasian journal of special education**, v. 37, n. 1, p. 19-27, 2013.

RENZULLI, Joseph S. O que é esta coisa chamada superdotação, e como a desenvolvemos? Uma retrospectiva de vinte e cinco anos. **Educação**, v. 27, n. 52, p. 75-131, 2004.

SIQUEIRA, Nathália Ferreira. Psicologia e Esporte: o papel da motivação. **Ciência & Inovação**, 2014.

WEBB, James T.; Amend Edward R.; Beljan, Paul. *Misdiagnosis and dual diagnoses of gifted children and adults: ADHD, bipolar, OCD, Asperger's, depression, and other disorders*. Gifted Unlimited; 2nd edition. November 1, 2016.



**PRÁTICAS E DESAFIOS NO
ATENDIMENTO DE ALUNOS EM
CLASSE HOSPITALAR EM
MOÇAMBIQUE**

Adilson Valdano Muthambe

Bolsista PECPG, da CAPES-Brasil; doutorando em Psicologia, Instituto de Psicologia UFBA; membro do grupo de pesquisa, Cults: Investigações em Psicologia Cultural. Docente da Universidade Pedagógica de Maputo.
muthambeadilsonvaldano8@gmail.com

O presente trabalho foi realizado com apoio do Programa de Estudantes-Convênio de Pós-Graduação – PECPG, da CAPES - Brasil”. Nele compartilho experiências de participação em reformas e revisões curriculares, desenho de estratégias de educação e de leituras no âmbito da formação no curso de Doutorado em Psicologia.

Apresentar a temática “Práticas e desafios no atendimento de alunos em classe hospitalar em Moçambique” me faz recordar como essa prática do atendimento hospitalar surgiu em Moçambique. É importante citar que Moçambique é um país jovem que alcançou a independência nacional no ano de

1975 e no ano de 1975 teve seu primeiro presidente da república, Samora Moisés Machel (1933-1986). No mandato de Samora, estabeleceu-se uma parceria com a equipe do psiquiatra italiano Franco Basaglia (1924-1980) e essa perspectiva da psiquiatria social contribui bastante para a organização do atendimento de alunos com deficiências, de escolas especiais e também para a formação de professores dessa área.

No ano de 1979 foi realizado o I Encontro para o debate da temática apresentada por meio de uma comissão nacional de saúde mental e mais tarde, no ano de 1983 o II Encontro foi realizado. Nesta segunda reunião notou-se a necessidade de formar-se especialistas para atender crianças com deficiências e garantir também um atendimento especializado para aquelas famílias vulneráveis que sempre foram discriminadas devido ao regime colonial, nascendo também uma perspectiva de regime hospitalar não só no domínio das escolas, mas também a beneficiar-se da perspectiva de Franco Basaglia, da psiquiatria social.

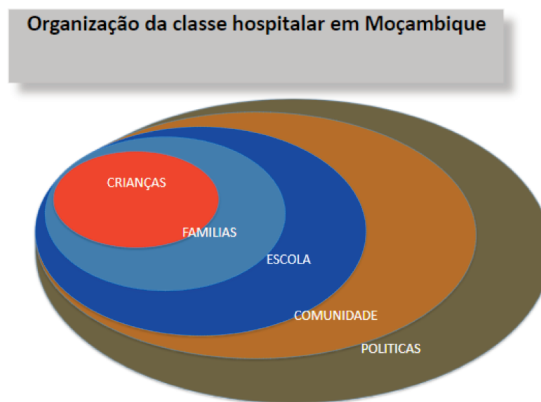
Nesse movimento, definiu-se em 1985 a necessidade da criação de um Instituto Superior Pedagógico, atual Universidade Pedagógica de Maputo. Isso quer dizer, o editorial de atendimento de criança com deficiência em Moçambique confunde-se com o editorial da Universidade Pedagógica de Maputo, que nessa época era considerada o Instituto Superior Pedagógico e estava direcionado por uma perspectiva da defectologia. Nesse momento, compartilho com vocês as vivências das crianças, das famílias, das escolas e também a iniciativa no sentido da construção de políticas educativas. Diante disso objetivo apresentar nesse texto, três perspectivas:

- Micro: O que acontece nas famílias, escolas e comunidade;

- Meso: o sistema educativo e os diferentes serviços de suporte;
- Macro: Políticas e legislação a nível nacional e internacional.

Em seguida focalizar a questão do sistema educativo e dos diferentes serviços de apoio e suporte a questão da classe hospitalar e a perspectiva de inclusão em Moçambique. Por último, a questão das políticas nacionais e também as políticas internacionais das quais Moçambique ratificou.

Figura 1: Organização da Classe Hospitalar em Moçambique



Fonte: Acervo do autor, baseado no modelo Bioecológico de Urie Brofenbrenner

Audiodescrição: Gráfico pizza horizontal com cinco setores representando a organização da classe hospitalar em Moçambique, focalizando diferentes serviços de apoio e suporte a questão da classe hospitalar. Em sentido horário, onde uma área está relacionada a uma área mais abrangente, encontra-se da menor parte para maior parte: crianças em vermelho. Famí-

lias em azul claro. Escola em azul escuro. Comunidade em laranja. Políticas em marrom claro.

Cabe destacarmos, no domínio das crianças no contexto moçambicano existem mais de 200 mil (3,19%), crianças e jovens com deficiência em idade escolar. Ou seja, um elevado grau de invisibilidade das crianças com deficiência encontra-se em condições de discrepância de critérios adotados para a identificar crianças com deficiências devido a dificuldades que derivam da caracterização. Quer dizer, temos dois critérios adotados, o censo populacional (2011) e censo do Ministério da Educação (2017).

Nesse sentido, encontramos uma dificuldade na obtenção da diferenciação de dados em identificar as crianças com deficiência e as que precisam de atendimento hospitalar e de atendimento especializado. Esse é um grande desafio, visto que: a metodologia de recolha de dados anuais (MINEDH) é mais confiável e comparável a nível internacional (a curto prazo); a necessidade da implementação progressiva de bases de dados relativa às crianças e jovens com deficiência ao nível dos vários Ministérios.

Por outro lado, encontramos algumas crenças ligadas a deficiência e isso nos remete ao período medieval e ao domínio do cristianismo, período que a deficiências estavam relacionadas às questões espirituais. Além da relação com a pobreza e com situações de isolamento e precariedade ao nível da saúde e assistência que o país vive. Visto que Moçambique é um dos países da região da África Austral que ainda não vivenciou a paz efetiva. Desde o ano de 1975, Moçambique é o único país da região que vive o cenário de conflito armado, da prevalência dos contextos rurais.

Essa realidade é muito presente em nosso contexto atual, devido a diversidade cultural e de uma presença muito forte

dessas crenças e temos que trabalhar essa peculiaridade com muita atenção, não desvalorizando esses fatos que são muito presentes no contexto da população. Fato esse, que muitas vezes, impede os pais de matricularem e levarem seus filhos para a escola e para o atendimento hospitalar, e conseqüentemente a necessidade de buscarmos uma implementação de investigação sistemática e avaliação de programas e intervenções.

Esses fatos têm comprometido a base de dados a nível nacional que descreve o cenário das crianças com deficiência e que seria uma base fundamental para poder sistematizar ou desenhar a metodologia de apoio. As necessidades e os desafios relativos aos dados corroboram com as constatações de MINEDH (2018) que apontam para:

- Metodologia de coleta de dados mais confiável e comparável a nível internacional (a curto prazo);
- Implementação progressiva de bases de dados relativa às crianças e jovens com deficiência ao nível dos vários Ministérios;
- Compatibilidade entre diferentes sistemas de informação e a monitorização de práticas e políticas;
- Implementação de investigação sistemática e avaliação de programas e intervenções específicas.

Como dito anteriormente, a existência de crenças extremamente presentes ligadas às questões espirituais, muitas vezes impedem a matrícula das crianças com deficiência na escola regular e nos níveis de acompanhamento e dificultam o trabalho dos educadores em diferentes âmbitos na família. Mas também cabe, pontuar a questão das famílias dessas crianças com deficiência que foram destacadas pelo MINEDH (2018):

- Falta sistemática de dados, nomeadamente sobre: Famílias monoparentais (mãe); Falta de detecção de múltiplos casos de deficiência (suspeita genética);
- Falta de recursos e isolamento: dificuldades económicas (incluindo as que derivam do cuidado à criança); dificuldades na obtenção de ajudas técnicas e equipamento; dificuldade no acesso aos serviços (deslocação); Impedimento de matrícula;
- Atitudes parentais face à deficiência (tabus, vergonha, culpa, esconder e sobreprotecção);
- Falta de programas sistemáticos de apoio precoce na detecção e acompanhamento de novas situações (neonatais e da primeira infância);
- Falta de soluções na saída da Escola Primária;
- Falta de alternativas no acesso ao emprego e formação profissional.

Figura 2: Escolas Inclusivas e número de alunos



Fonte: Dados do Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano (2017)

Audiodescrição: Quadro horizontal com retângulos horizontais e um quadrado representando os dados do Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano de Moçambique. Um retângulo maior cinza na parte superior representando a escola. Logo abaixo um retângulo rosa representando o maior quantitativo da imagem, as escolas inclusivas com mais de 80.00 alunos. Abaixo e ao centro, dois retângulos pequenos. Um retângulo vermelho, escolas especiais menores de duzentos. Um retângulo verde, escolas especiais menores de trezentos. Ao lado dos retângulos pequenos, um quadrado laranja com a altura dos dois retângulos juntos representando a categoria respostas privadas.

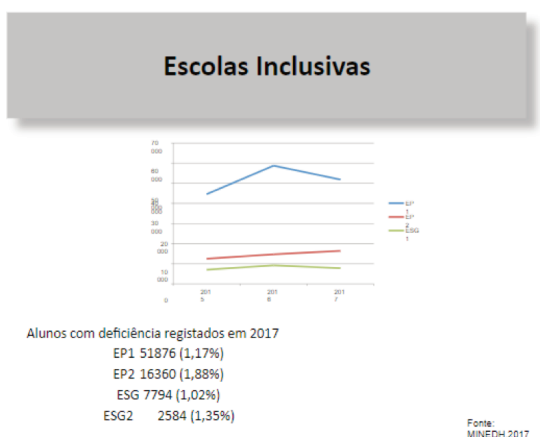
Nesse cenário, tendo como pano de fundo a criança e a família, podemos pensar as escolas inclusivas de Moçambique e o número de alunos que nós temos. Essa classificação de escolas inclusivas pode ser questionada. Pode ser objeto de reflexão na medida que vamos analisando as práticas que são desenvolvidas no contexto das escolas inclusivas e no contexto das escolas especiais. Quer dizer, a situação das escolas, mas também, por outro lado para refletirmos o modelo de formação de professores que se formaram em Moçambique, visto que são mais de 10 modelos de formação de professores implementados.

Por um lado, isso pode indicar uma tentativa de ajustar a formação de professores ao contexto nacional e por outro lado, isso pode revelar algumas fragilidades no âmbito da formação de professores. Estudos apontam a falta de conhecimento, a falta de noções claras de psicologia que poderiam ajudar o professor no atendimento com as crianças com deficiência.

Existe no país, 5 Escolas Especiais, com tripla subordinação: Saúde (assistência médica), Ação Social (apoio social) e a Educação (formação de professores, programas de estudo e o apoio direto às escolas), localizadas em:

- 2 na Cidade de Maputo (que cuidava de pessoas com Deficiência Auditiva e Mental);
- 2 na Cidade da Beira (Deficiência Auditiva e o Instituto Nacional dos Deficientes Visuais);
- 1 na Cidade de Nampula (Deficiência Mental).

Figura 3: Escolas Inclusivas



Fonte: Dados do Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano (2017).

Audiodescrição: Gráfico vertical de linhas colorido representando a descontinuidade de matrículas de alunos com deficiência na escola de Moçambique registados no ano de 2017. O ensino primário (EP1 e EP2) é representado por linha azul e linha vermelha,

sendo que o EP2 apresenta um crescimento de 1.88%, enquanto o EP1 decresce em 1.17%. No ensino secundário (ESG2) houve uma queda de 1.88% em relação à continuidade das matrículas.

Na imagem apresentada demonstrou-se a questão da descontinuidade nas matrículas das crianças com deficiência nas escolas de Moçambique, desde o ensino primário (EP1) até o ensino secundário (ESG2). Conseguimos visualizar uma redução, sobretudo uma desistência e isso nos preocupa no que tange a desmotivação que levam a criança em desistir de frequentar a escola. Para além, aponta-se nos estudos as necessidades e desafios para as escolas especiais:

- Formação e capacitação dos professores: necessidade referida pelos professores e diretores;
- Condições de acessibilidade (localização das escolas, distância, condições físicas dignas dos espaços (salas, banheiros, outros espaços);
- Turmas numerosas: Ajustamento do tamanho e forma de constituição das turmas às exigências da inclusão;
- Falta de competências prévias das crianças (língua portuguesa).

Figura 4: Aula ao ar livre



Fonte: Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano.

Audiodescrição: Fotografia horizontal, de dois grupos de professoras de pé e jaleco branco e alunos com uniformes azuis realizando simultaneamente uma aula ao ar livre. Cada grupo com uma professora e quarenta e cinco alunos está debaixo de uma árvore com uma grande copa. Ao fundo, dois barracões, um bege e um azul e bege.

O Atendimento de alunos em classe hospitalar em Moçambique, busca associar as práticas educativas as questões das carências e da vulnerabilidade. É realizado a partir da criação das turmas especiais (nomeadamente turmas para crianças surdas ou crianças cegas; turmas mais pequenas; turmas leccionadas diretamente em língua de sinais ou com recurso à escrita Braille) e de distribuição das crianças com deficiência pelas diversas turmas (subentende que as crianças já dominam a língua de sinais ou escrita Braille (ou o professor); as crianças são normalmente ajudadas por um colega).

Mas também, há outro aspecto que deve ser destacado, a questão da língua. Estamos a falar de um país com uma diversidade cultural e vamos ter um total de 42 línguas faladas, sendo 24 línguas nacionais e dentre essas apenas 16 línguas nacionais que foram sistematizada e mencionadas em dissertações e teses. Essa diversidade linguística torna-se o processo extremamente complexo, no que tange a prática do atendi-

mento das crianças com deficiências e também da distância entre a língua materna e a língua oficial de ensino.

Figura 5: Centros de Recursos de Educação Inclusiva (CREI)



Fonte: Pagina do CREI-Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano.

Audiodescrição: Fotografia horizontal de um grupo de 18 alunos de turmas de educação especial em uma sala de aula. Eles encontram-se sentados em cadeira e mesa individuais, dispostas uma ao lado da outra, com duas filas na horizontal e duas filas na vertical e de frente para a mesa do professor que possui alguns materiais como um livro aberto, uma bolsa de mão para livros, atividades em papel. A sala de aula é bem iluminada, paredes bege, uma janela de vidro com seis divisões e uma cortina rosa.

Os Centros de Recursos de Educação Inclusiva (CREI) buscam trazer o atendimento numa perspectiva inclusiva de

uma equipe multiprofissional composta por psicólogos, educadores, assistentes sociais e concentram os serviços de diagnósticos e de atenção. Para tal oferta: atendimento direto inclusivo; Recursos bibliográficos; Material didático e pedagógico; Capacitação de professores (técnicas específicas); Serviços de Diagnóstico e Orientação - “Laboratório”.

Na questão da comunidade é importante sublinhar a existência de estudos e de pesquisas que de fato apontam o estigma da comunidade perante a criança com deficiência e sua família, atitudes face à deficiência: atitudes face à inclusão educativa, consenso quanto à importância da educação inclusiva; posições diversas quanto ao encaminhamento para escolas especiais, turmas especiais ou resposta segregadas; sistema único de como fazer inclusão com continuidade das respostas, Sistema educativo alternativo e Sistemas com respostas múltiplas.

Em Moçambique temos o cenário de rapto e assassinato de jovens albinos e isso está associado à questões de deficiência, à causas espirituais, à práticas de curandeirismo e outras crenças que são extremamente presente e precisam de um trabalho de base junto à comunidade. Importante destacar que demos um grande passo no atendimento de crianças com deficiência mas precisamos multiplicar esses centros por diferentes províncias do país de modo a garantir o bem-estar dessas crianças.

Figura 6: Políticas e Enquadramento



Fonte: Plano de Orientação Estratégica para a Educação Inclusiva e o Desenvolvimento de Crianças com Deficiência do MINEDH (2018)

Audiodescrição: Gráfico horizontal com seis barras pequenas em formato de seis setas azuis para a direita representando as datas. Acima de cada seta azul o nome em diagonal das políticas e enquadramento da qual Moçambique é signatário nas declarações internacionais. Da esquerda para a direita: Ano 1992: Lei 6/92-Declaração de educação para todos. Ano 1995: Resolução 8/95-Identificar as crianças com NEE. Ano 1998: Primeiras 11 escolas inclusivas. Ano 1999: Resolução 20/99-Política para a pessoa Portadora de Deficiência. Ano 2006 a Ano 2012: Departamento de Educação Especial, PNAD I-2006-10/ *Workshop* sobre educação inclusiva, PNAD II.

Nessa questão de políticas e enquadramentos, Moçambique é signatário nas declarações internacionais apresentadas a seguir:

- Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assinada por Moçambique em 2007;

- Declaração de Dakar “Educação Para Todos” (2000);
- Declaração de Salamanca (1994).

Para concluir, importa salientar que em relação as políticas nacionais percebemos uma incoerência entre aspectos teóricos pré-estabelecidos e a prática e ou realidade. Fazendo uma análise comparativa com outros países da região, em termos de políticas educativas Moçambique acaba tendo políticas muito bem desenhadas e estruturadas, servindo de modelo para alguns países da região e apoiado em troca de experiências no desenho de políticas, dentre elas a Nova Lei do Sistema Nacional de Educação: Lei 18/2018; o Plano Estratégico da Educação 2012-16 (estendido até 2019); o Plano Nacional da Área da Deficiência (2012-2019); a Estratégia Para a Educação Inclusiva e Desenvolvimento de Crianças com Deficiência (2020-2029).

Mas o grande desafio que vamos encontrar no contexto moçambicano é a implementação dessas políticas. Nesse momento a estratégia que está em vigor é a estratégia para a educação inclusiva e o desenvolvimento de crianças com deficiência em Moçambique. Essa estratégia foi desenhada numa perspectiva da intervenção precoce e que visa garantir o bem-estar da criança com deficiência e promover um atendimento em classe hospitalar que vai responder de fato as necessidades dessa criança, mas temos o desafio de responder as áreas de ação e os níveis de ação da EEIDCD (2020-2029).

Algumas leituras

Bronfenbrenner, U e Ceci, S. J. (1994). *Nature-Nature Reconceptualized in Developmental Perspective: A Bioecological Model*. *Psychological Review*, 101 (4), 568-586.

Rousseau, J. J. (2017). **A Origem da Desigualdade entre os Homens: Grandes Ideias.** Tradução de Eduardo Brandão. 1ª ed. Penguin & Classics Companhia das Letras. São Paulo.

Sheehy, N. (2013). **50 Grandes Psicólogos: Suas ideias, suas influências.** Tradução Mauro de campos Silva, 2ª Ed. Editora Contextos. São Paulo.

Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano (2018). **Plano de Orientação Estratégica para a Educação Inclusiva e o Desenvolvimento de Crianças com Deficiência: Workshop 2 Análise de dados e evidências.**

Khanimambo! Muito obrigado!



REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E MENTAIS EM AMBIENTE HOSPITALAR

Professor Doutor Helio Ferreira Orrico

IFRJ/ CMPDI/ GIEI

orrico.helio@gmail.com

O objetivo desse estudo é realizar um pequeno trajeto na direção de pensarmos as representações mentais e sociais no contexto do hospital, a representação do profissional de saúde, a representação do profissional de educação. E como essas representações elas funcionam de uma forma dinâmica dentro da ambiência hospitalar. Como é que ocorre esses diferentes modelos mentais oriundos das diferentes formações de diferentes profissões, de diferentes profissionais que trabalham nesse ambiente hospitalar e como fica a convivência, essa dinâmica.

Existem muitas evidências acerca da importância da pedagogia hospitalar, da importância do atendimento hospitalar e do atendimento domiciliar e o quanto são necessários devido a especificidade do público, que são crianças e adolescentes

com deficiências e aquelas em situação de adoecimento. Muito relevante esse diálogo entre a saúde e a educação. O que se percebe no conhecimento de modo geral, no estado atual da *episteme*, da epistemologia, do conhecimento que é produzido; e de como as teorias se constroem e compõem é a necessidade da perspectiva da complexidade. O quanto a ciência da interdisciplinaridade, do multiculturalismo e o processo de produção de ciências a partir das evidências, da convivência são fundamentais para a compreensão do fenômeno das representações no ambiente hospitalar.

Os modelos mentais em um espaço hospitalar a princípio se fundamentam como algo fechado, quando se foca em um único saber, de forma hegemônica e reducionista. Então o que seria esse modelo mental? Por uma dificuldade humana de entrar em contato diretamente com os ambientes nós construímos representações, então nós não entramos em contato direto com o mundo exterior, por meio de cópias mentais desse meio externo, construída por sensações auditivas, táteis, visuais, olfativas.

Essas representações que denominamos de representações mentais, estão associadas a um primeiro momento a questões dos nossos sentidos. Se nós formos pensar em nosso sistema nervoso, criamos cópias no interior da consciência a partir do mundo externo. O que compõem essas representações?

Ao sermos solicitados a invocar imagens do que se constituiria num hospital, recorreríamos a uma série de sensações de percepções como o cheiro do éter, o barulho do monitor cardíaco, os diferentes acontecimentos que fazem parte do hospital. Então nós teríamos um modelo mental e em cima desse modelo mental, também um modelo conceitual.

A representação interna ou mental faz referência a maneira como o ser humano apreende o mundo externo, diante da impossibilidade de captar o mesmo diretamente, sendo para este fim construídos dispositivos denominados como representações mentais. As representações mentais podem ser divididas em três grupos: as analógicas, as proposicionais e os modelos mentais. As representações mentais analógicas estão relacionadas com as vias. O modelo mental ele é oriundo dessa percepção individual, você entrando em contato com o ambiente sendo impactado pelos acontecimentos dos ambientes, você constrói esse modelo mental (Orrico, H. in Fernandes, E; Orrico, H. 2014, p.13).

O modelo conceitual dentro do contexto do cognitivismo, que é uma corrente teórica que fundamenta os modelos mentais e as representações mentais. O cognitivismo, o conhecimento da ciência cognitiva se constitui como fundamentação da situação de representação mental que é essa cópia composta pelas diferentes sensações e pelas condutas adquiridas. O médico, por exemplo, tem a conduta os protocolos de seus modelos de intervenção. Os enfermeiros têm a sua conduta os seus modelos construídos dos cuidados de enfermagem. E como fica a relação entre esses profissionais de saúde e a criança em situação de comprometimento de saúde e os profissionais?

Entendemos ser uma situação complexa nesse processo de interação. Fora essa questão da representação mental, do que o ambiente do hospital representa, deparamo-nos com as representações sociais, que construídas exatamente pela convivência, pelas diferentes experiências que a convivência

produz, e como aquele grupo se identifica. Por exemplo, como é a representação social dentro de uma identidade de um profissional de educação no contexto da saúde. Como a nossa sociedade representa esse hospital. E o hospital é lugar de aprendizagem? Há quem resista a essa ideia e há quem abraça a ideia de que no hospital também se produz conhecimento.

Portanto destacamos a importância de encontros para socialização do conhecimento das classes hospitalares por meio de pesquisas e relatos de experiência de projetos e espaços de interface entre educação e saúde. Destacando o processo de humanização e a difusão da representação que concebe o hospital como espaço de aprendizagem, de atuação de professores e pedagogos e não só de profissionais das áreas de saúde como medicina, enfermagem, fisioterapia, serviço social, e outras áreas.

O quanto a criança pode receber atendimento educacional dentro do hospital e como a efetivação das políticas educacionais precisam se efetivar mais na direção do atendimento educacional hospitalar e também domiciliar. Em termos teóricos nós temos Moscovici (apud Rangel, 1997) que define representação social como a elaboração de um objeto social por uma comunidade. Destaca como pontos essenciais a elaboração, o objeto social e a comunidade. Neste sentido percebemos a presença desses três níveis nas relações existentes dentro do ambiente hospitalar. O *patos* (doença), a patologia, os transtornos e disfunções orgânicas ou mentais são elaborados e representados considerando aspectos individuais e sociais dos atores envolvidos na ambiência hospitalar. Minayo (1992) fundamenta-se em conceito de representação social não positivista no sentido de Durkheim mas pela perspectiva da dialética. A perspectiva dialética é aquela que inclui os diversos campos de experiências de vida e representações dos sujeitos envolvidos, sem hierarquizações.

Sendo assim o ambiente hospitalar é um espaço que necessita envolver diferentes atores numa experiência como gestores e profissionais da educação e saúde, famílias e pacientes na interface do atendimento educacional hospitalar; para que não seja rompido o desenvolvimento acadêmico daquela criança ou jovem, ou até mesmo o adulto que esteja em situação de internação.

Há necessidade de vencer situações ligadas ao modelo tradicional em que se concebe que uma criança ou jovem não poderia manter seu vínculo educacional com a escola em uma situação de adoecimento. Ainda se constitui como um desafio nos contextos de direito à educação a nível nacional e internacional.

Quando você pensa nas várias representações que precisam coexistir temos ainda uma sociedade que em muitos aspectos polarizam as posições, mas em termos nacionais e internacionais nós temos as inovações que demandam o pensamento complexo; e as diferentes representações que comportam a aprendizagem no sentido de que a ciência possa interagir com a convivência.

Acrescentando alguns argumentos teóricos, podemos destacar Jean Piaget, bem conhecido dos professores. Existe um aspecto de raciocínio muito interessante no livro Epistemologia Genética onde ele coloca que entende genética, do título da obra, não do ponto de vista genético/ biológico, mas genético de “*genesis*”, de origem.

Quando se fala em epistemologia genética se pensa em como o homem aprende, em como uma criança aprende, sendo relevante destacar que Piaget marca o lugar de onde vem o conhecimento: o conhecimento está no objeto daquilo que você estuda, e estou falando do objeto enquanto pesquisador, enquanto termo de pesquisa-objeto, e o sujeito enquanto

aquele sujeito epistêmico, sujeito cognoscente, sujeito do conhecimento.

Quando Piaget coloca que o conhecimento de fato reside na interação, então a interação do pedagogo com o médico, com o enfermeiro, com o fisioterapeuta, com o profissional do hospital, com o paciente, familiar, de um modo geral; o quanto essa interação pode produzir o enriquecimento de todos e, conseqüentemente o enriquecimento social.

As representações sociais após as interações tanto do hospital quanto da escola, vão demandar uma outra representação de escola e hospital. Podemos identificar nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares outras representações de escola, de aula, de sala de aula. Devemos nos lançar a um convite voltado para que possamos conviver com os diferentes saberes, que possamos conviver com as inovações para que possamos superar modelos prontos e acabados, esses modelos que não toleram e não suportam a convivência com a inovação, com a percepção diferente, com o dialogar de forma diferente.

O cotidiano nos mostra essa necessidade, a própria metodologia de realização do II^o. Encontro Nacional de Atendimento Educacional em Classe Hospitalar e Domiciliar e o I^o. Simpósio Internacional é um exemplo da importância das diversas interlocuções, dos diferentes saberes nacionais e internacionais, que possam trazer conhecimentos a partir de um olhar complexo, integrador, que envolveu professores, pesquisadores, familiares, associações de direitos.

A pandemia que estamos vivenciando pelo SARSCOV-2 deixou isolamentos, mas paradoxalmente abriu portas e janelas fechadas. Tivemos abertura para nova forma de convívio, aquisição de novas possibilidades de conhecimento. Então as nossas representações de hospital e de

escola precisam verdadeiramente evoluir. Ter mais fluidez, ter mais a possibilidade de não ser trivial, trivialidade compreendida, dentro da teoria da complexidade. Não aquele modelo de representação social e engessado que diz “olha hospital não é para aprendizagem, hospital é para soro, para cirurgia, administração de analgésicos, realização de curativos”.

Que possamos produzir teoricamente, a partir dos diferentes lugares como professores, pesquisadores, profissionais de saúde, educação, associações, dentro desse contexto complexo para uma compreensão de como as representações mentais e sociais podem trazer resistências que surgem a partir de modelos mentais que criam dificuldades à pedagogia hospitalar. E, compreendê-las é um bom início para superá-las, uma boa gênese para superação epistemológica para o avanço a novos modelos.

REFERÊNCIAS

ALVES P. C. & RABELO, M. C. **Significação e metáforas: aspectos situacionais no discurso da enfermidade.** In: Saúde e comunicação. Áurea M. da Rocha Pitta (org). São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1995.

HERZLICH, C. **A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença.** In: A representação na saúde coletiva. *Physis*. 1(2): 23-26, 1991.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento.** São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1992.

ORRICO, H. **Representações mentais e sociais no ambiente**

hospitalar: a inserção da pedagogia e da psicopedagogia in
FERNANDES, E; ORRICO, H; MARQUES, R.(orgs).
Pedagogia Hospitalar: Princípios, Políticas e Práticas de Uma
Educação para Todos. Curitiba, Editora CRV, 2010.

MOREIRA, M.A. **Modelos mentais e aprendizagens da
física segundo a tipologia de Johnson Laird.** Dissertação de
Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

RANGEL, M. **O quadro teórico da representação mental.** In
“Bom Aluno – Real ou Ideal?” Petrópolis: Vozes, 1997.



PARTE II

**TRABALHOS
APRESENTADOS NO EIXO
TEMÁTICO 1**

**“Políticas Estaduais e Municipais do Atendimento
Educativo em Classe Hospitalar e Domiciliar”**



11º. ENCONTRO NACIONAL
De Atendimento Escolar
Hospitalar e Domiciliar

**CLASSE HOSPITALAR: UM GRITO AO
DIREITO DE CIDADANIA**

Eliane de Souza Ahmad

UERJ/NEEI, UERJ/CEDERJ
elianeahmad@yahoo.com.br

Kezia Graziela de Queiroz

UERJ/NEEI, UERJ/CEDERJ
kezia.g.queiroz@gmail.com

Marianna Neves Rocha Carvalho

UERJ/NEEI, UERJ/CEDERJ
m_verlingues@hotmail.com

Edicléa Mascarenhas Fernandes

PPGE/FEBF, NEEI/UERJ, CMPDI/UFF
professoraediclea.uerj@gmail.com

RESUMO

As classes hospitalares são basicamente um projeto criado para fazer valer o que visa a Constituição Federal no artigo 205, onde diz que “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, [...], modalidade de ensino prevista em lei (BRASIL, 2002; 2018) que corresponde ao atendimento dos alunos com necessidades educacionais especiais transitórias ou permanentes em ambientes hospitalar por razões oriundas ao tratamento de saúde a qual se precisa internação e que apresenta “uma ruptura de um fluxo do cotidiano” (LIRA e CATRIB, 2005, p. 62), ou seja a frequência escolar. Sendo assim, ainda que hospitalizada, toda criança deve usufruir desse direito como cidadão. A classe hospitalar busca oferecer aos alunos uma experiência muito parecida com o do cotidiano escolar. Este ambiente possui um professor e costuma ser dividido por séries, os alunos socializam e interagem entre si e com seus professores.

Palavras-chave: Pedagogia; Classe Hospitalar; Educação.

O QUE SÃO CLASSES HOSPITALARES

As classes hospitalares são basicamente um projeto criado para fazer valer o que visa a Constituição Federal no artigo 205, onde diz que: “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, [...], seu preparo para o exercício da sua cidadania [...]”. A Educação Hospitalar é uma modalidade de ensino prevista em lei (BRASIL, 2002; 2018) que corresponde ao atendimento dos alunos com necessidades educacionais especiais transitórias ou permanentes em ambiente hospitalar por razões oriundas ao tratamento de saúde a qual se precisa internação e que apresenta “uma ruptura de um fluxo

do cotidiano” (LIRA e CATRIB, 2005, p. 62), ou seja, a frequência escolar. Sendo assim, ainda que hospitalizada toda criança deve usufruir desse direito como cidadão. Desta maneira os hospitais devem pôr à disposição de crianças e adolescentes, um atendimento não só hospitalar, como também educacional de qualidade que mantenha um diálogo horizontal entre a aprendizagem e a saúde durante todo o período de internação. Uma abonação que promova o desenvolvimento social, intelectual e pedagógico.

Provavelmente não conhecemos a fundo a luta dos educadores em garantir ao cidadão o direito de uma educação de qualidade, ainda que em condição de hospitalização, no entanto, essa batalha perdura por 86 anos, desde que o francês Henri Sellier inaugurou nas mediações de Paris, uma escola para crianças que não se adaptavam, o que mais tarde veio a ser a primeira classe hospitalar, tendo sido iniciada em 1935, sendo vista com bons olhos e posteriormente copiada na Alemanha, na Europa, Estados Unidos e ainda estendida por toda a França. Nesta ocasião, o propósito era sanar as dificuldades estudantis de crianças acometidas pela tuberculose.

O ponto de partida das classes hospitalares foi a Segunda Guerra Mundial, na qual, diversas crianças e adolescentes, mutilados, não se adaptavam às escolas, logo, médicos começaram a defender a questão de haver uma escola nos hospitais, e em virtude disso, em 1939 foi criado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para Infância Inadaptadas de Suresnes (C.N.E.F.E.I), com o intuito de formar profissionais capacitados para atuarem em institutos especiais e em hospitais. E justamente nesse mesmo período o Ministério da Educação na França idealiza e consoma o cargo de Professor Hospitalar. Esses profissionais são inscritos em estágios no C.N.E.F.E.I em caráter de internato com duração de dois anos. E desde essa época, o Centro tem formado professores de

Classe Hospitalar, aproximadamente 30 alunos por turma, totalizando 1.000 professores aptos desde 1939.

Apenas em 1995, que “o direito de desfrutar de alguma forma a recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar” foi reconhecido no Brasil por via do Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, inserido na legislação pela Resolução nº 41, de outubro de 1995, item 9. Neste cenário, um documento elaborado em virtude da Secretaria de Educação Especial, pelo Ministério da Educação, no ano de 2002, que garante às crianças e adolescentes hospitalizados o direito à educação básica, assim como a alteração da Lei nº 9.394/96, a 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. A Lei Brasileira de Inclusão também afiança no art. 28 incisos III e V a adoção de medidas individualizadas e coletivas, projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado que maximize o desenvolvimento acadêmico e cognitivo dos discentes com deficiência em instituições de ensino seja ela aonde ocorra.

Desta maneira, a educação como ubíqua, alcança estudantes hospitalizados, levando até eles um direito garantido por lei em um ambiente totalmente humanizado e saudável, que promova uma integração com o mundo além das paredes do hospital uma vez que melhora a autoestima e ajudam na (re) inserção dos estudantes em seus respectivos cotidianos, mantendo ainda as relações interpessoais com seus familiares, que também se faz de suma importância para total recuperação, além do desenvolvimento cognitivo. Usufruir da classe hospitalar é um benefício tem por objetivo trazer e/ou restaurar a dignidade desta criança e deste adolescente hospi-

talizados, muitas pessoas porém deixam de serem cobertas por tal, simplesmente por não terem noção e conhecimento de seus próprios direitos e também pelo desconhecimento desta modalidade de ensino.

COMO FUNCIONA A CLASSE HOSPITALAR

A classe hospitalar busca oferecer aos alunos uma experiência muito parecida com o cotidiano escolar. Este ambiente possui um professor e costuma ser dividido por séries, os alunos socializam e interagem entre si e com seus professores. Mas apesar de toda essa semelhança com o que acontece no dia a dia escolar, os alunos enfrentam algumas peculiaridades pertinentes à condição de hospitalizados. Pois, diferentemente da sala de aula, onde o professor no máximo visita as carteiras para verificar o desenvolvimento de cada aluno, o educador de uma classe hospitalar, visita leitos, pois muitas crianças hospitalizadas possuem dificuldades de locomoção, e por esse motivo o atendimento é individual e adequado à necessidade hospitalar de cada estudante. Normalmente a frequência das aulas acompanhará o estado clínico do aluno, pois em momentos em que o estudante esteja se sentindo indisposto, o educador, por orientação, aguardará a hora em que este aluno esteja apto a assistir a aula, desenvolvendo as atividades propostas pelo seu professor. A avaliação é feita de maneira continuada a partir de uma observação feita ao longo de todo o processo. Durante essa observação o professor tem uma visão panorâmica do desenvolvimento do aluno e assim é possível saber exatamente a dificuldade de cada aluno, podendo assim desenvolver atividades para aumentar suas habilidades. O professor desenvolverá atividades de acordo com a série em que o aluno está

inserido, de modo que respeite as limitações e peculiaridades de cada principalmente dentro do quadro clínico e conhecimentos intelectuais e sociais em que se encontram.

Dentro da faixa etária de 0 a 19 anos entre os hospitalizados, existe um índice muito pequeno de mortalidade, logo, esses alunos com uma frequência muito maior recebem alta, e então precisarão retornar para sua rotina estudantil no ambiente escolar, mas para que isso ocorra, é extremamente necessário que o aluno apresente em sua instituição estudantil, um documento que comprove o atendimento educacional recebido durante o período em que esteve internado, pois este documento é a única coisa que atesta o conhecimento apreendido por esse aluno durante sua internação.

COMO SE ESTRUTURA UMA CLASSE HOSPITALAR

Apesar de algumas adaptações e modificações serem feitas rapidamente no hospital pelo fato de um aluno ser inserido na classe hospitalar, percebe-se ainda que há uma falta de interesse muito grande de governantes para que essas mudanças ocorram em questão de estrutura, acessibilidade, e ainda no fator levantamento de verbas necessárias para que sejam realizadas todas as mudanças e adaptações para atender não somente alunos hospitalizados por alguma enfermidade, como também a pacientes em caráter de inclusão. Desta maneira compreendemos que os ambientes devem ser pensados para auxiliar o desenvolvimento cognitivo dos alunos de educação básica, e para isso se faz necessário respeitar as especificidades de cada aluno individualmente. O ambiente deverá conter um local apropriado, com móveis adequados, bancada e ainda possuir uma pia, além de sanitários na própria sala, devidamente adapta-

dos, além de ainda possuir uma área de ar livre onde as atividades físicas e lúdicas possam ser desenvolvidas, com exceção daqueles alunos que possuem restrições especiais, e para isso devem ter suas atividades desenvolvidas em seu próprio leito.

Alguns materiais como televisão, aparelhos de áudio e vídeo, computadores, acesso à internet, filmadora, telefones, entre outros, são recursos essenciais para que a criança evolua bem cognitivamente, além da relação com outros alunos, professores, portanto é de suma importância que esses recursos sejam disponibilizados à classe hospitalar, seja pela escola do aluno ou seja pelo governo, tendo em vista o seu grande papel para a educação deste público-alvo, que são os alunos de educação básica.

QUANTAS CLASSES HOSPITALARES EXISTEM NO BRASIL

Apesar de as classes hospitalares serem um direito à educação garantido por lei destinado a estudantes em condições de internação hospitalar, o Brasil ainda possui uma grande deficiência para atender a esse público específico, pois dispõe apenas de 39 classes hospitalares, subdivididas e em condições de funcionamento por 13 estados, onde 95 professores atendem a 2.000 mil crianças mensalmente dentro da faixa etária de 0 a 15 anos. E mesmo com a parceria entre as Secretarias de Educação e de Saúde dos estados, várias classes são resultado da ação de instituições universitárias e entidades sem fins lucrativos. Para que esses estudantes em desenvolvimento cognitivo, físico e emocional seja bem assistido, se faz necessário que políticas públicas sejam elaboradas com o intuito de alcançar os objetivos propostos, e que visa

garantir o direito a receber uma educação de qualidade para esses alunos das classes hospitalares.

A partir de pesquisas, pudemos verificar informações atualizadas desses dados com data de 2011, que registra que na ocasião dessa pesquisa, o Brasil contava 128 classes hospitalares, subdivididas em 19 estados mais o Distrito Federal, um dado bem mais animador.

Classes hospitalares no Rio de Janeiro:

Durante um evento que ocorreria no Hospital Municipal de Jesus, em 28 de agosto de 2006, foi informado que o município do Rio de Janeiro contava com 11 classes hospitalares em pleno funcionamento. São elas:

- a) A Classe Hospitalar mais antiga do país, a própria Classe Hospitalar do Hospital Municipal de Jesus;
- b) A Classe Hospitalar do Hospital São Zacarias, que atende aproximadamente 254 alunos por ano, com idades entre 5 meses e 15 anos;
- c) A Classe Hospitalar de Jacarepaguá, que além de atender alunos de 0 a 14 anos, ainda dispõe de duas salas próprias na pediatria durante 25 anos;
- d) A Classe Hospitalar do Hospital da Lagoa que atende duas turmas, uma com crianças de 4 a 5 anos que corresponde a educação infantil, e outra, pertinente ao ensino fundamental, crianças de 6 a 15 anos;
- e) Ajudando crianças que não conseguem acompanhar as aulas regulares em escola, a Classe Hospitalar do Hospital Geral de Bonsucesso, trabalha com classe hospitalar Leito Pediatria e classe hospitalar Leito Ortopedia, além dessas, no período compreendido entre 2002 e 2003, contavam também com a classe Hemodiálise;

f) Duas professoras utilizam a área de interesse de seus alunos para desenvolver seus trabalhos para atuar na classe hospitalar do INCA, desta maneira elas conseguem sanar a dificuldade de cada criança, ajudando-as a adquirir novos conhecimentos. Em 2000, com a implantação do ano letivo, pelo convênio assinado entre o hospital e a Secretaria Municipal de Educação, foi possível garantir o projeto da classe hospitalar, por onde tem registro de terem passado 450 crianças, independente do período em que precise ficar internado, a criança de 4 a 14 anos de idade, tem seu direito à educação garantido na Classe Hospitalar do Hospital dos Servidores do Estado;

g) O Hospital Escola da Universidade do Rio de Janeiro (UERJ), por volta de 1998, pediu por um atendimento escolar na enfermaria pediátrica;

h) Pela Classe Hospitalar do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante (HEMORIO), as crianças internadas são acompanhadas diariamente por um professor da rede municipal de ensino;

i) A Casa Ronald McDonald, que é uma instituição hospitalar que acolhe crianças advindas de outras cidades, que não possuem recursos financeiros para se manterem na cidade onde está ocorrendo o tratamento. Ela tem capacidade para receber até 32 crianças, juntamente com seu tutor acompanhante. Essa instituição teve sua inauguração em 24 de outubro de 1994, e desde então, já acolheu mais de 900 crianças;

j) E por fim, o município do Rio de Janeiro conta com a Classe Hospitalar do Hospital de Laranjeiras, no entanto, as informações sobre esta CH são desconhecidas.

Contudo, nos cabe desejar avidamente que as autoridades criem políticas públicas a fim de garantir que crianças e

adolescentes hospitalizados tenham seus direitos respeitados, e sua educação básica fornidas em locus hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação – Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações/ Secretaria de Educação Especial – Brasília: MEC; SEESP, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2022.

ESTEVES, Cláudia R. Pedagogia Hospitalar: Um Breve Histórico – Blog da Faculdade Campos Eliseos. Disponível em: <https://fce.edu.br/blog/pedagogia-hospitalar-um-breve-historico/>. Acesso em: 23 fev. 2022.

FONSECA, Eneida Simões da. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. Scielo Brasil. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/JyyRPGpGDGtWVKHTd7RBqsb/?lang=pt#>. Acesso em: 16 dez. 2021.

FONSECA, Eneida Simões da. A situação brasileira do atendimento pedagógico educacional hospitalar – Scielo – Brasil, Revista da Faculdade de Educação da USP, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/JyyRPGpGDGtWVKHTd7RBqsb/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2022.

MANCINI, Natália. Crianças e adolescentes internados por conta do tratamento oncológico podem – e devem – dar continuidade às atividades escolares na chamada “Classe Hospitalar”. Revista Abrale Online, 2019. Disponível em:

<https://revista.abrale.org.br/classe-hospitalar-sala-de-aula-nos-hospitais/>. Acesso em: 16 dez. 2021.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. UM BREVE HISTÓRICO SOBRE AS CLASSES HOSPITALARES NO BRASIL E NO MUNDO, Educere Bruc, 2013. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/9052_5537.pdfhttps://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/9052_5537.pdf. Acesso em: 16 dez. 2021.

SCHMENGLER, Angélica Regina. CLASSE HOSPITALAR: ACESSIBILIDADE NA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DO PÚBLICO-ALVO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL. Manancial Repositório Digital da UFSM, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/7271>. Acesso em: 16 dez. 2021.



**POLÍTICAS PÚBLICAS DE
FORMAÇÃO DOS PROFESSORES DE
CLASSE HOSPITALAR DA REDE
ESTADUAL DE SÃO PAULO**

Isabella Maria Cruz Fantacini

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Educação da
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo,
isabella.fantacini@usp.br

Cristina Cinto Araujo Pedroso

Professora e orientadora no Programa de Pós-Graduação em
Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de
Ribeirão Preto
da Universidade de São Paulo,
cpedroso@ffclrp.usp.br

RESUMO

Considerando a importância da formação continuada de professores que atuam em classe hospitalar, este estudo objetivou analisar as políticas de formação de professores do

estado de São Paulo, bem como a percepção que três professoras dessa área têm sobre essa questão. A pesquisa constituiu-se de modo qualitativo, com base em entrevistas semiestruturadas. Fundamentado nas transcrições das entrevistas, utilizou-se a Análise de Conteúdo para a devida ponderação dos dados. Verificou-se pelos resultados que as docentes são formadas em Pedagogia e possuem pós-graduação *lato sensu* em Pedagogia Hospitalar. No entanto, observa-se que apenas essa formação inicial não proporcionou às professoras conhecimentos para enfrentar os desafios impostos pelo ambiente hospitalar, expondo assim a importância e a necessidade de uma formação subsequente. Verifica-se mesmo que nem sequer há momentos específicos de uma formação nesse sentido que sejam ofertados pela Rede Estadual de Ensino. Por essa constatação, é imperativo que sejam criadas políticas públicas a respeito da formação continuada dos professores em exercício nas Classes Hospitalares na Rede Estadual de Ensino do estado de São Paulo. De acordo com isso, conclui-se que os professores que exercem atividades profissionais em classe hospitalar precisam de formações direcionadas e reflexivas diante dos desafios diários e específicos desse espaço de atuação, lacunas que, se preenchidas, poderiam proporcionar um atendimento escolar hospitalar de qualidade e coerente com as necessidades educacionais de cada aluno-paciente, podendo ainda viabilizar o retorno desses alunos à escola de origem.

Palavras-chave: Classe hospitalar; Formação Continuada de Professores; Políticas Públicas Estaduais.

INTRODUÇÃO

. . .

A formação dos professores que atuam nas classes hospitalares é revestida de certa complexidade por si só e não poderia ser diferente no estado de São Paulo. Constitui essa formação sempre um grande desafio, levando em conta que o profissional deverá ser/estar preparado/apto a lidar com as especificidades apresentadas pelos alunos-pacientes, no tocante às questões de saúde, idade, ano escolar e nível de aprendizagem. Para responder a essa situação, esse professor precisará passar invariavelmente por constantes mudanças, adaptações e conhecer as diferentes condições dos alunos-pacientes, dada a singularidade tanto do ambiente hospitalar como a do educando.

À vista disso, de acordo com o documento norteador denominado Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002, p. 22) o professor deve ter formação

(...) preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo.

Ante o exposto, nota-se que a formação inicial do docente deverá se dar em Educação Especial ou em alguma licenciatura, ademais do curso de Pedagogia, sendo indispensáveis conhecimentos específicos relacionados à área da saúde – mormente doenças psicossociais, além de outras comorbidades, compreensões que proporcionem ao professor adequar/adaptar o ambiente, as atividades e os materiais,

assim como planejar as aulas, registrar e avaliar o trabalho que está sendo desenvolvido.

De acordo com isso, no que concerne aos conhecimentos específicos e relacionados ao atendimento escolar praticado na Classe Hospitalar, Brasil (2002) sinaliza que estes devem ser propiciados pelos sistemas de ensino para consolidar a formação continuada dos profissionais da educação rumo a um atendimento eficiente e que esteja de acordo com os princípios e orientações da Educação Básica.

Nesse sentido, tendo em vista o sistema educacional do estado de São Paulo, a Resolução SE nº 71 (SÃO PAULO, 2016) preconiza que, em ordem de preferência para atribuição e atuação nas classes hospitalares estaduais, os professores deverão ser formados em Pedagogia e terem realizado pós-graduação *lato sensu* em Pedagogia Hospitalar. Na questão referente ao curso de especialização, verifica-se uma clara atenção da rede estadual a respeito dos conhecimentos prévios dos professores, dado que os cursos proporcionam aos docentes conhecimentos não apenas pedagógicos, mas também os que permeiam as especificidades do hospital e as características do atendimento.

Entretanto, tais cursos não são disponibilizados pela Rede Estadual de Ensino de São Paulo, os quais, em virtude disso, têm sido buscados de forma particular pelos professores. Como se constata, ainda há uma grande ausência de momentos específicos e formativos na vivência dos docentes nas classes hospitalares.

Não obstante os esforços dos docentes, as formações específicas para os professores que vão atuar na classe hospitalar são escassas, fazendo com que grande parte dos professores constitua a sua identidade nas experiências vivenciadas na atuação diária. Vendo desse ângulo, a formação do professor

é um processo complexo e necessita superar diversos obstáculos, podendo, se ele não vencer tais dificuldades, interferir na qualidade do atendimento ofertado no ambiente hospitalar (LIMA, 2015; REIS, 2017). Para melhor equacionar essas limitações, requerem-se políticas de formação que considerem os conhecimentos exigidos para a atuação na classe hospitalar, bem como melhores condições de trabalho e investimentos de ordem pública.

Tendo em vista as determinações da Secretaria de Educação da Rede Estadual de Ensino de São Paulo a respeito da formação dos professores para atuar na classe hospitalar, assim como quais seriam os conhecimentos necessários para tal, este estudo propôs-se analisar as políticas de formação de professores do estado de São Paulo, bem como conhecer a percepção que as professoras têm sobre como melhor trabalhar nesse espaço.

METODOLOGIA

O presente estudo constituiu-se de um recorte de uma pesquisa de mestrado em andamento. É um trabalho de abordagem qualitativa (LUDKE; ANDRÉ, 1986). Utilizou-se como procedimento de coleta de dados a entrevista semiestruturada realizada com três professoras de classe hospitalar.

Em conformidade com Szymanski (2011) e Manzini (2020), a entrevista semiestruturada é baseada, elaborada e organizada mediante questionamentos estipulados pelo pesquisador *a priori*, tendo como propósito colher informações que vão ao encontro dos objetivos da pesquisa em questão. Além disso, ela permite e dá prioridade à fala recíproca entre o entrevistador e o entrevistado. Optando-se pela entrevista semiestru-

turada, tem-se o seguinte percurso: elaboração do roteiro com perguntas abertas, escolha do grupo homogêneo, flexibilidade para perguntas complementares (a partir do roteiro semiestruturado) e análise qualitativa dos dados coletados (MANZINI, 2020).

Atendendo às questões éticas, em um primeiro momento foi elaborado e encaminhado o projeto de pesquisa ao comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP/USP). Destaca-se que o presente estudo foi aprovado sob o parecer favorável – nº 4.342.249; simultaneamente, o projeto foi também encaminhado e aprovado pelo comitê de ética do hospital, sob o número 4.345.850. Depois de passarem por esses dois comitês, o projeto e os documentos constituídos foram destinados à Diretoria de Ensino da Rede Estadual, bem como foi feito o convite às cinco professoras das classes hospitalares. Contudo, apenas três professoras aceitaram participar, as quais receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para leitura, consentimento e assinatura.

O convite foi feito mediante contato com as professoras via e-mail e pelo aplicativo WhatsApp. A partir do aceite e assinatura do TCLE, as entrevistas foram agendadas e então realizadas, sendo duas por meio remoto (aplicativo *Google Meet*) e uma de forma presencial, seguindo os protocolos de segurança necessários, em razão da pandemia do Covid-19. Essas entrevistas tiveram uma média de tempo de uma hora e trinta minutos, sendo gravadas e posteriormente transcritas.

O conteúdo transcrito foi submetido à exame na perspectiva da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016). De acordo com a autora, a Análise de Conteúdo se configura como uma ferramenta metodológica capaz de extrair os conteúdos ocultos no material em questão, o que possibilita inferir sentidos e signi-

ficados. Para tal procedimento, seguiram-se os seguintes passos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferências e interpretações). Como se depreende, este método foi utilizado em razão da característica descritiva e das potencialidades da técnica, bem como pelo papel ativo do sujeito como protagonista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As professoras participantes deste estudo são formadas em Pedagogia e possuem pós-graduação *lato sensu* em Pedagogia Hospitalar, como preconiza a Resolução nº 71, (SÃO PAULO, 2016). As participantes possuem idade variada entre 39 e 60 anos, como também tempo de serviço no ambiente hospitalar, variando de 3 a 22 anos. Para mais, têm sua atuação em setores diferentes dentro do hospital e unidade hospitalar, a saber: a participante P1 atua na unidade I do hospital (unidade central), nos setores de pediatria, neurologia, ala dos queimados e moléstias infecciosas, enquanto P2 e P3 exercem função na unidade 2 (*campus* universitário), respectivamente, no setor de ortopedia e pediatria.

A respeito da formação das professoras, Tinós e Mazer-Gonçalves (2017) afirmam que a formação do professor que atua na classe hospitalar não se deve limitar apenas aos cursos de formação inicial, mas sobretudo deve expandir-se durante toda a trajetória profissional. Compreendendo esse percurso, portanto, a pós-graduação, experiências vivenciadas, cursos, congressos, dentre outros momentos formativos. Nesse sentido, as participantes P1, P2 e P3 ressaltaram que a rede estadual de São Paulo não disponibiliza formações específicas aos professores das classes hospitalares, nem ao menos

momentos de diálogo entre as docentes para troca de experiências, por exemplo.

À vista disso, fica claro que na experiência profissional das docentes não há cursos ou momentos de formação continuada oferecidos pela Diretoria de Ensino ou até mesmo pela Secretaria de Educação do Estado de São Paulo. Por esse viés, evidencia-se que há ausência de políticas públicas estaduais voltadas para a continuidade do processo de formação dos professores de classe hospitalar. Nascimento, Florão e Lozza (2018, p. 142) afirmam que

(...) a formação docente é um elemento imprescindível para garantir a qualidade no atendimento educacional prestado aos educandos hospitalizados. Uma vez que frente aos desafios presentes na prática pedagógica no âmbito hospitalar, a formação docente garante sua preparação para o enfrentamento das situações adversas e prestar aos educandos a assistência de que necessitam.

Sendo assim, compreende-se o quão importante é a formação continuada, pois favorece o aprofundamento e ampliação dos conhecimentos referentes ao atendimento escolar hospitalar, bem como facilita um atendimento de qualidade, garantindo assim o direito à educação do aluno-paciente. Em suas declarações, as professoras participantes enfatizam que formações continuadas são muito significativas e fecundas.

A P3, por ser uma professora com muitos anos de experiência e atuação na Rede Estadual de Ensino, mencionou que, durante alguns anos, foram disponibilizados diversos cursos via Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE, os

quais eram de extrema valia, por agregarem conhecimentos específicos e pertinentes à atuação do professor da classe hospitalar. As demais professoras (P1 e P2) não puderam frequentar tais cursos, porque, quando adentraram a rede, eles não foram mais oferecidos.

Além do mais, as participantes P1, P2 e P3 referiram que, anualmente, ocorre um congresso na cidade de São Paulo, e elas são incentivadas a participar do evento. O congresso congrega outros países e proporciona o aperfeiçoamento acerca do atendimento escolar hospitalar. Com a oportunidade de participação no congresso, as professoras são incentivadas a refletir sobre a sua prática, trocar experiências com outros professores e produzir novos saberes, além de levar essas profissionais a analisar as práticas pedagógicas no interior do hospital (REIS, 2017).

Ainda a respeito da continuidade na formação, Assis (2009) sublinha em sua pesquisa que “(...) as formações inicial e continuada dos professores têm se configurado como imprescindíveis para o desenvolvimento e a melhoria dos sistemas educativos” (p. 97), e, portanto, ratificam que a formação continuada das docentes por meio de atividades diversificadas é de extrema importância para o desenvolvimento do trabalho pedagógico no interior do hospital, bem como para a efetivação do direito à educação de qualidade aos alunos-pacientes.

Ainda nessa perspectiva, através das entrevistas, as participantes P1, P2 e P3 valorizaram a realização da pós-graduação em Pedagogia Hospitalar, tendo em vista a especificidade dos conhecimentos adquiridos durante o curso. Além disso, enfatizaram a eficácia de se contar com mais oportunidades de aprofundamento – sejam por cursos, palestras, congressos, entre outros ou mesmo por diálogos entre as professoras –, a partir de momentos ofertados via rede estadual, para que o

processo de formação continuada seja parte integrante da jornada de trabalho docente. Como se percebe, portanto, também são valorizados os momentos coletivos de trocas, pois, de acordo com Reis (2017, p.70)

(...) além dos saberes relacionados à experiência, o professor também deve buscar conhecimentos por meio de formação continuada, bem como em serviço, trocando informação com a equipe, de forma coletiva.

Fica evidente que, além dos conhecimentos adquiridos e aprofundados no decurso de cursos de especialização, congressos, palestras, etc., é fundamental frisar o quanto expressiva é a formação em serviço, mediante as trocas de informações, pelo poder que tem de ressignificar o exercício docente.

Por fim, com base nas declarações das professoras, compreende-se que, as políticas de formação continuada para os professores que atuam em classes hospitalares do estado de São Paulo vão ao encontro do que também se espera para o cenário nacional, ou seja, uma ampla e permanente capacitação desses docentes, aprimorando consequentemente a sua prática pedagógica diária (LIMA, 2015).

CONCLUSÃO

Este estudo teve como propósito tratar o tema das políticas públicas de formação continuada dos professores que atuam nas classes hospitalares da Rede Estadual de Ensino de São Paulo. Com os dados obtidos e analisados, evidenciou-se que

há carência de políticas públicas estaduais voltadas para a continuidade do processo de formação dos professores de classe hospitalar.

Ademais, observa-se que, anualmente, há a promoção de um congresso sobre o atendimento escolar hospitalar na cidade de São Paulo, sendo que as docentes são estimuladas a participar e aprofundar seus conhecimentos. Todavia, somente a participação no congresso não é suficiente para que novos conhecimentos acerca da classe hospitalar e os desafios diários sejam estabelecidos e os problemas equacionados.

Tendo isso em vista, este estudo demonstrou que a rede estadual de ensino do estado de São Paulo necessita introduzir momentos formativos direcionados aos professores de classe hospitalar, bem como dar oportunidade de trocas de experiências entre as professoras atuantes. Submetendo essa situação em questionamento, observa-se o quão importante e imprescindível incorporar novos estudos e tais momentos à jornada de trabalho dos professores de classe hospitalar.

REFERÊNCIAS

ASSIS, W. **Classe Hospitalar: um olhar pedagógico singular**. São Paulo: Phorte, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

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

2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

LIMA, I. R. S. Políticas de educação escolar em ambientes hospitalares: em defesa da escola no hospital. **Revista Educação e Políticas em Debate**, v. 4, n. 1, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31309/17043>. Acesso em: 05 dez. 2020.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária, 1986.

MANZINI, E. J. **Análise de entrevista**. Marília: ABPEE, 2020.

NASCIMENTO, D. D. P.; FLORÃO, L. B. de L. D.; LOZZA, S. I. Formação docente como elemento para o direito à educação. IN.: MENEZES, C. V. A. de. et al (Orgs.). **Direito à Educação: hospitalar e domiciliar**. Maringá: A. R. Publisher Editora, p. 128-145, 2018.

REIS, L. V. dos. **Trabalho docente e Identidade nas classes hospitalares em Goiás**. 130 f. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal de Goiás, Unidade Acadêmica Especial de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Catalão, 2017.

SÃO PAULO. Resolução SE 71, de 22 de dezembro de 2016. **Dispõe sobre o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar e dá providências correlatas**. 2016. Disponível em: http://siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/71_16.HTM?Time=31/08/2020%2015:33:09. Acesso em: 30 ago. 2020.

SZYMANSKI, H. (Org.). **A Entrevista na Pesquisa em**

Educação: a prática reflexiva. Brasília – Líber Livro Editora, 4. ed. 2011.

TINÓS, L. M. S.; MAZER-GONÇALVES, S. M. O curso de Pedagogia e a atuação na classe hospitalar: os caminhos da formação pelo olhar de graduandos. **Revista de Educação Popular**, v. 16, n. 1, p. 117-127, jun. 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/36991/pdf>. Acesso em: 29 set. 2020.



**O SERVIÇO DE ESCOLARIZAÇÃO
HOSPITALAR E DOMICILIAR DO
ESTADO DO PIAUÍ: UM CAMINHO
EM CONSTRUÇÃO**

Ivoneide Maria Silva Amorim

SEDUC/Sehdepi

iv.amorimo7@gmail.com

Célia Maria Silva Oliveira Mourão

SEDUC/Sehdepi

celiamariasilvaoliveiramourao@gmail.com

Elineide Bezerra de Sousa

SEDUC/Sehdepi

elineideww@hotmail.com

Maria do Socorro Leal Silva

SEDUC/Sehdepi

socorroleal40@gmail.com

Silvaneide Rodrigues de Oliveira Lopes

SEDUC/Sehdepi

silejulio@hotmail.com

RESUMO

O referido trabalho expõe o relato de experiência vivenciado pela equipe de professoras do Serviço de Escolarização Hospitalar e Domiciliar do Estado do Piauí (SEHDEPI), o qual traz uma abordagem sobre a trajetória de implantação do serviço no estado. Além disso, cumpre a missão de divulgar a existência do serviço em nível local e nacional também. No enfoque, reafirma a necessidade de se consolidar o serviço para o atendimento de crianças, adolescentes e adultos que, por motivo de adoecimento e internação, se encontram afastados de suas atividades escolares. Nesse propósito, buscou-se reunir dados que respondessem ao problema central que é: como está sendo realizada a implantação do projeto no estado do Piauí? A metodologia utilizada foi a abordagem qualitativa com pesquisa documental e reporta como aporte teórico Sousa e Behrens (2019), Shilke (2007), Fonseca (2002), dentre outros. Percebeu-se que, apesar de todos os esforços já despendidos, ainda falta envolvimento de ações políticas e conhecimento por parte da sociedade piauiense para que o serviço avance e ganhe notoriedade sobre sua real importância.

Palavras-chave: Implantação; Escolarização Hospitalar; Piauí.

INTRODUÇÃO

O Serviço de Escolarização Hospitalar e Domiciliar do Piauí (SEHDEPI) possui em sua trajetória diferentes marcos iniciais que vêm contribuindo para o avanço da sua implantação no Estado. Nesse aspecto é que se propõe, através deste referido trabalho, relatar sobre a trajetória do SEHDEPI, por ser essa uma forma de tornar visível a necessidade e os bene-

fícios do serviço para a sociedade piauiense e demais estados da nação.

Diante desse pressuposto, problematiza-se: como está sendo construído o Sehdepi? Com base nisso, convém lembrar que o atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar se fundamenta no princípio que “[...] se expressa como direito à aprendizagem e à escolarização, traduzindo fundamental e prioritariamente, pelo acesso à escola de educação básica, considerada como ensino obrigatório, de acordo com a Constituição Federal Brasileira” (MEC/SEED, 2002, p. 9).

Em consonância com o referido documento, sabe-se que uma das causas primordiais desse serviço é a oportunidade que crianças, adolescentes e adultos internados ou em tratamento de saúde terão para dar continuidade ao seu processo educativo.

Conforme Fonseca (2002), o fato do aluno (a) está internado ou em tratamento de saúde, não é empecilho para a continuidade do seu processo de ensino e aprendizagem no espaço do ambiente hospitalar. A autora, ainda, reforça a ideia de que a escolarização realizada neste ambiente pode colaborar para o restabelecimento desse educando.

Neste viés, compreende-se que mesmo havendo uma dependência entre educação e saúde, no processo de ensino e aprendizagem isso não deve ser um requisito básico para que o (a) educando (a) em fase de adoecimento não usufrua do direito de continuar com seus estudos. Refletir sobre educação e saúde é reconhecer a parceria que pode ser estabelecida entre ambas, quando se trata da escolarização em ambiente hospitalar e/ou domiciliar.

Para a elaboração deste relato, teve-se como aportes teóricos as abordagens defendidas por Sousa e Behrens (2019), Fonseca (2002), dentre outros. E como aspecto metodológico a

pesquisa qualitativa do tipo documental, em que “tem-se como fonte de documentos no sentido amplo, ou seja, não só de documentos impressos, mas sobretudo de outros tipos de documentos, tais como jornais, fotos, filmes, gravações, documentos legais” (SEVERINO, 2007, p. 122).

De fato, é notória a necessidade de ações políticas para que haja um avanço na concretização desse serviço em prol da garantia de um direito legitimado que favorecerá ao educando em fase de internação hospitalar ou tratamento de saúde a oportunidade de continuar seu processo educativo, evitando a sua evasão escolar. Portanto, para que se cumpra o que propõe esse estudo, é que se faz o seu aprofundamento nos itens a serem discutidos em seguida.

BREVE HISTÓRICO DO SEHDEPI

Apesar de ser uma prática já existente no Brasil, a Escolarização Hospitalar e Domiciliar do Estado do Piauí (SEHDEPI) é um serviço de educação recente no estado. Com esse propósito, Shilke (2007) relata que em 14 de agosto de 1950, na cidade do Rio de Janeiro, no Hospital Municipal Jesus, tem-se a descrição da primeira classe hospitalar no Brasil. A professora Lecy Rittmeyer criou a primeira classe hospitalar com o objetivo de que as crianças pudessem dar continuidade aos seus estudos dentro do hospital.

Com relação a esse processo, Sousa e Behrens (2019, p. 36) dizem que “[...] quanto ao estado do Piauí, afirmamos que a implantação da escolarização em hospitais é uma ação educativa ainda em processo no estado [...]”. De fato, o que se está vivenciando hoje é o resultado de uma longa jornada, podendo ser conferida há mais de vinte anos.

Dentro desse contexto, o estado do Piauí, mesmo que tardio, tem hoje a oferta do Serviço de Escolarização Hospitalar e Domiciliar, graças à mentora do projeto, a Profa. Francisca Sousa (Cineide), doutora na área de educação hospitalar que, durante anos, vem lutando pela implantação do serviço.

Nessa perspectiva, em meados do ano 2000, houve a primeira iniciativa do atendimento no Hospital Infantil Lucídio Portela, de forma não sistematizada, mas que pode ser considerada como um marco no processo de implantação do SEHDEPI. Isso em virtude da iniciativa evidenciada por uma visionária técnica de enfermagem e também Professora, atualmente Doutora pela PUC-PR, na área da educação hospitalar.

Já em 2010, com a atuação da referida professora no setor de coordenação de projetos especiais, foi possível o desenvolvimento de um projeto intitulado “Escola Hospitalar”. Essa, por sua vez, foi uma proposta de Educação Interdisciplinar de acompanhamento pedagógico e psicopedagógico, tendo como público-alvo crianças e adolescentes hospitalizados e impedidos de frequentar a escola por motivo de tratamento prolongado de saúde, decorrentes de patologias crônicas.

Em 2011, é celebrado um termo de cooperação técnica entre a Secretaria Estadual de Educação e Cultura (SEDUC) e Secretaria Estadual de Saúde (SESAPI). Nessa mesma data, conforme Sousa e Behrens (2019, p. 37):

No sentido da regulamentação do projeto “Escola hospitalar”, enfatizamos que, em dezembro de 2011, foi defendido do projeto de Lei de nº 46, que dispõe sobre a instituição de atendimento educacional especializado, mediante a instalação de salas de aula em

unidades hospitalares no estado, e a partir daí, criou-se a Unidade Estadual de Educação em Ambiente Hospitalar – UEEAH, no estado do Piauí. O projeto foi aprovado pela Assembleia Legislativa do Piauí – Alepi e consta da autoria do deputado Odival José de Andrade, mas até o presente momento ainda não foi sancionado pelo governador do estado (SOUSA e BEHRENS, 2019, p. 37).

Nesse viés, constata-se que essa foi uma iniciativa que ainda está em andamento para ser mobilizada pelo poder público estadual e ou municipal, contemplando, assim, um avanço nessa política pública no estado do Piauí.

Um pouco mais a frente, Sousa, em uma entrevista proferida para um jornal local em 2018, destaca a elaboração de um curso de formação em “Escola Hospitalar”, em 2013, ofertado para 62 professores efetivos da rede estadual de ensino, já visando a implantação do serviço no Hospital Infantil Lucídio Portela, porém não foi possível a realização dessa proposta.

Conforme evidenciado no site da Secretaria de Educação do Estado do Piauí – SEDUC-PI, em 2019, constatou-se uma solicitação do Hospital São Marcos à referida secretaria, sobre a oferta do serviço de escolarização, tendo em vista que o hospital já tinha conhecimento da existência de um projeto na área. Mediante os fatos mencionados, no dia 29 de outubro de 2019, a Secretaria Estadual de Educação do Piauí (SEED) lançou o edital Nº 011/2014 para seleção interna de professores para atuar no SEHDEPI, em que, após a seleção, houve uma formação continuada direcionada para a atuação do professor no contexto hospitalar ofertada pela Seduc-PI em parceria com o hospital São Marcos, que disponibilizou uma equipe

especializada composta por médicos, psicólogos, enfermeiras e pessoal administrativo.

A proposta da formação tinha como objetivo proporcionar aos participantes vivenciarem no hospital as seguintes etapas: realização de avaliação psicológica individual, a participação da simulação realística, a observação e a vivência prática na sala de aula do hospital, bem como nas enfermarias com o escolar em tratamento de saúde. Após a formação, foram convocadas seis professoras para compor a equipe, que iniciou as atividades no hospital São Marcos no dia dezessete de fevereiro de 2020. O referido hospital é pertencente à rede filantrópica, referência de tratamento oncológico. Atualmente, trabalham nesse hospital no SEHDEPI uma coordenadora e quatro professoras, distribuídas em dois turnos.

Assim como no hospital, o serviço de atendimento domiciliar iniciou suas atividades no mesmo dia, na instituição Lar de Maria, uma casa de apoio, mantida por meio de doações de grupos empresariais e pessoas físicas. Contava-se com duas professoras, sendo uma no turno da manhã e outra no turno da tarde. A casa de apoio abriga crianças e adolescentes, funcionando de modo rotativo e com direito à acompanhante, que residem para fazer o tratamento oncológico no Hospital São Marcos.

Mediante todo o exposto, a pretensão foi transparecer fatos que registrem um histórico do processo de implantação do SEHDEPI. Todos esses acontecimentos são marcos que anunciam avanços, bem como a necessidade de um maior envolvimento de ações políticas e da própria sociedade piauiense.

A PRIMEIRA CLASSE HOSPITALAR E DOMICILIAR DO PIAUÍ E SEUS ASPECTOS LEGAIS

. . .

A Lei 13.716/2018 altera a Lei 9495/96 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), que institui o artigo 4A, por meio da qual assegura o atendimento educacional às crianças e aos adolescentes internados para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Contemplando esse dispositivo legal foi realizada a implantação da primeira classe hospitalar e domiciliar no Hospital São Marcos em parceria com a Secretaria da Educação do Estado do Piauí (SEDUC).

O ponto de partida para essa trajetória foi por meio da participação do Ministério Público, bem como a parceria entre Hospital São Marcos, Casa de Apoio Lar de Maria e Secretaria de Educação (SEDUC-PI). Além dessas instituições, colaborou também a equipe de gerência de Educação Especial.

Nesse parâmetro, com a equipe já formada, iniciou-se o planejamento conforme expresso no projeto elaborado pela equipe técnica da SEDUC. O planejamento foi realizado juntamente com as seis professoras e a coordenadora do SEHDEPI, a Profa. Dra. Francisca Sousa, e o apoio da Gerência de Educação Especial/GEE. Dessa forma, o atendimento pedagógico foi iniciado no dia 17 de fevereiro de 2020, no âmbito do hospital e da casa de apoio, sendo esse um momento de muita apreensão e envolvimento por parte de todas as professoras.

A coordenadora do Serviço de Escolarização Hospitalar e Domiciliar do Estado do Piauí, numa entrevista ao Portal de Serviços e Informações da SEDUC/PI com postagem em 14 de fevereiro de 2020, fala sobre a atuação do professor na classe hospitalar:

Hoje temos uma equipe de professores da Seduc, inicialmente no Hospital São Marcos e posteriormente em outros hospitais públicos. Fizemos a seleção pública e preparação dos professores de acordo com o espaço e ambiente que ele irá encontrar. Realizaremos também uma avaliação diagnóstica e a partir daí elaboraremos os planos de atendimentos individuais para as crianças, com tempo flexibilizado de acordo com o estado biopsicológico da mesma, vinculando a criança ao processo de aprendizagem, fornecendo o relatório à escola de origem objetivando a atualização da vida escolar.

Nessa perspectiva, quanto à abordagem utilizada com os familiares e acompanhantes tanto no hospital como na casa de apoio, as professoras sempre explicavam a dinâmica do atendimento, como também sobre o direito garantido aos seus filhos ou parentes internados. A receptividade de pais e alunos (as) foi a melhor possível, pois percebia-se que todos estavam aguardando com muito entusiasmo por esse momento, que era recíproco por parte da equipe docente.

Sobre as aulas ministradas presencialmente pelas professoras, todas eram planejadas semanalmente, com auxílio da coordenadora. Foram exploradas diferentes didáticas e metodologias para trabalhar os conteúdos abordados desde o Ensino Infantil ao Ensino Médio, como a sequência didática, o projeto, além de outras metodologias. Cada aluno, de acordo com a disponibilidade e condições de saúde, tinha aulas diariamente nos turnos da manhã e tarde. O atendimento, no hospital, era realizado tanto no leito do aluno como na sala de aula, obedecendo todos os cuidados e proce-

dimentos recebidos durante a formação ofertada pelo Hospital São Marcos.

Como a rotatividade de internação desses alunos é frequente, muitos deles ao receberem alta são direcionados para a casa de apoio (Lar de Maria), onde continuam com o atendimento escolar. No levantamento realizado pelas professoras do SEHDEPI, por meio de fichas dos registros dos dados dos alunos (as) e familiares, conferiu-se uma estimativa de 34 educandos assistidos, no período de dezessete de fevereiro a dezessete de março/2020.

Apesar do pouco tempo de atuação presencial, a equipe do SEHDEPI foi divulgando a existência do serviço que estava sendo iniciado no Estado do Piauí. Mesmo sendo algo novo ainda, a aceitação e acolhimento das crianças, jovens e familiares foi muito satisfatório, o que motivou as professoras na realização e continuidade de suas atividades docentes.

Contudo, a falta de previsão do retorno das atividades devido a atual situação de pandemia do covid-19, a nível mundial, fez com que a equipe se reinventasse e continuasse de uma outra forma, ou seja, se qualificando por meio de formações. Nesse intento, as atividades foram direcionadas para as formações, por meio de reuniões e cursos via on-line. Essas, por sua vez, vêm agregando conhecimentos aprofundados sobre a prática docente com intuito de melhorar o desenvolvimento do processo de Escolarização Hospitalar e Domiciliar no Piauí.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o que foi exposto, a escolarização hospitalar e domiciliar no Piauí, apesar de passos vagarosos, vem se constituindo e se constituindo nos espaços do hospital e da casa de

apoio. Embora o serviço já tenha um projeto de lei em tramitação, necessita de ações ainda não incorporadas por parte dos seus representantes políticos.

Nesse viés, a expectativa foi e estar sendo um período de muitos desafios, o que exige de todos uma participação e colaboração para se chegar à implantação do serviço. De fato, todo esse desdobramento vem colaborando para a continuidade de articulações entre a equipe de docentes do SEHDEPI e órgãos de apoio, como no caso o Fórum Classe Hospitalar e Domiciliar, o Ministério Público e demais pessoas interessadas. A ideia é que o Serviço de Escolarização no Piauí venha se concretizar, posto que assim como nos outros Estados do Brasil, carrega em sua missão o resgate de vidas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Federal nº 9394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Presidente da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 26 Ago. 2021.

BRASIL. **Lei Federal nº 13.716, de 24 de setembro de 2018.** Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_3/leis/l9394.htm. Acesso em: 26 Ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** Brasília: MEC; SEESP, 2002.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar.** São Paulo: Memnon, 2003. 100p.; 2 cm.

ROCHA, Rômulo. **Agora Doutora na PUC-PR, ela é o embrião para alavancar a educação hospitalar no Piauí.** 180graus, Teresina, 20 de janeiro de 2018. Disponível em: <https://www.180graus.com/geral/agora-doutora-na-puc-pr-ela-e-o-embriao-para-alavancar-a-educacao-hospitalar-no-Piaui>. Acesso em: 23 Ago. 2021.

SCHILKE, Ana Lúcia. A ação educativa hospitalar que temos...A escola no hospital que queremos. In: AROSA, Armando C; SCHILKE, Ana Lúcia (Org.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras.** Niterói: Intertexto, 2007. p. 33-45.

SOUSA, Francisca Maria de. BEHRENS, Marilda Aparecida. **A formação de professores no contexto hospitalar e escolar: construtos necessários.** Curitiba: Apris, 2019.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Cortez, 2007 .



**O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO
DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE RIO
BRANCO/AC: EXPERIÊNCIAS
VIVIDAS ATRAVÉS DE POLÍTICAS
INCLUSIVAS**

José Júnior Pereira Araújo

Universidade Federal do Acre
junioraraujojunior@outlook.com

Ademácia Lopes de Oliveira Costa

Universidade Federal do Acre
ademarciacosta@gmail.com

RESUMO

O município de Rio Branco, capital do estado do Acre, tem ao longo dos anos desenvolvido políticas de inclusão educacional com vistas a beneficiar os alunos que por motivos de saúde ou deficiência necessitam manter-se em sua residência, nesse contexto a Educação Especial oferta o serviço especializado do Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD). Este relato de experiência tem como objetivo identificar as políticas municipais existentes para a concretização do APD, além de compartilhar situações vividas enquanto profissional

atuante do APD nos anos de 2017 e 2018. Utilizou-se a pesquisa qualitativa de caráter descritivo, utilizando documentos legais e aporte teórico como Mantoam; Prieto; Arantes (2006). Como resultados obtidos destaca-se o compromisso do município em atender ao público que necessita ficar afastado da escola criando as Leis Municipais Nº 2.116/2015 e Nº 2.116/2018 garantindo que estes alunos tenham acesso aos estudos em sua residência. E que o APD pode oportunizar várias experiências com alunos nas mais diversas situações de saúde, deficiência e acesso a residência. Conclui-se que a experiência pode enriquecer nos sentidos profissional e pessoal quanto docente. Além de acreditar que o programa poderia ser melhor divulgado nas escolas e entre a comunidade, como poderia ter parcerias mais presentes como a Assistência Municipal e da Saúde como já previsto por lei.

Palavras-chave: Atendimento Domiciliar; Educação Especial; Políticas Educacionais.

INTRODUÇÃO

As políticas voltadas para uma educação pública, de qualidade e que esteja destinada a todos sem distinção alguma são garantidas na Constituição Federativa da República Brasileira de 1988. Nela também são previstas discussões sobre o atendimento educacional especializado como forma de garantir que os alunos com deficiência tenham acesso ao ensino, presente no artigo 208, inciso III.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Nº 9.394/1996 dedica o Capítulo V unicamente para a Educação Especial, uma modalidade que perpassa todos os níveis de ensino, desde a educação básica ao ensino superior.

O Atendimento Educacional Especializado (AEE) já garantido pela Constituição Federal de 1988 é um serviço ofertado pela educação especial atendendo a alunos que necessitam de apoio, recursos e adaptações didáticos-pedagógicos, tecnológicos e arquitetônicos com a finalidade de eliminar barreiras que possam causar impactos negativos ao seu processo de ensino-aprendizado.

No entanto, o que poucas pessoas sabem é que além do AEE, a educação especial também oferece os serviços de Classe Hospitalar (CH) e o Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) e a, ambos com suas especificações, mas que estão ligadas à Educação Especial, conforme a cartilha *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações* publicada pelo Ministério da Educação em dezembro de 2002.

Nesse contexto, se insere o presente estudo, com a justificativa de poder compartilhar a importância das políticas públicas regionais (acreas) que incentivem a inclusão escolar pensando não somente nos alunos que podem frequentar a escola regular, mas como também aos alunos que por diversos motivos (deficiência ou doença) necessitam manter-se em casa.

Como objetivo identificar as políticas existentes no município de Rio Branco, capital do Estado do Acre, para o Atendimento Pedagógico Domiciliar, além de explanar algumas experiências como professor deste serviço durante os anos de 2017 e 2018 pela Secretaria Municipal de Educação (SEME).

LEIS MUNICIPAIS COMO FORMA DE GARANTIA DO APD EM RIO BRANCO

. . .

Prieto (2006) afirma que com as mudanças realizadas nas políticas educacionais ao longo dos anos têm causado uma série de modificações, principalmente para os municípios ao afirmar que:

A política educacional brasileira tem deslocado progressivamente para os municípios parte da responsabilidade administrativa, financeira e pedagógica pelo acesso e permanência de alunos com necessidades educacionais especiais, em decorrência do processo de municipalização do ensino fundamental. Essa diretriz tem provocado alguns impactos no atendimento desse alunado. Algumas prefeituras criaram formas de atendimento educacional especializado, outras ampliaram ou mantiveram seus auxílios e serviços especiais de ensino, algumas estão apenas matriculando esses alunos em suas redes de ensino e há ainda as que desativaram alguns serviços prestados, como, por exemplo, a oferta de programas de transporte adaptado (PRIETO, 2006, p. 51).

Pode-se afirmar que no município de Rio Branco/AC o impacto desse processo descrito pela autora é positivo. Principalmente por demonstrar preocupação com o alunado que não poderia frequentar o ambiente escolar.

Na capital acreana há duas legislações que garantem o serviço especializado do Atendimento Pedagógico Domiciliar. A primeira é a Lei Municipal Nº 2.116 de 29 de junho de 2015 no qual aprova o Plano Municipal de Educação para o decênio de 2015-2025 a lei em sua Meta 4, traz a seguinte estratégia

Promover programa contínuo e progressivo de estudos para os alunos com deficiência, TEA, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e altas habilidades/superdotação e ainda aos alunos com transtornos funcionais: Déficit de Processamento Auditivo Central (DPAC), dislexia, discalculia, disortografia, dislalia, **garantindo Atendimento Pedagógico Domiciliar/APD** para alunos que por determinação médica não podem estar na escola, em articulação com as famílias, instituições de educação profissional, associações de pais, de e para pessoas com deficiência, assegurando o processo de aprendizagem permanente, observadas suas necessidades e especificidades (RIO BRANCO, 2015, META 4.6, Grifo Nosso).

Nota-se que o município de Rio Branco ao elaborar a lei não somente pensa nos alunos que por determinação médica não podem estar na escola, mas demonstra a preocupação e o interesse de que os alunos com deficiência também possam ter seu direito aos estudos assegurados e mantidos em casa.

A segunda lei em destaque referente ao APD no município está ligado ao direito dos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no qual existe uma lei específica para este alunado e que também assegura o direito a estes alunos de poderem ter seus estudos na própria residência.

Trata-se da Lei Municipal Nº 2.284, de 02 de abril de 2018 que institui a política municipal de proteção dos direitos das pessoas com Transtorno de Espectro Autista – TEA e estabelece diretrizes para sua consecução, no Capítulo I, Art. 2º ao afirmar que

§1º - Será garantindo o Atendimento Pedagógico Domiciliar – APD sempre que, em funções de condições específicas dos alunos por restrições clínicas e avaliadas pela equipe multiprofissional da Educação Especial, não for possível a sua inserção nas classes comuns do ensino regular, observado o disposto na legislação específica.

§ 2º - Quando necessário o Atendimento Pedagógico Domiciliar – APD, este será integrado com profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Assistência Social.

É possível afirmar que somente após o ano de 2018 o parágrafo 2º tenha sido realmente efetivado tanto para os alunos quanto para os professores que atuaram nesse serviço, visto que nos anos de 2017 e 2018 não foi dando nenhum tipo de suporte aos profissionais que trabalharam no APD, a não ser a própria SEME ao disponibilizar motoristas que levavam e traziam os professores da residência do aluno.

Na próxima seção, apresentaremos algumas experiências que o serviço do Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) pode nos proporcionar quanto profissionais da educação especial que acreditam que o movimento de inclusão escolar pode ir muito além dos muros de uma escola.

EXPERIÊNCIAS VIVIDAS ATRAVÉS DO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Em março de 2017 inúmeros profissionais da educação especial como professores do atendimento educacional espe-

cializado, professores de libras, professores mediadores e cuidadores pessoais foram empossados após concurso público para carreira efetiva.

Como um destes professores mediadores empossados, após receber um convite direto do coordenador do Departamento de Educação Especial da Secretaria Municipal de Rio Branco (SEME), integrei o grupo de professores do Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD). Grupo este que já atuava desde o ano de 2013, mesmo antes de existir a primeira lei municipal que garantia e legalizaria o serviço educacional especializado.

O público-alvo do APD durante este período era o mais variado possível: pessoas com TEA, anemia falciforme, paralisia cerebral, leucemia, crianças com imunidade baixa por fazer tratamentos contra HIV dentre outras doenças e deficiências.

Estes alunos eram divididos entre a equipe, no qual se analisavam várias situações para cada uma delas, dentre estas análises observava-se quais os profissionais mais experientes para trabalhar com os alunos em situações mais complexas de saúde no que diz respeito a relações familiares, endereço dos alunos – que frequentemente eram em bairros distantes –, alguns quase em zona rural ou bairros periféricos e perigosos.

Os relatos nos próximos parágrafos são de experiências vividas como profissional do APD durante os anos de 2017 e 2018.

Gabriel é um aluno de 28 anos, com TEA, com atraso na linguagem funcional, ecolalia imediata, movimentos estereotipados com flaps de mãos e gagueira. Este aluno frequentemente durante as aulas levantava-se da mesa de estudo para dar descarga no banheiro sem necessidade ou abrir a geladeira. Além de não ter o senso de pudor ou inibição para

despir-se completamente na frente do professor quando tinha vontade de ir ao banheiro para urinar ou defecar, Gabriel também cuspiu nas paredes e no chão da casa.

Outra experiência que marcou neste período foi o trabalho com o aluno Gustavo. Este mora num dos bairros mais perigosos da cidade. Este local, principalmente durante o ano de 2018 foi palco de vários assaltos a comerciantes, trabalhadores que necessitavam entrar no bairro para realizar entregas e dos próprios moradores que viviam assombrados, além disso, muitas mortes foram registradas no local, sendo a mais impactante de duas jovens que foram encontradas numa cova rasa próximo à casa do aluno Gustavo.

Gustavo era um aluno com paralisia cerebral, tinha espasmos e movimentos involuntários muito fortes, constantemente estava arranhado e com machucados no corpo, além disso também não tinha comunicação verbal, apenas balbúcio. Não possuía uma cadeira de rodas adaptada para seu tamanho, muitas vezes o atendimento ao aluno era realizado no chão ou no tapete da casa.

Certa vez, a mãe relatou que um grupo da facção foi até a casa para saber de quem era o carro que entrava na rua toda semana trazendo e levando um homem, sempre no mesmo dia e horário. Foi necessário a mãe explicar a situação e pedir autorização dos membros da facção para que o carro da SEME pudesse continuar entrando no bairro para que o professor pudesse dar aula para o seu filho.

Estela foi outra aluna do APD entre os anos de 2017 e 2018, nasceu com hidrocefalia, é trigêmea, a única a nascer com deficiência, os diâmetros da estrutura cerebral (cabeça) da aluna chegavam a medir 3x a mais do que o normal comparado ao das suas irmãs. Conseqüentemente a aluna não anda, necessita de cadeiras de rodas adaptadas, verbaliza pequenas

palavras sem algum significado e dificuldade para aprendizagem.

Os relatos aqui apresentados somente foram possíveis por existir políticas públicas inclusivas que dão a possibilidade a várias crianças de poderem ter acesso ao estudo mesmo fora dos muros da escola, mesmo que seja na varanda da casa, dentro de uma rede, no tapete ou no próprio quarto. Isso é a busca por uma educação inclusiva.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que as políticas de inclusão criadas no município de Rio Branco/AC, atendem a uma agenda que marcha em direção a uma educação inclusiva, que são pensadas e adequadas a dar assistência estudantil aos alunos que por motivos de saúde ou deficiência os impedem de estarem com seus pares nas salas de aula nas escolas públicas do município.

As experiências apresentadas neste relato de experiência só foram possíveis devido a Educação Especial ofertar este serviço de atendimento especializado, que contribuíram bastante para o enriquecimento profissional e pessoal.

Apresentou-se também as Leis Municipais Nº 2.116/2015 e Nº 2.284/2018 como forma de garantir e formalizar o APD no município de Rio Branco, incluindo não somente aos alunos com doenças, mas também alunos com deficiência.

Por fim, acredita-se que ainda é preciso maior divulgação ou conhecimento por parte de até profissionais da educação e da comunidade sobre a oferta deste ensino que ultrapassa o espaço escolar. Como também se fazerem mais presentes

neste processo parcerias como a Assistência Social e a Saúde do município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações**. MEC: Brasília – DF, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 24 Ago. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 21Ago. 2021.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei número 9.394, 20 de dezembro de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 21 Jul. 2021.

PRIETO, Rosângela Gavioli. Atendimento escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: um olhar sobre as políticas públicas de educação no Brasil. In: MANTOAN, Teresa E.; PRIETO, Rosângela G. In: ARANTES, Valéria A. (Org.). *Inclusão Escolar: pontos e contrapontos*. São Paulo: Ed. Summus, 2006, p. 31-69.

RIO BRANCO (Prefeitura). **Lei Municipal Nº 2.116 de 29 de junho de 2015**. Aprova o Plano Municipal de Educação para o decênio 2015 – 2025 e dá outras providências. Disponível em: <http://portalcmg.riobranco.ac.gov.br/lai/wp-content/uploads/2012/05/LEI-N%C2%BA-2.116-de-29-de-junho-de-2015-Plano->

Municipal-de-Educa%C3%A7%C3%A3o-2015-2025.pdf .
Acesso em: 24 Ago. 2021.

RIO BRANCO (Prefeitura). **Lei Municipal N° 2.284 de 02 de abril de 2018**. Institui a política municipal de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno de Espectro Autista – TEA e estabelece diretrizes para sua consecução. Publicado no DOE/AC sob N° 12.273, p. 86-88 em 04 de abril de 2018. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/AC/RIO.BRANCO/LEI-2284-2018-RIO-BRANCO-AC.pdf> . Acesso em: 24 Ago. 2021.



**OS CAMINHOS HISTÓRICOS DA
FORMALIZAÇÃO DAS CLASSES
HOSPITALARES E DOMICILIARES
DO RN**

Karen Rodrigues Shirahama Modesto

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
shirahamakaren@hotmail.com

Andréia Gomes da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
andrea-lagoa@hotmail.com

Valéria Carla Vieira Gomes de Souza

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
valeriacarlarao8@gmail.com

RESUMO

O processo de formalização do atendimento educacional hospitalar e domiciliar (AEHD) no Rio Grande do Norte em classes hospitalares e domiciliares (CHD) organizado a partir de 2010 será tratado neste estudo. O Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar é ancorado na Legislação Naci-

onal vigente. No RN a base legal está amparada pela Lei nº 6.365/2012 do Município de Natal e a Lei nº 10.320/2018 do Estado do RN. Os caminhos da formalização desse serviço ocorreram na década de 2010 a 2020, por meio de um esforço empregado por diversos setores da sociedade. O Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar (NAEHD/RN) serviço que coordena as classes hospitalares e domiciliares na rede estadual de ensino possui uma estrutura organizacional pautada na legislação vigente, como garantia do direito à escolarização das crianças e adolescentes em tratamento de saúde. A partir de 2010 foram firmados Termos de Cooperação Técnica com algumas instituições, cujo trabalho é desenvolvido pelos professores que são cedidos e atuam nesses espaços. E, em busca de aprimorar o trabalho realizado, são realizadas periodicamente formações continuadas para reflexões sobre as práticas desses professores, considerando a dinâmica das classes hospitalares e a necessidade de constante avaliação e adequação constante. É preciso buscar estratégias e ações para o fortalecimento do AEHD frente a interlocução entre as classes hospitalares e a escola comum para o estreitamento dos vínculos que objetivem o sucesso no processo de ensino – aprendizagem desses estudantes.

Palavras-chave: Classes hospitalares e domiciliares; Atendimento Educacional Hospitalar e domiciliar; histórico de formalização; Fortalecimento do AEHD.

INTRODUÇÃO

O processo de formalização do atendimento educacional hospitalar e domiciliar (AEHD) no Rio Grande do Norte em classes hospitalares e domiciliares (CHD) organizado a partir

de 2010 será tratado neste estudo, quando as primeiras classes hospitalares foram oficializadas na rede de ensino do Rio Grande do Norte, através da Secretaria de Estado da Educação, da Cultura, do Esporte e do Lazer/RN (SEEC/RN) mediado pela Subcoordenadoria de Educação Especial (SUESP) e efetivado pelo Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar do RN/NAEHD), até a atualidade.

O Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar é ancorado na Legislação Nacional vigente, a Constituição Federal Brasileira de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente, na resolução nº 41/1995 de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, aprovação da Lei 13.716, de 24 de setembro de 2018, que altera 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” (BRASIL, 2018).

Discorreremos brevemente sobre os caminhos da formalização desse serviço na década de 2010 a 2020 por meio dos dados coletados nos arquivos da Secretaria de Estado da Educação e da Cultura do Rio Grande do Norte e sob o olhar das contribuições de Rocha (2014), Oliveira (2018), Fonseca (1999) e Silva (2019) historicizando concisamente a formalização do Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar no RN. Em seguida, apresentaremos a dinâmica de atendimento nas Classes Hospitalares e Domiciliares e a estruturação da formação continuada do Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar no RN para os professores e coordenadores que atuam nesse serviço na rede estadual de ensino.

ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO AEHD NO RN

O Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar (AEHD) em 2020 completou 10 anos de sua oficialização na Rede Estadual de Ensino do Rio Grande do Norte, resultado de um esforço empregado por diversos setores da sociedade.

O Hospital Infantil Varela Santiago, em 2009, recebeu o Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde (CIRADS) que tomou ciência do projeto “Escola no Hospital” observando a necessidade do acompanhamento educacional das crianças internadas, acolhendo a demanda apresentada tornando-se par nesse objetivo realizando diversas reuniões com a Secretaria Municipal de Educação de Natal (SME/Natal), Secretaria de Estado da Educação e da Cultura do Rio Grande do Norte (SEEC/RN) e Secretaria de Saúde Pública do RN (SESAP), para a implementação de classes hospitalares no Sistema de Ensino do Estado, objetivando garantir o direito à escolarização de crianças e adolescentes em tratamento de saúde (SILVA, 2019).

Frente ao engajamento do CIRARDS, reuniões com a (SME/Natal) e a (SEEC/RN) sucederam-se para discussão do embasamento legal que viabilizasse o atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar para as crianças e os adolescentes em tratamento de saúde, o encaminhamento de professores das redes para os hospitais e casas de apoio, dentre outras questões pertinentes (Rocha, 2014) que culminaram no reconhecimento legal do AEHD no Rio Grande do Norte.

A realização do Primeiro Seminário sobre Classe Hospitalar no RN, em novembro de 2010 é considerado por Silva (2019) um marco para a institucionalização do AEHD no RN contando com a participação de importantes estudiosos de

renome nacional e autoridades do Ministério Público (MP), Advocacia Geral da União, CIRADS, SESAP, SEEC/RN, SME de Natal, representantes das Instituições que ansiavam pelo reconhecimento, poucos professores que atuavam na área. As Secretarias de Educação do Estado do RN e do Município de Natal comprometeram-se com a implementação dos serviços de AEHD em suas redes a partir das assinaturas dos Termos de Cooperação Técnica com as Instituições Hospitalares e Domiciliares interessadas ao final do evento.

A SEEC/RN no final do ano de 2010 firmou Termos de Cooperação Técnica, formalizando oficialmente o AEHD em CHD no RN, com o Hospital Infantil Varela Santiago, o Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes, Hospital do Seridó, a Casa de Apoio à Criança com Câncer Durval Paiva, o Grupo de Apoio à Criança com Câncer do RN, e nos anos subsequentes celebrou-se novos convênios ampliando o AEHD, sendo implantado na Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Mossoró e Região-AAPCMR, Hospital Giselda Trigueiro, Hospital Universitário Onofre Lopes e a Associação Amigos do Coração da Criança. Com exceção do Hospital Giselda Trigueiro, que por questões administrativas fechou a ala pediátrica, impossibilitando a permanência do AEHD, atualmente todos os convênios permanecem ativos e com professores atuando nas Classes Hospitalares e Domiciliares.

A partir deste marco a SEEC/RN atribui à Subcoordenadoria de Educação Especial/SUESP a função de organização administrativa e formativa do serviço implementado. Joiran Medeiros (*in memorian*), gestor da SUESP à época, em consonância com o documento que norteia sua organização e funcionamento administrativo e pedagógico intitulado “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” afirma:

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 (2002, p.15).

Compôs o Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar do Rio Grande do Norte (NAEHD/RN) sem oficializá-lo através de portaria. Assim sendo o NAEHD/RN iniciou a sua estruturação organizacional iniciando-se suas atividades selecionando profissionais do quadro permanente de professores da rede pública estadual, analisando as solicitações de convênio, realizando visitas técnicas pedagógicas nas CHD conveniadas, promovendo formação continuada para seus professores e eventos educacionais, dentre outras funções pertinentes ao serviço, como apresenta Silva (2019, p.57)

A oficialização do AEHD cumpriu o que prevê a Constituição Federal Brasileira de 1988 que outorga o Direito de Todos à Educação e abriu espaço para continuidade da luta que culminou nas disposições de Leis.

A Lei nº 6.365 do Município de Natal foi promulgada em agosto de 2012 dispondo sobre o “Programa de Classe Hospitalar”. Em 23 de setembro de 2015, na cidade de Caicó/RN, é promulgada a Lei Municipal nº 4.814 que dispõe sobre o “Programa de Classe Hospitalares unidades da Rede Municipal de Saúde”.

É decretada a Lei Nº 10.320 do Estado do RN, em 05 de janeiro de 2018, que dispõe sobre a criação do “Programa de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar nas unidades da Rede Estadual de Saúde e dá outras providênci-

as”, preconizando os ambientes de atendimento, seus objetivos, designando os perfis de profissionais para exercer as funções necessárias, sua organização administrativa, as especificações curriculares assegurando a equivalência do atendimento educacional hospitalar e domiciliar às classes comuns do ensino regular no tocante no que se refere aos componentes curriculares, dentre outras orientações pertinentes ao serviço.

Entre 2010 e 2020 NAEHD/SUESP/SEEC-RN participou das discussões das políticas públicas educacionais como incorporando o AEHD no: Plano Estadual de Educação, Lei nº 10.049, de 27 de janeiro de 2016, possibilitando a inserção do AEHD em CHD na Meta 4, a Portaria nº 1.878/2016 estabelecendo as normas de avaliação da aprendizagem escolar dos estudantes da rede estadual de ensino, a Resolução nº 03/ artigo 12 (CEE/RN), o “Documento Curricular do Estado do Rio Grande do Norte para a Educação Infantil e o Ensino Fundamental” de 2018 que se refere às diretrizes curriculares para o Estado, inserção dos registros de atendimentos (2020) na plataforma oficial da SEEC/RN, o SIGEduc.

No que diz respeito a formação continuada e/ou permanente em serviço oferecida aos professores do AEHD em CHD, objetiva propiciar o aprimoramento de sua prática pedagógica considerando a dinâmica efervescente da CHD e da sociedade sendo uma necessidade latente, tendo em vista as demandas presentes nesses ambientes.

As ações formativas desenvolvidas pelo NAEHD/RN em 2011, segundo Silva e Modesto (2016) abordavam:

temáticas de iniciação a discussão sobre o atendimento educacional hospitalar e domiciliar. Visto ser o primeiro ano de atividades do serviço, intitulamos

nossa formação de Seminário de Formação para Professores que atuam nas classes hospitalares do RN. Essa ação foi elaborada com o intuito de inserir o professor no ambiente hospitalar tendo em vista a sua integração, além da sua prática pedagógica. Em 2012, foi dada continuidade na formação abordando temáticas sugeridas a partir da avaliação realizada pelos professores no ano anterior (SILVA E MODESTO, 2016, p.58).

Organizaram-se dessa maneira anualmente e no ano de 2015 firmou-se parceria com a SME/Natal a fim que a formação para os professores do AEHD em CHD das duas redes de ensino fosse realizada em conjunto. Houve a integração com o curso de extensão da UFRN em 2016, através do Programa de Formação Continuada do Centro de Educação (PROFOCO/CE), ancorando as formações nas experiências profissionais e oferecendo condições institucionais para os professores refletirem sobre elas (Passeggi, 2011) com seus pares no sentido dialético e colaborativo sendo de fundamental importância que a formação docente para esses professores AEHD continuasse sendo:

realizada em serviço para que possam compartilhar experiências e vivências. Os cursos e eventos como encontros, congressos, seminários são de extrema relevância para discussão de temas específicos, saberes e conhecimentos relacionados à realidade vivida (GONÇALVES, ARAÚJO E ROCHA, 2021, p.38).

CONCLUSÃO

Grandes foram os avanços para a efetivação do direito à continuidade da escolarização dos estudantes do atendimento educacional hospitalar e domiciliar do estado do Rio Grande do Norte no âmbito legal com leis, portarias e documentos oficiais. Observamos que o NAEHD/SU-ESP/SEEC/RN apresenta comprometimento no que se refere à qualificação dos professores desse serviço através da efetivação de formação continuada e incentivo à participação em cursos e eventos pertinentes à prática educacional desenvolvida nesses ambientes.

O caminho para o maior fortalecimento do AEHD ainda será longo, atentamos que ainda existe uma certa invisibilidade sobre o mesmo na rede de ensino de modo geral dificultando a interlocução entre a escola comum (574 escolas) e a classe hospitalar e domiciliar (08 classes). Entretanto, esse desconhecimento não impossibilitou as conquistas obtidas nessa década (2010-2020) de existência do AEHD oficialmente na Rede Estadual de Educação do RN, sendo inserido em suas políticas públicas da educação demonstrando a seriedade com que esse serviço vem se consolidando.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. **POLITICA NACIONAL DA EDUCAÇÃO ESPECIAL**. Brasília, MEC, 1994.

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. **DIRE-**

TRIZES NACIONAIS PARA A EDUCAÇÃO ESPECIAL NA EDUCAÇÃO BÁSICA. Brasília, MEC, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **LEI N 8.080 de 19 de set de 1990.** Brasília, 1990.

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. **LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO BRASILEIRA.** Brasília, MEC, 2018.

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **CLASSE HOSPITALAR E ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR: estratégias e orientações.** Brasília, MEC, 2002.

FONSECA, Eneida Simões da. **A SITUAÇÃO BRASILEIRA DO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO EDUCACIONAL HOSPITALAR.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 25, n. 1, p.117-129, jan./jun 1999.

SILVA, Andréia Gomes da; MODESTO, Karen Rodrigues Shirahama. **FORMAÇÃO CONTINUADA PARA PROFESSORES DE CLASSES HOSPITALARES E DOMICILIARES: praxis do Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar do RN.** Seminário Regional sobre Atendimento Educacional Hospitalar, 2.; Seminário de Formação para Professores que Atuam nas Classes Hospitalares Do Rn, 3., 2017c, Natal/RN.

OLIVEIRA, Roberta Ceres Antunes Medeiros de. **NARRATIVAS DE APRENDIZAGENS AO LONGO A VIDA: uma pesquisa-ação-formação com professoras de classes hospitalares.** Roberta Ceres Antunes Medeiros. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do

Norte. Centro de Educação. Programa de Pós-graduação em Educação. Natal, RN, 2016.

OLIVEIRA, Roberta Ceres Antunes Medeiros de. **EXPERIÊNCIAS PEDAGÓGICAS EM CLASSE HOSPITALAR:** por uma formação docente especializada. 2019. 300f. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGEd, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

ROCHA, Simone Maria da. **VIVER E SENTIR; REFLETIR E NARRAR:** crianças e professores contam suas experiências no hospital e na classe hospitalar / Simone Maria da Rocha. – Natal, RN, 2014. 338f.

SANTOS, Claudia Bueno dos, SOUZA, Márcia Raquel de. Ambiente hospitalar e escolar. In: MATOS, Elizete Lúcia (Org.). **ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR:** educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis: Vozes, 2009.

SILVA, Andréia Gomes da. **VINTE ANOS DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR E DOMICILIAR NO RIO GRANDE DO NORTE:** perspectivas históricas e autobiográficas. 2019. 210f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

RIO GRANDE DO NORTE. **Plano Estadual de Educação do Rio Grande do Norte.** Lei nº 10.649 de 27 de janeiro de 2016. Diário Oficial do Estado. 2016.

RIO GRANDE DO NORTE. Lei 10.320 de 5 de janeiro de 2018. **Dispõe sobre o Programa de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar no RN.** Diário Oficial do Estado do RN. 2018.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria da Educação e da Cultura. **Documento curricular do Estado do Rio Grande do Norte**. Secretaria da Educação e da Cultura. – Dados eletrônicos. – Natal: Offset, 2018. <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/seec/DOC/DOCCooooooooo190629.PDF>

RIO GRANDE DO NORTE, Natal. Lei 6.365 de 21 de agosto de 2012. **Dispõe sobre a implantação do Programa Classe Hospitalar**. Diário Oficial do Município.

RIO GRANDE DO NORTE. **Conselho Estadual de Educação/RN**. Resolução nº 02 /2012, 31 de outubro de 2012. Normas para o Atendimento Educacional Especializado. 2012.

RIO GRANDE DO NORTE. **Conselho Estadual de Educação/RN**. Resolução nº 03 /2016, 26 de novembro de 2016. Normas para o Atendimento Educacional Especializado. 2016.



**MICROPOLÍTICAS EM TEMPOS DE
PANDEMIA: O CENÁRIO DO
TRABALHO PEDAGÓGICO EM
ESPAÇOS HOSPITALARES
BRASILEIROS**

Lauane Baroncelli

FME/SME – Niterói
lauaneb@gmail.com

Ana Lúcia Schilke

FME/SME – Niterói
anaschilke@gmail.com

Vivian Padial

FME/SME – Niterói
vivianpadial@gmail.com

RESUMO

O presente texto apresenta os caminhos que vêm sendo entrecidos numa investigação de inspiração cartográfica do trabalho pedagógico em espaços hospitalares brasileiros no contexto pandêmico. Tal investigação se dá a partir de dois dispositivos em articulação: um questionário *online* como

forma de travar contato com as condições e as experiências vivenciadas por diversos serviços de ação pedagógica em ambiente hospitalar distribuídos nas cinco regiões do Brasil e rodas de conversas virtuais com as trabalhadoras de tais serviços. Como produção parcial deste processo, apresentamos as principais questões que emergiram a partir dos dados/encontros produzidos por estes dispositivos, problematizando determinadas tensões ao mesmo tempo em que o desenho cartográfico do trabalho pedagógico em espaço hospitalar ganha novos contornos. Deste intenso processo de investigação no qual a atenção, a escuta e o diálogo tem sido caminhos percorridos, temos buscado, em sintonia com a perspectiva cartográfica, reconhecer, a partir dos encontros em curso, as diferentes micropolíticas produzidas e fertilizar “linhas de fuga” que reverberem em caminhos-saída ou, ao menos, caminhos ‘menos sem saída’ (Rolnik, 2019) para os desafios da educação no hospital em tempos de pandemia. Tais caminhos, ao operarem como micropolíticas educacionais instituintes, podem ter, ainda, o potencial de marcar as macropolíticas deste campo de trabalho, a serem forjadas nos diversos estados e municípios.

Palavras-chave: Micropolíticas; Trabalho Pedagógico; Espaço Hospitalar.

INTRODUÇÃO

Com o susto da chegada da pandemia no Brasil e, com isso, diante da política de isolamento social, uma profunda e desorganizadora incerteza, foi nos fazendo questionar: como poderíamos nos mover para forjar um trabalho educativo possível no espaço hospitalar em tempos pandêmicos?

Foi justamente esta questão que, aos poucos, moveu em nós o desejo de aproximação com nossas parceiras do campo da educação hospitalar no Brasil. Desde o princípio, o desejo foi reapropriar-se da força coletiva de criação tão esgarçada pela pandemia, constituindo um espaço que possibilitasse o cruzamento de fluxos diversos, advindos da singularidade das experiências.

Nessa busca, inicialmente sem perceber, começamos a nos engajar na promoção pequenas rupturas ou deslocamentos, moleculares, capazes de desestabilizar “as redundâncias dominantes” (GUATARRI, 2012, p.31) que, neste cenário, pareciam operar no sentido de nos instalar em uma profunda impotência e desânimo. Assim, abrir o diálogo com nossos pares tem sido um dos combustíveis inventados para promover micro-transformações - em nós, nos afetos vividos, nas práticas que passamos a forjar - a partir do encontro com múltiplos universos de referência.

Tal operação desejante, qual seja, a de construir novos possíveis a partir de uma tessitura de fluxos em interação, constitui, tomando de empréstimo o pensamento de Rolnik (2018), uma micropolítica ativa. Nesta, ao invés de esperar pela “revolução” - o que nesse cenário equivaleria a esperar pelo fim da pandemia ou pela proposição de macropolíticas para o campo - os sujeitos, impedidos de fluir na cartografia presente, passam a negociar com as formas vigentes e, assumindo a posição de “agentes da criação de mundos”, dedicam-se a “encontrar os pontos onde o desejo pode perfurar a superfície do mundo para neles inscrever os cortes da força instituinte” (ROLNIK, 2018, p. 65).

Como procuraremos refletir neste trabalho, o desejo pelo acionamento de forças instituintes, ao alimentar-se das trocas coletivas materializadas no questionário e nas rodas de conversa virtuais, tem se deparado com ampla heterogenei-

dade de (im)possibilidades. Assim, por um lado, encontramos alguns exemplos de micropolíticas ativas - que buscam fazer frente à desorganização e à desestabilização do mundo, deixando-se afetar por elas, engendrando, paulatinamente, novas criações de possíveis - e, por outro, com micropolíticas reativas. Nas últimas, diante da falta de políticas educacionais instituídas direcionadas ao campo da educação em espaço hospitalar, seja na pandemia ou anterior a este acontecimento, o que temos observado é uma certa inércia, uma falta de horizonte, ou ainda, a falta de uma utopia realizável.

O trabalho pretende apresentar alguns questionamentos que surgiram do acompanhamento dos processos vividos em agenciamento com nossa produção/leitura/análise do questionário e das rodas de conversa virtuais, tencionando algumas questões e refletindo sobre as diferentes micropolíticas que se entrecruzam na cartografia do campo da ação pedagógica em espaço hospitalar em tempos pandêmicos.

DESENVOLVIMENTO

Para estabelecer as trocas com nossos pares, elaboramos, em um primeiro tempo, um questionário virtual que intencionava produzir dados sobre as condições e experiências singulares vivenciadas pelos diversos serviços de ação pedagógica em ambiente hospitalar. Esse levantamento se desdobrou, em um segundo tempo, no desejo de realizar rodas de conversas virtuais com os respondentes do questionário e outras parceiras do campo.

O questionário virtual realizado via *Google forms*, continha questões fechadas e abertas. As questões fechadas abordaram as seguintes dimensões de ordem mais informativa:

identificação (nome, função, hospital, região do país); segmento de atuação (nível/níveis de escolaridade em que atua); condições de atuação na pandemia (imunização, critério de imunização); condições de funcionamento do serviço nos anos de 2020 e 2021 (ensino remoto, ensino híbrido, ensino presencial, não funcionou, canais de comunicação utilizados etc.).

Quanto às questões abertas, o questionário apresentava uma seção intitulada “Compartilhando experiências”, seção esta que abordava os desafios e possibilidades em relação aos protocolos de saúde e três eixos de investigação sobre os aspectos pedagógicos da atuação. O eixo 1 (um) tratava dos desafios e possibilidades do trabalho pedagógico remoto. O eixo 2 (dois), dos desafios e possibilidades do trabalho pedagógico híbrido e, o eixo 3 (três), dos desafios e possibilidades do trabalho pedagógico presencial. Já as rodas de conversas virtuais, ocorreram pela plataforma *Meet*, com 3 (três) horas de duração e com a participação de aproximadamente 30 (trinta) pessoas por encontro. Com o intuito de capturar o vivido nesses encontros, registramos, em um “caderno de registros”, sem nenhuma pretensão de neutralidade ou objetividade, algumas questões emergentes e o que nos foi possível captar acerca do campo intensivo das forças e dos afetos (BARROS e KASTRUP, 2010).

Para refletir sobre os dados produzidos através destes dois dispositivos, pautando-nos em autores como Costa (2014), Kastrup (2010), Passos e Barros (2010), adotamos a cartografia enquanto um *ethos* que vai ganhando corpo, através de uma prática investigativa que não está preocupada em buscar resultados ou conclusões, mas acompanhar o processo dos encontros produzidos. Nesta perspectiva, nós pesquisadoras estamos implicadas com a realidade investigada, modificando-a enquanto a estudamos, analisamos e investigamos, e,

ao mesmo tempo, sendo modificadas por ela (PASSOS e BARROS, 2010).

Assim, o trabalho trata, sobretudo, das reverberações produzidas em nós pelos encontros com nossas parceiras, via questionário ou roda de conversa. Tais reverberações nos levaram então a produzir algumas questões de reflexão que sintetizamos abaixo.

Iniciamos pela questão referente à distribuição da oferta do serviço pelos diversos períodos da educação básica no contexto pré-pandemia e após o início da pandemia. Neste quesito, observamos que embora o Serviço de Atendimento Educacional Especializado (SAEE) Classe Hospitalar seja um direito de todo estudante da educação básica, conforme Resolução CNE/CEB nº 2/2001 e documento lançado pelo MEC/SEESP, “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – Estratégias e Orientações, 2002”, a grande concentração de oferta deste serviço, tanto antes quanto durante a pandemia, se mostra na educação infantil e nos anos iniciais do ensino fundamental. Esse dado nos remete a uma problematização histórica no âmbito da educação em espaço hospitalar: será que o serviço de oferta da educação no hospital tem se concentrado de fato nessas duas etapas da educação, deixando muitas vezes de garantir o direito dos estudantes dos anos finais do ensino fundamental e do ensino médio? Essa foi uma discussão que se fez presente nas posteriores rodas de conversas quando foi apresentado o resultado da pesquisa/questionário, provocando problematizações acerca da qualidade do serviço ofertado para os estudantes do ensino fundamental II e médio, uma vez que esta oferta se efetiva, em muitos serviços, pelas professoras de ensino fundamental I, que não são professoras especialistas habilitadas para tal atuação. Esta situação pode ser tomada, ainda, como um analisador importante acerca da fragilidade das

políticas para o setor e a invisibilidade desta classe profissional.

Outra questão emergente nos questionários e nos encontros dizia respeito às condições de funcionamento dos serviços nos anos de 2020 e 2021. Nesta dimensão, identificamos que 45,6% dos serviços funcionaram na modalidade remota e híbrida em 2020, ou seja, passado os primeiros meses de pandemia, alguns atendimentos tiveram autorização para retorno e outros permaneceram buscando alguma forma de interação remota. No que diz respeito aos canais de comunicação utilizados pelas professoras, o *WhatsApp* aparece como a rede social mais utilizada, seguida por outras plataformas que geralmente são usadas concomitantemente ao *WhatsApp*, como por exemplo, *Google Classroom*, *Google Meet*, *Microsoft Teams*, *Zoom*, etc. Consideramos que o *WhatsApp* seja a rede social mais popular pois praticamente todas as pessoas que tenham um *smartphone* o tem instalado. Além de ser um aplicativo que a maioria das estudantes já têm familiaridade, pois faz parte do cotidiano, sendo um aplicativo que, para quem não tem conexão banda larga, em muitos planos de internet já está incluso gratuitamente. É importante considerar esse fator tendo em vista 93,9% dos respondentes terem informado que na grande maioria dos atendimentos foram os próprios estudantes que arcaram com as responsabilidades e custos de equipamento tecnológico e internet para a efetivação do ensino remoto/híbrido.

Com relação à responsabilização dos estudantes pelos recursos de internet, além de revelar as contradições produzidas por um sistema capitalista neoliberal em ascensão em nosso país que continuamente fragiliza a proteção a ser conferida pelo Estado, este dado remete à discussão em pauta na arena educacional sobre um triste fato: que os cenários das desigualdades educacionais que já preocupavam antes da

pandemia foram aprofundados. Dentre as poucas experiências de trabalho exitosas narradas nas rodas de conversa, junto a estas sempre surgia a narrativa de exclusão digital vivida pelos estudantes. Assim, com a inclusão de propostas remotas, ficou evidenciada a exclusão de algumas crianças/adolescentes deste universo, seja pela falta de equipamentos ou acesso à internet, de maneira que a *linha abissal* (SANTOS, 2007), que estrutura e sustenta parte da organização social desigual que vivemos, adquiriram contornos ainda mais marcantes, ampliando, ainda mais, a dívida social com as classes populares.

No que tange ao apoio institucional para o retorno das professoras ao ambiente hospitalar, notamos que para a maioria, ainda pulsava o desconhecimento, o sentimento de abandono e o medo de ser contaminada. Como elemento subjacente a estes sentimentos, identificamos que mais da metade das profissionais que responderam ao questionário ainda não estavam vacinadas, e, daquelas que foram vacinadas, 18 foram incluídas no grupo da saúde, os demais por idade ou comorbidades, o que nos remeteu à discussão sobre a fragilidade institucional destes serviços e as contradições que permeiam a identidade profissional dos docentes que realizam trabalho pedagógico em espaço hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que tais contradições, inerentes ao campo que vem sendo investigado, talvez tenham se manifestado nos afetos que circularam em nossas rodas de conversa. Assim, durante a realização da primeira roda de conversa *online*, a “energia da roda” circulava de um modo desejante. As professoras demonstravam, por exemplo, sua necessidade de falar,

expor suas angústias e tentar abrir “caminhos/saídas” para a situação vivenciada. Neste sentido, para além das falas em voz alta na roda, nos espaços do *chat*, as participantes encontravam seus pares de acordo com seus interesses de trabalho e/ou pesquisa, trocando e-mails, telefone e materiais: novos cruzamentos entre fluxos, potencializando a germinação de novos possíveis.

Ocorre que após a primeira roda, na qual socializamos e refletimos coletivamente sobre as respostas levantadas pelo questionário, os dois encontros seguintes pareceram produzir uma mudança na intensidade dos fluxos. Vale dizer que isso talvez possa ter se dado ao colocarmos na roda algumas provocações sobre as concepções de educação, currículo e avaliação de uma educação em hospital em tempos pandêmicos. Nestes momentos, para nós era como se encontrássemos poucas parceiras para o diálogo e o silêncio nos mobilizava como algo que estamos ainda interessadas em compreender melhor.

Nesse percurso, enquanto movimentamos o coletivo no sentido dos caminhos a percorrer nas próximas rodas, e tentamos reforçar o caráter democrático daquele espaço, incentivando-os a participarem partilhando suas experiências e também como “puxadores de conversa”, muitas vezes ainda nos deparamos com o silêncio que parece nos dizer algo que ainda não conseguimos entender.

Estamos, assim, em pleno processo e o desafio é escutar os problemas, formulá-los melhor, identificar movimentos emergentes no silêncio e nas palavras, reconhecendo as brechas para que possamos, quem sabe, por meio de um contágio intensivo produzido pelas trocas na coletividade, instigar, em nós e em nossas parceiras, a formação de um corpo sensível à proliferação de micro políticas educacionais instituintes que possam, inclusive, guardar o potencial de

ajudar a forjar as macropolíticas destes serviços nos diferentes estados e municípios.

REFERÊNCIAS

BARROS, Laura Pozzana. KASTRUP, Virgínia. **Cartografar é acompanhar processos**. In Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Orgs. PASSOS, Eduardo. KASTRUP, Virgínia. ESCÒCIA, Liliana. Porto Alegre. Sulina. 2010. P 52-75.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução n. 2**, de 11 de setembro de 2001, institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: CNE/CEB, 2001a.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília, DF: Ed. MEC/SEESP, 2002. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me000423.pdf>. Acesso em: 17 Jul. 2021.

COSTA, Luciano Bedin. **Cartografia: uma outra forma de pesquisar**. Revista Digital do LAV - Santa Maria - vol. 7, n.2, p. 66-77 - mai./ago.2014. ISSN 1983-7348. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/1983734815111>. Acesso em: 26 Ago. 2021.

GUATARRI, Félix. *Caosmose*. São Paulo: Ed. 34, 2012.

ROLNIK, Suely. **Esferas da Insurreição: notas para uma vida não cafetinada**. São Paulo: N-1;edições, 2018.

SANTOS, Boaventura de Souza. Para além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, 78, p. 3-46, 2007.

PASSOS, Eduardo. BARROS, Regina Benevides. **A cartografia como método de pesquisa intervenção**. In *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Orgs. PASSOS, Eduardo. KASTRUP, Virgínia. ESCÒCIA, Liliana. Porto Alegre, Sulina, p.17-31, 2010.

KASTRUP, Virgínia. **O funcionamento da atenção do trabalho do cartógrafo**. In *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Orgs. PASSOS, Eduardo. KASTRUP, Virgínia. ESCÒCIA, Liliana. Porto Alegre, Sulina, p. 32-51, 2010.



POLÍTICAS PÚBLICAS E A EDUCAÇÃO HOSPITALAR

Lucimar Aparecida Pagliosa

Professora da área de Ciências Exatas

SAREH SEED-PR

lucimar.pagliosa@escola.pr.gov.br

Aryadny Neubauer

Pedagoga Hospitalar

SAREH SEED-PR

aryadny.neubauer@escola.pr.gov.br

Leila Adriana Virtuoso

Professora da área de Linguagens

SAREH SEED-PR

souza.leila@escola.pr.gov.br

Marciano Kliemann

Professor da área de Ciências Humanas

SAREH SEED-PR

Marciano.kliemann@escola.pr.gov.br

RESUMO

O ensino baseado na compreensão das relações sociais, proporciona aos educandos a compreensão de que são sujeitos pertencentes a uma sociedade priorizando um processo de ensino e de aprendizagem onde ocorre a socialização e apropriação dos conteúdos científicos historicamente construídos. No Brasil, conforme Constituição Federal, a educação é assegurada como um direito que está garantido a todos. Desta forma, a escolarização hospitalar possui amparo legal e se caracteriza como uma das modalidades de ensino destinada a toda criança, jovem e adolescente a dar continuidade em seus estudos mesmo não podendo frequentar a escola regular. Diante da necessidade de se cumprir o direito à educação para que todos tenham o acesso a escolarização escolar de qualidade, se fez necessária a implementação de novas legislações e Políticas Públicas, as quais contribuem para a garantia e os direitos dos alunos em idade escolar, inclusive aqueles que por motivo de tratamento de saúde não podem frequentar a escola normal. Este artigo visa descrever o percurso das Políticas Públicas implantadas para atender a educação hospitalar e domiciliar do Paraná, expressando o trabalho realizado pelos profissionais do Programa SAREH - Serviço de atendimento à Rede de escolarização Hospitalar e domiciliar, que vem para suprir a demanda dos educandos enfermos que necessitam afastar-se da unidade escolar.

Palavras-chave: Direito à Educação; Políticas Públicas; SAREH.

INTRODUÇÃO

. . .

A escolarização hospitalar vem para propiciar a continuidade dos estudos de alunos em período que estão em tratamento de saúde, ocorrendo o atendimento pedagógico conforme a série e os conteúdos curriculares.

O objetivo da elaboração deste artigo é descrever o percurso das políticas públicas elaboradas no atendimento para os educandos que se encontram sem condições de frequentar a escola de origem e estão internados em hospitais conveniados ou aqueles que necessitam de atendimento domiciliar.

Nesta perspectiva, o programa de Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH no Paraná, foi pensado e elaborado para atender e amparar a escolarização hospitalar e domiciliar. Sua demanda é formada por estudantes que não conseguem frequentar a escola de origem, por motivo de tratamento de saúde, assim cumprindo a legislação brasileira a Lei n. 1.044/69 designada aos educandos “portadores das afecções” (PARANÁ, 2010, p. 65), tendo em vista a importância do direito universal à Educação de todas as crianças, jovens e adolescentes.

Sendo assim, as práticas pedagógicas contribuem para o processo educativo do educando, visando uma formação crítica e reflexiva, o tornando um cidadão participativo que contribua com a transformação da sua realidade e o meio em que vive, com práticas sociais que possibilitam uma compreensão de mundo de forma mais consciente e humanizada.

DESENVOLVIMENTO

No Brasil, conforme a Constituição Federal de 1988, o direito à Educação foi garantido a todos. Desta forma, a escolarização

hospitalar possui amparo legal e se caracteriza como uma das modalidades de ensino destinada a toda criança, jovem e adolescente que necessitam de afastamento da unidade escolar para tratamento de saúde.

A Educação como direito básico é assegurado por diversas leis. Segundo a Constituição Brasileira de 1988, Título VIII, “Da Ordem Social”, Capítulo III, “Da Educação, da Cultura e do Desporto”, Seção I, artigo 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 (BRASIL, 1988).

Ainda, de acordo com o artigo 206 da CF 88, no Capítulo III: “O ensino será ministrado com base no seguinte princípio – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola”.

E, anteriormente a CF 88 já se previa o direito à escolarização hospitalar com a promulgação do Decreto-Lei nº 1.044 em 21 de outubro de 1969 que dispõe sobre o tratamento diferenciado na educação, que estabelece:

Art. 1º. São considerados mercedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênicas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por: a) incapacidade física relativa, incompa-

tível com frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes; b) ocorrência isolada ou esporádica; c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizagem, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cardite, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc. Art. 2º Atribuir a esses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercícios domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento (BRASIL, 1969).

Esse direito a educação, também vem assegurado da mesma forma, no Estatuto da Criança e do Adolescente (LEI 8.069/90, s/n), que em seu Art. 53, dispõe: “todas as crianças e os adolescentes têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e igualmente a qualificação para o trabalho”.

Em relação aos princípios e fins da educação, a Lei n. 9.394/96 das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, estabelece:

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

lho. Art. 3.º - O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: I- igualdade de condições para o acesso e permanência na escola (BRASIL, 1996).

Baseado nesses mesmos princípios educacionais e de defesa da cidadania, o Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução n. 02/2001, institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica:

Art. 13 Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. (BRASIL, 2001).

Nesse mesmo sentido, a Deliberação 02/03 - CEE/PR no Art. 14 assegura que o Estado firmará parcerias ou convênios com as áreas de educação, saúde, assistência social, trabalho, transporte, esporte, lazer e outros, incluindo apoio e orientação à família, à comunidade e à escola, através de serviços especializados compreendendo as Classes hospitalares e Atendimento Pedagógico Domiciliar (PARANÁ, 2007).

A Resolução n. 41/95, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que trata dos direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, afirma:

2 - Direito a ser hospitalizado quando necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.

[...] 9 - Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar (BRASIL, 1995).

No Estado do Paraná, o direito de crianças e adolescentes hospitalizados é contemplado através do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH.

Conforme Menezes (2018) relata, a implantação do SAREH e a escolarização hospitalar minimiza a exclusão social destas crianças, jovens e adolescentes que tiveram sua rotina diária interrompida devido a necessidade de internamentos ou tratamento de saúde, sendo que isto, não pode ser um impeditivo do acesso e permanência.

Ainda, no que se refere a organização da gestão, o Programa SAREH está norteado pela Instrução N.º 002/2020 – DEDUC/SEED (INSTRUÇÃO N.º 002, 2020) resolve no que concerne o vínculo dos professores que deve ser do Quadro Próprio do Magistério que são selecionados mediante edital próprio nos Núcleos Regionais de Educação do Paraná – NRE.

Com o passar do tempo a escolarização da rede escolar teve a necessidade de elaborar projetos e programas para atender todos os estudantes e garantir os direitos expressos na Constituição Federal de 1988; Lei 8.069 Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990); Lei 9394 Diretrizes e Bases – LDB (1996).

Pensando em atender a todos os educandos o Programa de Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar e Domiciliar - SAREH – foi publicado em doze de junho de dois mil e sete, por Diário Oficial no Paraná o, por meio da Resolução 2527/2007, que instituiu:

Na perspectiva de garantir um atendimento escolar adequado às condições de educandos em tratamento de saúde, foi implantado em 2007 o SAREH, que buscava estabelecer o direito ao atendimento escolar hospitalar. Fundamentado nas pesquisas de Menezes (2004) a SEED propôs como objetivo atender educandos pertencentes à Educação Básica (Anos Finais do Ensino Fundamental e Ensino Médio) que se encontram impossibilitados de frequentar a escola em virtude de internamento hospitalar ou sob outras formas de tratamento de saúde, permitindo-lhes a continuidade do processo de escolarização, contribuindo para seu retorno e reintegração a escola de origem e, até mesmo, a inserção daqueles não matriculados no sistema educacional. Nota-se que não há distinção entre alunos oriundos da rede pública ou privada, pois aquele que estiver em situação de internamento deve ser atendido pelo SAREH (MENEZES, 2018, p.110).

Em consideração que o espaço educativo se efetiva nas instituições de saúde, foi articulado com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA, indicações das instituições que participaram do Programa, conforme descrito no Caderno Temático “de acordo com o interesse na oferta, municípios envolvidos, número e tempo de internamentos, tipos de

enfermidades, recursos humanos e físicos” (PARANÁ, 2010, p.17).

Menezes, precursora do Programa SAREH no Paraná, destaca:

A defesa da educação básica e da escola pública, gratuita e de qualidade, como direito fundamental do cidadão, permeou o discurso e as ações da política educacional das gestões governamentais referentes aos períodos de 2003-2006 e 2007-2010 da Secretaria Estadual de Educação do Paraná (SEED/PR). Refletindo sobre a questão da garantia do direito, a SEED/PR reconheceu oficialmente a intervenção escolar hospitalar, por meio do SAREH, possibilitando a continuidade do processo de escolarização na Educação Básica aos educandos em situação de internamento ou em tratamento de saúde de forma diferenciada, como por exemplo, em domicílio, buscando inserir ou reinserir o estudante em tratamento de saúde em seu ambiente escolar de origem (MENEZES, 2018, p. 110).

No momento, a Secretaria de Educação do Paraná, mantém termo de cooperação com dezoito hospitais conveniados ao serviço, atendendo aos alunos hospitalizados, em decorrência de estarem impossibilitados de frequentar a escola normal, de forma temporária ou permanente.

Formalmente em julho de 2005, foi criada uma comissão regulamentada por meio da Resolução Secretarial n.º 2090/05, que contou com representantes dos departamentos de ensino da Superintendência da Educação – SUED e demais unidades da SEED, com a finalidade de promover

estudos para a elaboração de uma proposta de trabalho com metodologia adequada para atender à demanda dos educandos hospitalizados no Estado do Paraná. Com base nestes estudos surge o Programa SAREH.

Pode-se dizer que a proposta é inovadora e seu ineditismo se confirma no diferencial de se garantir a presença de um professor pedagogo, que é o responsável pela organização do trabalho pedagógico na instituição conveniada realizado por uma equipe de três professores, divididos por áreas do conhecimento e que atendem todas as disciplinas curriculares, por meio de currículo flexibilizado, garantindo aos alunos da Educação Básica e suas modalidades a continuidade do processo educacional de sua escola de origem (PARANÁ, 2010).

Em Cascavel, na UOPECCAN – União Oeste Paranaense de Estudos de Combate ao Câncer, o direito da criança e do adolescente ao acesso e permanência à educação é assegurado através do convênio nº 3120110513 firmado em 13/02/2012, entre o Hospital e a Diretoria Geral, Grupo de Planejamento Geral, do Estado do Paraná.

Quanto ao desenvolvimento do trabalho escolar, os educandos em tratamento nesta instituição, recebem o atendimento pedagógico no leito, UTI, Casa de Apoio, Ambulatório de Consultas Rádio e Quimioterapia, são crianças, jovens e adolescentes que estão passando por tratamento oncológico e oriundos das mais variadas realidades, sejam elas sociais, econômicas e culturais.

Estes pertencem as mais diversas regiões do Brasil, principalmente do Paraná e países vizinhos como Paraguai, Argentina e Bolívia.

A maior parte dos alunos atendidos frequentam a escola pública, e aqueles vindos das escolas privadas são atendidos igualmente, conforme suas necessidades, assim como os não matriculados com o intuito de reinseri-los à escola.

RESULTADOS

Pode-se concluir que os hospitais conveniados e o atendimento domiciliar, regidos pelo programa SAREH, no Paraná, desenvolvem um trabalho pedagógico dando continuidade aos estudos desses educandos que se encontram impossibilitados de frequentar a escola de origem.

Percebe-se que os educandos internados expressam alegria ao ter o contato com a equipe pedagógica escolar da UOPEC-CAN, pois os mesmos têm a oportunidade de ter um momento diferenciado aproximando-se da sua realidade escolar. Nesta hora o aprendizado com aulas diferenciadas, lúdicas, interativas e gamificadas atraem o educando e estes aprendem o conteúdo de forma prazerosa.

É notório para a equipe pedagógica do SAREH, que há a apropriação do conhecimento por parte do estudante, além de melhorar sua autoestima conseguem se distrair, sentem-se úteis intelectualmente e por vezes esquecem a rotina medicamentosa.

Devido a legislação vigente e as políticas públicas implementadas no Paraná, estes educandos tem garantia da continuidade efetiva em sua aprendizagem, felizmente quando

retornarem à escola de origem estarão aptos a dar continuidade na sua caminhada estudantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil a escolarização Hospitalar vem sendo implementada há mais de meio século, mas isto não significa que a Legislação vigente e as Políticas Públicas desenvolvidas ao longo dos tempos, são suficientes para garantir o direito à Educação, o acesso e permanência na escola dos educandos em tratamento de saúde.

Dada à relevância do assunto, torna-se necessário que toda comunidade escolar, esteja ciente dos direitos e garantias dos alunos enfermos, mas, principalmente, que os façam valer para que, estes alunos acometidos por enfermidades e impossibilitados de frequentar a escola, usufruam do mesmo direito em dar continuidade aos seus estudos.

Para tanto, se faz necessário a constante implantação e implementação das políticas educacionais para nosso país, principalmente no que se refere à modalidade da Educação Especial na escolarização hospitalar e domiciliar. Políticas estas, que superem práticas opressoras, que possibilitem a organização da sociedade, de modo a incluir os grupos historicamente excluídos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, MEC, 1988.

BRASIL. Decreto Lei n. 1.044, de 21/10: Dispõe sobre tratamento excepcional para alunos portadores de afecções. Brasília: Diário Oficial da União, 21/10. 1969.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, MEC, 1996.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente, Brasília, 1990.

BRASIL. Conselho Nacional de Defesa dos direitos da criança e do adolescente. Resolução n. 41, Brasília. 1995.

BRASIL. Resolução CNE/CEB n. 02, de setembro de 2001. Conselho Nacional de Educação. Institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: MEC/Seesp, 2001.

PARANÁ, Deliberação n. 02/03, de 02 de junho de 2003. Conselho Estadual de Educação. In: Normas para a Educação Especial, Educação Básica para alunos com necessidades especiais, 2007.

PARANÁ. Instrução N.º 002/2020 – DEDUC/SEED. Curitiba 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao Sareh. Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh). Cadernos temáticos, p. 140, 2010.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar: Estudo Comparado das Políticas

Educacionais do Paraná/Brasil e da Galícia/Espanha. Tese apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Doutora em Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2018.



**O ATENDIMENTO ESCOLAR
HOSPITALAR NO BRASIL:
INTERFACES POLÍTICAS**

Marciane Cosmo Louzada

Universidade Federal do Estado do Espírito Santo - UFES,
marciane_cosmo@hotmail.com

Hiran Pinel

Universidade Federal do Estado do Espírito Santo - UFES,
hiranpinel@gmail.com

Jaqueline Bragio

Universidade Federal do Estado do Espírito Santo - UFES,
bragio.jaqueline@gmail.com

Jolimar Cosmo

Universidade Federal do Estado do Espírito Santo - UFES,
jolimarcosmo@hotmail.com

RESUMO

Este resumo expandido é resultado de um dos capítulos da pesquisa de Doutorado em Educação realizado pela autora no Programa de Pós-Graduação em Educação, na Universidade Federal do Espírito Santo(2020), aprovado pelo Comitê de Ética da Pesquisa (CEP) da UFES pelo Parecer 3.792.480, cumprindo todos os protocolos. Um dos objetivos da tese foi o de desvelar os sentidos atribuídos ao processo de escolarização no período de internação de um jovem(estudante) público-alvo da Educação Especial, acometido pela Síndrome de Duchenne. Como recorte da tese, apresentamos aqui uma pesquisa bibliográfica que investigou os avanços das políticas públicas sobre o atendimento escolar hospitalar no Brasil.

Palavras-chave: Classes Hospitalares; Pedagogia Hospitalar; Políticas Educacionais.

INTRODUÇÃO

Neste trabalho temos por objetivo apresentar um recorte bibliográfico da interface das políticas públicas políticas que versam sobre o atendimento escolar hospitalar no Brasil e no Espírito Santo. Esta exposição justifica-se pela necessidade de se ampliar as pesquisas sobre esse assunto no campo da Educação, visibilizando os avanços políticos sobre o tema, bem como contribuir com o estado da arte na área da Educação Especial.

DESENVOLVIMENTO

No Brasil, o atendimento escolar hospitalar teve início na década de 1950, mas só foi consolidada como responsabili-

dade do Ministério da Educação a partir de 1994, com a publicação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. O objetivo deste documento é constituir políticas públicas promotoras de uma educação de qualidade para todos os estudantes, incluindo os das classes hospitalares. Passamos, a seguir, a destacar aportes legais que mostram a historicidade desse processo (BRASIL, 2008).

O direito à proteção integral à infância e adolescência foi estendido aos eventos de hospitalização também nos âmbitos jurídicos e políticos além da questão moral, por meio da Resolução 41/1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (1995), definindo que o acompanhamento do currículo escolar é um direito do estudante durante sua permanência hospitalar.

No ano seguinte, com a publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a Educação Especial foi instituída como modalidade escolar. Com isso, uma vez que a situação de saúde impossibilita crianças e adolescentes hospitalizados de estarem integradas ao seu cotidiano, elas passaram a ter atendimento escolar hospitalar. Recai sobre o setor de Educação Especial de cada estado e/ou município acompanhar a escolarização desses sujeitos. Trata-se de uma demanda por atendimento educacional especializado que, em algumas situações, pode ser temporária ou transitória (BRASIL, 1996).

Como descrito no art. 5º da Lei 9.394/1996, o atendimento a esses casos “[...] será efetivado em escolas, classes ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular” (BRASIL, 1996). É necessário, portanto, que a educação dessas crianças aconteça nas classes hospitalares, ambulatoriais ou no próprio leito do hospital,

pois “[...] até mesmo uma curta permanência, de poucos dias ou de algumas horas no ambiente de classe hospitalar pode ter sentido bastante relevante para o processo de desenvolvimento e o processo de aprendizagem da criança ou adolescente” (FONSECA, 1999, p. 34).

A conexão da educação hospitalar com a Educação Especial tem origens no Decreto 3.298/1993, que, em seu art. 24, inciso V, estabelece a oferta obrigatória “[...] dos serviços de educação especial ao educando **portador de deficiência em unidades hospitalares** e congêneres nas quais esteja internado por prazo igual ou superior a um ano” (BRASIL, 1993, grifo nosso).

Adentrando o século XXI, a Resolução 02/2001 do Conselho Nacional de Educação propôs aos sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, organizar o atendimento educacional especializado aos alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar. No art. 13, §1º, o documento esclarece que

as classes hospitalares [...] devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001, p. 4).

No ano seguinte, o MEC publicou o documento orientador “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações para subsidiar o trabalho dos profissionais da educação nas classes hospitalares e no atendimento escolar hospitalar”, de maneira a “[...] assegurar o acesso à Educação Básica e à atenção às necessidades educacionais especiais, promovendo o desenvolvimento e contribuindo para a construção do conhecimento desses educandos” (BRASIL, 2002, p. 7). Avançando na garantia de direitos das crianças hospitalizadas, a Lei 11.104/2005 dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde em que há atendimentos em regime de internação (BRASIL, 2005). Assim, com esse dispositivo, além do acesso ao currículo e aos conhecimentos historicamente produzidos, a criança e o adolescente hospitalizados passaram a ter o direito à ludicidade e ao brincar.

Corroborando essa perspectiva de oferta, o art. 6º da Resolução 04/2009 do Conselho Nacional de Educação (2009) descreve que, em ambiente hospitalar, o atendimento educacional especializado às crianças será alvo de ações da “[...] educação especial de forma complementar ou suplementar”, competindo aos sistemas de ensino coordená-lo e subsidiá-lo.

No Estado do Espírito Santo, em particular, as Diretrizes da Educação Especial na Educação Básica e Profissional para a rede estadual de ensino foram publicadas em 2011, estabelecendo que o “[...] atendimento educacional especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar será ofertado aos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, pelo respectivo sistema de ensino [...], quando suas condições de saúde assim o exigirem (ESPÍRITO SANTO, 2011, p. 17). Os aspectos legais destacados nesta seção tornam-se importantes suportes na compreensão das políticas públicas da criança e adolescente hospitalizados

no mundo nas últimas décadas. A seguir, destacamos a implantação das classes hospitalares no País.

AS CLASSES HOSPITALARES NO BRASIL

A partir dos dispositivos legais destacados anteriormente, emerge um espaço importante no campo da Educação, as classes hospitalares. Conforme levantamento publicado por Fonseca (1999), de 1950 a 1980, existia no Brasil apenas uma classe hospitalar; de 1981 a 1990, esse número cresceu para oito; de 1991 a 1998, o quantitativo saltou para 30 classes. Analisando levantamento posterior, mostrado em Fonseca (2016), notamos que o número de classes hospitalares experimentou grande crescimento de 1999 para 2015, quando, em todo o Brasil, foram contabilizados 155 delas.

Podemos relacionar tais avanços à promulgação da Constituição Federal atualmente em vigor (BRASIL, 1988), ao Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) e à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996). De modo direto, esses dispositivos asseguram e ampliam o direito à escolarização dos sujeitos. Apesar disso, ainda há um reduzido quantitativo de hospitais que dispõem de classes hospitalares em um país tão populoso como o Brasil.

No levantamento das classes hospitalares no Brasil, Fonseca (2016) identificou apenas uma em funcionamento no Espírito Santo. Entretanto, conforme dados da Secretaria de Saúde desse Estado, obtidos via contato telefônico, em 2019, eram duas classes, sendo uma instalada no Hospital Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernardino Alves, em Vila Velha, e a outra, no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, em Vitória, ambos ligados à Administração Pública estadual. As

classes hospitalares são mantidas por meio de parceria entre a Sesa e a Secretaria Estadual de Educação (Sedu).

Mesmo que os hospitais espalhados pelo território capixaba não disponham de classe hospitalar (espaço físico), as crianças e adolescentes precisam ser assistidos e terem garantida a sequência de seus estudos. O hospital, aliás, é um espaço-tempo oportuno para se ensinar os conteúdos curriculares, “[...] por evocar diversas possibilidades de co-engendramento de experiências e vivências, provocando, proporcionando e possibilitando, assim, significativas aprendizagens para aquelas pessoas inseridas e participantes do seu cotidiano [...]”, explica Trugilho (2008, p. 72-73). Complementa a autora que, desse modo, tal instituição se torna [...] espaço de prática educacional, social e de inter(in)venção psicopedagógica, diversa, obviamente, da proposta educacional explícita e formal, porém, mesmo assim, um profícuo contexto para a efetivação dos diferentes modos de aprender/ensinar (TRUGILHO, 2008, p. 72-73).

O processo educativo nas classes hospitalares pode, ainda, fortalecer valores como a autoconfiança, segurança, otimismo, esperança etc., os quais se somam ao desejo de recuperação do quadro clínico. Pode, ainda, conectar os sujeitos assistidos com o mundo “fora” do hospital, uma vez que, conforme entende Pinel (2015), a pedagogia hospitalar, a escolarização no hospital, é uma “janela” de acesso ao mundo externo: amplia o contato físico, emocional e de pertencimento com a realidade que cerca o sujeito internado, construindo valores que vão além dos conhecimentos científicos que estão sendo ensinados.

A pedagogia hospitalar é definida por Pinel (2015, p. 81) como [...] aquela que tem como meta incluir o “doente” no seu modo de vida, uma vida diferenciada de quando se dizia “saúdável”. A Pedagogia Hospitalar cuida de um fazer-sentir-agir

de modo inventivo e criativo, atendendo tão rápido e urgente quanto possível, dentro de um ambiente acolhe(dor) e humanizado, e pautado pelo valor ao conhecimento, seja ele escolar, seja ele não escolar. [...] Nesse processo vivido – o doente, agora aluno, educando – manterá contatos íntimos com o meio exterior (“mundo lá fora”), privilegiando sempre suas relações “eu+tu+nós”, sua ligação com a escola e laços familiares (e com outras instituições). Não apenas, pois deverá ampliar seu contato com a realidade ao redor, e da própria sociedade e história que participa como sujeito e cidadão, considerando-se que ele é um paciente hospitalar que demanda atendimentos à sua saúde.

Nas palavras de Ceccim e Fonseca (2005, p. 47),[...] parece-me que, para a criança hospitalizada, o estudar emerge como um bem da criança sadia e um bem que ela pode resgatar para si mesma como um vetor de saúde no engendramento da vida, mesmo em fase do adoecimento e da hospitalização. Por esse prisma, encontramos na pedagogia hospitalar um caminho fecundo para práticas pedagógicas e humanizadoras, que considerem o sujeito em sua totalidade dentro do hospital. Ele não é a doença/síndrome que afeta sua dimensão biológica; é um sujeito em desenvolvimento, cidadão histórico, social, pertencente a um grupo familiar, por meio do qual se mantém conectado ao mundo externo ao hospital. Ao prosseguir seus estudos no ambiente hospitalar, a criança se reconecta ao vivido e às experiências anteriores à sua hospitalização, podendo – tanto quanto possível – até suplantar a dor e encarar-se como sadia.

Observando o crescimento das classes hospitalares no Brasil, sublinhamos a importância que as políticas públicas têm na efetivação da garantia da oferta de educação para todos os sujeitos. Entretanto, concordamos com Menezes (2018, p. 24), quando afirma haver “[...] carência de legislação e políticas

nacionais voltadas para garantir as condições de acesso e permanência dos estudantes no ensino obrigatório, em situação de internamento hospitalar ou tratamento de saúde em domicílio”.

A afirmação de Menezes (2018) torna-se ainda mais contundente em 2019, com as mudanças que ocorreram na mudança de gestão no Poder Executivo federal. Com isso, o Ministério de Educação passou por reformulações, conforme descrito no Decreto 9.465/2019 que criou a Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação, subdividida em três diretorias: Diretoria de Acessibilidade, Mobilidade, Inclusão e Apoio a Pessoas com Deficiência, Diretoria de Políticas de Educação Bilíngue de Surdos e Diretoria de Políticas para Modalidades Especializadas de Educação e Tradições Culturais Brasileiras.

Todavia, ao consultarmos o *site* do MEC e acessarmos a aba “Modalidades Especializadas de Educação”, que, hipoteticamente, poderia abarcar informações relativas ao processo escolar do sujeito hospitalizado, verificamos que ali não consta nenhum detalhamento de programas e ações voltadas para as classes hospitalares. Logo, apesar das mudanças estruturais no MEC desde o início de 2019, no tocante às modalidades especializadas de educação, notamos que não houve a proposição de ações, discussões e políticas voltadas aos estudantes hospitalizados, evidenciando negligência à continuidade de políticas e visibilidade desse público-alvo.

Ao analisar o processo de escolarização hospitalar, Pacheco (2017, p. 71) sentencia que, enquanto o MEC não se posicionar no que concerne [a]o atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde, a partir de uma secretaria com objetivos claros, que responda por esse tipo de atendimento, a situação não tende a modificar-se. Consequentemente, esses cidadãos estarão sempre na dependência [de] que estados e municípios compreendam e acatem o que reza a Constituição Federal de

1988, em seu artigo 205, “que a educação é um direito de todos”.

Essa negligência ressalta a necessidade de mobilização para que o Ministério de Educação dê às ações de educação aos sujeitos hospitalizados o devido reconhecimento, assumindo verdadeiramente o seu papel de acompanhamento, estruturação e regulamentação de ações em prol das classes hospitalares, daqueles por elas atendidos, bem como da formação dos professores que trabalham nesses espaços educacionais. Assim, será possível caminhar rumo à garantia da efetividade do direito desses sujeitos à continuidade dos estudos com qualidade e equidade. Além disso, o posicionamento do órgão no reconhecimento dessa modalidade de ensino pode ampliar a divulgação e promover a sistematização de documentos públicos, os quais se tornam determinantes na garantia e regularização do atendimento educacional aos sujeitos hospitalizados.

CONCLUSÃO

O ambiente em que se realiza o atendimento hospitalar (des)vela que a situação vivenciada por meio do atendimento escolar encontra-se carregada de zelo e afetos, dirigidos à criança hospitalizada. Neste caso, a escolaridade passa a estar vinculada à proteção, pois representa uma dose extra de cuidado hospitalar e educacional, realizada a partir de uma relação interpessoal de (com)paixão, respeito, consideração e reconhecimento, que se dá na classe (PINEL; TRUGILHO, 2015, p. 69). Sobre as classes hospitalares e os sujeitos em idade escolar nelas assistidos, destacamos a necessidade de ampliar o número de pesquisas nesse âmbito, visto que o tema é pouco explorado nos programas de pós-graduação

stricto sensu em Educação. Concluímos com este trabalho que é importante haver estudos destacando conquistas, desafios, experiências e histórias de vida na pedagogia hospitalar, repercutindo no aperfeiçoamento das políticas públicas voltadas aos estudantes atendidos nas classes hospitalares.

REFERÊNCIAS

CECCIM, R. B.; FONSECA, E. S da. **Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada.** 2005.

COSMO, M. L. **A fenomenologia da vida: o retorno ao mundo vivido hospitalar atravessado pela Síndrome de Duchenne.**Tese(Doutorado em Educação)-PPGE/UFES,Vitória, 2020.

FONSECA, E. S. 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.

FONSECA, E. S. **Análises dos Encontros Nacionais sobre Atendimento Escolar Hospitalar (2000-2016) e suas possíveis contribuições para esta temática específica.** Mimeo.

MENEZES, C. V.A. **Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar: estudo comparado das políticas educacionais do Paraná/Brasil e da Galícia/Espanha.** Tese (Doutorado) Programa de Pós-Graduação em Educação, Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná. Curitiba. 2018.

PACHECO, M. C. P. **Escolarização hospitalar e a formação de professores na Secretaria Municipal da Educação de Curitiba no período de 1998 a 2015**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2017.

PINEL, H.; TRUGILHO, S. M. A classe hospitalar como um espaço-tempo propício para a educação especial numa perspectiva inclusiva. In: SANT'ANA, A. S. C.; PINEL, H.; COLODETE, P. R. (Orgs.). **Pedagogia hospitalar numa perspectiva inclusiva: um enfoque fenomenológico existencial**. Teresina: Edufpi, 2015. v. 1, p. 50-61.

TRUGILHO, S. M. **O ser sendo diante da morte: um estudo sobre a experiência de enfrentamento da morte por profissionais de saúde e suas aprendizagens**. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Centro de Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2008.



**O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO
DOMICILIAR: UMA POLÍTICA
PÚBLICA DE EDUCAÇÃO “QUASE”
INVISIBILIZADA**

Patrícia Mara dos Santos Machado

Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduados em Educação:
Currículo, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
(PUC-SP)
patimaroxe@gmail.com

Amanda da Silva Romeiro

Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Educação e
Contemporaneidade, da Universidade do Estado da Bahia
(UNEB)
amandaromeiro87@gmail.com

Cláudia Rejane Vieira da Silva

Especialista em Metodologia do Ensino Superior (FACE) e em
Estudos Linguísticos e Literários (UFBA)
claudiarejanemat@gmail.com

Gilselia Eloi Silva de Oliveira

Especialista em Gestão Escolar (UFBA)
gildancadoventre@gmail.com

Elicleide de Oliveira Lins
Especialista em Educação Especial (UNEB)
elicleide.lins13@gmail.com

RESUMO

Este trabalho é fruto de reflexões das pesquisadoras: professoras do Atendimento Pedagógico Hospitalar (APH) e do Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD), e tem como objetivo, dar visibilidade a esta Política Pública de Estado que garante o direito à educação, para o estudante enfermo. As autoras fazem um recorte para a relevância do APD na vida de estudantes em tratamentos de saúde, impossibilitados de frequentarem a escola regular. A questão norteadora se solidifica a partir dos questionamentos: de que maneira pode-se sistematizar a oferta deste direito à educação ao longo da vida? Como fomentar o APD para todos que necessitam deste atendimento? O Marco teórico é embasado pela revisão de textos oficiais das políticas públicas que fundamentam o direito à educação em domicílio para estudantes em tratamentos de saúde, e das interpretações sobre este direito que pode solucionar problemas como evasão e repetências escolares. Nesta medida, o APD enquanto modalidade de atendimento da Educação Especial pode possibilitar a construção de aprendizagens significativas e de valorização humana. O método seguirá uma abordagem qualitativa, tendo como instrumentos de coleta de dados, além da análise documental, investigações e observações dos próprios atendimentos, e o diálogo das pesquisadoras, embasado pela revisão de literatura de autores que discutem o direito à educação para sujeitos em tratamentos de saúde. Os *locus* da pesquisa foram os domicílios onde as pesquisadoras realizam seus trabalhos, e os sujeitos, os estudantes por elas atendidos. Os resultados

foram obtidos a partir da avaliação dos sujeitos durante o APD, e após regresso à escola regular. Assim há o consenso de que o APD pode ser redimensionado como um relevante espaço de educação e conhecimentos, validando aprendizagens, saberes e inclusão de sujeitos em situação de internação domiciliar.

Palavras-Chave: Atendimento Pedagógico Domiciliar; Direitos; Inclusão.

INTRODUÇÃO

Com a pretensão de discorrer acerca da ausência de divulgação do direito à educação para sujeitos em tratamentos de saúde, as pesquisadoras, fazem um recorte, evidenciando a relevância social do Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD), e a necessidade de ampliação dos debates acerca do APD no âmbito nacional, para que, a partir das inquietações da sociedade, os entes federados possam ter um novo olhar sobre a importância deste atendimento para a Educação Básica, considerando a legislação que prevê a garantia do direito à educação para todos.

A motivação das pesquisadoras em discorrer sobre o APD é pela preocupação causada pela pouca compreensão acerca da garantia deste legítimo atendimento, destinados aos estudantes enfermos e em situação de tratamentos de saúde em domicílio, pois, por causa da carência de informações sobre esta política pública de estado, poucos a esta têm acesso, e muitos são excluídos deste processo de educação, que tem como finalidade, a inclusão.

A necessidade de leis para ampliação dos investimentos para a educação de pessoas em tratamentos de saúde, com ações

que possam envolver convênios e parcerias para o desenvolvimento e fortalecimento destes atendimentos é de fundamental importância para que este direito possa beneficiar o seu público-alvo.

Porém, a ausência de compromisso com o APD, por parte dos entes federados, dificulta o acesso a este mecanismo de inclusão. E o que é uma Política Pública de Estado, é encarado como uma política pública de governo, na medida em que estes se sentem desobrigados a investir nos atendimentos. Ao negligenciar a educação para pessoas em tratamentos de saúde, percebe-se que o Estado tem negado aos cidadãos o direito básico e essencial para a promoção da sociedade, pois, a estratégia de não divulgação, vem acarretar num considerável prejuízo para os estudantes em situação de adoecimento e internação domiciliar.

Esta situação de “quase” invisibilidade, impacta no crescimento do alto índice de repetência e da evasão escolar, constituindo-se em grande dano para a sociedade, porque contribui diretamente para o aumento da exclusão escolar e consequentemente social, ao reforçar a negação do direito à educação, e a ausência da atenção integral do estudante adoecido e impedido de ir à escola.

OBJETIVOS

Com o objetivo de mostrar à sociedade o que é o APD, e a relevância social dos atendimentos para os estudantes fragilizados em situação de adoecimento e em tratamentos médicos, este trabalho traz à luz, a necessidade de abertura de espaços de discussões acerca da garantia do direito a esta

política pública de educação, para todos e todas que caibam neste perfil.

Por isto, este trabalho pretende ser uma ferramenta para que toda a comunidade possa conhecer o APD, compreendendo-o como um espaço de aprendizagens e de diminuição da evasão escolar, ao mesmo tempo em que valoriza as existências dos estudantes adoecidos e aponta possibilidades de transformações de suas realidades através da educação e da inclusão, garantindo seu aprendizado ao longo da vida.

A partir do pensamento de revelar este direito que permeia a educação e a saúde, para que toda a comunidade possa conhecer o APD, as autoras defendem o respeito às especificidades dos sujeitos e a validação do seu direito a ter direitos e de se desenvolver e uma perspectiva biopsicossocial, em seu tempo, de acordo com as suas potencialidades e seu estado de saúde.

Para Moreno (2007), as práticas educativas impactam no desenvolvimento biopsicossocial dos sujeitos em todas as suas capacidades, oportunizando-os a experimentarem espaços sociais “re-dimensionados”. Nesta perspectiva, as autoras afirmam que o APD, além de garantir uma educação escolar inclusiva, investe em todas as potencialidades dos sujeitos, por meio de um atendimento personalizado.

METODOLOGIA

Este artigo, por meio de uma metodologia qualitativa, cumpre o dever de propagar a relevância do APD e seus impactos positivos na vida de estudantes em tratamentos de saúde, impossibilitados de frequência escolar, dando visibilidade a este peculiar e quase invisibilizado espaço de educação.

Como instrumentos de coleta de dados, elencamos uma análise documental e diálogos das pesquisadoras com autores que discutem o APD. Desta forma, por meio de uma revisão de literatura procede-se a investigação acerca deste direito à política pública que fomenta a garantia do direito à educação ao longo da vida, para sujeitos em tratamentos médicos.

Buscou-se o levantamento de investigações e o diálogo das pesquisadoras acerca das observações dos próprios atendimentos. Os *locus* da pesquisa foram os domicílios onde as pesquisadoras realizam seus trabalhos, e os sujeitos, os estudantes por elas atendidos. E por meio da reflexão sobre suas práticas, as pesquisadoras compreendem que estes *locus* da pesquisa podem em alguma medida privilegiar uma atenção mais eficaz, possibilitando aprendizagens de acordo com as necessidades dos sujeitos.

Machado (2017), denuncia que o APD “[...] é ainda desconhecido por um quantitativo de pessoas que poderiam estar buscando garantir o acesso à educação [...]” (MACHADO, 1997, p. 107). Também responsável pela negação do direito à educação para pessoas adoecidas, considera-se aqui, a escassa divulgação dos atendimentos que impacta negativamente, na pouca oferta e no tímido e limitado espaço de discussões destinado aos atendimentos, no território brasileiro, onde um considerável número de professores, desconhecem este direito à educação para os sujeitos adoecidos.

Para as pesquisadoras, discorrer sobre o APD é uma necessidade urgente, porque este precisa ser visibilizado, discutido, e descortinado, a fim de que possa ser compreendido, solicitado e disponibilizado para o seu público-alvo que, por estar em internamento domiciliar, e em certo aspecto, privado de liberdade, carece de um olhar mais humanizado, por meio desta proposta inclusiva de educação.

Na compreensão dos textos oficiais, o APD é um espaço de aprendizagens que oferece ao estudante, a oportunidade de ser atendido por um Hospital Pessoal (HPS), e ao mesmo tempo ser atendido por meio de uma intervenção pedagógica mais específica e adequada às suas necessidades.

Nesta perspectiva, os vínculos, convênios e diálogos estruturantes são elementos necessários para que o trabalho pedagógico possa ter continuidade, satisfazendo as necessidades educacionais dos estudantes, porque, sendo sujeito do APD, este faz parte de uma instituição escolar, necessitando portanto, estar conectado à esta instituição, ou seja, a sua escola de origem, por meio do seu currículo e da sua cultura.

DISCUTINDO O APD

O APD é uma modalidade de atendimento da Educação Especial para estudantes em situação de tratamentos de saúde, que segundo o documento orientador de 2002, é organizado em diferentes espaços não tradicionais de educação, onde se encontra o sujeito como o seu domicílio, casas-lar, casas de apoio, casas de passagem, ou outros espaços regulamentados. (BRASIL, 2002).

Projetado para atuar com aportes físicos, materiais e humanos tanto da educação como da saúde, o APD necessita de vínculos e parcerias para que seja assegurado o direito à educação para o estudante adoecido. Para tanto, o APD para ser efetivado conforme orientações do Ministério da Educação (MEC), necessita efetivar o indispensável entrelaçamento dos dois direitos sociais básicos, que são a Educação e a Saúde.

Fundamentado por uma legislação própria que defende a garantia da educação como direito de todos, em consonância com a Constituição Federal de 1988, (CF), o APD foi regulamentado no ano de 2018, com a Lei nº 13.716/2018, com a alteração da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, garantindo atendimento educacional aos estudantes internados para tratamentos médicos, acrescentando o Art. 4º-A, que assegura ao aluno da educação básica, o atendimento pedagógico durante o período de internação por tempo prolongado.

Compreender que o APD tem objetivos definidos, e deverá ter seu espaço físico adequado e estruturado para cumprir a sua finalidade, oferecendo as mínimas condições de funcionamento para o seu desenvolvimento, é respeitar às singularidades dos sujeitos, e em tempo, promover dois direitos fundamentais, que são educação e saúde.

Educação e saúde representam bases para a reinvenção do sujeito e do conhecimento, mediante a proposição do que somente tem sentido, ou seja, o aprender a partir da experiência da aprendizagem significativa; o escutar, o dialogar e o ver o outro para incluí-lo e o compreender para se relacionar e exercitar a solidariedade e a compaixão (MORENO, 2007, p.390).

A combinação destes dois bens sociais, utilizados conjuntamente, pode garantir ao sujeito, a iniciação, continuação ou finalização do seu processo de escolarização na Educação Básica, sem prejuízos ou perdas pedagógicas, enquanto realiza seus tratamentos de saúde sem interrupções, validando seu direito de ser e de estar no mundo.

A criação de estratégias para o desenvolvimento do APD é dever do Estado, que tem o dever de prover as parcerias e convênios necessários para o funcionamento dos atendimentos, oferecendo os aspectos físicos necessários para o desenvolvimento biopsicossocial do estudante:

Os aspectos físicos referem-se aos recursos necessários ao professor para a efetivação do atendimento pedagógico domiciliar e às adaptações que deverão ser realizadas na residência do educando e no ambiente de ensino quando do seu reingresso à unidade escolar de referência à qual está matriculado ou será matriculado. Estes recursos (instrumentos de apoio didático-pedagógico) e adaptações (eliminação de barreiras físicas e arquitetônicas, de acesso ao currículo, etc.) deverão possibilitar a igualdade de condições para o acesso ao conhecimento, assim como o acesso e a permanência na escola (BRASIL, 2002, p. 16-17).

Portanto, cabe ao Estado estabelecer “parcerias com os serviços de saúde e de assistência social” a fim de providenciar para o ambiente domiciliar:

[...] mobiliário e/ou equipamentos [...] de acordo com as necessidades do educando, como: cama especial, cadeira e mesa adaptadas, cadeira de rodas, eliminação de barreiras para favorecer o acesso a outros ambientes da casa e ao espaço externo, etc. (BRASIL, 2002, p. 17).

Concernente às atribuições dos professores, o mesmo documento designa “adaptações” de recursos e instrumentos didático-pedagógicos como:

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).

No APD, como em outros atendimentos, muito se espera do desempenho do professor, porém vale lembrar que o Estado deve oferecer todas as condições para que estes atendimentos sejam realizados, porque para um bom trabalho, nem sempre as adaptações realizadas darão conta de atender aos interesses dos sujeitos em questão.

Por isto, se deve adequar o currículo, além de todos os recursos materiais, para que no APD, todos os estudantes possam ser atendidos em suas necessidades, porque:

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 matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com

as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (BRASIL, 2002, p. 14).

Portanto, o estreitamento de vínculos e o diálogo com a escola regular cumprem os objetivos de articular e dar continuidade ao trabalho pedagógico, porque é na escola que estará registrada a matrícula e a frequência do estudante. É para a escola regular que, após a alta médica, este poderá regressar, retomando às suas vivências, convivências e troca de experiências com os seus pares.

CONCLUSÕES

A abertura de espaços de diálogos e de novos olhares para o APD pode e deve ser uma estratégia de dar visibilidade dos atendimentos enquanto veículo de inclusão e de respeito à existência de sujeitos adoecidos e silenciados, devolvendo-lhes suas vozes, seus espaços de fala, e seus direitos de serem, de existirem, de estarem no mundo, e de participarem deste mundo, na condição de cidadãos.

Nesta perspectiva, a busca ativa, defendida pela CF, no seu Art. 205, quando afirma que a Educação como direito de todos, tem que ser “promovida e incentivada” pelo Estado, família e sociedade, deve ser compreendida como uma ferramenta para a legitimação do direito à educação, pois, uma vez que o APD existe para garantir este acesso e a permanência na escola, o Estado tem a obrigação de buscar meios para que este atendimento seja disponibilizado o mais rápido possível.

Para tanto, é vital para o APD, o vínculo com a escola regular, pois a ideia de ligação do estudante com a sua escola de origem pode ser salutar para o seu desenvolvimento biopsi-cossocial, porquanto lhe oferece uma sensação de familiaridade e de pertencimento a uma unidade de ensino. Tal relação fortalece e valida o direito à educação enquanto atividade eminentemente humana, porque se coloca à disposição para a construção e reconstrução da escola em diferentes propostas de aprendizagens, no domicílio do estudante.

Assim, esta forma de inclusão vem sendo desenhada, por meio do desenvolvimento de práticas pedagógicas em domicílio, validando o direito à educação para o estudante adoecido. Nesta perspectiva, considera-se que é exclusivamente a situação de tratamentos médicos do estudante devidamente matriculado, que determina a garantia do direito a esta Política Pública de Estado, que é o APD: espaço de saúde, de aprendizagens, de vidas e de ressignificação do aprendizado ao longo da vida.

REFERÊNCIAS

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

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). Brasília, DF: Imprensa Oficial, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Imprensa Oficial, 1988.

MACHADO, Patrícia Mara dos Santos. **O Atendimento Pedagógico Domiciliar:** Uma experiência de implantação no sertão da Bahia, para crianças com paralisia cerebral. Dissertação (Mestrado). São Paulo: PUC, 2017.

MORENO, Leda Virgínia Alves. O sujeito na produção do conhecimento uma visão de educação e saúde. In: MORENO, Leda Virgínia Alves Moreno. ROSITO, Margaréte May Berkenbrock. (org.). **O sujeito na educação e saúde:** desafios na contemporaneidade. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Edições Loyola, 2007.



**POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS
AO ATENDIMENTO EDUCACIONAL
EM AMBIENTE HOSPITALAR E
DOMICILIAR**

Sandra Regina Barbosa

Doutoranda do Programa de Ciências, Tecnologias e Inclusão
- PGCTIn da Universidade Federal Fluminense – UFF
sandrarb.psi@gmail.com

Flavia Varriol de Freitas

Doutoranda do Programa de Ciências, Tecnologias e Inclusão
- PGCTIn da Universidade Federal Fluminense – UFF
flaviavarriol@gmail.com

Edicléa Mascarenhas Fernandes

Professora Associada da Faculdade de Educação da
Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ UERJ, Professora
do Programa de Pós Graduação em Diversidade e Inclusão, e
Ciências, Tecnologias e Inclusão da Universidade Federal
Fluminense/ UFF
professoraediclea.uerj@gmail.com

RESUMO

A educação é um direito de todos e garantido pela Constituição Federal Brasileira de 1988, assim como o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, considera o direito à educação da criança e do adolescente (1990). Os alunos internados em hospitais por tempo indeterminado, como também os alunos nos seus domicílios, impedidos de frequentar a escola por motivo de doença, possuem o direito de receber o atendimento educacional, como garante a Lei 13.716 (2018). Nesse contexto, este estudo tem por objetivo refletir sobre a importância das classes hospitalares, o atendimento pedagógico domiciliar e as políticas públicas que garantem o direito à educação de crianças e jovens em situação de adoecimento, evidenciando como aspecto relevante a interação entre as áreas da educação e da saúde, numa construção conjunta como forma de assegurar esse direito. Caracteriza-se como pesquisa bibliográfica, na finalidade de relatar as principais leis vigentes, assim como resgatar um pouco da história das classes hospitalares em nosso País. Como resultados, o estudo pode observar que há a necessidade de se ampliar ações às demandas da educação inclusiva, fora do ambiente escolar, expandindo o atendimento às crianças e jovens em idade escolar. A implementação de Classes Hospitalares, independente do período de internação hospitalar da criança ou jovem em idade escolar, atende aos direitos educacionais, à cidadania e contribui com o seu processo de ensino-aprendizagem. O acompanhamento pedagógico e escolar favorece a construção subjetiva de uma estabilidade de vida, não apenas na condição psíquica da enfermidade e da hospitalização, mas, principalmente, como continuidade e segurança diante dos laços sociais da aprendizagem, induzindo o despertar de interesses ao desenvolvimento psíquico e cognitivo em construção dos indivíduos da Educação Básica.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; Atendimento Escolar Domiciliar; Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

O atendimento educacional hospitalar e domiciliar, também denominado de classe hospitalar, segundo definição dada pelo Ministério da Educação, constitui-se como modalidade de atendimento a alunos que, por motivo de tratamento de saúde, são impedidos de frequentar a sala de aula comum do ensino regular (BRASIL, 2002).

Vale destacar o que estabelece a Constituição Federativa do Brasil de 1988 (Brasil, 1988), que a educação é um direito de todos e assim, qualquer estudante, independentemente de sua condição social, cultural, física, orgânica, deve ter esse direito garantido.

Destacamos também o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, Lei nº. 8069/1990, no seu artigo 53, que considera “o direito à educação da criança e do adolescente” e assegura os direitos e deveres das crianças e adolescentes e no que tange ao processo de escolarização. No seu artigo 57 diz que: “O poder público estimulará pesquisas, experiências e novas propostas relativas a calendário, seriação, currículo, metodologia, didática e avaliação, com vistas à inserção de crianças e adolescentes excluídos do Ensino Fundamental obrigatório” (Brasil, 1990).

Assim sendo, crianças e adolescentes afastados da escola por motivo de enfermidade fazem parte de um grupo de excluídos da Educação Básica obrigatória e o poder público tem a total responsabilidade sobre a garantia de educação desses sujeitos.

CONTEXTO HISTÓRICO DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTES HOSPITALARES

Com base em aspectos históricos, durante décadas, crianças e adolescentes hospitalizados eram tratados como sujeitos sem direitos e necessidades, inclusive sem direito à educação, e, na maioria das vezes, afastados da escola e do ensino nos períodos de internação ou de impossibilidade física de frequência à escola (De Paula e Matos, 2007).

O atendimento de crianças em ambiente hospitalar, segundo Caiado (2003 p. 73), nos relata que “o atendimento educacional brasileiro foi criado em 1600 na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, na cidade de São Paulo, e era destinado para atender escolares com deficiências físicas”. Segundo ainda o mesmo autor, foram encontrados nos arquivos deste hospital relatórios anuais do movimento escolar de alunos deficientes físicos (não sensoriais) que datam de 1931, e ainda em 1932 outra classe especial foi criada, como Escola Mista do Pavilhão Fernandinho. Em 1948, de acordo com Mazzotta (2003, p. 39), uma terceira classe foi instalada com a nomeação da Professora Francisca Barbosa Félix de Souza. Apesar de ter iniciado na década de 30, somente a partir de 1953 encontram-se registros mais acurados.

A pedagogia hospitalar surge no cenário internacional em Paris, no ano de 1935, quando Henri Sellier fundou a primeira classe para atender crianças acometidas por tuberculose e que não podiam frequentar a escola devido a hospitalização. Mais tarde, em 1950, foi desenvolvida também em hospitais dos Estados Unidos da América (EUA), Europa e Brasil, segundo

Ceccim e Fonseca (1999), com o intuito de proporcionar uma assistência integral à criança em tratamento médico-hospitalar, e respeitar os aspectos básicos de seu desenvolvimento emocional (CECCIM; FONSECA, 1999, p. 26).

Assim, no Brasil a primeira classe no ambiente hospitalar a realizar atendimento pedagógico-educacional, foi inaugurada no Estado do Rio de Janeiro em 1950, em um hospital da rede pública de atendimento infantil, de nome Hospital Municipal de Jesus (FONSECA, 1999, p. 09). Para o autor, sua implementação recebeu grande influência dos paradigmas que reforçavam a relevância da dimensão humanística no restabelecimento da saúde, no qual a ideia de que existiam outras dimensões além da física que também são indispensáveis para o restabelecimento da saúde da criança que se encontra acometida por alguma patologia.

De acordo com o que determina a Resolução nº 2 de 2001 no art. 13:

Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão do tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. Parágrafo único. As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facili-

tando seu posterior acesso à escola regular (BRASIL, 2001, p. 4).

Ainda, “competiria ao sistema educacional e serviço de saúde oferecerem ao professor meios de inseri-lo na equipe de saúde para obter informações importantes com vistas a sua intervenção e avaliação educacional sobre a criança hospitalizada que receberia o atendimento educacional nesta classe” (BRASIL, 2002, p. 27).

Fernandes (2004) ao se referir ao hospital como um espaço de hospitalidade:

Um hospital hospitaleiro que pretende acolher a criança e sua família, não condiz ao modelo inicial das primeiras instituições que recebiam os doentes como caridade, ou no início da idade moderna como um lugar asséptico, a criança vista somente como um corpo a ser tratado. Um hospital hospitaleiro é aquele onde todos possam ter sua parcela de participação e decisão, um coletivo de sentimentos, de afetos, sabores e saberes transversalizados em relações simétricas família/equipe, criança/profissional. Um processo permanente de construção e reconstrução, onde o brincar, o trabalhar com prazer, o cuidar e o diálogo possam ser os fios condutores de um espaço de transformação (FERNANDES, 2004, p. 24).

**A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO
PEDAGÓGICO E ESCOLAR DA CRIANÇA HOSPI-**

TALIZADA

A assistência à criança hospitalizada é mais do que um conjunto de ações para realização de procedimentos, pois compreende os comportamentos e atitudes demonstradas nas ações que lhes são devidos e asseguradas por lei e desenvolvidas com competência no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana.

Estudos demonstram que a hospitalização representa uma experiência carregada de emoções para a criança, não somente pela patologia física, mas também pela própria hospitalização que pode deixar marcas na sua saúde mental.

Nesse contexto, a classe hospitalar proporciona à criança e/ou ao jovem, não somente a continuidade dos conteúdos desenvolvidos em sala de aula, mas, diminuem a dor e a ansiedade. Essas atividades fazem as crianças sentirem-se menos doentes e amenizam a sensação de perda temporária da vida cotidiana (FONSECA, 2003).

Para além das ações pedagógicas e a importância da pedagogia hospitalar, podemos verificar e dar ênfase a uma prática colaborativa entre os profissionais de saúde e de educação, no sentido de otimizar a aprendizagem da criança. Sendo um aspecto relevante nesse acompanhamento, a interação entre as equipes.

Uma forma de garantir o direito à educação do aluno hospitalizado se inicia com a interação entre as equipes, da educação e da saúde, da mesma forma que, o atendimento escolar domiciliar deve ser integrado com a família e a escola, interfazando com os profissionais da saúde que atendem o aluno impedido de frequentar a escola, pela doença.

Sobre a importância do acompanhamento pedagógico e escolar da criança hospitalizada, Ceccim (1999), discorre sobre a essa importância para uma construção subjetiva de uma estabilidade de vida, tanto à elaboração psíquica da enfermidade e da hospitalização, quanto à continuidade e segurança de laços sociais da aprendizagem, com colegas e mediações por professor, se falando em “escola no hospital” ou “classe escolar” em ambiente hospitalar. Bem como, realça a atenção aos determinantes do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança internada a partir deste acompanhamento (CECCIN, 1999).

LEGISLAÇÃO E BASES POLÍTICAS: UM BREVE LEVANTAMENTO

O Decreto Lei nº.1.044 de 1969 dispôs sobre o tratamento diferenciado aos alunos com qualquer alteração patológica ou anormalidades psíquicas (BRASIL, 1969). A Lei nº. 7.853 de 1989, dispõe sobre os direitos das pessoas com deficiências e determina a oferta de programas de Educação Especial em Unidades Hospitalares e congêneres (BRASIL, 1989).

Assim como também a Política Nacional de Educação Especial de 1994, inseriu os termos e suas definições sobre Classes Hospitalares e o Atendimento Pedagógico Domiciliar em suas proposições (BRASIL, 1994).

Na Resolução do CONANDA (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente) nº 41 de 1995, delibera sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados (BRASIL, 1995) e a Resolução nº. 2 de 2001, também orienta em seu artigo 13 que:

Os sistemas de ensino, por meio de ação integrada com os sistemas de saúde, organizem o atendimento educacional especializado aos alunos impossibilitados de frequentarem as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio a crianças e jovens (BRASIL, 2001).

A Resolução CNE/CEB n.º 4 de 2009 menciona, que “o Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertado aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino” (BRASIL, 2009).

Em dezembro de 2002, o Ministério de Educação (MEC), através da Secretaria de Educação Especial, lançou um manual “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”. Neste documento, entende-se que atendimento pedagógico domiciliar é o 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, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade.

A Secretaria de Educação Especial define também como classe hospitalar o atendimento pedagógico educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, com tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção primária à saúde (MEC/ SEESP, 2002).

A mais recente Lei 13.716 de 2018, que alterou a Lei de Diretrizes e Bases (LDB), Lei n.º. 9394 de 20 de dezembro de 1996,

que passou a vigorar, acrescida do seguinte artigo 4^o-A, que diz:

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).

Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere o uso de alguns procedimentos de educação na chamada alfabetização em saúde:

No processo de alfabetização, é necessário garantir o acesso a recursos tecnológicos facilitadores da propagação e do compartilhamento de informações básicas em saúde, de forma clara e compreensível para a população, empoderando-a para a tomada de decisões em relação às demandas de diferentes contextos de saúde, a fim de promover e manter a boa saúde durante a vida (World Health Organization, 2009).

No entanto, é preciso salientar que o tema e as discussões, envolvem também um sistema gestor acessível, desembaraçado e flexível às transformações, sendo de grande importância a vontade política e iniciativas dos gestores das Instituições.

Segundo Costa (2005), se verifica em nosso País, que “a escolarização de crianças e adolescentes não tem merecido

atenção suficiente, por parte do poder público, seja em nível municipal, estadual ou federal” (COSTA, 2005).

CONCLUSÃO

O objetivo deste breve estudo foi o de promover reflexões sobre a importância das classes hospitalares, o atendimento pedagógico domiciliar e as políticas públicas que garantem o direito à educação de crianças e jovens em situação de adoecimento. Sendo outro aspecto relevante, a interação entre as áreas da educação e da saúde, numa construção conjunta como forma de assegurar esse direito.

A finalidade em resgatar um pouco da história da Classe hospitalar, no sentido de um diálogo com o passado, e tentarmos compreender o caminho feito pela Classe Hospitalar no Brasil, assim como, dar ênfase às políticas públicas que fazem referência a esse importante trabalho.

Nesse sentido, percebe-se que a expansão do trabalho pedagógico hospitalar e/ou domiciliar, inicialmente deve considerar o cumprimento da legislação educacional, para melhoria dos processos de atendimento pedagógico, e para seu funcionamento segundo os princípios e orientações próprios da Educação Básica.

Ainda se identifica pouca preocupação com a acessibilidade das pessoas acometidas de alguma patologia e que necessitem dos cuidados no ambiente hospitalar, quer seja por falta de capacitação, interesse profissional, ou mesmo aspectos políticos.

Como vimos, durante a permanência da criança hospitalizada, o acompanhamento escolar é contemplado na Consti-

tuição Brasileira, na Sociedade Brasileira de Pediatria, no Estatuto da Criança e do Adolescente, no Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e no Conselho Nacional de Educação Básica, mas sua prática é ainda primária.

Acreditamos que a integração entre os setores de educação e saúde seja a forma de assegurar o direito da criança em situação de internação hospitalar ou mesmo em ambiente domiciliar, como preconiza o Conselho Nacional de Educação Básica (CNE/SEB, 2001), “as classes hospitalares existentes ou que venham a ser criadas deverão estar em conformidade com o preconizado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação e pelas Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica” (BRASIL, 2001).

Faz-se necessário discutir também a questão da formação continuada dos professores, criando oportunidades para o trabalho em classes hospitalares ou no atendimento pedagógico domiciliar, através dos sistemas de ensino. Assim como, ampliar o espaço de atuação docente no atendimento educacional hospitalar e domiciliar para todas as licenciaturas considerando a diversidade dos atendimentos em diferentes anos de escolaridade da Educação Básica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Câmara dos Deputados. Lei no 13.716, de 24 de setembro de 2018. **Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Política Nacional de Educação Especial: livro 1**. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: MEC, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CEB no 2, de 11 de setembro de 2001. **Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: Ministério da Educação, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução no 4, de 2 de outubro de 2009. **Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial**. Brasília: Ministério da Educação, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução no 41, 13 de outubro de 1995. **Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 1995.

BRASIL. Senado Federal. Decreto-Lei no 1.044 de 21/10/1969. **Dispõe sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica**. Brasília: Senado Federal, 1969.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação Básica. Resolução CNE/CEB n.2, de 11 de setembro de 2001. **Institui diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2001 set 14; Seção 1E:39-40.

CAIADO, K. R.M. **O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção**. In: RIBEIRO, M. L. S.; BAUMEL, R. C. R. C. (Orgs). **Educação Especial: do querer ao fazer**. São Paulo: Ed. Avercamp, 2003. p. 71-78.

CECCIM, R. B. **Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar.** Rev. Pedag. Pátio, Rio Grande do Sul, v. 1, n.10, p.41-44, ago./out. 1999.

CECCIM, R. B.; FONSECA, E. S. **Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados.** Rev. Integração, v. 21, p. 31-40, 1999.

FERNANDES, E. M. **Construindo um hospital hospitaleiro: acolhendo a família.** In: Anais do III Encontro Nacional e I Encontro Baiano sobre Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar. Salvador, 2004, p. 17-25.

FONSECA, E. S. **A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, 1999.

FONSECA, E. S. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar.** São Paulo: Memmom, 2003. p. 7-10.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação Especial no Brasil: História e Políticas Públicas.** São Paulo: Cortez, 2003.

TEIXEIRA, Ricardo Antônio Gonçalves et al. **Políticas de inclusão escolar: um estudo sobre a classe hospitalar no Brasil.** Revista Brasileira de Política e Administração da Educação - **Periódico científico editado pela ANPAE**, [S.l.], v. 33, n. 2, p. 421 - 447, set. 2017. ISSN 2447-4193. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/rbpae/article/view/71105>. Acesso em: 21 Jun. 2021.



PARTE III

**TRABALHOS
APRESENTADOS NO EIXO
TEMÁTICO 2**

**“Atendimento Educacional em Classe Hospitalar e
Domiciliar: um campo interdisciplinar”**



11º. ENCONTRO NACIONAL
De Atendimento Escolar
Hospitalar e Domiciliar

**RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE
TRABALHO MULTIDISCIPLINAR E
USO DE METODOLOGIAS ATIVAS
PARA ADAPTAÇÃO DAS AULAS EM
CLASSE HOSPITALAR PARA O
FORMATO VIRTUAL DURANTE O
PERÍODO DA PANDEMIA**

Adriana Ferreira de Azevedo

Psicopedagoga e Professora da Classe Hospitalar do Hospital
Geral de Guarulhos, adriana.mmj@gmail.com

Andreia Gomes de Souza Martin

Pedagoga e Professora Coordenadora do Núcleo Pedagógico
da Diretoria Guarulhos Norte – Ed. Especial ,
martinandreiamartin@professor.educacao.sp.gov.br

Luciane Rosa de Souza

Mestranda em Enfermagem e Enfermeira Clínica da Pediatria
no Hospital Geral de Guarulhos, lumews@gmail.com

Silvia Beatriz Mori Fernandes

Pedagoga e Diretora da PEI E.E. Ver. Elísio de Oliveira Neves,
silvia.elisio@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste trabalho é apresentar estratégias desenvolvidas para adaptação das aulas em Classe Hospitalar no Hospital Geral de Guarulhos para o formato virtual, durante o período da pandemia. Trata-se de estudo de caso único realizado em outubro de 2020. O aluno que participou desta experiência estava internado para realização do procedimento de apendicectomia. Segundo a mãe, a criança apresentava dificuldades leitoras e de socialização. À época dos atendimentos, o aluno, então com 11 anos de idade, frequentava o 5º ano do Ensino Fundamental. A partir de uma atuação multidisciplinar e metodologias ativas, foi possível a inclusão do aluno na Classe Hospitalar e a continuação de seu desenvolvimento cognitivo, social e emocional.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar; Pandemia; Multidisciplinar.

INTRODUÇÃO

Durante o período de distanciamento social imposto pela pandemia, a equipe profissional multidisciplinar da Classe Hospitalar do Hospital Geral de Guarulhos, São Paulo, percebeu a necessidade de criar estratégias para que as crianças hospitalizadas continuassem a receber o atendimento pedagógico, educacional e emocional, ainda que no formato remoto. Várias reuniões virtuais foram realizadas e planos de atuação foram traçados. A principal dificuldade encontrada nesta nova modalidade pela equipe foi estabelecer o vínculo com os alunos e seus familiares, visto que a professora não estaria fisicamente presente e não haveria a oportunidade de um encontro presencial.

Para que a criação deste vínculo fosse possível e, com ele, a continuação do processo de aprendizagem do discente, a equipe de enfermagem da pediatria ficou responsável em realizar o primeiro contato com o aluno e seus familiares, apresentando-lhes a Classe Hospitalar no formato virtual. Após este primeiro contato, a professora daria continuidade aos atendimentos remotamente.

DESENVOLVIMENTO

No primeiro contato com a professora da Classe Hospitalar, o aluno demonstrou-se bastante inseguro e tímido, confirmando as informações recebidas anteriormente.

Por indicação da professora, o aluno fez uma postagem no mural virtual da classe em que destacou o interesse por mecânica. A partir destas considerações, a professora propôs uma montagem com um kit de iniciação em robótica (mecânica e estrutural), com o objetivo de auxiliar o aluno a desenvolver sua capacidade de comunicação, leitura e escrita.

Foi enviado para o aluno o material com várias peças em aço e plástico de diversos tamanhos, parafusos, porcas e arruelas. Com ele é possível criar diversas montagens, como: carro, moto, avião etc.

Segundo Mancilha, Siqueira e Almeida (2010, p. 339), o ensino da robótica possibilita ao aluno construir e reconstruir o pensamento matemático de forma interdisciplinar. Abrange conteúdos de raciocínio lógico, interpretação de dados sequenciais e desafios requeridos na Matemática e Língua Portuguesa, além de outras disciplinas. Essas possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento interdisciplinar ofere-

cidas pela metodologia ativa "*maker*", poderia ser uma ótima opção para o aluno.

Com o objetivo traçado, a professora preparou um vídeo explicativo e enviou ao hospital o kit de montagem com o manual de instruções. O aluno assistiu ao vídeo e com o manual iniciou a montagem.

A partir daí o atendimento se transformou. A criança passou a se comunicar mais com a professora, enviava diariamente fotos e vídeos com as montagens e se mostrava bastante interessada nas interações. Todo contato entre aluno e professora deu-se por meio virtual, intermediada pela equipe de enfermagem, que fazia a entrega dos materiais e apoiava o aluno no que precisasse

Ao retornar à escola regular, o aluno mostrou-se mais sociável e receptivo. Exibiu para os amigos o que tinha conseguido montar com o kit de robótica, exercitando sua capacidade de comunicação.

CONCLUSÃO

Diante do caso exposto, podemos observar a importância da ação multidisciplinar entre saúde e educação em prol do atendimento das crianças hospitalizadas, que tem como objetivo, segundo Silva (2013), proporcionar a crianças e jovens a reabilitação, a promoção da saúde e a continuidade do seu processo cognitivo, necessária ao desenvolvimento intelectual, social e afetivo.

Fica evidente também que o uso de metodologias ativas para a criação do vínculo e continuação do desenvolvimento integral do aluno, é possível, mesmo no atendimento à distância,

e foi de extrema importância para que houvesse a continuação do processo de ensino-aprendizagem do aluno em ambiente hospitalar. Pois, conforme afirma Santo (2008, p. 4), “a afetividade exerce um papel fundamental nas correlações psicossomáticas básicas, além de influenciar, decisivamente, a percepção, a memória, o pensamento, a vontade e a ação, sendo assim, um componente essencial da harmonia e do equilíbrio da personalidade humana.”

A parceria multidisciplinar entre profissionais da educação e da saúde possibilitou a continuação aos atendimentos às crianças hospitalizadas mesmo em ambiente virtual.

REFERÊNCIAS

MANCILHA, Camila Nogueira; SIQUEIRA Antonio Rodolfo; ALMEIDA, Antônia Lucineire de. **A Robótica no Ensino e Aprendizagem**. ANUÁRIO DA PRODUÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DISCENTE, v. 13, n. 18, p.333-351, ano 2010.

Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/view/63660140/artigo-26> . Acesso em: 14 set 2021.

SANTO, I. M. C. E. **Educação a distância: Um estudo de caso sobre afetividade**. CONGRESSO ABED, 2008, São Paulo.

Anais eletrônicos.

Disponível em: <http://www.abed.org.br/congresso2008/tc/592008102939AM.pdf>. Acesso em: 05 set. 2021.

SILVA, Silvana Sabino de Oliveira. **A Classe Hospitalar: uma proposta de interação com a equipe multidisciplinar em saúde**. Anais do I Simpósio Internacional de Estudos sobre a Deficiência – SEDPcD/Diversitas/USP Legal – São Paulo, junho/2013. Disponível em: My Book. Acesso em: 05 set. 2021.

2

**CARACTERIZAÇÃO DOS
PARTICIPANTES DO PRÉ-ENCONTRO
DE SÃO PAULO: O QUE DOS
APROXIMAM?**

Adriana Garcia Gonçalves

Universidade Federal de São Carlos – UFSCar
adrigarcia@ufscar.br

Paola Raphaela Lígia Patrício

Universidade Federal de São Carlos – UFSCar
paolapatricio@estudante.ufscar.br

Marília Isaura Telles de Mello

Diretoria de Ensino Região de Marília-SP – PCNP da
Educação Especial
mariliatellesmello@gmail.com

Leane Carvalho Ribeiro de Oliveira

Hospital de Amor de Barretos-SP
leanegustavoo423@hotmail.com

Deisi Aparecida Pereira

Diretoria de Ensino Região Barretos-SP - PCNP
deisiap@hotmail.com

RESUMO

Este estudo trata-se de um relato expandido que caracteriza os participantes do Pré-Encontro de São Paulo sobre Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar, o qual teve como principais objetivos a troca de saberes entre os atuantes e interessados pela área em consonância da divulgação do 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar. Para tanto, foi realizada uma tabulação da quantidade de inscritos, quantidade de participantes, localidade de origem e atuação profissional. Concluiu-se que os participantes foi, em sua maioria, professores que atuam em contextos hospitalares, o que representa importante categoria para fortalecimento de uma área em que há necessidade de intensificar ações para fortalecimento e reconhecimento junto às políticas públicas, à luz de se buscar a garantia ao direito à educação de estudantes hospitalizados ou em tratamento de saúde.

Palavras-chave: Disseminação de Conhecimento; Saberes Pedagógicos; atendimento escolar hospitalar.

INTRODUÇÃO

O atendimento ao escolar em tratamento de saúde representa uma possibilidade de proporcionar a inclusão escolar para aqueles que, devido ao adoecimento, encontram-se impossibilitados de frequentar a escola regular. Fonseca (2020) argumenta que o acompanhamento escolar pode ocorrer em ambiente hospitalar e domiciliar. Deste modo, o professor fará tal acompanhamento e terá como objetivo principal

desenvolver a aprendizagem do aluno doente, possibilitando um retorno, quando possível, à escola de origem, sem que o aluno apresente dificuldades, seja de ordem social, psíquica e de aprendizagem.

Vários documentos legais foram publicados, principalmente após 1990 com o intuito de garantir o direito à educação de alunos que se encontram em tratamento de saúde ou hospitalizados, o que pode ser caracterizado pelo atendimento escolar hospitalar (conhecido nos documentos legais como classe hospitalar) e o atendimento pedagógico domiciliar (BRASIL, 1990; BRASIL, 1996; BRASIL, 2001; BRASIL, 2002; BRASIL, 2008; BRASIL, 2018).

Define-se classe hospitalar como sendo um serviço de apoio o suporte pedagógico especializado, que ocorre em ambientes para tratamento de saúde, em enfermarias pediátricas (internação), bem como em ambulatórios de especialidades como no caso do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. Já o atendimento pedagógico domiciliar ocorre em ambiente domiciliar ao educando que, decorrente de problema de saúde, está impossibilitado de frequentar a escola. Esse atendimento pedagógico domiciliar pode ocorrer também nos espaços físicos de casas de passagem, casas de apoio, casalar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade (BRASIL, 2002).

Vale ressaltar que a doença não é impedimento para que o aluno continue aprendendo. O atendimento ao escolar em tratamento de saúde representa importante serviço para constituição da identidade integral da criança doente, pois ela poderá continuar vivenciando experiências primordiais para seu aprendizado. A

busca de novas descobertas e conhecimentos contribui para seu desenvolvimento, além de minimizar os efeitos negativos da hospitalização ou tratamento (GONÇALVES; MANZINI, 2011).

Por isso, é de extrema relevância a disseminação de conhecimento nesta área, ainda tão negligenciada pelas nossas políticas públicas. Quanto mais divulgação acerca da área, maior será o empoderamento dos envolvidos, sejam, gestores, professores, familiares e alunos na condição de enfermidade.

Assim o presente estudo teve como objetivo caracterizar os participantes do pré-encontro do estado de São Paulo com o intuito de discutir as aproximações sobre a temática acerca do atendimento ao escolar em tratamento de saúde.

DESENVOLVIMENTO

Com o intuito de disseminar acerca do evento intitulado 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar que ocorrerá no período de 15 a 17 de outubro de 2021 no formato virtual (on-line), a equipe da coordenação geral do evento proporcionou encontros regionais denominados Pré-Encontros. Os pré-encontros tiveram como meta divulgar e disseminar o Encontro Nacional, indicando de forma didática, as possibilidades de inscrição com apresentação de trabalhos e relatos de experiência para trocas de saberes e experiências entre professores, gestores, pesquisadores sobre a temática. Além disso, foi possível proporcionar aproximações entre pessoas que tem como meta a escolarização de alunos em condições de enfermidade.

Assim, no período de junho a agosto de 2021, informações contidas no site do 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar indicou que ocorreram sete Pré-Encontros, sendo o primeiro do Rio de Janeiro, seguido do Pará, Espírito Santo, Bahia, Acre, Centro-Oeste e São Paulo (EVENTOS PRÉVIOS, 2021). Todos os encontros ocorreram de forma virtual.

Especificamente no Pré-Encontro do estado de São Paulo foi instituída uma comissão organizadora composta por 11 pessoas, sendo: duas pesquisadoras da área, quatro professoras Coordenadoras de Núcleos Pedagógicos (PCNPs) de Diretorias de Ensino da Secretaria Estadual de Educação, quatro professores de classes hospitalares e uma discente de curso de licenciatura de uma Instituição de Ensino Superior pública. Houve várias reuniões para discutirmos como seriam os encaminhamentos e condução durante o evento. A equipe recebeu orientações da coordenação geral do Encontro Nacional, o que possibilitou melhor entendimento para a organização do Pré-Encontro de São Paulo. Além disso, a equipe pôde conhecer e trocar experiências das realidades vivenciadas por cada um.

Foi criado um e-mail para que os interessados pudessem realizar as inscrições. O evento foi amplamente divulgado nas redes sociais, bem como para as Diretorias de Ensino. O Pré-Encontro de São Paulo ocorreu no dia 07 de agosto de 2021 das 8h30 às 13h00 por meio da Plataforma virtual *GoogleMeet*, link criado pela coordenação geral do Encontro Nacional.

Desta forma, o Pré-Encontro foi elaborado a partir de um esforço coletivo entre profissionais da educação, da capital e interior do Estado de São Paulo, vinculados direta ou indiretamente à área específica de atendimentos, para contribuir na construção preliminar do 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar e 1º Simpósio Interna-

cional GIEI. Embora a legislação vigente do Estado de São Paulo contemple esses tipos de atendimentos, as organizações de serviços e as especificações educacionais diferem nos relatos dos participantes.

O ponto de partida do Pré-Encontro deu-se no processo de escuta que possibilitou a todos os envolvidos compartilhar suas vivências. Neste momento foi permitido entender as adaptações no espaço, no tempo do contexto escolar e do currículo, assim como as diferentes escolas vinculadoras das redes municipais e estadual de ensino. No caso de alunos acometidos por problemas graves/crônicos de saúde e que necessitam de internação e/ou tratamento prolongado e que as dificuldades de frequentar as aulas representam empecilhos à aprendizagem, há uma legislação do estado de São Paulo que assegura o direito aos apoios e serviços (SÃO PAULO, RESOLUÇÃO SE 71, 2016; SÃO PAULO, RESOLUÇÃO SE 25, 2016). O objetivo do Pré-Encontro foi possibilitar estudos e fortalecer na composição do grupo de profissionais na área da educação no intuito de divulgar os atendimentos no e do Estado de São Paulo.

Assim, com o intuito de caracterizar os participantes do Pré-Encontro do estado de São Paulo, foi realizada a tabulação da quantidade de inscritos, quantidade de participantes, localidade de origem e atuação profissional.

Os dados analisados referem-se às informações fornecidas, via email da inscrição pelos participantes, preservando suas identidades, com respeito aos preceitos éticos.

O total de inscritos no e-mail foi de 68 pessoas. Destas, 43 participaram no dia do Pré-encontro e ainda quatro pessoas entraram no link e participaram do evento, porém não foi possível obter os dados destas quatro pessoas. Portanto, a

análise dos dados refere-se aos 43 participantes do dia em que ocorreu o Pré-Encontro.

Em relação à informação sobre a localidade onde os participantes residem e trabalham foi possível constatar que 61% dos participantes são provenientes do interior do estado de São Paulo, 28% indicaram que são da capital, 9% de outros estados e 2% não informaram. Em relação aos que informaram ser do interior do estado foi possível identificar 18 cidades localizadas no interior. É possível inferir que, apesar da necessidade de maior divulgação da área sobre o contexto escolar hospitalar e domiciliar, há uma disseminação sobre o tema que não se concentra apenas na capital, mas se expande para o interior do estado. Além disso, 9% dos participantes eram de outros estados, o que representa interesse pela área acerca do atendimento ao escolar em tratamento de saúde de forma mais abrangente.

Outro dado obtido refere-se à atuação profissional dos participantes. Vale ressaltar que a nomenclatura usada para destinar a atuação dos participantes foi identificada como o participante escreveu no ato da inscrição. Assim, as respostas foram organizadas apresentando a atuação e a frequência absoluta e a relativa: professor(a) de classe hospitalar (13; 30,23%); professor(a) (7; 16,27%); coordenador(a) de núcleo pedagógico (6; 13,95%); pedagoga hospitalar (3; 4,65%); pedagoga (2; 4,65%); educador(a) especial (2; 4,65%); professora universitária (2; 4,65%); estudante de graduação (2; 4,65%); professor(a) auxiliar (1; 2,33%); professora de sala de recursos (1; 2,33%); coordenadora de classe hospitalar (1; 2,33%); professora técnica da educação especial (1; 2,33%); assessora pedagógica (1; 2,33%); supervisor(a) de ensino (1; 2,33%).

É possível observar que a maioria dos participantes é professores, desde os que apontaram essa informação de forma geral, bem como os que destacaram serem professores de

classes hospitalares ou de apoio ou de sala de recursos. Somando todas as porcentagens dos que atuam como professores é possível evidenciar 51,16%, ou seja, mais da metade dos participantes. Deste total de professores, 30,23% atuam como professores de classes hospitalares, o que demonstra o interesse de professores atuantes neste contexto hospitalar em discutir o compartilhar saberes acerca do tema. Além disso, outras nomenclaturas foram utilizadas, mas que indicam a atuação como educadores, sendo pedagogos (4,65%), pedagogos hospitalares (6,97), educadores especiais (4,56%).

Além da representatividade dos professores, outras atuações profissionais voltadas aos cargos de gestão foram indicadas pelos participantes. A atuação denominada “Professor Coordenador de Núcleo Pedagógico” (PCNP) foi a de maior destaque com 13,95%. A maioria que indicou esta atuação apontou como sendo PCNP da Educação Especial, cuja atribuição está aliada à autonomia para organizar e orientar o trabalho pedagógico dentro da instituição de ensino, além de garantir nos variados setores que se faça uma gestão participativa e democrática. Isto demonstra o compromisso com a gestão de realizar um trabalho em conjunto com os professores, auxiliando e proporcionando oportunidades de trocas de saberes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que é de extrema importância identificar ações para disseminação de conhecimento, principalmente tratando-se sobre escolarização do estudante hospitalizado ou em tratamento de saúde. Eventos regionais, nacionais e internacionais representam oportunidades de trocas de saberes, bem como para o aprimoramento científico sobre a

temática.

Os participantes do Pré-encontro do estado de São Paulo foram, em sua maioria, professores que atuam em contextos hospitalares, o que representa importante categoria para fortalecimento de uma área em que há necessidade de intensificar ações para fortalecimento e reconhecimento junto às políticas públicas. Fato este que busca garantir o direito à educação de estudantes hospitalizados ou em tratamento de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: 1990.

BRASIL. **Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: 1996.

BRASIL. MEC. **Resolução CNE/CBE nº 02/2001.** Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: 2001.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** Brasília: MEC/SEESP, 2002.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília: 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-

especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva05122014&Itemid=30192. Acesso em: 28 de jun. 2020.

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: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2018/lei-13716-24-setembro-2018-787190-publicacaooriginal-156470-pl.html>. Acesso em: 28 jun. 2020.

EVENTOS PRÉVIOS. **11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar** e 1º Simpósio Internacional - GIEI, em versão *online*. Disponível em: <https://www.congressochd2021.org/>. Acesso em: 11 set. 2021.

FONSECA, E. S. A escolaridade na doença. **Educação**, Santa Maria, v. 45, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/40211/pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.

GONÇALVES, A.G.; MANZINI, E.J. **Classe hospitalar: poesia, texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados**. ABPEE, Marília, 2011.

SÃO PAULO. **Resolução SE 71**, de 22 de dezembro de 2016. Dispõe sobre o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar e dá providências correlatas. Disponível em: http://siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/71_16.HTM?Time=14/09/2021%2010:24:53. Acesso em 14 set. 2021.

SÃO PAULO. **Resolução SE 25**, de 1 de abril de 2016. Dispõe sobre atendimento escolar domiciliar a alunos impossibili-

tados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique permanência prolongada em ambiente domiciliar, e dá providências correlatas. Disponível em: http://siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/25_16.HTM?Time=26/04/2017%2009:58:08. Acesso em: 14 set. 2021.



**O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO
DOMICILIAR: PERSPECTIVAS PARA A
AMPLIAÇÃO DA INCLUSÃO POR
MEIO DAS PICS**

Amanda da Silva Romeiro

Mestranda em Educação e Contemporaneidade PPGEdUC
Universidade do Estado da Bahia - UNEB
amandaromeiro@hotmail.com

Patrícia Mara dos Santos Machado

Doutoranda pelo Curso de Educação: Currículo da Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP
patimaroxe@gmail.com

Alyne Martins Gomes

Mestranda em História da África de da Diáspora Africana -
PPGH
Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC
alyne_ba@hotmail.com

Marilu dos Santos Borba

Mestranda em Educação - PPGE
Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC
malluborba@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho é fruto de uma reflexão sobre as possibilidades de implementações das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde-PICS, as quais podem contribuir no processo de escolarização de estudantes adolescentes, jovens e adultos em situação de internação domiciliar, matriculados na escola regular. Além disso, traz uma análise acerca do Atendimento Pedagógico Domiciliar-APD, como modalidade de atendimento da Educação Especial. Objetiva analisar a contribuição das PICS na sistematização dos atendimentos em APD. A questão norteadora se solidifica a partir do seguinte questionamento: Como as PICS podem colaborar no processo educativo dos estudantes em APD? Tem seu marco teórico em documentos que tratam de PICS que defendem a utilização de métodos que tenham uma proposta holística sobre as necessidades dos sujeitos e usuários do Sistema Único de Saúde-SUS. O método seguiu uma abordagem qualitativa, a partir do levantamento bibliográfico, realizou-se leitura sistematizada e a seleção dos textos que continham reflexões e debates sobre as PICS. Essas leituras demonstraram a viabilidade da utilização das PICS com estudantes do APD, particularmente, por conta das enfermidades que possuem e dos locais onde os atendimentos ocorrem. A Constituição Federal vigente determina o direito de educação para todos, assim o APD pode ser considerado como um peculiar espaço que garante o direito à Educação e as PICS como estratégias de aprendizagens para os estudantes não sejam alijados do processo escolar por estarem internados em domicílio para tratamentos de doenças.

Palavras-chave: Atendimento Pedagógico Domiciliar; Saúde; Direitos.

INTRODUÇÃO

O debate sobre o direito, o acesso e a permanência na educação vêm sendo intensificado no cenário nacional, pesquisadores têm apresentado sugestões para consolidação e a diminuição dos números da evasão e do analfabetismo, como forma de minimizar as desigualdades sociais. Desta maneira, as discussões acerca das questões curriculares, da garantia de aprendizagens, práticas e ações docentes são temas recorrentes em diversos eventos, dentro e fora do Brasil.

A sistematização da educação inclusiva como direito constitucional possibilitou a visualização de “novos” estudantes que antes se encontravam afastados das escolas por apresentarem diversas especificidades, acolhendo assim o grupo de estudantes que apresentavam necessidades educacionais especiais (NEE). Assim, “a educação fundamentada na inclusão, vem atender a todas as pessoas, de acordo com suas especificidades, afim de que todos possam ter sucesso em seu processo educacional” (MANTOAN, 2015, p.28).

Desta forma a educação inclusiva possibilitou modificar o entendimento sobre a educação, de forma a compreender que toda e qualquer pessoa independente de sua condição física, social e de saúde pode ser inserida na escola. Assim a autora Duk define educação inclusiva:

Educação inclusiva diz respeito à capacidade das escolas para educar todas as crianças, jovens e adultos, sem qualquer tipo de exclusão. A inclusão implica,

portanto, desenvolver escolas que acolham a todos os estudantes, independentemente de suas condições pessoais, sociais ou culturais. As escolas que adotam a orientação inclusiva valorizam as diferenças dos estudantes e a diversidade humana como recursos valiosos para o desenvolvimento de todos na classe e também para o aperfeiçoamento docente (DUK, 2005, p. 57).

A prática da educação inclusiva deve favorecer a construção de um espaço acolhedor e encorajador a todos os seus estudantes. Os educadores são peças fundamentais no desenvolvimento das práticas, a fim de que junto com as famílias possam estimular a interação e socialização dos estudantes.

No caso do Atendimento Pedagógico Domiciliar - APD, alguns aspectos são essenciais para que esse consiga promover os objetivos educacionais fundamentais, que podem aqui se configurar como a garantia do percurso educativos das/os estudantes com qualidade. Ou seja, que as/os estudantes possam aprender conforme suas necessidades e ritmos de aprendizagem, desenvolvendo plenamente suas potencialidades. Para tanto, os/as docentes que atuem nesse atendimento, além de formação específica, devem apresentar especialização em psicopedagogia e/ou Educação Especial Inclusiva.

A prerrogativa dessa (s) formação (es) se relaciona (m) com a necessidade de que as aulas sejam adequadas aos ritmos, aos horários dos estudantes e, em especial, que os conteúdos se voltem para as demandas de aprendizagens e as especificidades de cada estudante. Além disso, é fundamental que ocorra uma estreita e sólida relação entre os docentes do APD e os da escola regular onde o/a estudante se encontra matriculado/o. Nesse processo o professor atua como mediador dos

conhecimentos, buscando construir um ambiente de aprendizagem, acolhedor.

Nessa perspectiva, o processo educativo torna-se inclusivo e visa buscar soluções para o acesso à escola daqueles que são ou estão em condições consideradas diferentes. O APD constituiu-se como um atendimento habilitado para complementar ou acrescentar na formação educacional dos estudantes que se encontram afastados das escolas por estarem em tratamento de doenças sem estarem hospitalizados, numa conexão direta entre a Educação Especial e a Educação Inclusiva, o que para CARVALHO (2019, p.93), “representa um processo que redimensiona valores e princípios como equidade e igualdade de condições para o acesso”.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIAS PARA O APD

De acordo com o Artigo 6º do Capítulo II da Constituição Nacional (CF) a Educação e a Saúde são direitos de todos e dever do Estado, que deve oferecer garantias para a validação destes dois bens sociais para todos os cidadãos. O Artigo 205 deste documento, define o direito à educação: 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. (BRASIL, 1988.). Sobre a saúde, este mesmo documento no Artigo 196 da seção II, diz que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à

redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

O APD é um atendimento especializado que tem como estratégia pedagógica, dinamizar os conteúdos trabalhados nas escolas regulares, através de planejamentos prévios e contextualizados, com atividades adaptadas/flexibilizadas, a fim de que esse estudante tenha condições de acompanhar as atividades educacionais. Segundo o documento elaborado pelo MEC (2002) “esse atendimento é desenvolvido no local onde o estudante reside, que pode ser seu domicílio ou em casas de apoio e/ou outras estruturas de apoio da sociedade” (BRASIL, 2002, p.13).

A utilização conjunta desses dois direitos - educação e saúde - está na estrutura do APD que como modalidade pautada na humanização desenvolve atividades com as/os estudantes, integralizando, por meio dos processos de aprendizagens numa perspectiva inclusiva. Surgem novas alternativas de escolarização em espaços não tradicionais de ensino, para pessoas em tratamentos de saúde, com impedimentos para frequentarem a escola regular.

Na rede estadual de educação da Bahia a ação das mães de estudantes que concluíram o ensino fundamental na rede municipal e necessitavam do APD, desencadeou a implantação dessa oferta para que seus filhos pudessem cursar o ensino médio, dando continuidade ao seu processo de escolarização. Diante dessa ação, a rede estadual se viu obrigada a garantir o direito à educação desses estudantes.

Em 06 de setembro de 2018, foi publicada a portaria nº 7.569/2018, que instituiu o Serviço de Atendimento à Rede em Ambiências Hospitalares e Domiciliares (SARAHDO) como

uma oferta de atendimento, dentro da modalidade de Educação Especial, cumprindo o papel de atender, prioritariamente, a todos os estudantes matriculados na rede estadual de ensino, que se encontram em tratamento de saúde.

O APD da rede estadual foi iniciado em dois Núcleos Territoriais de Educação - NTEs com sede nos municípios de Salvador e Feira de Santana, onde os estudantes recebem aula, duas a três vezes por semana, que são administradas por três professores especialistas das áreas de linguagens, humanas e exatas, que adaptam/flexibilizam os conteúdos trabalhados em suas instituições escolares de origem, possibilitando assim a manutenção das aprendizagens escolares. O atendimento para estudantes com doenças raras e suas complexidades, exigiu por parte da equipe docente a busca constante por novas práticas, e nessas investigações chegou-se ao referencial teórico das práticas integrativas em saúde.

As Práticas Integrativas e Complementares-PIC ou Práticas Integrativas e Complementares em Saúde-PICS, foram institucionalizadas no Brasil, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares-PNPIC (BRASIL, 2006), que estabeleceu aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), a Acupuntura; Homeopatia; Fisioterapia; Antroposofia e Termalismo como oferta de tratamento por meio que utiliza recursos terapêuticos complementares para promoção e prevenção à saúde, considerando assim a visão integral do ser humano.

No ano de 2017 foram adicionadas Arteterapia; Ayurveda; Biodança; Dança circular; Meditação, Musicoterapia, Naturopatia; Osteopatia, Quiropraxia; Reflexoterapia; Reike; Shantala; Terapia Comunitária Integrativa e Yoga. Em 2018 a PNPIC foi novamente atualizada, incluindo Apterapia; Aromaterapia, Bioenergética; Constelação familiar; Cromoterapia; Geoterapia; Hipnoterapia; Imposição de mãos; Ozonio-

terapia e Terapia de Florais, constituindo assim um total de 29 práticas.

Essa atualização da PNPIC, representa uma nova visão do SUS, sobre aquilo que SOUZA (2012) chamou de integralidade na atenção à saúde/cuidado como práticas que possibilitam um olhar holístico, ampliado e mais completa do indivíduo, assim como as PICS, pois considera o contexto sociocultural, econômico, familiar e ambiental do meio em que ele se insere, e acredita que esses pressupostos sejam partes indissociáveis do processo saúde-doença (SOUZA, *et al*, 2012 p. 454).

Assim, essas novas práticas impulsionam o APD a desenvolver ações que possam minimizar as condições intrínsecas das enfermidades e com isso acolher a todos os estudantes que apresentem necessidades educacionais especializadas. Uma utilização possível do PICS seria através da musicoterapia, um dos 29 procedimentos ofertados pelos SUS. A musicoterapia conforme pensada no PICS é um:

[...] prática expressiva integrativa conduzida em grupo ou de forma individualizada, que utiliza a música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia – num processo facilitador e promotor da comunicação, da relação, da aprendizagem, da mobilização, da expressão, da organização, entre outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo (BRASIL, 2012).

No APD, estudantes com distrofia muscular com os quais se tem utilizado a musicalização inspirada nas práticas da musicoterapia que tem apresentado resultados significativos com relação a concentração e interação nas atividades pedagógicas associadas ao currículo proposto. Nesse sentido, a área de linguagem consegue explorar esse PICS, principalmente através do componente curricular Arte.

As práticas integrativas em saúde são então possíveis caminhos multidisciplinares em sintonia com o Atendimento Pedagógico Domiciliar e com as diretrizes da educação inclusiva no Brasil. A Política da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, atenta para:

O atendimento educacional especializado identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando as suas necessidades específicas. As atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos alunos com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela (BRASIL, 2008, p. 16).

Nesta perspectiva, a educação ultrapassa seu próprio campo e se alinha com às práticas em saúde estabelecendo novas possibilidades de construção saberes, passando a ser (re)construída na perspectiva de respeitar as diferenças, abrindo a oferta de espaços onde o conhecimento possa ser transmitido sem que haja qualquer tipo de discriminação.

As PICS estão de acordo com as práticas inclusivas e proporcionam o acolhimento a todos os estudantes, independente de suas condições sócio emocionais, físicas e intelectuais e possibilitando mudanças de atitude e o aprendizado para a vida. Essas práticas permitem que estudantes com necessidades educacionais especiais recebam um atendimento especializado por meio de uma estratégia pedagógica facilitadora para compreensão e assimilação dos conteúdos abordados, ao passo que dinamiza as atividades propostas.

CONCLUSÃO

As complexidades do APD, partem da sua relação ambivalente entre a educação e a saúde. Relação necessária para o desenvolvimento desta modalidade de atendimento da Educação Especial, responsável pela inclusão do estudante em tratamento de doenças. Acompanhar os procedimentos e práticas com vistas à melhoria da saúde, pode fazer parte das atividades educacionais ofertadas no APD.

As PICS podem se articular com os princípios e diretrizes estabelecidos para a educação no que se refere à formação e às necessidades de cada educando. A adoção dessas metodologias serve de estímulo à implantação de projetos para produção de ações interdisciplinares com a articulação com outras áreas buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações voltadas para esse estudante enfermo.

O incentivo à inserção da PICS nos diferentes segmentos atendidos pelo APD certamente apresentará resultados também diferentes. O momento terapêutico constitui uma prática em saúde, cujos efeitos/benefícios, contudo, podem

ser compartilhados com o campo da educação, através de abordagens que propiciam uma visão ampliada do processo saúde-doença-aprendizagens.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Portaria nº 7.569/2018 de 6 de setembro de 2018, que institui o Serviço de Atendimento da Rede em Ambulatórios Hospitalares e Domiciliares - SARAHO. **Diário Oficial da Bahia**. Salvador, ano 103, n. 22.496, p.19. 07 set. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica** – Brasília: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS- PNPIC-SUS**. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_praticas_integrativas_complementares_sus_2ed_1_reimp.pdf. Acesso em: 25 Ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação

Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC, jan. 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Lei n. 13.716, de 24 de setembro de 2018**. Assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Poder Legislativo, Brasília, DF, 24 Set. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm Acesso em: 25 jul. 2021.

CARVALHO, Rosita Edler. **Educação inclusiva: com os pingos nos “is”** 13. Ed. Porto Alegre: Mediação, 2019.

DUK, C. **Educar na diversidade: material de formação docente**. 2. ed. Brasília: MEC/SEESP, 2006. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/educarnadiversidade2006.pdf> Acesso em: 13 set. 2021.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão Escolar: O que é ? Porquê? Como Fazer?** São Paulo: Summus, 2015.

SOUZA, M. C.; ARAÚJO, T. M.; JÚNIOR, W. M. R.; SOUZA, J. N.; VILELA, A. B. A.; FRANCO, T. B. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 36, n. 3, p. 452-460, Mai, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/integralidade_antecao_saude_olhar_equipe.pdf. Acesso em : 25 ago. 2021.



**SER CRIANÇA COM CÂNCER NA
BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: UM
ESTUDO EM MERLEAU-PONTY**

Ana Karyne Loureiro G. W. Furley

Universidade Federal do Espírito Santo - PPGE/UFES
anakaryneloureiro@gmail.com

Hiran Pinel

Universidade Federal do Espírito Santo - PPGE/UFES
hiranpinel@gmail.com

RESUMO

O presente artigo propõe apresentar um estudo qualitativo do tipo fenomenológico intitulado “Ser criança com câncer na brinquedoteca hospitalar: um estudo em Merleau-Ponty”, sob orientação do prof. Dr. Hiran Pinel, do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal do Estado do Espírito Santo (PPGE/UFES). O presente projeto está registrado na Plataforma Brasil CAAE nº 04351518.8.0000.5542 e obteve o Parecer Consubstanciado do CEP, número do parecer:

3.147.737. A pesquisa foi realizada durante 18 encontros e teve como lócus, a brinquedoteca hospitalar da Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (ACACCI). Os objetivos visam compreender o que é ser uma criança com câncer, enquanto sujeito com necessidades educacionais especiais inseridas em uma brinquedoteca hospitalar, bem como de mostrar o como se revela a “corporeidade, a experiência e a percepção” desses sujeitos diante do brinquedo e do brincar. Para tal propósito, recorreremos fundamentalmente aos estudos em Merleau-Ponty (1984, 1999, 2006), Axline (1972, 1985), Cunha (1998) utilizando o Diário de Campo como instrumento de pesquisa e foi nele que escrevemos descrições compreensivas, postamos desenhos, fotografias, diálogos etc. Analisando os conceitos de “corporeidade, a experiência e a percepção” (MERLEAU-PONTY, 1999), que foram vividos como movimentos indissociados num mundo do brincar, que nem sempre é faz de conta. A fenomenologia do brincar (des)vela o ser criança “inserida” no mundo, tendo o brinquedo e a brincadeira como “sopros de vida”, que (res)significam o ser existencial de comunicação de si enquanto ser no mundo.

Palavras-chave: Brinquedoteca Hospitalar; Câncer infantil; Fenomenologia.

INTRODUÇÃO

Apresentar a minha dissertação nesse evento é uma grande alegria, visto que foi a partir dessa pesquisa que pude conhecer os espaços não apenas das brinquedotecas hospitalares, mas também das classes hospitalares, e nessa sequência incluir em meus estudos o Atendimento Pedagógico Domiciliar. Nessa jornada enquanto pesquisadora apresento-me,

nesse tempo-presente, enquanto doutoranda e *“Eis me aqui, e comigo outros tantos...”*.

Convido você leitor a refletir comigo, a partir de agora acerca de: O que é ser uma criança ou adolescente com câncer descrita com necessidades educacionais especiais inserida na brinquedoteca hospitalar da ACACCI segundo conceitos merleau-pontyanos? Como se revela a corporeidade, a experiência e a percepção de uma criança com câncer diante do brinquedo e do brincar?

Segundo dados obtidos no INCA estimam-se para o ano de 2018, 12.500 novos casos de câncer infanto-juvenil e 2704 mortes. O que é o câncer?

O nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (**maligno**) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (**metástase**) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de **tumores** (acúmulo de células cancerosas) ou **neoplasias malignas**. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida. (INCA).

A oncologista Dra. Gláucia Perini Zouain Figueiredo relata que **o tratamento dura em torno de 2 a 3 anos e, após a alta, essa criança ainda é acompanhada pela equipe médica por 5 anos[...]** A gente não pode dar chance para a doença

voltar. Não tem como não sentir a impotência diante desses números e dessa fala descrita. No entanto, como pesquisadora, busco um novo olhar, um olhar sensível que precisa focalizar além da dor. Para isso, mudo a direção do meu corpo. Assim, posso enxergar para além do meu habitual. Meu olhar não é mais o mesmo diante do mundo e do outro, assim como o outro e o mundo não são mais como era há exatamente um minuto atrás, o reinventar-se se faz necessário diante da vida e das vicissitudes que ela apresenta. Buscando compreender de fato a temática, mergulhei em estudos a fim de me permitir vivenciar o ser-aluno de mestrado em sua plenitude e assim busquei a capacitação em brinquedista pela Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBri). Sem dúvidas, foi um divisor de águas em minha conduta ética e aprofundamento teórico.

“A brinquedoteca hospitalar tem a finalidade de tornar a estadia da criança no hospital menos traumatizante e mais alegre, possibilitando assim melhores condições para sua recuperação” (CUNHA, 2001, p. 96).

A Brinquedoteca Hospitalar é um espaço garantido pela Lei nº11.104/05 que estabelece a obrigatoriedade em hospitais que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. O brincar é a garantia de direito à infância, mas não é apenas brincar, vai além. A brincadeira, o brinquedo e a ludicidade que ambos representam vão além das cores. Muitas vezes é alívio psicológico para pais e filhos hospitalizados ou em tratamento que, por meses ou anos, são afastados do mundo real e da infância, mesmo que no seu imaginário os castelos continuem sendo cor de rosa e os príncipes lutam com dragões.

DESENVOLVIMENTO

. . .

Essa pesquisa teve como fenômenos de estudo, crianças e adolescentes com câncer, descritas com necessidades educacionais especiais transitórias ou permanentes, de ambos os sexos, em idade escolar, acolhidas pela instituição, dentro da sua proposta para a comunidade. Além da participação de educadores, familiares e equipe da instituição.

Em relação ao marco teórico, devemos admitir que a abordagem terá entrelaçamentos com conceitos da obra “Fenomenologia da Percepção” (1999) no qual [...] a fenomenologia é uma fenomenologia, quer dizer, estuda a aparição do ser para a consciência, em lugar de supor a sua possibilidade previamente dada” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 96), numa perspectiva em que “o mundo está ali antes de qualquer análise que eu possa fazer dele” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 5) numa compreensão de mundo e de homem a partir de sua “facticidade” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 1). E inspiração para conduta na pesquisa na Ludoterapia de Virginia Mae Axline (1972, 1985) através da observação livre do fenômeno enquanto “ser no mundo”, em sua totalidade, incluindo aí a subjetividade que é nosso foco e conversas informais sem roteiro estruturado, todavia tivemos também uma perspectiva na condução das perguntas, ainda assim, preferindo as não diretivas.

Alguns dias, muitas crianças, e, em outros dias, apenas uma ou duas, porém muitos voluntários para brincar com elas na brinquedoteca. Muitas dessas crianças retornavam do hospital por conta do tratamento oncológico, por vezes consultas e hemogramas, radioterapia e, na maioria das vezes, quimioterapia cuja sessão pode durar até 12 horas. A criança, às vezes, não se sente bem para ir até a brinquedoteca por causa de enjojo, dores, cansaço e fica em seu quarto. Esse espaço possui uma

peculiaridade. Ele recebe crianças oncológicas que, muitas vezes, estão não apenas longe de seus lares e de sua rotina. Elas carregam em seu ser, ser encarnado, os efeitos fármacos da quimioterapia e as mutilações em seus corpos e, estar ali, naquele espaço tempo, após o tratamento, mesmo em silêncio é direito delas. Direito ao brincar, garantido por lei. A observação, a escuta, a empatia, o envolvimento existencial e o distanciamento reflexivo foram condutas assumidas por mim diante do silêncio e da dor física e emocional que os sujeitos dessa pesquisa vivenciam (FURLEY, 2019, p.31).

Flores em existência... 41 seres no mundo

Pinel (2012) ao referir-se a flor de cerejeira, nos diz da enfermidade delas que “devido à enfermidade dessas flores, pois depois de abertas duram apenas uma semana. É preciso então comemorar a vida enquanto ela dura na sua imprecisão, na sua enfermidade” (173). Nomeando-os como flores, também me incluo como esse ser, esse modo de ser na minha finitude, fragilidade de mãe, pessoa, pesquisadora enquanto ser no mundo. Na vida, nascemos e morremos como fica muito evidente com as flores. Tudo tem seu fim, “mas sem um 'the end' dourado” (PINEL, 2012, p. 183).

Apresento a você (em ordem alfabética) assim descrito por Ediclea Mascarenhas Fernandes (FURLEY, HIRAN, 2020), “o Jardim de Ana e Hiran”: Acácia, Açafraão, Amor Perfeito, Anis, Antúrio, Aro, Bogarim, Cacto, Girassol, Camélia, Cardo, Copo de Leite, Cornizo, Coroa Imperial, Cravo, Crisântemo,

Dente de Leão, Flamboyant, Gerânio, Gladiólo, Goivo, Hortênsia, Iris, Lavanda, Lírio, Lisianto, Lótus, Magnólia, Malmequer, Margarida, Menta, Narciso, Olenadro, Orquídea, Petúnia, Rododentro, Rosa, Rosa Amarela, Tulipa, Verônica, Violeta.

É verdade que frequentemente o conhecimento do outro ilumina o conhecimento de si: o espetáculo exterior revela à criança o sentido de suas próprias pulsões propondo-lhes uma meta. Mas o exemplo passaria despercebido se ele não se encontrasse com as possibilidades internas da criança. O sentido nos gestos não é dado, mas compreendido, quer dizer, retomado por um ato do espectador. Toda a dificuldade é conceber bem esse ato e não confundi-lo com uma operação e conhecimento. Obtém-se a comunicação ou a compreensão dos gestos pela reciprocidade entre minhas intenções e os gestos do outro, entre meus gestos e intenções legíveis na conduta do outro. Tudo se passa como se a intenção do outro habitasse meu corpo ou como se minhas intenções habitassem o seu (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 251).

Partindo da premissa de que o sujeito é um *ser no mundo* e, através do de sua corporeidade, ele vivenciará o adoecer/ador-é-ser doente, e assim estando restringido de estar possibilitado de suas totais capacidades. Dentro dessa perspectiva, cabe ressaltar o brincar como oportunidade de criar mundos imaginários e de (res)significação de existência, possibilitando assim o desenvolvimento de habilidades nas quais esse educando é um ser-lançado em sua própria existência, mudando seu futuro nesse processo de confrontação e super

(ações) e como instrumentos de práticas pedagógicas inclusivas e humanizadoras.

Nos sofrimentos orgânicos e psicológicos, justo nesses momentos entre a vida e a morte, o brincar e o jogar pode emergir na educação especial hospitalar. Surge como uma possibilidade de trazer à vida nos frágeis corpos, pela via da imaginação, da invenção, da criação (PINEL, 2018, p. 1).

A partir das leituras em Merleau-Ponty, selecionou-se, para a presente pesquisa, os conceitos de “corporeidade, experiência e percepção” e, baseados nessa tríade, buscou-se através de uma *fenomenologia do brincar* (des)velar a subjetividade da criança com câncer através da relação da mesma com o brincar e a brincadeira em uma brinquedoteca hospitalar. “O corpo é um veículo do ser no mundo, e ter um corpo é, para um ser vivo, juntar-se a um meio definido, confundir-se com certos projetos e empenhar-se continuamente neles (1999, p.122). Ter uma experiência é “vivê-la, retomá-la, assumi-la, reencontrar seu sentido imanente” (1999, p. 348). “A percepção existe sempre no modo do ‘se’. Ela não é um ato pessoal pelo qual eu mesmo daria um sentido novo à minha vida” (1999, p. 322).

18 Encontros... brincando...(com)vivendo com seres brincantes!

Essa pesquisa teve inspiração na Ludoterapia. Mas o que é Ludoterapia? *Ludo*, do latim, jogo. E terapia assim como a placa que *Dibs* encontra na sala de brinquedos, e a própria Axline responde quando foi indagada:

- Diria que terapia quer dizer esta oportunidade de vir aqui brincar com o que você quer falar sobre o que mais deseja. É o tempo em que você pode ser da maneira que quiser. É um período que você pode usar do modo que mais lhe agrade. Enfim, uma hora que você aprende a ser, de fato, você. Esta é a melhor explicação que lhe posso dar agora (AXLINE, 1985, p. 156-157).

Como descrever uma pesquisa de 268 laudas em até 08 páginas? Não ousou! Confesso que desejo despertar sua curiosidade. Sabe de uma coisa? A criança vive em um corpo fenomênico e indiviso, está no campo social e no seu corpo ao mesmo tempo. Ela não representa o mundo, ela o vive. Experiência, corporeidade e percepção através da pesquisadora Ana Karyne que durante 18 encontros, observando e descrevendo compreensivelmente em seu diário de campo, (com)viveu e foi acolhida por seres infinitamente humanos que permitiram ser (des)velados a partir do brincar.

Dei início a minha pesquisa na semana de comemoração do dia Mundial do Brincar (28/05) “ *Entra, Ana. Você não precisa pedir licença*” (BANDEIRA, 1961; p. 85), e me despedi da coleta de dados no dia do amigo (20/07). Eu nesse momento de escrita peço licença a você, para apresentar falas, recortes desses encontros enfatizando que essa é beleza da pesquisa fenomenológica, a possibilidade de nos constituímos a partir do outro “(...) até que leio enfim suas palavras na própria intenção com que ele as escreveu. Não se pode imitar a voz de alguém sem retornar algo de sua fisionomia e enfim de seu estilo pessoal. Assim a voz do autor acaba por induzir em mim seu pensamento” (Merleau-Ponty, 1974, p. 28). Que assim você possa a partir dessa pesquisa ter um olhar pessoal, que

possa refletir e se sensibilizar, mas peço que não romantize esse espaço, ele é real e em boa parte desses momentos ele é atravessado pela escola, apresentada no brincar.

- Ana, hoje farei um bingo.[...] Aproveito para fazer uma atividade da qual os responsáveis ou os pais possam participar. Acolher quem acolhe, é o que fazemos também.

- Se eu ganhar, guarde para mim, por favor, Ana. Quando eu voltar aqui de novo eu pego. Isso se eu ganhar. (in memoriam)

- Tia, você viu que tenho um machucado? Um machucado aqui na boca?

- Ana, só tem uma criança.

- Obrigado por brincar comigo.

- Amanhã, eu volto para a escola e só retornarei para cá daqui a 6 meses e não sei mais fazer nenhuma conta. Como eu fui esquecer? Isso não podia ter acontecido! Eu estudei muito aqui sabia? Mas por que eu esqueci se estudei muito? Que vergonha! Isso não está certo! Me ajude, tia! Amanhã não terei mais a tia ÁGUA que tem paciência em me ensinar! Todo mundo vai ficar me olhando e vão rir de mim. O que eu vou fazer? Estou com medo.

- Era tudo o que ele precisava, não acha Ana?

- Tenho outra ideia! Vamos escolher um livro para leitura? Cada um de vocês dois escolhe um livro! Podem começar a escolher! A brincadeira já está valendo!

-Ana, sabe o Rododentro? Ele faleceu.

- Boa tarde. Sabe de uma coisa? Eu vou para casa hoje. Vou ver minha sobrinha, não vejo a hora de estar em casa. Gosto muito de vir aqui, sabe. Aqui nessa brinquedoteca. Mas estou muitos dias longe de casa, estava no hospital. Vim de lá e vou para casa. Quero

muito ir para casa e ver minha sobrinha que tem poucos meses de vida.

- Flam-bo-yant! Sou eu tia! Não está vendo, sou eu?

- Ana, você sabia que isso aqui é uma terapia? Esqueci de tudo agora! Que coisa boa é jogar dominó! Esqueci de tudo hoje aqui brincando! O que foi o dia de hoje? Tem muito tempo que eu não ria assim com meu filho!

- Passei! Não pego nada! A única coisa que pego é câncer!

- Sim, eu gostaria de fazer! (in memoriam)

- Hospitalar? Como assim? Hospitalar em qual hospital? Ué, você sabe que lá no hospital não tem nenhuma né? Você acha que poderia ter?

- Tia. Aqui! Ajuda a gente a ter uma igual a essa lá no hospital? A gente fica feliz quando está aqui! Não é Crisântemo?

- Sim, eu mesmo não consigo raciocinar quando estou no tratamento. No tratamento mesmo entende? Mas no hospital em nunca vi uma brinquedoteca.

- Olha só! Olha o Girassol quando está passando mal, fica no quarto quando é para ir para a classe hospitalar. Mas para a brinquedoteca ele não deixa de vir, de jeito nenhum, nem passando mal por causa do tratamento. Já eu, eu me sinto melhor quando venho para cá. Muito melhor!

- Ele está feliz! Ele gosta de vir para cá, sabe? Fica aqui e brinca e todo mundo cuida dele. Ele é bem-vindo aqui. Eu também gosto de vir para cá. Ele brinca do que quiser e eu também. Tem dia que eu o deixo quietinho, tem dia que ele não quer muito assunto e eu deixo. Ele só brinca se quiser. Ele fica bem. E quando ele grita assim é porque está feliz. Não se preocupe, é só felicidade mesmo!

- [...] Mas quando as portas abrem eu vejo que são crianças! São apenas crianças!

CONCLUSÃO

E assim me despeço...

Não há fenomenologia asséptica, eu me misturei a elas e fui com elas. Brinquei, ri, engoli o choro, chorei e como chorei. Vivi intensamente e hoje ao compartilhar esse texto, vivenciei através da minha memória e novamente digo que toda essa experiência é bem mais que aquilo que consegui reter nessa escrita! Flores, cada uma com sua peculiaridade, foram descritas para serem escutadas por todos com empatia...

A criança ou adolescente com câncer não deixa de ser criança ou adolescente por ter câncer

Sim, é devastador!

Uma luta diária com a quimioterapia, com a radioterapia, com os fármacos e ainda as vezes precisam encarar as amputações de membros, a perda da oralidade, a perda da visão

A vida é finita, no entanto ainda é vida

[...] Ser criança é ser criança e isso deve ser respeitado! (FURLEY, 2019, p. 225-226).

Até breve...

. . .

REFERÊNCIAS

AXLINE, Virginia Mae. **Dibs: em busca de si mesmo**. Rio de Janeiro: Agir, 1985.

AXLINE, Virginia Mae. **Ludoterapia: o método de ajudar crianças a se ajudarem**. Belo Horizonte: Inter livros, 1972.

BANDEIRA, Pedro. **Mais respeito, eu sou criança**. 2º Ed. São Paulo: Moderna, 2002.

BRASIL. Lei nº 11.104/2005. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação**. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/11104.htm. Acesso em : 20 Ago. 2021.

CUNHA, Nylse Helena Silva. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar**. São Paulo: Aquariana, 2011.

FURLEY, Ana Karyne L. G. W. **Ser criança com câncer na brinquedoteca hospitalar: um estudo em Merleau-Ponty**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019.

FURLEY, Ana Karyne Loureiro; PINEL, Hiran. **Por uma fenomenologia do brincar**. Curitiba: Appris, 2020.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>. Acesso em : 20 Agos. 2021

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

PINEL, Hiran. **A família como obra de arte em Hanami: cerejeiras em flor.** In: TEIXEIRA, Inês Assunção de Castro; LOPES, José de Sousa Miguel (orgs). *A família vai ao cinema.* Belo Horizonte: Autentica Editora, 2012.

PINEL, Hiran. **Correspondência via e-mail.** Vitória: hiranpinel@gmail.com.br, 2017, 2018.



**ATENDIMENTO PEDAGÓGICO
DOMICILIAR UMA ESCUTA
PECULIAR NO MUNICÍPIO DE
BELFORD ROXO - RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Ana Lucas da Silva

Belford Roxo/SEMED

analucassilva72@gmail.com

RESUMO

Este trabalho versa sobre a experiência de profissionais de educação que atuam na Secretaria Municipal de Educação de Belford Roxo, acerca dos resultados parciais da implementação do Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) do Município de Belford Roxo.

Palavras-chave: Atendimento Pedagógico Domiciliar; Belford Roxo.

INTRODUÇÃO

. . .

A Secretaria Municipal de Educação (SEMED) e a Divisão de Educação Especial (DEE), têm recebido solicitações de famílias com crianças e adolescentes que estão fora da escola, com problemas de saúde que estão fora da escola. Atualmente estamos recebendo crianças com síndrome congênita por Zica, são dois casos, contabilizados na saúde, ou seja, essas crianças foram matriculadas na Escola Municipal Albert Sabin, pela saúde, mas não foram matriculadas na escola. A primeira ação da DEE, foi imediatamente matricular os alunos, na UE Albert Sabin, os demais alunos contabilizam, mais seis, dois adolescentes um com síndrome de ADEM e depressão, o outro com microcefalia e calcificação no cérebro e convulsão e quatro alunos esses casos do APD, estão sendo acompanhados pela professora efetiva da rede municipal de educação do Município de Belford Roxo. Frente a estes casos, o profissional se depara com a falta de uma estrutura de profissionais, protocolos de atendimento, materiais de insumo, materiais didáticos pedagógicos, princípios éticos, legislação, normas de matrícula.

Hoje a DEE/APD, conta com a parceria do transporte, contudo a falta de parceria com médicos da Rede Pública Municipal de Saúde e da Ação Social foi outra dificuldade encontrada pelos profissionais que estão atendendo essas crianças e adolescentes, pois os médicos precisam fazer indicação para atendimento pedagógico e orientação com relação a profissionais de outras áreas que o aluno necessite, como fisioterapeutas, terapeutas, ocupacionais e outras especialidades.

DESENVOLVIMENTO

. . .

Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) do Município de Belford Roxo, tem como objetivo geral, desenvolver uma estrutura e um olhar peculiar, acerca do Atendimento Pedagógico Domiciliar, como meio de atender as carências educacionais de crianças e adolescentes com problema de saúde fora do âmbito escolar neste Município. A professora que responde pelo Atendimento Pedagógico Domiciliar, atua desde do ano de 2016, com alunos de diferentes bairros do Município de Belford Roxo, inclusive em bairros dominados pelo poder paralelo.

O atendimento com os alunos perpassa pelo currículo escolar e adaptação ao Plano educacional individualizado (PEI) e ou Registro Descritivo.

A metodologia empregada foi de natureza aplicada, e sob o ponto de vista dos objetivos é exploratória, sendo dívida em três etapas: As duas primeiras etapas dizem respeito ao desenvolvimento dos alunos contemplados pelo APD e de uma estrutura no setor de Educação Especial na SEMED de Belford Roxo, A primeira foi pesquisa bibliográfica e. Na segunda etapa foi realizada uma pesquisa de campo exploratória nos Municípios da baixada fluminense no estado do Rio de Janeiro.

CONCLUSÃO

As bases legais acerca do projeto do Atendimento Pedagógico Domiciliar encontram-se em processo de análise dentro da SEMED. Neste período, dois alunos vieram a óbito durante a pandemia. Durante a pandemia os atendimentos foram cancelados. E uma aluna teve o APD, cancelado pelo motivo do poder paralelo e iminente risco de morte para a professora

APD. Contudo o Atendimento Pedagógico Domiciliar, já está em andamento desde junho de 2021, atendendo a demanda de alunos impossibilitados de frequentarem a escola com problemas de saúde.

Os alunos com Síndrome Congênita do Zika Vírus, estão sendo atendidos com a proposta, acerca da estimulação precoce essencial a partir das suas potencialidades e habilidades psicomotoras. O Protocolo de Atendimento Educacional para Crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e outras alterações do desenvolvimento, corroboram para o Atendimento Pedagógico Domiciliar, dos alunos do Município de Belford Roxo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº9394 de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília : MEC, 20/12/1996.

BRASIL. **Estatuto da Criança e Adolescente /ECA**. Lei nº 8069/90.

BRASIL. Deliberação nº18/CME/2010.

GALLHUE D. L.; OZMUN J. C. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor: Crianças, Adolescentes e Adultos**; São Paulo: Phorte 2001.

CECCIM, Ricardo Burg. **Classe Hospitalar: Encontros da Educação e da Saúde no Ambiente Hospitalar**. Pátio Revista Pedagógica, v. 3, n. 10, p. 41-44, 1999.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ORRICO, Hélio, ISSA, Renata Marques. **Pedagogia Hospitalar**; princípios, políticas e práticas de uma educação para todos. Curitiba: CRV, 2020.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; HORRICO, Helio Ferreira. **Alunos com Síndromes Raras**: Direito à Educação de qualidade. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2017.



**A CLASSE HOSPITALAR COMO
MODALIDADE DE EDUCAÇÃO PARA
CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM
CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS
EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Angélica de Jesus Conceição Vieira

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do
Adolescente Fernandes Figueira- IFF/FIOCRUZ
angelica.conceicao@iff.fiocruz.br

Antilia Januária Martins

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do
Adolescente Fernandes Figueira- IFF/FIOCRUZ
antilia.martins@iff.fiocruz.br

Edicléa Mascarenhas Fernandes

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ
professoraediclea.uerj@gmail.com

Mariana Setúbal Nassar de Carvalho

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do
Adolescente Fernandes Figueira- IFF/FIOCRUZ
mariana.setubal@iff.fiocruz.br

RESUMO

Este estudo buscou analisar limites e possibilidades da classe hospitalar no atendimento de crianças e adolescentes com condições crônicas complexas em um hospital terciário, bem como, resgatar a experiência da classe hospitalar do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), identificando as possibilidades de reimplantação desta e de outras modalidades de atendimento educacional para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas no período de hospitalização. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cuja coleta de dados se deu através de entrevista com profissionais de saúde e educação que participaram do atendimento da classe hospitalar no período de vigência no IFF e análise documental do convênio do IFF com a SME/RJ. Foram realizadas 11 entrevistas com profissionais de saúde e educação. A maioria dos entrevistados reconhece a classe hospitalar como um direito de crianças e adolescentes, que se encontram fora da escola por motivo de adoecimento e internação. Eles apontam como facilitador para classe hospitalar no IFF a receptividade dos profissionais da equipe multiprofissional que entendem a criança em sua integralidade. Apontam também outros facilitadores como, por exemplo, a disponibilidade de sala e de internet no IFF. Verificamos que atualmente um dos limites enfrentados são as questões burocráticas relacionadas ao convênio entre IFF/Fiocruz e SME/RJ. Portanto, os dados coletados, analisados à luz da bibliografia utilizada, nos deram embasamento para afirmar que é possível a reimplantação da classe hospitalar no IFF. Porém, verificamos que a ausência dessa modalidade educacional no Instituto não é um caso isolado, pois o número de classes hospitalares no Brasil ainda é reduzido a despeito de ser um direito garantido pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; Criança; Condição Complexa de Saúde.

INTRODUÇÃO

A realidade vivida por crianças e adolescentes num hospital difere da rotina diária que eles têm fora desse espaço, sendo um local onde as crianças e os adolescentes não podem brincar ou correr, o que prejudica a sua autoestima e o seu estado emocional, principalmente em se tratando de crianças e adolescentes com condições crônicas complexas, que no curso do tratamento podem permanecer por períodos de internação prolongada. Pensando nisso, a proposta da classe hospitalar vem para transformar este espaço e dar motivação permitindo uma continuidade com a rotina da criança e do adolescente, ofertando escolaridade e motivação durante o período de internação.

A classe hospitalar surgiu em meados do século XX, após a Segunda Guerra Mundial onde milhares de crianças e adolescentes permaneceram internados por longos períodos devido a ferimentos ocasionados durante os conflitos. Foi criada em 1935 por Henri Sellier (Esteves, 2008) em Paris visando diminuir as consequências da guerra a essas crianças e possibilitando às mesmas a continuidade dos estudos. E foi ganhando espaço e conquistando outros países com a ajuda de médicos, religiosos e voluntários. No Brasil, este atendimento iniciou no Hospital Municipal Jesus no Rio de Janeiro em 1950. Contudo, a classe hospitalar como modalidade de ensino pedagógico-educacional foi estabelecida pelo Ministério da Educação-MEC na Política Nacional de Educação Especial em 1994, em São Paulo e normalizada a partir da criação de dois importantes documentos do MEC, a Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica (2001) e o

caderno Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domí­ciliar: orienta­ções e estratégias (2002).

Importa destacar também que a classe hospitalar já se constitui­u como direito de cidadania relativos à saúde e à educação assegurada pela Constituição Federal de 1988, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA/1990, pela Lei Orgânica da Saúde – LOS/1990 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB/1996 (ISSA, et al, 2015). Em 2018 houve uma alteração na Lei nº 12 de Diretrizes e Bases da Educação assegurando o atendimento educacional durante o período de internação (Brasil, 2018).

O Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira-IFF, uma unidade técnico-científica da Fiocruz, já contou com a classe hospitalar há cerca de 10 anos atrás. O Projeto foi articulado com o Núcleo de Apoio a Projetos Educacionais e Culturais - NAPEC, que intermediou o convênio com a Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro - SME/RJ. A classe hospitalar no IFF acompanhou crianças e adolescentes que necessitavam de cuidados de alta complexidade, dependentes de tecnologia e cuidados intensivos e contínuos para a melhora da sua qualidade de vida.

O objetivo do presente trabalho foi analisar limites e possibilidades da classe hospitalar no atendimento de crianças e adolescentes com condições crônicas complexas em um hospital terciário, bem como, resgatar a experiência da classe hospitalar do IFF/Fiocruz, identificando as possibilidades de reimplantação desta e de outras modalidades de atendimento educacional para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas no período de hospitalização. Para tal, foram realizadas entrevistas com profissionais de saúde e educação que atuaram no IFF/Fiocruz no período de vigência da classe hospitalar. A questão norteadora para o desenvolvi-

mento desse estudo foi: **como garantir um programa de classe hospitalar para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas?**

De acordo com Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA nº 41, de 17 de outubro de 1995, sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados é direito das crianças e dos adolescentes hospitalizados desfrutarem de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.

Quanto à metodologia, o presente estudo contou com a abordagem qualitativa (MINAYO, 2008) e visou conhecer a percepção dos profissionais de saúde do IFF e de educação do NAPEC e da SME/RJ em relação à classe hospitalar. Deste modo, buscamos compreender e interpretar as experiências dos atores envolvidos, dando voz e fala para suas emoções, interpretando os significados que cada um traz sobre a classe hospitalar para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas. A pesquisa teve também um caráter exploratório, pois há pouco conhecimento sobre o tema e foi realizada no Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF), órgão pertencente à Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), instituição referência no acompanhamento à saúde de crianças e adolescentes cronicamente adoecidos, especificamente na unidade de hospitalização da Área de Atenção à Saúde Clínica Pediátrica: Unidade de Pacientes Internados (UPI). A amostra foi definida pelo critério de saturação (MINAYO, 2008). Participaram dessa pesquisa onze profissionais, sendo 3 (três) da educação e 8 (oito) da saúde. Da área da educação foram entrevistadas 2 (duas) professoras e 1 (uma) coordenadora educacional. Da área da saúde foram entrevistados um profissional de cada categoria da equipe multiprofissional:

Assistente Social, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudióloga, Médico, Enfermeiro, Nutricionista e Fisioterapeuta. A coleta de dados se deu no período de 06 de junho a 30 de agosto de 2019, através de entrevistas semiestruturadas realizadas a partir de um roteiro com perguntas abertas e fechadas, que permitiu ao entrevistado falar sobre os assuntos que foram surgindo e complementando com questões para atingir seus objetivos. Realizamos as entrevistas nas dependências do IFF e em locais combinados com os entrevistados, essas foram gravadas em áudio, com prévia autorização dos mesmos, e posteriormente transcritas pelo próprio entrevistador.

Complementamos as informações, utilizando a análise documental de documentos oficiais do convênio do IFF com SME-RJ. Importante frisar que os entrevistados foram identificados pelas iniciais da palavra entrevistado (E) seguida do número de cada profissional participante do estudo. A análise dos dados foi realizada através da análise de conteúdo na modalidade temática, considerando os núcleos de sentido (MINAYO, 2008). O presente estudo seguiu as diretrizes e normas estabelecidas na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IFF (Parecer CAAE:10533919.6.0000.5269)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Rocha e Passeggi (2010 *apud* Xavier, et al.) 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 Minis-

tério da Saúde e Educação. A classe hospitalar é um desses programas de atendimento à criança e adolescentes hospitalizados. Os nossos entrevistados reconhecem esse direito legal, como ilustrado abaixo:

E aí, esse [atendimento] traz uma forma de garantia de lei, é resgatar a cidadania, é trazer a saúde para dentro, do... do ambiente hospitalar. (E2)

A criança e o adolescente, mesmo hospitalizados, são cidadãos de direitos devendo ter este direito garantido através de políticas públicas. Segundo Xavier et al, “com o acompanhamento pedagógico feito em classe hospitalar, a criança e o adolescente poderão ter os impactos e prejuízos provocados pela hospitalização diminuídos” (p. 618).

Além disso, a escola no ambiente hospitalar rompe com o modelo biomédico apenas centrado na doença e apresenta um olhar para a criança e para o adolescente como um todo.

A condição crônica complexa de saúde gera muitas alterações na rotina da criança, do adolescente e de suas famílias porque devido às complicações clínicas, ela implica em tratamento continuado ambulatorial e internações, que podem ser prolongadas e/ou recorrentes, prejudicando significativamente o processo de aprendizado do educando, uma vez que ele perde conteúdo, uma explicação e já não consegue acompanhar o ritmo da turma, como ilustrado no depoimento abaixo:

Três meses seguidos e três meses seguidos, daqui a pouco a criança tinha alta e daqui a pouco você via a criança de volta lá para mais dois, três meses. E eram internações muito longas, teve criança que ficou comigo assim seis meses direto tendo aula. (E2)

A classe hospitalar para mim é o regaste social, e inclusive dentro do hospital porque a escola é o lugar onde a criança tem vida própria e descobre suas qualidades distantes (...). Dá a dignidade à criança que fica muito tempo internada que a rotina da vida dela é o adoecimento. (E1)

Os entrevistados deste estudo apontam como a classe hospitalar pode tirar a criança dessa condição de ociosidade, resgatando que a classe hospitalar pode ser algo que remeta a criança às suas atividades cotidianas como ir à escola.

E a escola é o mais próximo da realidade dela. Então, uma classe hospitalar dentro de uma instituição hospitalar traz o vínculo, é (...) hospital X realidade. A luz no final do túnel: você vai sair dessa; a escola está te esperando. (E1)

Para Zombini *et al.*, 2012,

Na classe hospitalar, o educador procura estabelecer um elo entre a realidade do hospital e a vida cotidiana da criança. Esse processo contribui para a aprendizagem da criança, além de dar subsídios para a compreensão dos mecanismos de instalação da doença e incentivar a participação no processo de cura.

Além de apresentar possibilidades de que a vida segue para além dos cuidados de saúde, existem esferas da vida cotidiana que continuam em processo. A classe hospitalar dentro da instituição possibilita a continuidade da educação de crianças e adolescentes hospitalizados.

Os entrevistados apontam como facilitador para classe hospitalar no IFF a receptividade dos profissionais da equipe multiprofissional que entendem a criança em sua integralidade. Apontam também outros facilitadores como, por exemplo, a disponibilidade de sala e de internet no IFF.

Os entrevistados apontam ainda que algumas crianças apesar da sua condição crônica de saúde possuem sua parte cognitiva preservada, o que deve ser estimulada para seu desenvolvimento físico, psíquico, mental e social.

É (...) a maioria deles continuam com a parte cognitiva preservada. Ficam privados da vida fora, mas a parte intelectual na maioria deles é preservada. Então por que não ter? Porque eles deixarem de estimular esta parte. (E3)

A classe hospitalar não está em funcionamento no IFF desde junho/2013, ano do término do convênio com a SME/RJ. Verificamos que um dos limites enfrentados para a sua reimplantação são as questões burocráticas relacionadas ao convênio entre IFF/Fiocruz e SME/RJ. Essa não é uma realidade exclusiva do IFF, pois embora seja sabido que crianças e adolescentes hospitalizados têm direito ao acompanhamento pedagógico, ele ainda é garantido a um número pequeno em relação aos hospitais que o Brasil possui em sua extensão (Oliveira, 2013).

CONCLUSÃO

Considerando a saúde e seus determinantes sociais, a escolarização no período de hospitalização também contribui para a recuperação da saúde. Entendendo a integralidade à saúde como um dos princípios do SUS e entendendo os sujeitos no seu contexto social, é primordial o atendimento da classe hospitalar às crianças e adolescentes hospitalizados. Investindo em educação estaremos também investindo na recuperação e promoção da saúde, além da redução dos custos com a diminuição do tempo de internação.

Este estudo demonstrou através da fala dos entrevistados como a classe hospitalar trouxe melhoria para a autoestima das crianças e adolescentes hospitalizados, contribuiu para a diminuição do tempo de internação, a alegria e a surpresa dos pais com o desempenho dos filhos e a projeção de futuro que os mesmos fazem a partir deste momento, confiando que a hospitalização será só uma fase mais aguda da doença que irá passar.

Os professores sendo capacitados para atender este perfil de educandos e conhecedores das patologias mais frequentes nos hospitais onde atuam, contribuirão para a recuperação da saúde. O IFF por ser uma instituição de ensino, pesquisa e assistência poderá contribuir com essa capacitação e o aperfeiçoamento em saúde desses profissionais para o atendimento da classe hospitalar.

O estudo nos deu embasamento para compreender as possibilidades para reimplementação da classe hospitalar no IFF e refletir sobre a importância da garantia do direito da criança e do adolescente hospitalizados à educação e mover subsídios para efetivação desse direito. Os dados coletados evidenciaram que hoje os entraves estão diretamente ligados às questões burocráticas relacionadas ao convênio entre a Instituição e a SME/RJ, pois a equipe de saúde se apresenta disponível para receber os profissionais da educação, o IFF possui instalações adequadas e os recursos materiais necessários. Verificamos que não há dificuldades pedagógicas relacionadas ao perfil das crianças e adolescentes com condições crônicas complexas para este atendimento. Os entraves apresentados pelos entrevistados são relacionados às dificuldades burocráticas impostas pela SME/RJ para a renovação do convênio.

A partir dos dados da pesquisa, concluímos que a classe hospitalar é uma modalidade educacional adequada para o atendimento de crianças e adolescentes com condições crônicas complexas. Portanto, é importante que o IFF realize um movimento junto a SME/RJ para ativação do convênio para a reimplementação da classe hospitalar. Na ausência da efetivação desse convênio, como alternativa, o IFF tendo em seu quadro um profissional da área de pedagogia, poderá criar sua própria classe hospitalar e, ainda abrir vaga para residência na área de pedagogia no Programa de Residência Multiprofissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Resolução nº. 41 de 13 de outubro de 1995.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Lei nº 13.716 de 24/07/2018. Lei de Diretrizes e Bases da Educação do Brasil.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

ISSA, Renata Marques; FREITAS, Priscila Valentim; SOUZA, Mayara da Silva; FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. Classe hospitalar: Bases teóricas e legais. XII Congresso Nacional de Educação-EDUCERE. PUC-PR. 2015.

OLIVEIRA, Taynara Carvalho de. Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no mundo. EDUCERE. PUC-Paraná-2013.

MINAYO, Maria Cecília. Desafio do conhecimento. Ed. Hucitec, 2010.

MINAYO, Maria Cecília. Pesquisa Social. Ed. Vozes. 27ª edição. 2008.

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. educ. espec; 19(4): 611-622. out.-dez. 2013.

ZOMBINI, Edison Vanderlei; BOGUS, Cláudia Maria; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Classe Hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. Trabalho Educação Saúde, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, mar/jun, 2012.

ESTEVES, Cláudia Regina. Pedagogia Hospitalar: um breve histórico. Publicado em 2008. Disponível em: <https://pedagogiaaopedaletra.com/wp-content/uploads/2013/06/HIST%C3%93RICO-DA-PEDAGOGIA-HOSPITALAR.pdf>. Acesso em: 30 Out. 2021.



**MAPEAMENTO DE ARTIGOS
CIENTÍFICOS SOBRE EDUCAÇÃO
HOSPITALAR: UM TEMA
INTERDISCIPLINAR**

Bárbara Menezes Silva Santos

Universidade Federal do Rio de Janeiro - UERJ

bmsilvasantos@gmail.com

Elaine Constant

Universidade Federal do Rio de Janeiro - UERJ

elaine.avaliacao@gmail.com

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo geral apresentar os resultados preliminares da pesquisa documental que está sendo realizada sobre a educação hospitalar no Brasil por meio da análise de artigos científicos presentes na Base SciELO. Para isso, foram utilizadas buscas por descritores relevantes na Base SciELO em 2020 e localizados 32 artigos. Em primeira análise, identificou-se repetição de títulos, de modo que o universo da pesquisa foi de 25 artigos analisados, dos quais realizamos o mapeamento da formação acadêmica dos

autores e da origem das publicações. Foram criadas três categorias de análise dos autores como: profissionais da educação, da saúde e da saúde + educação. Os resultados parciais obtidos apontam para uma predominância de profissionais e de revistas de educação no debate sobre a educação hospitalar. Posteriormente, refletimos sobre os impactos que esse protagonismo pode causar na interdisciplinaridade.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; Política Pública; Interdisciplinaridade.

INTRODUÇÃO

A classe hospitalar se constitui enquanto uma modalidade de ensino da educação especial para atendimento pedagógico-educacional de crianças e adolescentes em ambiente hospitalar. Seu objetivo é dar continuidade à escolarização dessas crianças durante o período no hospital, evitando interrupções por motivos de saúde, ou conforme documento norteador do Ministério da Educação:

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 matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com

as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (BRASIL, 2002, p. 13).

Há muita divergência quanto a definição de qual foi a primeira classe hospitalar no Brasil, todavia se sabe que a classe hospitalar do Hospital Geral Jesus (atualmente chamado de Hospital Municipal Jesus) é a mais longínqua em atividade desde 1950, no Rio de Janeiro. Desde então houve um crescimento dessa modalidade de ensino, acompanhado por legislações, resoluções, documentos norteadores, pesquisas e produções científicas sobre o tema (RAMOS, 2007).

O tema da educação hospitalar pode ser visto de diversas formas por diferentes atores sociais que compõem esta modalidade. Os enfoques dados nas pesquisas científicas e produções acadêmicas poderão nortear e embasar estatística e qualitativamente documentos oficiais, leis, resoluções e a forma como essa política pública está sendo implementada.

Considerando a assertiva acima, esse trabalho tem como objetivo geral apresentar os resultados parciais da pesquisa documental que está sendo realizada sobre a educação hospitalar no Brasil por meio da análise de 32 artigos científicos presentes na Base SciELO - *Scientific Electronic Library Online*. (a pesquisa completa está em andamento e será apresentada após a conclusão da dissertação de mestrado em 2022).

Para tal, os objetivos específicos são: a) mapear a origem das publicações sobre educação hospitalar; b) mapear a formação acadêmica dos autores dessas publicações; c) refletir sobre o

impacto que a interdisciplinaridade pode ter no planejamento e implementação da política de educação hospitalar.

Os artigos são um meio usual de disseminação de informações e pesquisas no âmbito acadêmico e científico. São acessíveis e, em geral, estão disponíveis on-line em algumas bases de dados.

Dito isso, é relevante conhecer a área de formação de seus autores para compreender melhor quem fundamenta as bases científicas que podem embasar a política de educação hospitalar.

Dessa forma, será possível ter indícios a respeito dos alicerces da educação hospitalar e seu planejamento e estruturação como serviço e política pública de atendimento educacional de crianças e adolescentes hospitalizados. Com isso, da mesma forma, será possível refletir sobre a importância de uma visão interdisciplinar e intersetorial em sua construção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada uma análise documental de 32 artigos científicos na Base SciELO como metodologia para o alcance dos objetivos propostos neste trabalho. Foram realizadas diversas buscas na Base com diferentes descritores (que serão apresentados no decorrer deste texto) e identificados pelos títulos, autores, local de publicação e ano.

Foram estabelecidas categorias para a realização das análises, dividindo os autores em grupos: a) educação: envolvendo produções realizadas por profissionais da Pedagogia e/ou professores de classes hospitalares; b) saúde: pesquisas desenvolvidas por profissionais da área da saúde, sendo Enferma-

gem, Medicina, Psicologia, Serviço Social; c) educação + saúde: pesquisadores das duas áreas que publicaram artigo em conjunto. Assim, pretendemos mapear o perfil das publicações científicas sobre a educação hospitalar na tentativa de realizar correlações possíveis entre essas publicações, as legislações existentes e a forma de implementação desse serviço.

A pesquisa se iniciou em agosto de 2020 e os descritores utilizados nas buscas foram escolhidos por estarem ligados diretamente com a educação hospitalar e estar presente em artigos lidos anteriormente.

Na primeira busca se utilizou o descritor “classe hospitalar” por ser o nome constante em documentos oficiais e foram obtidos 15 resultados. O segundo descritor utilizado foi “educação hospitalar”, seguido de “pedagogia hospitalar” e “escola no hospital”.

Foram localizados ao todo 32 artigos, sendo que seis se repetiam com a mudança dos descritores. Portanto, foram 26 artigos diferentes encontrados, dos quais um não tinha relação com a temática e um era resenha de um livro sobre educação hospitalar, ainda sim foi considerado para fins de análise da pesquisa, sendo selecionado um universo de 25 como relevantes para a pesquisa.

Em relação aos autores, há uma maior frequência de profissionais da área da educação no desenvolvimento dos artigos e alguns pesquisadores com mais de uma publicação.

A proporção de artigos pela área de formação dos autores se deu da seguinte forma:

- Educação: 18 artigos;
- Saúde: 4 artigos;
- Educação + Saúde: 3 artigos.

Na categoria de profissionais da saúde foram agrupadas as formações de psicólogos, médicos, enfermeiros. Três trabalhos conjugaram as áreas da saúde e educação, sendo dois de pedagogos e psicólogos e um de pedagogo com educador físico em conjunto, sendo dezoito trabalhos desenvolvidos por profissionais da educação.

Cabe ressaltar que alguns autores se repetem na tabela por produzirem mais de um artigo sobre a temática, podendo indicar que o aumento do número de publicações ao longo do tempo não está diretamente relacionado à maior visibilidade do tema, mas a um aprofundamento de estudos pelas mesmas pessoas.

Do universo de 25 artigos, há repetição de autores em 11 deles. Somente uma pesquisadora concentrou quatro publicações diferentes entre os anos de 2009 e 2019.

Apenas em 14 artigos foi identificada diversidade de autores, em sua maioria, oriundos de formação da área da saúde, o que pode indicar que não há uma continuidade de estudos sobre classe hospitalar nessa área, ou talvez uma ausência de grupos de pesquisa sobre o assunto, se limitando a iniciativas individuais e pontuais, ainda que necessárias.

Essa observação nos leva a crer que a educação, além de apresentar maior número de produções científicas por esse levantamento, também aprofunda os estudos ao longo dos anos, contribuindo de forma sistemática com a temática.

Fonseca (2020) apresenta que historicamente alguns dos participantes do primeiro levantamento sobre classe hospitalar no Brasil e, posteriormente, do primeiro encontro nacional sobre educação hospitalar contribuíram ativamente para a construção de dois documentos norteadores sobre classe hospitalar que estão em vigor atualmente, sendo eles: Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e

orientações (2002) e Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001).

É importante mencionar que dados contidos no mapeamento, assim como professores envolvidos tanto com o mapeamento quanto com o encontro nacional [sobre atendimento escolar hospitalar] contribuíram para com a elaboração tanto das diretrizes (BRASIL, 2001) quanto do documento específico sobre atendimento escolar hospitalar (BRASIL, 2002), (FONSECA, 2020, p. 9).

Nesse sentido, se avalia a importância das publicações a respeito do tema por profissionais que vivenciam o cotidiano da educação hospitalar, assim como pesquisadores interessados que podem subsidiar a elaboração, planejamento, monitoramento e avaliação da política pública.

Entretanto, se existe uma predominância significativa de produções advindas da educação, talvez o olhar interdisciplinar e intersetorial da política pública fique prejudicado, interferindo negativamente em sua implementação.

Essa predominância da educação é reiterada pela origem das publicações dos artigos localizados. Do universo de 25 artigos, apenas duas revistas não têm relação direta com a área da educação (Estudos de Psicologia e Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud), sendo uma organizada por uma profissão de saúde e outra internacional sobre infância e juventude.

Vale ressaltar que três artigos foram publicados em revistas internacionais, na Colômbia, na Costa Rica e na Espanha, podendo indicar que essa discussão está atualmente em

outros países do mundo, assim como os pesquisadores brasileiros têm voz e pertinência para contribuir com o debate nacional e internacionalmente.

Periódicos das Publicações/ Quantidade de Artigos Publicados:

- Revista Brasileira de Educação Especial: 6 artigos
- Cadernos CEDES: 4
- Educação e Pesquisa: 2
- Trabalho, Educação e Saúde: 2
- Educar em Revista: 1
- Educação em Revista: 1
- Estudos RBEP: 1
- Educação e Realidade: 1
- Ciência e Educação: 1
- Revista brasileira de Educação: 1
- Pró-Posições: 1
- Estudos de Psicologia: 1
- Educación: 1
- Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud: 1
- Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación: 1

Foram identificadas 15 revistas diferentes com publicações sobre o tema. Todavia, a predominância de revistas na área da educação pode restringir o debate para apenas um grupo específico de leitores. Essa maioria pode ser interpretada como uma maior abertura e importância dada por revistas de educação sobre o tema da educação hospitalar.

Em oposição, talvez as revistas na área da saúde podem desconhecer ou desvalorizar esse tema, restringindo seu

espaço para tais publicações ou mesmo esteja associado ao pouco engajamento de profissionais de saúde sobre o tema.

Esse fator pode estar relacionado também a ausência real de uma interdisciplinaridade no que tange a integração entre profissionais de saúde e professores de classe hospitalar no cotidiano do hospital.

O mesmo fenômeno foi identificado por BARROS (2011) em seu levantamento bibliográfico referente aos anos de 1997 a 2008.

Percebemos, principalmente, que grande parte dos artigos publicados pertenceu a revistas científicas do campo da Educação. O pequeno número de artigos alocados em periódicos do campo da Saúde se deveu, possivelmente, ou ao pouco investimento de profissionais das áreas da Saúde na reflexão por sobre o fenômeno da classe hospitalar ou, talvez, à resistência das editoriais das revistas científicas daquela área em veicular produções de pesquisadores oriundos da Educação (BARROS, *et al.* 2011, p. 343).

Apesar do estudo de Barros (2011) ter sido realizado há mais de dez anos, as tendências vão se verificando como atuais. O que significa que em dez anos não houve mudança substantiva nos padrões de publicações científicas sobre o tema.

Contudo, uma mudança verificada está relacionada a busca por descritores. O uso do descritor “educação hospitalar” apresentou quatro resultados de artigos mais recentes (a partir de 2013), o que pode indicar uma tendência de mudança progressiva de nomenclatura para tratar do tema.

CONCLUSÃO

Esse breve mapeamento e análise de artigos científicos presentes na Base SciELO reitera as mesmas tendências de levantamentos anteriores, indicando uma manutenção da educação como política e área do conhecimento mais atuante frente a educação hospitalar.

Todavia, a interdisciplinaridade parece estar comprometida por essa predominância da educação, podendo indicar problemas de integração entre professores e profissionais clássicos da saúde, como também em se tratando de gestão das políticas de saúde e educação.

Saliento o uso do termo “profissionais clássicos da saúde” por entender que o professor em ambiente hospitalar também faz parte do quadro de profissionais de saúde daquela instituição, devendo ser visto dentro de sua significância para o processo saúde-doença-escolarização das crianças e adolescentes hospitalizados.

A classe hospitalar surge inicialmente por iniciativa de profissionais clássicos da saúde em luta pela garantia dos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados.

Entretanto, ao longo dos anos, a educação assume um protagonismo sobre a questão e a saúde se ausenta do debate reduzindo a produção científica pelos profissionais de saúde.

Portanto, cabe a pergunta: a educação hospitalar é realmente um tema interdisciplinar? Pois acreditamos que sim e, por isso, todos os atores e políticas envolvidas devem estar envolvidos para viabilizar um atendimento educacional hospitalar com qualidade para as crianças e adolescentes hospitalizados.

. . .

REFERÊNCIAS

BARROS, Alessandra. GUEUDEVILLE, Rosane. VIEIRA, Sônia. Perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar. In: **Revista Brasileira de Educação Especial**. Marília. v.17. n.2. p.335-354. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/q5hHk9jmVV3QHgzvqbxZZJL/?lang=PT>. Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Resolução CNE/CBE no.2. de 11/09/01. Diário Oficial da União no. 177, seção 1E de 14/09/01. p.39-40. Brasília-DF: Imprensa Oficial. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: MEC/SEESP. 35p. 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2021.

FONSECA, Eneida. A Escolaridade na Doença. In: **Educação**. Santa Maria. v. 45. p.1-19. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/40211/pdf>. Acesso em: 13 abr. 2022.

RAMOS, Maria Alice de Moura. **A História da Classe Hospitalar Jesus**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 105p. 2007. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cpo40654.PDF>. Acesso em 13 abr. 2022.

2

**UTILIZAÇÃO DE JOGOS DE
TABULEIRO EM UM PROJETO DE
EXTENSÃO NO ATENDIMENTO
EDUCACIONAL HOSPITALAR:
APRENDIZAGEM E LUDICIDADE**

Beatriz Vieira Barone

Universidade Federal de São Carlos- UFSCar
barone.bia99@gmail.com

Mariana Cristina Pedrino

Universidade Federal de São Carlos- UFSCar
marianapedrino@ufscar.br

Adriana Garcia Gonçalves

Universidade Federal de São Carlos- UFSCar
adrigarcia@ufscar.br

RESUMO

O presente resumo expandido tem como objetivo geral analisar a utilização de jogos de tabuleiro desenvolvidos pelo projeto de extensão intitulado: “Escola no hospital: acompanhamento didático-pedagógico de atividades escolares para

crianças hospitalizadas” da Universidade Federal de São Carlos. Ademais, como objetivo específico buscou-se compreender a importância do brincar durante a hospitalização do estudante, bem como as contribuições dos jogos de tabuleiros para aprendizagem de conteúdos didático-pedagógicos, como por exemplo, reconhecimento de valores, fazer troco e contagem. Desse modo, as intervenções ocorreram no ano de 2019, em uma Enfermaria Pediátrica de um hospital filantrópico de uma cidade de médio porte no interior do estado de São Paulo. Assim, trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, em que os dados foram analisados com base nas anotações do diário de campo. Pode-se concluir que os jogos de tabuleiro e/ou educativos possibilitam uma maior interação e comunicação entre estudantes e estudantes, estudantes e organizadores do projeto de extensão, estudantes e familiares/acompanhantes. Além disso, este recurso didático-pedagógico proporciona momentos de aprendizagem, em que os estudantes que apresentam dificuldades em alguns conteúdos curriculares, podem enfrentar estes obstáculos com ajuda dos seus pares de forma prazerosa e divertida. Por fim, por meio deste projeto os estudantes vivenciam experiências cotidianas que resgatam a sua autonomia.

Palavras-chave: Jogos de tabuleiro; Classe Hospitalar; Educação Especial.

1. INTRODUÇÃO

Com base no artigo 205 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), a educação é um direito de todos os cidadãos brasileiros, além disso, é dever do Estado garantir seu acesso e qualidade. Mediante esta afirmativa, os estudantes impossibilitados de frequentar a escola em decorrência do tratamento

de saúde, devem dispor de atendimentos com o objetivo de continuarem se desenvolvendo integralmente, inclusive por meio da escolarização. Dessa forma,

denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2002, p. 13).

Ademais, as Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001), evidenciam que o objetivo da Classe Hospitalar é “[...] dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem [...] contribuindo para o seu retorno e reintegração ao grupo escolar [...]” (p. 52).

Diante disso, o projeto de extensão intitulado: “Escola no hospital: acompanhamento didático-pedagógico de atividades escolares para crianças hospitalizadas” da Universidade Federal de São Carlos, é organizado por graduandos e pós-graduandos em Pedagogia e Educação Especial. Assim, o projeto teve início no ano de 2014 e, desde então, busca realizar uma vez por semana atividades didático-pedagógicas com estudantes hospitalizados em uma Enfermaria Pediátrica de um hospital filantrópico de uma cidade de médio porte no interior do estado de São Paulo. Vale ressaltar, que atende principalmente estudantes da Educação Infantil e dos anos iniciais do Ensino Fundamental, ou seja, da faixa etária de quatro a 11 anos de idade.

Este estudo justifica-se pelo fato do campo de pesquisa na área de Classe Hospitalar ser restrito e desconhecido por muitas pessoas, além de apresentar lacunas que ainda não foram respondidas. Por fim, é fundamental para ampliação de políticas públicas que garantam o direito ao atendimento educacional no ambiente hospitalar.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Analisar a utilização de jogos de tabuleiro desenvolvidos pelo projeto de extensão intitulado: “Escola no hospital: acompanhamento didático-pedagógico de atividades escolares para crianças hospitalizadas” da Universidade Federal de São Carlos.

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Compreender a importância do brincar durante a hospitalização do estudante, bem como as contribuições dos jogos de tabuleiros para aprendizagem de conteúdos didático-pedagógicos, como por exemplo, o reconhecimento de valores, fazer troco e contagem.

3. METODOLOGIA

. . .

Desse modo, este relato trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva. Com base em Triviños (1987), os fenômenos nos estudos qualitativos são impregnados de significados que o ambiente lhe atribui, em outras palavras, decorrem de uma visão subjetiva, sem qualquer expressão quantitativa, numérica ou de mensuração.

Ademais, o caráter descritivo exige que o pesquisador busque todas as informações necessárias sobre seu objeto de pesquisa, objetivando “[...] descrever “com exatidão” os fatos e fenômenos de determinada realidade [...]” (p. 110). Portanto, o fenômeno analisado neste relato de experiências refere-se à utilização dos jogos de tabuleiros no projeto de extensão da UFSCar. Ainda, o autor afirma que este recurso “[...] intenta captar não só a aparência do fenômeno, como também sua essência.” (p. 129).

Para análise dos dados, utilizou-se as anotações do diário de campo. Com base no estudo de Oliveira (2014), este recurso,

além de ser utilizado como instrumento reflexivo para o pesquisador [...] é, em geral, utilizado como forma de conhecer o vivido dos atores pesquisados, quando a problemática da pesquisa aponta para a apreensão dos significados que os atores sociais dão à situação vivida. O diário é um dispositivo na investigação, pelo seu caráter subjetivo, intimista. (p. 74)

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

. . .

Na rotina do projeto de extensão, inicialmente os organizadores dialogam com a equipe de enfermagem para ter acesso às informações sobre os estudantes, como por exemplo, nome, motivo da hospitalização, tempo em que estão no local, a idade, se há alguma restrição e dentre outros fatores. Posteriormente, dirigem-se em cada leito explicando a finalidade do projeto e convidando-os a participarem das atividades no espaço da brinquedoteca do hospital. Vale ressaltar, que os estudantes que não são autorizados a sair, o atendimento educacional ocorre no próprio leito.

Em seguida, os organizadores formam grupos com base na faixa etária semelhante dos estudantes, supondo que estes estariam na mesma etapa da Educação Básica. Assim, realizam um desenho ou uma escrita, sobre como estão se sentido em relação à hospitalização. Neste primeiro momento, busca-se aproximar os organizadores do projeto de extensão com os estudantes, construindo um ambiente de confiança.

No segundo momento, os organizadores propõem atividades didático-pedagógicas de conteúdos escolares com base na preferência de cada estudante, para que realizem mediações caso necessário. Diante disso, no último momento, realizam coletivamente jogos de tabuleiro, como por exemplo, “Cara a Cara”, “Jogo da memória”, “Dominó” e “Banco Imobiliário”. Observa-se constantemente o envolvimento da família/acompanhante em todos os momentos, principalmente no último. Também, constata-se no olhar de todos participantes que nestas atividades esquecem as causas, os sentimentos e estresses da hospitalização, em outras palavras, é como se deslocassem do hospital e resgatassem a sua identidade e autonomia.

Com base no estudo de Lucon (2008), os jogos educativos são utilizados “[...] como recurso que ensina, desenvolve e educa

de forma prazerosa [...] potencializa a exploração a construção do conhecimento, por contar com a motivação interna, típica do lúdico.” (p. 09). Em paralelo com as intervenções realizadas no projeto de extensão, percebeu-se que os jogos possibilitam uma maior interação e comunicação entre estudantes e estudantes, estudantes e organizadores, bem como, estudantes e familiares/acompanhantes.

Essa afirmativa também esteve presente no estudo de Jesus (2010), em que a autora concluiu que:

os jogos de regras possibilitam a socialização e a interação entre as crianças; a construção de vínculos afetivos entre os jogadores (pacientes/pacientes, pacientes/acompanhantes, acompanhantes/acompanhantes, professores/pacientes, professores/acompanhantes); o resgate da cultura lúdica e da cultura infantil dentro do ambiente hospitalar; assim como a facilitação ao aprendizado de conteúdos escolares (JESUS, 2010).

Por fim, com base nas anotações do diário de campo, os estudantes que descreviam ter dificuldades em atividades curriculares da disciplina de Matemática, ao participarem do jogo “Banco Imobiliário”, reconstruíam seus relatos com características positivas, visto que com o auxílio de todos os outros participantes, conseguiam realizar as quatro operações matemáticas, reconhecer valores e fazer troco com facilidade e de forma prazerosa. Também, as crianças que enfrentavam obstáculos para reconhecer os números de forma abstrata, presenciavam exemplificação concretas por meio do jogo “Dominó”. Já no jogo “Cara a Cara”, construíam argumenta-

ções e diálogos com base nas caracterizações dos personagens, estes em sua maioria eram super-heróis, despertando interesse dos estudantes tímidos.

CONCLUSÃO

Mediante o exposto, o projeto de extensão deste cunho, busca assegurar minimamente para o estudante hospitalizado, o direito ao atendimento educacional. Desse modo, constatou-se que os jogos de tabuleiro e/ou educativos como denominado por alguns autores, possibilitam uma maior interação e comunicação entre estudantes e estudantes, estudantes e organizadores do projeto, estudantes e familiares/acompanhantes. Também, observou-se que este recurso didático-pedagógico proporciona momentos de aprendizagem, em que os estudantes que apresentam dificuldades em alguns conteúdos curriculares, podem enfrentar estes obstáculos com ajuda dos seus pares de forma prazerosa e divertida.

Por fim, as atividades desenvolvidas proporcionaram vivências cotidianas com o resgate do sentimento de autonomia dos estudantes. Por outro lado, o projeto de extensão deu maior visibilidade para este atendimento, visto que a maioria da população o desconhecia, até mesmo entre os próprios profissionais do hospital. Do mesmo modo, vem ampliando a produção e divulgação de trabalhos científicos sobre a temática, visto que os graduandos e pós-graduandos que participam deste projeto, veem a necessidade e a importância de incentivar a construção de políticas públicas neste contexto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 11 Ago. 2020.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996. Diário oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm. Acesso em: 11 Ago. 2020.

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

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

JESUS, Adriana Santos de. **Classe hospitalar: análise da viabilidade de utilização de jogos de regras numa enfermaria pediátrica**. 2010. Monografia (Pedagogia) - Universidade Federal da Bahia, [S. l.], 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/32633>. Acesso em: 16 Ago. 2021.

LUCON, Cristina Bressaglia. **Jogo, brinquedo e brincadeira na escola hospitalar: as contribuições do brincar para crianças hospitalizadas com câncer**. In: Congresso brasileiro de educação especial, 3., 2008, São Carlos. **Anais eletrônicos**. Disponível em: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/131/crislucon.pdf>. Acesso em: 16 Ago. 2021.

OLIVEIRA, Rita de Cássia Magalhães de. **(ENTRE) LINHAS DE UMA PESQUISA: o Diário de Campo como dispositivo**

de (in)formação na/da abordagem (Auto) biográfica. **Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos**, v. 2, n. 4, p. 69-87, 2014.

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



**AS INTERFACES DO PROCESSO
PEDAGÓGICO-EDUCACIONAL EM
CLASSES HOSPITALARES**

Brunella Poltronieri Miguez

Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Social Local
pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória - EMESCAM.
advbrunellamiguez@gmail.com

Silvia Moreira Trugilho

Doutora em Educação pela Universidade Federal do Espírito
Santo. Docente do Programa de Pós-Graduação em Políticas
Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de
Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -
EMESCAM.
silvia.trugilho@emescam.br

RESUMO

O estudo tem por objeto a relação entre saúde e educação com o objetivo de ressaltar as interfaces que integram o processo pedagógico em classes hospitalares, modalidade

educacional que busca garantir a educação de crianças e adolescentes que, por condições de saúde, restam temporariamente impossibilitados de frequentar os ambientes escolares formais. Assim, a concepção de classe hospitalar e suas possíveis contribuições para o educando hospitalizado implica necessariamente o estabelecimento de vínculos com outras áreas de conhecimento, para além da seara da educação. A relação com a interface saúde, por exemplo, contribui para minimizar o estresse gerado pela internação ou tratamento médico e, de forma indireta, para a manutenção da escolarização da criança ou do adolescente hospitalizado. Nesse sentido, mostra-se essencial que os professores estejam inseridos em uma equipe multidisciplinar capaz de atender às necessidades educacionais, físicas/biológicas e psicossociais de crianças e adolescentes inseridos no espaço frio e impessoal do hospital. Em termos metodológicos, a pesquisa possui abordagem qualitativa e o estudo realizou-se por meio da revisão bibliográfica. Buscou-se refletir sobre a contribuição que a relação saúde-educação proporciona ao aluno hospitalizado, principalmente quando se busca uma atenção integral neste cenário da educação em hospitais. Foi possível extrair que essa aproximação é determinante para efetivar o direito à educação garantido pela Constituição da República (artigo 6º) e, sobretudo, o desenvolvimento pleno da criança e do adolescente, ainda que durante o período de hospitalização ou tratamento médico.

Palavras-chave: Classe hospitalar; Saúde; Educação.

INTRODUÇÃO

Via de regra, a escola regular é o espaço frequentado por crianças e adolescentes como forma de acesso à educação.

Todavia, existem situações específicas, quer sejam temporárias ou não, que os impedem de frequentar presencialmente o espaço escolar, como ocorre nos casos de enfermidade ou de internação prolongada.

Essa insustentável permanência da criança ou do adolescente na escola regular invoca a necessidade de se pensar em práticas educativas para albergar estes sujeitos, já que a internação hospitalar e o tratamento médico não podem constituir empecilhos ao exercício do direito à educação. Nesse contexto, inserem-se as classes hospitalares, ou seja, o atendimento educacional em âmbito hospitalar apresenta-se como uma prática educativa que busca garantir a continuidade da escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados.

O espaço-tempo classe hospitalar envolve a interação de diversas áreas do conhecimento, em especial, saúde e educação, no intuito de proporcionar uma experiência de cuidado integral ao educando hospitalizado, pelo que a análise, ora proposta, vincula-se ao Eixo 2: “Atendimento Educacional em classe hospitalar e domiciliar: um campo interdisciplinar”.

O interesse em compreender a temática afirma-se na inter-relação existente entre saúde-educação, de modo que enxergamos a classe hospitalar como uma oportunidade para recuperação da saúde e da integridade física da criança e do adolescente, além dos processos cognitivos, do bem-estar e, sobretudo, consagra-se como meio para manutenção da escolarização desses sujeitos. O fato de a classe hospitalar proporcionar intensa proximidade com a rotina anterior do educando, ressignificando o período do adoecimento – marcado por tristeza, dor e impessoalidade – com gotas de esperança, sonhos e conhecimento é o que nos faz pulsar e debruçar ainda mais sobre o tema.

Com efeito, buscamos analisar as contribuições dessa relação saúde-educação para a criança e o adolescente hospitalizados, de forma a responder o seguinte questionamento: como o processo pedagógico educacional nas classes hospitalares pode ser facilitado pelo binômio saúde-educação?

A pesquisa é de abordagem qualitativa e o estudo foi realizado por meio da revisão bibliográfica. Foram objetos de análise artigos publicados em bases de pesquisa sobre classe hospitalar, saúde e educação, bem como lançamos mão de publicações autorais.

DESENVOLVIMENTO

Para Fonseca (1999), os conceitos de saúde e educação se encontram, uma vez que a classe hospitalar ratifica os direitos da criança à saúde e à educação, segundo o disposto na Constituição, no Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei Orgânica da Saúde, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em que o atendimento à saúde deve ser integral para promoção, prevenção, recuperação reabilitação e educação da saúde e a educação escolar, por sua vez, deve ser adequada às necessidades especiais dos educandos, a título exemplificativo, com processos de integração entre sociedade, instituições e escolas.

A saúde e a educação são elementos centrais para o bem-estar dos indivíduos, de modo que não é possível alcançar uma vida digna sem a efetivação dos direitos à saúde e à educação. Ainda, é fundamental a interlocução desses setores. Para Miguez (2020):

as ações intersetoriais entre saúde e educação possibilitam a superação do modelo mecanicista de atenção à saúde, de cunho reducionista centrado na prática curativa, característico do paradigma biomédico; permitem a efetivação de uma relação humanizada na saúde, pela qual o cuidado perpassa pela dimensão emocional, social, cultural, educacional, dos usuários das ações e serviços de saúde, bem como permitem que o educando em situação de adoecimento e hospitalização mantenha seu processo de escolarização, contribuindo para reduzir as perdas em sua educação escolar (MIGUEZ, 2020, p. 59).

Essas ações intersetoriais que privilegiam a articulação entre saúde e educação fazem parte de uma relação humanizada, segundo a qual o indivíduo hospitalizado é merecedor de cuidado e o tratamento médico não deve constituir obstáculo para a sua realização como ser humano.

Sobre esse aspecto, Trugilho (2003) aponta que a doença e a hospitalização, em especial na infância, têm implicações relativas a fatores emocionais, sociais e educacionais e, por esses motivos, é preciso compreender a criança e a hospitalização a partir de sua complexidade e subjetividade. Nota-se, pois, a necessidade de se reconhecer outras circunstâncias além da doença e do tratamento médico, ou seja, cuidar da saúde não se limita ao tratamento do agravo. Para Miguez (2020):

Essa perspectiva multi/inter/transdisciplinar é decorrente do novo pensar em prol do atendimento qualificado ao escolar hospitalizado, fruto da mudança de enfoque em torno da concepção de saúde, que passou

a ser baseada num conceito de saúde ampliado, visto sob uma perspectiva de atenção integral e humanizada, bem como do processo de escolarização afastado do ambiente da sala de aula, numa perspectiva inclusiva (MIGUEZ, 2020, p. 77).

Nessa linha, Trugilho e Pinel (2015) asseveram que a educação nos hospitais vincula-se à proteção, representando, pois, uma dose extra de cuidado hospitalar e educacional, realizada por meio de uma relação interpessoal de (com)paixão, respeito, consideração e reconhecimento que se dá na classe.

Depreende-se, assim, que o hospital deve constituir ambiente propício ao desenvolvimento integral da criança, que além de garantir o restabelecimento da saúde da criança e do adolescente deve oferecer meios para seu desenvolvimento pleno. Em outras palavras, preza-se por um cuidado que não se preocupa apenas com o diagnóstico da criança e do adolescente como pacientes ou como um ser-doente, mas como sujeitos que possuem vontades (de aprender, de brincar, de estar com os familiares), como sujeitos que possuem sentimentos (medo, ansiedade, depressão), daí porque a defesa de um cuidado humanizado e que envolve múltiplos sujeitos e “saberes”.

Giordani (2008) esclarece que humanizar consiste em valorizar o ser humano. Dessa forma, humaniza-se quando se reconquista o respeito à vida, desgastada diante do crescente tecnológico da medicina e da desvalorização dos aspectos objetivos e subjetivos que orbitam o universo individual e social dos sujeitos. Acresce a autora, que o diálogo e a troca de saberes entre profissionais e o trabalho em equipe constituem elementos essenciais para esse processo.

Ainda sobre essa reflexão, Mattos e Mugiatti (2008) entendem que o atendimento educacional realizado nas classes hospitalares deve se firmar numa perspectiva multi/inter/transdisciplinar. A multidisciplinariedade diz respeito aos diversos “saberes” que circundam o ambiente hospitalar; a interdisciplinaridade calca-se na integração entre os profissionais que atuam na realidade hospitalar (quer seja na área da saúde, quer seja na área da educação) e também abrange os demais profissionais que participam do cotidiano hospitalar; a transdisciplinaridade, por seu turno, é exatamente a forma de compreensão mais abrangente do processo saúde-doença.

Enfatiza-se, no contexto da interdisciplinaridade, que a classe hospitalar demanda envolvimento da área das ciências biomédicas (médicos, enfermeiros fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas), bem como da área das ciências sociais e humanas (assistente sociais, psicólogos, pedagogos) para o fim de suprir as particularidades de cada aluno da classe hospitalar. Vale dizer também que essas equipes deverão relacionar os conhecimentos. A ciência pelo professor da classe hospitalar de que a criança possui alguma dificuldade de comunicação ou diminuição da capacidade motora por ocasião da doença ou da medicação ministrada, por exemplo, é essencial para o planejamento das aulas.

Da mesma forma, o conhecimento pelo educador dos efeitos psicológicos decorrentes da hospitalização é de suma importância. A ansiedade, a depressão e a sensação de punição podem gerar descontrole emocional e atingir, de forma negativa, o processo pedagógico. Além disso, a ideia que a criança constrói em relação à doença pode ser a causa de outros sintomas secundários, mas que podem agravar o quadro clínico, como febre, fadiga e angústia.

Apesar da essencialidade do intercâmbio entre “saberes” e profissionais para o sucesso do desenvolvimento pedagógico

do aluno hospitalizado, ainda existem barreiras que obstaculizam a implementação da perspectiva multi/inter/transdisciplinar no atendimento educacional hospitalar, como o paradigma conservador e reducionista das áreas da saúde e educação.

Ainda há resistência por parte dos profissionais de saúde por desacreditarem no ensino escolar nos hospitais. Igualmente, os profissionais da educação enfrentam dificuldade em mediar o processo de ensino quando o público-alvo é composto por crianças que necessitam de cuidados em saúde constantes.

No entanto, estudos, como o de Trugilho (2003), têm observado algumas mudanças e avanços que buscam afastar o paradigma reducionista e conservador, como a incorporação da humanização nos discursos institucionais dos hospitais, a entrada de profissionais de humanas e ciências sociais nos hospitais, além mudanças curriculares nos cursos de medicina e enfermagem, que têm objetivado uma formação psicossocial.

As peculiaridades da educação em ambiente hospitalar ou a escolarização hospitalar, como denominam Ortiz e Freitas (2005), nos conduz a refletir de forma mais aprofundada sobre a interface saúde e educação, mais especificamente, sobre o cuidar e o aprender. Isso porque diferentemente da escola regular, a classe hospitalar, além do trabalho educacional desenvolvido (que deve ser sistematizado e possuir intencionalidade), deve concentrar esforços para suavizar os impactos decorrentes da internação e da enfermidade, entre os quais se destacam, o abalo emocional (marcado pelo medo da morte e da doença, pela dificuldade de compreensão acerca do tratamento médico em tão tenra idade), o afastamento físico da escola, da família, dos amigos.

. . .

CONCLUSÃO

A educação em classes hospitalares guarda peculiaridades que a difere da proposta da educação tradicional, entre as quais se destaca a estreita relação com a saúde. A internação e o tratamento médico são situações delicadas tanto para a criança, quanto para a família. Por conta disso, vários fatores devem ser considerados no processo de ensino e aprendizagem, como o estado de saúde, o psicológico e o ambiente hostil e impessoal do hospital.

A literatura tem buscado explorar a interface saúde e educação para evidenciar a importância dessas áreas para o cuidado e o desenvolvimento integral da criança ou do adolescente hospitalizado. Assim, foi possível extrair que o trabalho pedagógico desenvolvido nas classes hospitalares envolve a formação de uma equipe multidisciplinar para que, de fato, sejam garantidos o desenvolvimento infantil e a escolarização dos alunos em situação de adoecimento, além do restabelecimento da saúde desses sujeitos.

Com efeito, a educação que acontece em âmbito hospitalar não deve ser encarada de forma compartimentada, pelo contrário deve levar em conta as especificidades desse ambiente hostil, além das particularidades de cada aluno. Quanto maior o conhecimento do professor acerca da realidade e possibilidades do educando – e isto leva necessariamente a análise do binômio saúde educação – melhor será o planejamento da aula e o aproveitamento pedagógico do aluno.

Desse modo, para que a classe hospitalar contribua com a educação escolar e promova, de fato, o desenvolvimento infantil de crianças e adolescentes, é preciso de uma atuação concatenada, articulada entre saúde e educação e entre todos

os profissionais que atuam no cotidiano hospitalar para garantir o cuidado integral.

Compreendemos, assim, que a relação multi/inter/transdisciplinar, marcada sobretudo por uma abordagem humanizada, possibilita a redução dos impactos da hospitalização e da própria doença, bem como aproxima a criança e o adolescente das relações sociais que detinham antes do processo de adoecimento, o que, por sua vez, favorece o desenvolvimento pedagógico educacional.

REFERÊNCIAS

FONSECA, E. S. 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.

GIORDANI, Annecy Tojeiro. **Humanização da saúde e do cuidado**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2008.

MATOS, Elizete Lúcia; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando a educação e a saúde**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MIGUEZ, Brunella Poltronieri. **Classe hospitalar e a efetivação do direito à educação da criança hospitalizada: um estudo de caso**. 2020. 166f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória/ES, Vitória, 2020.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. **Classe Hospitalar**: caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria, RS: UFSM, 2005.

PINEL, Hiran; TRUGILHO, Silvia, Moreira. A classe hospitalar como um espaço-tempo propício para a educação especial numa perspectiva inclusiva. In: PINEL, Hiran; SANT'ANA, Alex Sandro Coitinho; COLODETE, Paulo Roque (org.). **Pedagogia hospitalar numa perspectiva inclusiva**: um enfoque fenomenológico existencial. Teresina: EDUFPI, 2015, p. 63-72.

TRUGILHO, Silvia Moreira. **Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico**: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada. 2003. 228 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2003.



BIBLIOTECAS E CLASSES HOSPITALARES: PERSPECTIVAS DE CONTRIBUIÇÕES INCLUSIVAS

Cládice Nóbile Diniz

PPGB / UNIRIO

cladice.diniz@unirio.br

RESUMO

Trata-se de um estudo que apresenta as classes hospitalares aos bibliotecários, objetivando levantar perspectivas de atuação das bibliotecas escolares junto aos usuários das classes hospitalares, com contribuições inclusivas em prol da educação de crianças e jovens hospitalizados. A pesquisa foi qualitativa e teve finalidade explicativa, sendo apoiada por metodologia bibliográfica e de campo realizada por entrevistas não estruturadas realizadas na cidade do Rio de Janeiro entre agosto e setembro de 2021. Os resultados apontam que ainda está por ocorrer o protagonismo da área de Biblioteconomia junto às classes hospitalares, havendo perspectivas de serem possíveis em médio prazo importantes aportes a esse campo da Educação, especialmente quanto à formação do

leitor e à contação de estórias, e em um horizonte temporal maior, à biblioterapia de desenvolvimento.

Palavras-chave: Biblioteca escolar; Classe Hospitalar; Formação do leitor.

INTRODUÇÃO

As classes hospitalares no Brasil não são locais dos hospitais para se ministrar aulas, mas sim se tratam de atendimentos pedagógico-educacional especiais do ensino básico.

São prestados por professores especializados a crianças e jovens internados em ambientes de tratamento de saúde, como hospitais, hospitais-dia, hospitais-semana e serviços de atenção integral à saúde mental, visando propiciar-lhes continuidade na educação, por esta ser necessária a seus desenvolvimentos intelectuais, sociais e culturais, tendo utilidade para que saibam lidar com o sofrimento na situação pela qual passam. (BRASIL, 2002)

Esses atendimentos ocorrem em qualquer local do estabelecimento em que é feito o tratamento de saúde, como ao leito hospitalar, em espaços de estar e refeitórios do hospital. Não se trata de atendimento pedagógico domiciliar.

São de competência dos órgãos que se incumbem da Educação Básica, vinculando-se ao Ensino fundamental e abrangendo a Educação infantil e Ensino médio. Por essa razão, por senso comum, se é levado a pensar que estão sendo atendidas pelas bibliotecas escolares, tal qual as aulas nas escolas. Entretanto, em averiguação junto a bibliotecários sobre como são oferecidos os serviços das bibliotecas aos professores e alunos das classes escolares no Rio de Janeiro,

se obteve em resposta que eles ainda não tinham se deparado com essa solicitação, bem como não havia estudado sobre esses usuários em suas formações universitárias, todos mostrando-se interessados em ter informações a respeito.

Essa constatação trouxe o questionamento: essa escassez de informações sobre serviços de bibliotecas para classes hospitalares se deve à falta de sobreposição entre as duas áreas, ou há um sobreposição, que atualmente é tênue e desestimula os estudos pela baixa possibilidade de aplicações efetivas das competências do bibliotecário no cotidiano das classes hospitalares, porém que pode ser superado e levar as bibliotecas a realizarem contribuições inclusivas às classes hospitalares? A busca de respostas ensejou este estudo.

JUSTIFICATIVA

As classes hospitalares atendem ao direito à continuidade do processo de escolarização do aluno de educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, explicam Anjos e Magina (2021, p. 8-9).

Está fundamentado no art. 205 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), sendo regido pelo art. 4 da Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, que altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), assegurando o atendimento educacional durante o período de internação para tratamento de saúde em regime hospitalar. (BRASIL, 1996 e 2018)

Reis (2017, p. 48) observa que é vinculado ao ensino fundamental, no entanto, não se classifica como serviço regular da Educação Básica e sim na Educação Especial, em vista da

regulamentação da escolarização das crianças doentes hospitalizadas. Estas, por terem condições e limitações específicas de saúde que lhes ocasionam dificuldades de acompanhamento das atividades curriculares regulares, são consideradas educandos com necessidades educacionais especiais, conforme dita os art.13 §1º e 2º e art. 7 da Resolução CNE/CEB nº 02, de 11 de setembro de 2001, que trata das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2002, p. 11).

Apesar de direito de todas criança e jovem hospitalizados, o número de classes hospitalares é pequeno frente à sua necessidade, nota-se dos dados coletados sobre quantitativos de classes e professores.

Das exigências em edital do Governo do Estado de São Paulo (2020) para o magistério das classes hospitalares, se apreende que é requerido o diploma, com habilitação em magistério, de nível médio ou de Pedagogia ou Licenciatura Plena em qualquer disciplina ou Psicologia; e também o certificado de curso de especialização (360h) ou atualização (60h) em Pedagogia Hospitalar.

Pesquisando-se o conteúdo da especialização em Pedagogia Hospitalar do Instituto Superior do Litoral do Paraná (2021), destacaram-se a Brinquedoteca, atividade oferecida por algumas bibliotecas, e a Musicoterapia, que guarda relação com a biblioterapia de desenvolvimento, do escopo das bibliotecas.

Há poucos eventos especificamente voltados para o conagraçamento e o aperfeiçoamento do profissional dessas classes hospitalares. Na programação do I Seminário de Pedagogia Hospitalar (2021) constatou-se a ausência de elementos indicativos de interface com serviços das bibliotecas.

A escassez de eventos relativos a esse profissional da Pedagogia Hospitalar sugere a existência de uma reduzida quantidade deles. O Projeto de Lei Estadual nº 480/2021, da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (2021), sobre políticas públicas voltadas para a promoção e difusão no âmbito educacional da profissão dos pedagogos hospitalares, informa que, em 2015, a Secretaria de Estado de Educação de São Paulo dispunha de 50 deles, sendo 31 na Capital e outros 19 em hospitais do interior do Estado.

Quanto ao número de classes hospitalares a qual esse efetivo de profissionais atenda, encontra-se em Reis (2017, p.49) a explicação de que apesar de se falar da sua expansão, há poucas, considerando o número de hospitais e de crianças internadas, sendo em 2017 de 159 delas, das quais 63 estão localizadas no Sudeste, com 36 em São Paulo, 17 no Rio de Janeiro e 10 em Minas Gerais.

Cotejando-se esse quantitativo de instalações em São Paulo, de 36 em 2017, com o citado de professores dessas classes em 2015, de 50, pode-se afirmar que não houve uma atípica expansão nesse grupo profissional, uma vez que é balizado pelas normas de pessoal do serviço público, o que leva a constatação que é um quantitativo muito reduzido de profissionais, sugerindo que a prestação de serviços em seu apoio pelas bibliotecas é bem-vinda.

Para isso precisa receber atenção das bibliotecas em suas lides pela inclusão. Portanto, o estudo se justifica pela possibilidade de divulgar as classes hospitalares junto aos bibliotecários, abrindo espaço para que possam aportar contribuições inclusivas.

OBJETIVOS

O objetivo central do estudo foi estudar perspectivas de atuação dos bibliotecários junto às classes hospitalares. O objetivo intermediário foi oferecer aos bibliotecários noções sobre de que se tratam as classes hospitalares.

DESENVOLVIMENTO

METODOLOGIA

A finalidade do estudo é explicativa, apoiada por pesquisa bibliográfica e de campo. Esta foi realizada por entrevistas não estruturadas aplicadas a bibliotecários(as), na cidade do Rio de Janeiro, entre agosto e setembro de 2021.

O universo da pesquisa foi composto dos dados sobre serviços ofertados pelas bibliotecas úteis para as classes hospitalares, coletados em documentos recuperados na Web e junto a bibliotecários. Desses dados, selecionou-se uma amostra. Os dados coletados foram tratados qualitativamente.

No levantamento bibliográfico, buscou-se na internet com os descritores “classe hospitalar” e (“biblioteca” e/ou “bibliotecário”), valendo-se ferramenta de busca Google. Tratando-se os dados coletados, se obteve uma quantidade ínfima de dados sobre atuação de bibliotecários e bibliotecas em classes hospitalares.

Na pesquisa de campo, averiguou-se junto aos docentes do PPGB/UNIRIO e do Curso de Graduação em Biblioteconomia a Distância da UNIRIO e a alguns bibliotecários, selecionados entre os egressos da UNIRIO com dissertações abordando temas sobre acessibilidade e inclusão em bibliotecas, as quais sugeriam algum contato prévio com classes hospitalares. Como retorno, uma bibliotecária egressa tinha noção

do que se tratava e indicou os serviços de biblioterapia como afim.

A partir dessa indicação, se realizou pesquisa bibliográfica e se questionou junto aos mesmos docentes e egressos sobre biblioterapia. Houve o retorno de duas bibliotecárias e de uma professora que estudaram o assunto.

A professora Marília Alves se dispôs a conceder entrevista e a discutir o tema, tendo ela se preparado para a entrevista, realizando previamente consultas a vários conhecidos seus que atuam em contação de histórias nos hospitais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi possível traçar um breve panorama do que ocorre de atuação de bibliotecários junto a classes hospitalares em hospitais da cidade do Rio de Janeiro, a partir dos dados levantados na entrevista concedida por Alves (2021). Esta destacou as atividades da Oscip Associação Viva e deixe viver, que promove a contação de estórias em vários hospitais do Rio de Janeiro, buscando informar sobre como estão sendo realizadas as atividades de leituras.

A entrevistada explicou que em todas as unidades hospitalares de atuação é mantido um armário para os livros de literatura infanto-juvenil (LIJ) que são utilizados pelos contadores de estórias. Segundo ela, ao menos um hospital dispõe de brinquedoteca.

Continuando, relatou que foi observado uma pessoa atuando na questão da leitura em um hospital federal voltado para o público infantil, inclusive atendendo adultos parentes das crianças em tratamento de saúde. E informou só ter conheci-

mento de um hospital público estadual durante a pandemia com atividades que poderiam se tratar de atendimentos de classes hospitalares funcionando presencialmente em seus locais.

Desses dados comenta-se que há possibilidade de atuação das bibliotecas que possuem Brinquedotecas e/ou Contação de estórias em disporem suas experiências para apoiar as classes hospitalares.

Nesse sentido, tem-se em Oliveira, Silva e Franticini (2016, s/p), que rotina da classe hospitalar requer atuação inter/multi/transdisciplinar, com diferentes maneiras de trabalhar e lugares de sua realização, dividindo-se, entre outros, em Atendimento ao leito; e a Brinquedoteca hospitalar.

Alves (2021) comentou que devido a algumas bibliotecas públicas populares terem sido incorporadas à Secretaria Municipal da Educação do Rio de Janeiro para atendimento aos escolares, passando a atuarem com ênfase em livros didáticos-pedagógicos, o que poderia ampliar a atuação junto às classes hospitalares.

As bibliotecas têm conhecimentos para vir a lhes ofertar o serviço de Formação do leitor, explica Alves (2021), pois as bibliotecas trabalham essa questão, considerando-se espaços de leitura e formação do leitor, inclusive oferecendo cursos de capacitação e oficinas.

Considerando que as aulas, segundo Reis (2017), podem ser realizadas individualmente nos horários disponíveis do educando ou em grupo, em turmas multisseriadas, com alunos de vários anos escolares; sendo direcionadas ao desenho, à leitura, à escrita, ao faz de conta, às relações numéricas e ao diálogo, com articulação dos conteúdos didático-pedagógicos às circunstâncias do ambiente e história de vida do

aluno, constata-se que bem podem se beneficiar dos serviços de bibliotecas.

Por outro lado, as bibliotecas que atendem ao ensino básico, embora estando centradas na oferta de livros didáticos-pedagógicos, podem oferecer serviços de Biblioterapia de desenvolvimento, o que encontra eco na literatura, no alerta de Reis (2017). Segundo esta, para ocorrer a continuidade do processo de ensino e aprendizagem após o tratamento médico de forma que ao retornarem à escola de origem não venha a ocorrer repetência ou evasão, esse atendimento deve ser realizado como trabalho de equipe com os servidores do hospital, com o órgão ao qual o professor está vinculado e com a escola de origem do estudante, para o esclarecimento de dúvidas e a melhor orientação da atividade. Assim, há que se considerar de haver papel para o bibliotecário.

CONCLUSÃO

O estudo atendeu o objetivo secundário, apresentando noções sobre as classes hospitalares para os bibliotecários e levantando uma pequena sinopse de como está a atuação das classes hospitalares nos hospitais da área metropolitana do Estado do Rio de Janeiro durante a pandemia. Levantou que esse Estado, em 2015, possuía apenas 36 delas, que era uma considerável parcela do total no país, então com 159 classes hospitalares.

Constatou que devido ao número de classes hospitalares ser muito pequeno, há também um reduzido quantitativo de professores com a necessária formação em Pedagogia Hospitalar exigida para seu magistério, o que leva a seus trabalhos serem pouco conhecidos inclusive em ambientes da própria

Educação, sendo esse desconhecimento o responsável por não haver protagonismo, ainda que fraco fosse, das bibliotecas entre esses usuários. Como solução, se propõe que seja promovida mais divulgação dessas atividades nas bibliotecas escolares e entre pesquisadores de inclusão em bibliotecas.

Quanto ao objetivo central, se propôs a estudar perspectivas de atuação dos bibliotecários junto às classes hospitalares, o que também foi alcançado, levantando-se perspectivas para serviços de bibliotecas relativos à Formação do leitor; à Brinquedoteca; e a Biblioterapia de desenvolvimento, entre outros que os interessados irão propor, uma vez que ambos, bibliotecas e classes hospitalares, venham a interagir.

Finalizando, devido a se observar a ausência de dados quantitativos atualizados sobre as classes hospitalares e crianças e jovens hospitalizados, bem como de serviços e recursos necessários e/ou correlatos ao atendimento hospitalar, se recomenda que venham a ser desenvolvidas pesquisas nesse sentido.

REFERÊNCIAS

ALVES, Marília Amaral Mendes; DINIZ, Cládice Nóbile. **Apontamentos da entrevista de Marília A. M. Alves concedida a Cládice N. Diniz.** 09/09/2021. Rio de Janeiro: mimeo, 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Imprensa Oficial, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL . **Lei n.º 9394 de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional)**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Imprensa Oficial, 1996. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de dezembro de 1996, p. 27833.

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, 25 de setembro de 2018, p. 2.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB Nº 2 de 11 de Setembro de 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de setembro de 2001. Seção 1E, p. 39-40.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar : estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília : MEC ; SEESP, 2002, p. 35.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Educação. Diretoria de Ensino Região Centro-Oeste. **Edital de credenciamento - Classes Hospitalares – ano letivo 2021.05/12/2020**. Disponível em: <https://decentro.educacao.sp.gov.br/edital-de-credenciamento-classe-hospitalar-2021/>. Acesso em: 10 set. 2021.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Projeto de Lei nº 480/2021**. Institui o Dia Estadual do Peda-

gogo Hospitalar. Diário Oficial de São Paulo - Caderno Legislativo de 06/08/2021, p. 2. Disponível em: <http://diariooficial.imprensaoficial.com.br>. Acesso em: 13 set. 2021.

INSTITUTO SUPERIOR DO LITORAL DO PARANÁ – ISULPAR. **Pedagogia Hospitalar**. Site. 08/02/2014. Disponível em: <https://www.isulpar.edu.br/pos-graduacao/educacao/pedagogia-hospitalar>. Acesso em: 13 set. 2021.

ANJOS, Katiúscia Pereira da Silva ; MAGINA, Sandra Maria Pinto. Classe hospitalar: o que nos revelam as políticas públicas do Estado? In **Seminário Gepráxis**, Vitória da Conquista – Bahia – Brasil, v. 8, n. 8, p. 1-13, maio, 2021.

I SEMINÁRIO DE PEDAGOGIA HOSPITALAR - Faculdade Qualittas e Academus. Site.14/05/2021. Disponível em: <https://eventos.congresse.me/pedhosp#schedule>. Acesso em: 12 set. 2021.

Reis, Luciana Vaz dos. **Trabalho docente e Identidade nas classes hospitalares em Goiás**. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Goiás, Catalão, 2017. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/7677>. Acesso em: 04 set. 2021.

Oliveira, Éllen Fuga de; SILVA, Verônica Meiri da; FANTACINI, Renata Andrea Fernandes. Pedagogia hospitalar: a brinquedoteca em ambientes hospitalares. In **Research, Society and Development**, vol. 1, núm. 1, pp. 88-104, 2016. Disponível em: <http://edalyc.org/journal/5606/560658988006/html/>. Acesso em: 01 set. 2021.



**EXPERIÊNCIA NO ATENDIMENTO
PEDAGÓGICO A CRIANÇAS COM
HEMOFILIA EM UMA ONG DA
CIDADE DE SÃO PAULO: O
TRABALHO DA CLASSE HOSPITALAR
E AS DIFICULDADES NO PROCESSO
DE ESCOLARIZAÇÃO**

Cristiane Flores dos Santos

Universidade Federal de São Paulo

cristianecfs@gmail.com

RESUMO

O presente relato diz respeito aos processos de inclusão e acompanhamento pedagógico a crianças com hemofilia em uma ONG na cidade de São Paulo. A hemofilia é uma doença crônica que se caracteriza por um distúrbio genético e hereditário que afeta a coagulação do sangue, provocando graves hemorragias e sucessivas internações para tratamento e reabilitação. Teve como objetivo relatar as principais dificuldades enfrentadas no processo de escolarização de crianças com hemofilia, matriculadas no ensino fundamental, e narrar o atendimento pedagógico realizado na ONG como forma de minimizar os impactos negativos da experiência de internação e tratamento. O relato demonstrou que uma criança com hemofilia sofre constantes rupturas em seu desenvolvi-

mento educacional decorrentes de seu estado de saúde, e por isso necessita de formas alternativas de acompanhamento pedagógico visando conter os prejuízos em seu processo de ensino e aprendizagem e socialização escolar.

Palavras-chave: hemofilia, classe hospitalar, inclusão.

INTRODUÇÃO

Este relato de experiência diz respeito ao atendimento pedagógico realizado a crianças que possuem uma doença rara e crônica denominada hemofilia, em uma ONG da cidade de São Paulo que faz atendimentos em diversas áreas, como assistência social, fisioterapia, psicologia e pedagógica.

A hemofilia se caracteriza por uma doença crônica, rara e hereditária em que o processo de coagulação sanguínea não é realizado corretamente, ou seja, há uma quebra que interfere no sistema que faz com que todas as etapas da coagulação ocorram de modo consecutivo, e com isso o sangue não produz a rede de fibrina que é a responsável por cessar o sangramento, logo ocorrem as hemorragias constantes que só cessam após aplicação do medicamento intravenoso do fator coagulante. Segundo Pereira (2010), os principais sintomas, devido aos sangramentos, são lesões nas juntas e músculos, principalmente nos joelhos, tornozelos, cotovelos, quadril e ombro ocasionando comprometimento dos movimentos.

Crianças que possuem hemofilia convivem com constantes complicações em sua condição física e, conseqüentemente emocional, devido ao processo dos episódios hemorrágicos demandar longos períodos de internação, intervenções cirúrgicas sucessivas e demais procedimentos relacionados ao tratamento, que interferem em sua vida social, principal-

mente na sua frequência escolar, gerando diversas dificuldades como o absenteísmo e continuidade em seu processo de ensino e aprendizagem (SIDOTI et al, 2005).

Deve-se ressaltar que, a hemofilia sendo uma doença crônica não se caracteriza como as demais deficiências conhecidas e visíveis, como por exemplo, a deficiência visual, auditiva, entre outras, pois se trata de uma deficiência de coagulação genética e hereditária. No entanto, as contínuas hemorragias podem causar lesões musculares levando-os a apresentar dificuldades (temporárias ou não) de locomoção, acarretando em uma deficiência física.

Portanto, por apresentarem dificuldades de escolarização são consideradas inseridas no contexto da educação especial, numa perspectiva de educação inclusiva, conforme apontado no documento Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008).

Devido a todo o enfrentamento no processo de cuidados com a saúde e visando a manutenção do aprendizado, crianças com hemofilia necessitam de formas particulares de acompanhamento pedagógico, que atendam suas necessidades e aconteçam em locais em que ela esteja recebendo tratamento de saúde, como é o caso da ONG que atende crianças, jovens e adultos. Diante disso, podemos considerar o trabalho da Classe hospitalar como uma extensão, que pode ser realizada não apenas em instituições hospitalares, mas também em ONGs ou outros locais que apresentem essa demanda educativa.

O objetivo deste relato de experiência é apresentar o trabalho da pedagogia hospitalar realizado em uma ONG, instituição distinta ao contexto hospitalar, apontando para a importância da ampliação de novas possibilidades de atendimento e na manutenção do acompanhamento educacional a crianças

que possuem enfermidades crônicas, e por essa razão são impossibilitadas de frequentar a escola regularmente.

DESENVOLVIMENTO

Os atendimentos na ONG são realizados de segunda a sexta em horário comercial, nas áreas de assistência social, fisioterapia, psicologia e acompanhamento pedagógico, e são distribuídos ao longo do dia conforme cronograma de atividades. Os atendimentos obedeciam à seguinte ordem: pela manhã as crianças realizavam o acompanhamento pedagógico e no período da tarde faziam fisioterapia, e após os demais atendimentos, como de psicologia ou assistência social. A idade atendida pelo acompanhamento pedagógico compreendia desde a educação infantil até os estudantes do ensino médio, porém os atendimentos mais recorrentes eram feitos com crianças do ensino fundamental I, com idades entre 6 e 11 anos.

As crianças chegam acompanhadas de seu responsável, geralmente a mãe, mas em alguns casos o pai ou algum outro familiar fazia o acompanhamento. Além de todos os atendimentos, a ONG oferece aos pacientes e seus acompanhantes quatro refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar) e em alguns casos, quando os pacientes residem em municípios distantes ou em locais de difícil locomoção, é também oferecido leito para pernoitar, que pode ser apenas por um dia ou a semana toda, conforme a necessidade do tratamento fisioterápico.

Logo após o café da manhã, por volta das 9h, as crianças se dirigiam à sala de informática em que era realizado o atendimento pedagógico, local que possui mesas e oito computa-

dores conectados à internet, que também eram utilizados como ferramenta pedagógica durante as atividades.

Para elaborar o planejamento das atividades, eram realizadas entrevistas presenciais com o familiar acompanhante, com o objetivo de conhecer sobre a situação escolar da criança, se ela estava ou não matriculada, qual ano de ensino, como era a relação da família e da criança com a escola e o/a professor(a), se a escola oferecia suporte pedagógico, como a criança acompanhava as atividades na escola e as que não realizava quando precisava se ausentar para fazer o tratamento, entre outros questionamentos.

Posteriormente era realizado o contato com a escola de origem, através de ligação telefônica ou e-mail, em que eram levantados dados mais específicos, como etapa e nível de ensino, questões relacionadas às dificuldades de aprendizagem, quais atividades o/a professor(a) estavam trabalhando naquele momento, aplicação das avaliações e acompanhamento do processo de aprendizado. Geralmente a coordenadora pedagógica é que retornava com as informações solicitadas e em alguns casos a diretora também fazia esse contato.

Após obter os dados sobre a situação escolar da criança, o planejamento era pautado no ano escolar e no conteúdo das atividades que estavam sendo desenvolvidas na escola regular, principalmente naquelas que não estavam sendo realizadas devido a criança estar em situação de internação para tratamento.

Quando não havia devolutiva por parte das escolas, solicitava-se às crianças e às famílias que trouxessem os cadernos e livros utilizados, para que fossem desenvolvidas atividades condizentes com o que a criança estava aprendendo naquele

momento, proporcionando uma maneira de acompanhar o conteúdo mesmo quando estavam ausentes.

As crianças não eram divididas por idades, todas eram atendidas no mesmo espaço, o que proporcionava um aprendizado mais significativo, visto que as mais velhas se ofereciam para auxiliar as mais novas e elas interagiam positivamente nas discussões e no desenvolvimento das atividades. Em determinadas ocasiões as crianças realizavam atividades iguais, pois o planejamento era baseado na perspectiva inclusiva, proporcionando a participação de todos no aprendizado de conteúdos transdisciplinares.

A maioria das atividades eram desenvolvidas por meio da utilização de softwares educacionais, como *Word*, *Excel*, *Internet*, *Power Point*, entre outros, e, portanto, eram armazenadas em arquivos digitais. No caso das atividades que eram enviadas pela escola, as crianças realizavam durante o atendimento e no mesmo dia levavam para devolver ao/a professor(a) assim que fosse possível retornar à escola.

As avaliações se baseavam na concepção processual, em que eram analisados os aspectos sobre como estavam ocorrendo as aprendizagens e quais as principais dificuldades apresentadas pelos alunos, e não apenas avaliar registros de atividades. A observação tratava de entender não apenas como se davam as dificuldades naquele momento do atendimento na ONG, mas também quando a criança estava na escola, como ela lidava com essas dificuldades em sala e se o/a professor(a) oferecia algum tipo de respaldo.

Como forma de manter e consolidar o contato com a escola, era elaborado um relatório mensal das aprendizagens do aluno para registrar o percurso das atividades desenvolvidas enquanto eles frequentavam o atendimento pedagógico da ONG. Esse relatório era enviado para o e-mail da coordenação.

nação da escola, que posteriormente encaminhava para o(a) professor(a) da sala. Algumas escolas retornavam com as devolutivas desses relatórios, outras não, revelando a importância da parceria entre a escola de origem e o trabalho desenvolvido na ONG para promover a continuidade das aprendizagens das crianças com hemofilia.

O atendimento pedagógico nesta ONG foi realizado no período de 2008 a 2017, logo após tive que deixar o trabalho para assumir um cargo como docente na prefeitura de Diadema e também para realizar o curso de mestrado em Educação na Unifesp, portanto ficou inviável a logística e a organização do tempo para permanecer na ONG.

No transcorrer desse tempo todo o trabalho pedagógico foi pautado nas concepções do atendimento de Classe Hospitalar e nas perspectivas da educação inclusiva, visto que os alunos com enfermidades crônicas são sujeitos da educação especial, como revelado na recente inclusão do Artigo 4º-A da LDB, assegurando o direito a atendimento educacional ao aluno internado para tratamento de saúde (BRASIL, 2018).

Portanto, a relevância desse atendimento foi o de proporcionar às crianças com hemofilia uma forma de acompanhamento educacional visando a manutenção de suas aprendizagens como forma de minimizar os impactos causados pelas sucessivas faltas na escola devido ao tratamento de saúde, principalmente quando ela retorna à escola após um relativo período de afastamento. Esse atendimento também teve sua relevância em relação aos aspectos emocionais, porquanto a criança afastada de seu cotidiano por decorrência da doença sofre danos e rupturas constantes, e ao interagir nas atividades e com os demais colegas e professora apresentavam menos ansiedade e sentiam-se motivadas para realizar o tratamento e prosseguir com o andamento de sua rotina escolar.

CONCLUSÃO

Abordamos neste relato alguns dos obstáculos enfrentados durante do processo de escolarização de alunos com hemofilia, que apesar de ser uma doença crônica que pode afetar diversos aspectos do seu desenvolvimento, não interfere no cognitivo, ou seja, com o suporte adequado a criança obterá acesso aos conteúdos escolares necessários ao seu desenvolvimento.

Através dos relatos das famílias e das crianças, foi possível evidenciar que as ausências escolares devido ao tratamento e as intercorrências da hemofilia são a principal dificuldade do processo educativo, uma vez que as constantes quebras de rotina e aprendizado desmotivam os alunos a dar continuidade em sua escolarização.

No tocante a interação com a escola de origem, esta conta com recursos precários para oferecer um acompanhamento adequado, mesmo com a existência de políticas públicas e orientações voltadas ao atendimento pedagógico a alunos com enfermidades crônicas. A conduta apresentada pela escola ocorre normalmente pelo envio de atividades aleatórias como forma de compensação de faltas e sem a devida orientação de conteúdo. Em determinadas situações, as crianças recorriam ao empréstimo de cadernos de colegas da sala como recurso para acompanhar as atividades.

Por isso, a experiência pedagógica desenvolvida na ONG possibilitou às crianças com hemofilia a ressignificar seu processo de aprendizagem, entendendo-o como algo importante tanto para a continuidade educacional, bem como cola-

borar para que os aspectos sociais e emocionais não fossem deixados de lado.

Nesse sentido, os campos da saúde e educação tem se articulado a respeito, ofertando à criança com hemofilia, formas para minimizar o absentismo escolar. O primeiro através do tratamento profilático, através da distribuição gratuita na rede do SUS do medicamento de fator de coagulação usado para controlar os sangramentos e o segundo através do atendimento do serviço das Classes Hospitalares, como forma de minimizar as defasagens de conteúdo escolar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. LDB – Leis de Diretrizes e Bases. **Lei nº 9.394**. 1996. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília, DF, jan. 2008a. [Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela portaria n. 555/2007, prorrogada pela portaria n. 948/2007, entregue ao ministro da Educação em 7 de janeiro de 2008].

PEREIRA, Adriana. Aspectos Sociais da Vivência com a Hemofilia. Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Serviço Social, 2010.

SIDOTI, E et al. Educação terapêutica da criança hemofílica. Revista Psicopedagogia, 2005; 22(68): III-8. 2005.



**REVISÃO NARRATIVA, PEDAGOGIA
HOSPITALAR, PRESSUPOSTOS E
PERSPECTIVAS**

Cristiane Nobre Nunes

Universidade Cidade de São Paulo - UNICID
crisnonu@hotmail.com

Ecleide Cunico Furlanetto

Universidade Cidade de São Paulo - UNICID
ecleide@terra.com.br

RESUMO

As Políticas Públicas Educacionais brasileiras com foco na educação garantem a continuidade dos estudos a crianças e jovens internados em hospitais por longos períodos impedidos de frequentar a escola regular, a chamada Pedagogia Hospitalar. Esta comunicação se insere no âmbito de uma pesquisa maior intitulada *As classes hospitalares no Estado de São Paulo: narrativas de especialistas, aproximações entre a educação e saúde*. Nesta investigação pretende-se lançar um olhar sobre as questões o funcionamento das classes hospita-

lares em hospitais do Estado de São Paulo, a partir das narrativas de especialistas, (WELLER e ZARDO, 2013) responsáveis pela manutenção dessas classes. Cabe salientar que no contexto da pesquisa, foi realizada uma Revisão Narrativa (ERCOLE, 2014). O tema investigado foi a Pedagogia Hospitalar. Para fins desta comunicação, será explorada essa revisão no sentido de delimitar as principais discussões contidas nessas publicações. A revisão foi realizada, entre os anos de 1999 e 2020. Foram selecionadas as produções consideradas mais pertinentes ao estudo em questão. A partir da leitura revisada, tornou-se possível delimitar cinco núcleos temáticos de investigação: 1) Discussão e definição da terminologia utilizada para o atendimento pedagógico em ambiente hospitalar; explorada por Arosa e Schilke (2012) e Medeiros (2020); 2) Organização pedagógica e as ações educativas nos espaços de ensinar do hospital, apresentados por de Mutti (2016) e Fonseca (2020); 3) Atenção à saúde integral dos escolares, relações de afeto, a escuta pedagógica, demonstradas por Vasconcelos (2006); Zombini (2011); 4) Formação de professores para ambiente de ensino/aprendizagem hospitalar reflexionados por Ortiz e Freitas (2001); Nunes; Furlanetto (2018); 5) O professor frente à criança doente e a convivência com a morte, debatido por Rangel; Gomes (2019). Muito tem se discutido sobre as várias dimensões da pedagogia hospitalar, mas ainda há lacunas que merecem ser preenchidas.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar; Classe Hospitalar; Revisão de Literatura.

INTRODUÇÃO

O atendimento pedagógico hospitalar destina-se a crianças e adolescentes impossibilitados de frequentar a escola, por

apresentarem enfermidades e estarem em tratamento de saúde internados em hospitais. No Brasil, as Políticas Públicas Educacionais, com foco na educação inclusiva que garantem às crianças e aos jovens em situação de internação hospitalar a continuidade de seus estudos vem sendo aprimoradas, conforme se observa nas Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica, (CNE/CEB,2001). No entanto, apesar de reconhecido por lei o direito das crianças e adolescentes impedidos de frequentar a escola e ter acesso à educação, ainda não está, totalmente, garantido em nosso país, um longo caminho deve ser percorrido para que isso se torne realidade.

Além do esforço empreendido pelas políticas públicas, muitos estudos têm sido desenvolvidos no sentido de dar sustentação aos trabalhos educacionais desenvolvidos nos hospitais. Para fins desta comunicação, será apresentada uma Revisão Narrativa (ERCOLE, 2014), no sentido de delimitar as principais discussões contidas nessas publicações.

Cabe ressaltar que essa revisão se insere no âmbito de uma pesquisa maior intitulada: “As classes hospitalares no Estado de São Paulo: narrativas de especialistas, aproximações entre a educação e saúde”. Nessa investigação pretende-se lançar um olhar sobre as questões voltadas a manutenção das classes hospitalares em hospitais do Estado de São Paulo, a partir das narrativas, de profissionais, especialistas atuantes nos órgãos educacionais competentes, diretorias regionais de ensino e escolas vinculadoras no sentido de captar seus pontos de vista sobre as experiências vividas nas trajetórias específicas de implantação e funcionamento das classes hospitalares, em contextos diferentes estabelecidos em cada hospital.

. . .

REVISÃO NARRATIVA

A Revisão Narrativa é bastante utilizada na área da Saúde, (ERCOLE, 2014), mas, ainda, pouco utilizada na Educação. Esse tipo de revisão é de caráter descritivo-discursivo, com base na apresentação e discussão de temas de interesse científico, o que permite organizar conhecimento sobre uma temática específica.

A revisão de literatura tendo como tema a Pedagogia Hospitalar, abrangeu o período de 1999 a 2020 e para realizá-la foram utilizados os seguintes descritores: classe hospitalar; sala hospitalar e pedagogia hospitalar.

Para a coleta dos materiais, recorreu-se as bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO); Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD/IBICT); e sites governamentais. Em ambas as etapas foram selecionadas as produções (artigos, dissertações, teses e livros) que mais se aproximavam dos núcleos selecionados para compor este estudo. Dentre os materiais coletados, foram localizados: 63 dissertações; 15 teses; e 9 artigos.

A partir da leitura revisada, tornou-se possível delimitar cinco núcleos temáticos de investigação: 1) Discussão e definição da terminologia utilizada para o atendimento pedagógico em ambiente hospitalar; 2) Organização pedagógica e as ações educativas nos espaços de ensinar do hospital; 3) Atenção à saúde integral dos escolares, relações de afeto, a escuta pedagógica; 4) Formação de professores para ambiente de ensino/aprendizagem hospitalar; 5) O professor frente à criança doente e a convivência com a morte, conforme veremos a seguir:

. . .

1. Discussão e definição da terminologia utilizada para o atendimento pedagógico em ambiente hospitalar

No Brasil, *classe hospitalar* é a denominação utilizada para descrever o atendimento pedagógico-educacional que acontece em ambiente hospitalar, em razão da necessidade de internação da criança ou adolescente em idade escolar. Esse termo é utilizado nos documentos legais que normatizam o atendimento escolar no ambiente hospitalar (BRASIL, 2001; 2002).

A nomenclatura *classe*, embora esteja diretamente relacionada ao espaço físico, da escola regular, onde a ação educativa é coordenada exclusivamente por profissionais da área da educação, adquire outros contornos dentro do ambiente hospitalar. Segundo explicam Arosa e Schilke (2012), tal terminologia não se mostra adequada quando o atendimento educativo ocorre em unidades de saúde, isso porque os espaços de aprender são diversos: leito, enfermarias, Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), Centro de Tratamento Intensivos (CTIs); e são, também, compartilhados os profissionais de outras áreas. Outra característica que torna equivocado o emprego da palavra *classe* diz respeito à própria realidade do hospital e do tipo atendimento ofertado.

A expressão *Pedagogia hospitalar*, segundo Fontes (2005), sugere a construção de área de conhecimento do educador que se volta para uma prática pedagógica com características próprias do contexto hospitalar que em nada se configura com a reprodução dos modelos da escola regular. A atuação do professor nesse sentido, além de ensinar, envolve uma preocupação com a recuperação e melhora da saúde destes escolares, em consonância com os profissionais da equipe multiprofissional que compõem o hospital.

Nesse sentido, a *pedagogia hospitalar* delimita uma área de atuação do docente que envolve, ao mesmo tempo, os processos cognitivos e afetivos, não perdendo de vista seu objetivo primordial o da continuidade à vida escolar de crianças e adolescentes internados.

2.Organização pedagógica e as ações educativas nos espaços de ensinar do hospital

O segundo núcleo, refere-se à organização pedagógica e às ações educativas desenvolvidas dentro do hospital, que têm por objetivo assegurar a continuidade dos processos de aprendizagem dos educandos, durante seu período de internação.

Oportunizar a continuidade dos processos de aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados, implica modos de organização das rotinas e propostas que atendam às necessidades de cada aluno. Contudo, conforme observa Fonseca (2020), para que tal continuidade seja assegurada é necessário que, além da integração entre os profissionais da saúde e o docente, um rol de novos conhecimentos seja construído.

Dentre os conhecimentos necessários ao atendimento escolar hospitalar, Mutti (2016), destaca a necessidade de se conhecer os protocolos que envolvem o atendimento em tal ambiente, de forma que as atividades se integrem à rotina e à realidade do aluno, de forma segura.

Nesse sentido as ações educativas no ambiente hospitalar devem ser pensadas a partir do respeito e escolha dos alunos, promovendo a autonomia, valorizando sua história de vida e sua condição atual, incentivando ações de atenção integral a saúde.

. . .

3. Atenção à saúde integral dos escolares, relações de afeto, a escuta pedagógica

O terceiro núcleo de análise diz respeito a importância das relações estabelecidas entre o professor e o escolar hospitalizado de modo que o vínculo estabelecido entre ambos, a presença e ação afetiva do professor, interagindo com a criança, pode colaborar com a aprendizagem, além de ajudá-lo no enfrentamento da sua condição de adoecimento, fortalecendo sua autoestima, contribuindo para o restabelecimento da saúde dos escolares.

O papel do professor desdobra-se, a partir do momento que compreende que seu trabalho vai além do ensino, quando considera cada realidade como única e pensa suas atividades pedagógicas considerando cada particularidade.

Compreender o momento vivido por esses estudantes a partir de suas perspectivas, pode significar um melhor aproveitamento do tempo em que professores e escolares estão juntos, na medida em que se abrem espaços para narrar o vivido e as emoções, as inseguranças e as ausências das atividades cotidianas anteriores possam ser ressignificadas entre uma leitura e outra, por meio de uma proposta artística, ou até mesmo durante a resolução de problemas matemáticos (VASCONCELOS, 2006).

Lecionar nestes ambientes é muito mais que escolarizar, é um ato que promover momentos de bem-estar, de reflexão e de aprendizagem sobre os conhecimentos do mundo, da enfermidade e da própria vida.

4. Formação de professores para ambiente de ensino/aprendizagem hospitalar

Este núcleo discute o professor como mediador do aprender e do bem-estar. Sua presença no hospital representa, como sinaliza Ortiz e Freitas (2001) :

a luta contra a doença, não com arsenal curativo da medicina, mas, antes, com uma atenção escolarizada, armada com anseios de crescimento pessoal, investimento na criatividade, na busca de caminhos novos e na geração de expectativa de realização (ORTIZ e FREITAS, 2001 p. 71).

Nesse sentido, a intervenção educacional, toma uma dimensão única, onde a condução do processo de aquisição de conhecimento, desenvolvimentos de competências e habilidades intelectuais e sociais, dependem do professor e como ele elabora os saberes necessários para essa condução.

No exercício da prática docente, a formação é fundamental e necessária além de lidar com os conteúdos pedagógicos, ele se depara com uma criança numa situação especial, afetada por uma doença, assim devem ter deve ter clareza da sua atuação neste ambiente que envolve cuidados e dedicação , já que os escolares em tratamento necessitam também de atenção e compreensão.

São múltiplos os campos de saber que dele é requerido: capacidade de adaptação, flexibilização das atividades de ensino e aprendizagem, compreensão e utilização dos diferentes espaços de aprender, acolhimento de diversas faixas etárias, organização do tempo, respeito aos horários de rotinas de cuidados e atenção à saúde, capacidade de lidar com o inesperado, com aquilo que não está planejando, isto é adaptar-se à realidade.

Exercer a docência nessas condições, não é fácil, o professor é, constantemente, deslocado e remexido, o que o faz rever suas práticas para se adequarem às necessidades educativas peculiares, decorrentes dos quadros de saúde de seus alunos. (NUNES e FURLANNETTO, 2018 p. 193)

Os encontros de aprender, com conteúdos flexíveis e adaptados, não acontecem sem critérios e exigem qualidade a fim de permitir revelar as capacidades destes alunos.

5. O professor frente à criança doente e a convivência com a morte

O quinto núcleo refere-se as relações de convívio entre o professor e os escolares em tratamento de saúde.

Os professores enfrentam situações que por vezes os desestabilizam sugerindo, assim, um arranjo emocional diferenciado. Lidar com a dor, as limitações impostas pela doença e ainda assim manter-se ativo e motivado, faz parte do cotidiano de quem realiza trabalhos educativo no hospital, assim também, é o contato com a morte.

Assim, faz -se necessário que o professor esteja disponível para refletir sobre a morte e seus os impactos nas dimensões profissionais e pessoais, pois tocar-se-á em experiências vividas, com dor e sofrimento, retomando experiências limites, situações desconhecidas e momentos de impotência, e deve sentir-se física e psicologicamente capacitado para desenvolver efetivamente o seu papel, e transitar entre a saúde e a doença a vida e a morte, nos espaços de ensino e aprendizagem dentro do hospital.

CONCLUSÃO

A educação em hospitais oferece um amplo leque de possibilidades e de um acontecer múltiplo e diversificado que não deve ficar aprisionado a classificações ou enquadramentos. Como foi mencionado, diversas dimensões da pedagogia hospitalar e das classes hospitalares têm sido abordadas.

Muito já foi feito, mas ainda há lacunas que merecem ser preenchidas ampliando assim as reflexões acerca da Pedagogia Hospitalar.

REFERÊNCIAS

AROSA Armando Castro ; SCHILKE Ana Lucia (org.) - **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras.** Niterói (RJ): Ed. Intertexto, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** Brasília, 2001. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/publicacoes-secretarias/semesp/diretrizes-nacionais-para-a-educacao-especial-na-educacao-basica>. Acesso em: 19 ago. 2021.

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

BRASIL. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na**

Educação Básica. Res CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 11 jun.2021.

BOGDAN, Robert C.; BIKLEN, Sari K. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos.** Ed. Porto: Porto, 1994,p.47-51.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 28 abril 2021.

FONSECA, Eneida Simões da. **A escolaridade na doença.** Educação Santa Maria v. 45. 2020 Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao>. Acesso em: 02 mai. 2021.

FONTES, Rejane. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital.** Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, n. 29, s/p, mai./jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf> . Acesso em: 30 abr. 2021.

MEDEIROS, Jucélia Linhares de. **Atendimento educacional em ambiente hospitalar: estruturação, funcionamento e políticas implementadas.** Educação (UFSM), Santa Maria, p. e14/ 1-20, mar. 2020 Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/40325>.doi:<http://dx.doi.org/10.5902/1984644440325>. Acesso em: 18 abril 2021.

MUTTI, Maria do Carmo da **Pedagogia hospitalar e formação docente.** Jundiaí: Paco editora, 2016.

NUNES, Cristiane Nobre., & FURLANETTO, Ecleide Cunico. **Narrativas de professores sobre sua formação e atuação em classes hospitalares.** Linhas Críticas, 24. 2018 Disponível em: <https://doi.org/10.26512/lc.v24i0.18967>. Acesso em: 20 mar. 2021.

ORTIZ, Leodi Meirelez; FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe Hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional.** Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, Brasília (DF), v. 82, p. 70-77, jan./dez. 2001.

RANGEL, Camila , GOMES, Ana Paula C.(2019) Narrando histórias, coreografando emoções, no trabalho com o nascimento, a dor e a morte de crianças no hospital. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 560 - 583, set. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v22n3/1415-4714-rlpf-22-03-0560.pdf>. Acesso em: 18 maio 2020.

SANT'ANNA Ramos Vosgerau Dilmere; PAULIN. Romanowski, Joana. **Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas.** Revista Diálogo Educacional, [S.l.], v. 14, n. 41, p. 165-189, jul. 2014. ISSN 1981-416X. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/2317>. Acesso em: 27 abr. 2021.

VASCONCELOS, Sandra Maria Faria **Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora.** In: I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1. (online) Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 2006 Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000092006000100048&lng=en&nrm=abn. Acesso em: 26 mai. 2021.



**APRENDER, UM OLHAR DIFERENTE:
RELATO DE ATENDIMENTO
EDUCACIONAL NO AMBIENTE
HOSPITALAR**

Edson Roque de Moraes

EE Prof. Dario Monteiro de Brito

Hospital Santa Marcelina – OSS – Itaim Paulista

edsonroque@prof.educacao.sp.gov.br

RESUMO

O objetivo deste relato de experiência é o de descrever o atendimento educacional e as práticas pedagógicas nos espaços do ambiente hospitalar, que são: nos leitos, na sala de leitura, na brinquedoteca onde são desenvolvidas práticas diferentes para cada criança, jovens e adultos moradores dos arredores da instituição de saúde e de outros municípios ali inserido num espaço de tempo, e cada um deles no seu tempo e no processo aprendizado contínuo.

Palavras-chave: Aprender; Relato de atendimento educacional; Práticas pedagógicas em ambiente hospitalar.

INTRODUÇÃO

Estamos descrevendo a classe hospitalar e atendimento pedagógico em ambiente hospitalar (BRASIL, 2002).

Todo o processo de aprender na escolar hospitalar, requer principalmente que atuemos educacionalmente buscando fundamentos necessários para que ninguém fique de fora do sucesso acadêmico ou de sua convivência permeado de alegria, ainda que também exista a tristeza.

Esse processo de aprender (e ensinar) e o ambiente onde está inserido crianças, jovens e adultos adoecidos e hospitalizados gera mudanças tanto sociais (relacionais), quando na sua aprendizagem percebida numa dimensão psicológica, mas com todos esses fatores interligados.

Os alunos (pacientes) podem ficar dias ou meses isolados do seu cotidiano comunitário, familiar e da escola da sua comunidade, afastado da família e dos amigos, e será inserido num ambiente desconhecido e tem vez dolorido, que há muitos com suas fragilidades e doenças.

Neste espaço é criado meios de fundamentar a prática de aprender e desenvolver conceitos de que é possível realizar tarefas para o ensino aprendizagem. Cabe a mim profissional da educação elaborar estratégias e reconhecer que ali crianças, jovens e adultos podem aprender.

Nesse trabalho vou relatar descrevendo, de modo sintetizado, o atendimento educacional e as práticas pedagógicas nos espaços do ambiente hospitalar, que são: nos leitos, na sala de leitura, na brinquedoteca onde são desenvolvidas práticas diferentes para cada criança, jovens e adultos moradores dos arredores da instituição de saúde e de outros municípios ali inserido num espaço de tempo, e cada um deles no seu tempo e no processo aprendido contínuo.

Isso requer estratégias diferenciadas, pois a cada diagnóstico feito a mudança significativa para aquele ser que ali está inserido no ambiente hospitalar.

Mesmo as crianças, os jovens, os adultos adoecidos mudam seu comportamento; até o convívio com o meio externo ajuda para a sua recuperação. Para isso é preciso ter um olhar diferente ou diferenciado sobre o vivido escolar. Esses movimentos podem favorecer seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral.

DESENVOLVIMENTO

Os objetivos educacionais e pedagógico contidos nesse relato de experiência podem ser assim anunciados: 1) refletir que o público alvo poderá ter várias idades, desde a Educação Infantil, Adolescente, Jovens e Adultos, logo a experiência precisa estar aberta à essa diversidade; 2) intencionar propor atividades das diferentes áreas de conhecimento para os alunos e as alunas; 3) ensinar conceitos de maneira lúdica, significativa; 4) ensinar a cada educando estratégias onde possa desenvolver a memória, atenção, raciocínio lógico e matemático, a construção de conceitos de número, a identificação de imagens, relacionar os tipos de língua e fala, visando atender suas necessidades etc.

A meta final é a de fazer com que todos e todas possam usufruir de conhecimento para o ensino aprendizagem, ainda que estejam adoecidos e hospitalizados.

O processo de desenvolvimento dentro de todo o contexto do atendimento educacional em classe hospitalar foi proporcionado de maneira o mais segura possível, fazendo com que o

ambiente hospitalar se tornasse um local harmonioso no possível. Um ambiente com pessoas que estejam prontas para ajudar e fazer com que a prática pedagógica aconteça em todos os níveis educacionais. Isso requer apropriar-se de metodologias diferenciadas e criar estratégias para poder desenvolver com amor, e o afeto, que tem em si o amor, funciona aí como uma metafórica energia que move a cognição e o corpo do aluno/ paciente.

Neste processo o trabalho tem mais um objetivo, o de desenvolver a aprendizagem de crianças, jovens e adultos em tratamento médico na instituição de saúde Santa Marcelina OSS – Itaim Paulista.

As atividades propõem que a criança, jovens e adultos continuem no processo de ensino aprendizagem; e na intenção podendo propor atividades das diferentes áreas de conhecimento.

Tais atividades foram desenvolvidas e apresentada no leito onde os pacientes foram atendidos, na brinquedoteca, e no espaço externo - atentando sempre para o afeto movimento o conhecimento e o corpo.

No quadro clínico de cada paciente é preciso ter um olhar diferenciado, interessado nos remédios que ele toma, por ex., e isso vai exigir do professor da classe hospitalar um diálogo com a equipe de saúde.

Toda situação vivida e aplicada dentro desse processo de aprendizagem pode funcionar para que o paciente mostre seus interesses, vontade, motivação e seu intelecto como modo de ser no mundo.

No decorrer de todo o processo pacientes puderam ter a participação de seus familiares em suas atividades, para fortalecer o vínculo familiar. A participação da família é fundamental

para os pacientes que ali estão; o que proporciona um grau maior de afetividade, muitas vezes pautada pela emoção, sentimentos, desejos. Defendemos que a família pode ser o alicerce principal para tudo isso acontecer, seja, assim, na construção de uma sociedade saudável, como, a alegria, o amor, a solidariedade, a cidadania e o respeito as diferenças. E a pessoa do aluno parece sempre desejar "ser-mais" (LIMA, 2018).

CONCLUSÃO

A autoestima tem um elemento psicológico grandioso na classe hospitalar, ali você pode promover, contribuir para que as crianças, jovens e adultos levem tudo o que foi apreendido de forma clara e com objetivos para uma vida inteira - o gostar de si emerge quando o aluno aprende efetivamente. O ambiente e as condições que eles chegaram e as condições que eles saem dali comprovam os efeitos benéficos do atendimento pedagógico em ambiente hospitalar.

Por outro lado, a confiança com toda a equipe médica, enfermeiras, psicólogas, fisioterapeutas, assistentes sociais, acompanhantes, cuidadores, colaboradores etc., o profissional da Educação e da Educação Especial escolar e não escolar deve se dispor envolvido em todo o processo de ensino aprendizagem, motivado em estar ali no hospital construindo novas e alternativas práticas pedagógicas junto ao aluno ou a aluna com doença que exige sua internação.

REFERÊNCIAS

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

LIMA, Hedlamar Fernandes Silva. **Naruto, um aluno com craniofaringioma na educação especial hospitalar**: um estudo fenomenológico e existencial inspirado em Paulo Freire. Vitória: UFES/ PPGE, 2018.



**RELATO DE EXPERIÊNCIA:
EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO NA
CLASSE HOSPITALAR NO CONTEXTO
DE PANDEMIA EM RIO BRANCO,
ACRE**

Eliana Gomes de Oliveira
elianago11@gmail.com

Nayara Lima Braga Bessa
Nayara690@gmail.com

RESUMO

Devido a pandemia de covid-19, os anos de 2020 e 2021 foram atípicos no que se refere ao atendimento hospitalar do Hospital da Criança e Unacon, em Rio Branco. Com o advento do 11º Encontro de Educação Hospitalar consideramos oportuno compartilhar um pouco da nossa experiência do atendimento na Classe Hospitalar, no sentido de dar voz a uma profissão pouco conhecida/reconhecida e que mesmo diante de um cenário caótico, apresentamos nosso trabalho feito de forma criativa e cuidadosa. Temos como objetivo trocar experiências em âmbito nacional, buscar sanar dificuldades enfrentadas com o trabalho na Classe

Hospitalar e estimular a criação de políticas públicas que garantam melhores condições de trabalho dos professores em ambiente hospitalar.

Palavras-Chave: Classe Hospitalar; Pandemia; Experiências.

INTRODUÇÃO

O atendimento hospitalar é um desafio cotidiano em um hospital. Em um cenário pandêmico, no qual se encontra nosso país e o mundo, o profissional de educação hospitalar se depara com um desafio ainda maior. Nesse processo, é de suma importância debatermos nossas experiências, compartilhá-las, produzir reflexões e possíveis direcionamentos para o trabalho e pesquisas referentes as Classes Hospitalares.

O estado do Acre foi um dos últimos a ter caso de Covid-19. Era notório o desejo de que o vírus não chegasse até nós, naquele momento tinha uma especulação de que o vírus não se multiplicava em temperaturas altas. A classe funcionou até o dia 20 de março de 2020, dois dias após a confirmação do primeiro caso no estado.

ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR E SEUS DESAFIOS COM A PANDEMIA

Após a suspensão das aulas, o hospital tomou as devidas medidas de cuidados e dentre elas só ficaria trabalhando funcionários que desempenhavam funções direta com o tratamento das crianças: técnicos, enfermeiros, médicos e pessoal da manutenção e limpeza, os demais estavam afastados até

segunda ordem. Foi construída, em área externa do hospital, uma rampa e uma porta de uma das enfermarias para os casos de crianças infectadas com a covid-19. Após a construção dessa enfermaria fomos informados que a Classe Escolar estaria sendo interditada para passagem de crianças com covid-19, a medida visava a não circulação de crianças com o vírus pelos corredores do hospital.

Aguardamos as orientações da Secretaria de Educação do Estado do Acre, por cerca de 30 dias. Após orientações, iniciamos atendimento on-line com as crianças que tínhamos feito contado no hospital e que tinham acesso à internet. Iniciamos com as orientações de cuidados com a covid-19, enviamos orientações escritas, jogos e máscaras de tecido através de um moto boy. Seguimos fazendo as atividades on-line, passando orientações, envio de vídeos e tirando dúvidas dos alunos/pacientes. Deparamos com problemas para mantermos um horário de atendimento on-line, a família tinha dificuldade de garantir o cumprimento de horário. Em alguns momentos as famílias não tinham internet e tivemos que colocar crédito no celular para dar sequência aos atendimentos on-line dos alunos.

Em junho, já chegando a quase três meses de pandemia, a gestão e a equipe do CCIH (Programa de Controle de Infecção Hospitalar) já tinham um protocolo, com base nas orientações do Ministério da Saúde e da OMS, de prevenção e cuidados com a Covid-19. Então, a professora, a coordenadora e uma representante do Núcleo de Educação Especial se reuniram e embasados nos direitos legais, e motivadas por Rodrigues (2012) em que afirma que as instituições são responsáveis em oferecer condições aos pacientes para que estes se sintam acolhidos tanto nos aspectos físicos, sociais, intelectuais e emocionais, nos dirigimos ao gestor do hospital, no sentido de entendermos o que poderíamos oferecer, com todos os

cuidados devidos às crianças que estavam internadas no hospital. A gestão do hospital nos passou as orientações e diante do protocolo que nos foi posto, elaboramos um projeto que passou por uma avaliação do CCIH.

Tendo nosso projeto aprovado, a professora passou por um treinamento de como fazer uso e descarte dos EPIs e como se portar dentro das enfermarias. Fizemos uma adequação dos atendimentos, das atividades, já que os atendimentos seriam somente nas enfermarias, a Classe Hospitalar continuava interdita. Uma outra questão era que tínhamos que ter o cuidado de não tocar nas crianças, nos móveis das enfermarias, caso acontecesse teríamos que trocar os EPIs imediatamente. É importante salientar que tivemos que realizar uma segunda reunião solicitando os EPIs, para o uso da professora. E devido a pouca disponibilidade de EPIs e entendermos que os técnicos e enfermeiros tinham prioridade, decidimos que os atendimentos seriam realizados duas vezes por semana.

No início, sentimos uma certa tensão, mas quando estávamos com as crianças e olhávamos o brilho nos seus olhos, a gente entendia que esse trabalho era para ser feito e tinha grande contribuição em um momento em que as crianças não podiam sair das enfermarias nem mesmo para dar uma volta nos corredores.

Montamos kits que eram entregues as crianças. Para montarmos os kits contávamos com a ajuda das funcionárias da recepção, que nos enviava, por WhatsApp, foto dos formulários das crianças internadas. A partir dos formulários montávamos os kits fazendo uso de uma lógica, idade/série e tipo de enfermidade. Ao adentrar no hospital passávamos com um questionário resumo (também uma adaptação) com nome, escola, série e telefone e em alguns casos em que os

pais tinham condições acrescentávamos algumas atividades via WhatsApp, de acordo com a possibilidade da criança.

Criamos uma rotina para a montagem dos kits: esterilizar impressora, notebook, mãos, ambiente limpo (nesse caso a casa da professora), foram comprados sacos plásticos (formato arquivo A4) em que colocávamos as atividades, jogos, borracha, lápis, apontador, caixa de lápis de cor ou de giz de cera, dependendo da idade e muitos desenhos para pintar e folhas para desenhar. Os kits eram colocados em pastas de plástico esterilizadas, dentro de uma sacola de material que pudesse higienizar.

É importante registrar que tínhamos o papel, mas não tínhamos os outros materiais em quantidade suficiente para montarmos os kits, então a professora recorre a ajuda dos parentes e amigos, ou seja, foram feitos pedidos de doação para conseguir manter os atendimentos deixando os kits completos para os alunos/pacientes.

Os atendimentos nas enfermarias seguiram até o mês de setembro, quando a gestão do hospital nos informou do retorno ao uso da Classe Hospitalar. A orientação recebida era de atender as crianças por enfermaria, mantendo distanciamento durante os atendimentos que duravam de 50 a 60 minutos, tendo um período de 30 minutos para higienizar e ventilar a sala, só então pegávamos mais crianças de outra enfermaria.

No mês de dezembro de 2020 tivemos a experiência, em parceria com a UFAC (Universidade Federal do Acre), de participar de forma on-line do estágio com os alunos do curso de Pedagogia. Eles elaboravam as aulas, enviavam os materiais e a professora da Classe mediava suas intervenções com os alunos/pacientes.

Com uma rotina um pouco diferenciada da Classe Hospitalar do Hospital da Criança, no Unacon (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia), após a suspensão do atendimento presencial, as atividades passam a ser enviadas, por e-mail, para a coordenadora administrativa do Centro de Oncologia Pediátrica. As atividades eram nomeadas para cada aluno/paciente e com as devidas orientações. A coordenadora fazia a impressão e as enfermeiras entregavam para as crianças. Diferentemente da rotatividade do Hospital da Criança, o Unacon tem um número quase que fixo de alunos, em torno de 32. Porém, tivemos alunos que não realizavam as atividades, as vezes eram respondidas e por muitas vezes eram até esquecidas no hospital por diversos motivos (mal-estar, esquecimento, falta de estímulo, atenção dos pais). Nesse sentido achamos conveniente criar um grupo no WhatsApp para um melhor acompanhamento, mas mesmo assim nem todos os alunos compartilhavam a resolução das atividades.

A Coordenação do hospital Unacon, já com mais segurança de como conduzir os procedimentos de higiene, e com orientação da Secretaria de Saúde, procurou a professor para que a mesma pudesse retornar os atendimentos pedagógicos. Devido a classe ter sido também interditada, não tivemos outra alternativa a não ser fazer os atendimentos nos leitos usando todas as medidas de segurança recomendadas pelo hospital.

O ano letivo de 2020 finalizou em março de 2021. Nesse período tivemos participação em várias lives on-line que abordavam questões sobre a Covid-19 e sobre Classes Hospitalares. As reuniões pedagógicas seguiram sendo realizadas on-line e em alguns momentos presenciais. Participamos da formação continuada ofertada pela Secretaria de Educação do Estado (SEEAC) e iniciamos os estudos no curso de pós-

graduação em Pedagogia Hospitalar. Organizamos um evento para divulgar os trinta anos da Classe Hospitalar do Hospital da Criança, que ocorreu de forma on-line e presencial com exposição de banners. Organizamos a comemoração do Dia das Crianças e Natal, sempre com os devidos cuidados de higiene e com a aprovação do CCIH. O ano letivo de 2021 iniciou em maio e segue até o presente momento.

É importante enunciar que no período em que não estávamos desenvolvendo nosso trabalho na Classe Hospitalar, os médicos, os enfermeiros e a psicóloga solicitaram a volta do trabalho da Classe, porque eles perceberam a falta que o trabalho estava fazendo para as crianças. Nesse sentido, tivemos de forma empírica a constatação, mais uma vez, da importância do trabalho desenvolvido pelas Classes Hospitalares, como bem aponta Fonseca, 2008:

Os resultados evidenciaram que participar das atividades desenvolvidas na escola hospitalar tinha papel importante não apenas no desempenho escolar das crianças a que delas se beneficiavam, mas também repercutia em período de internação mais breve do que o que ocorria com as crianças que não dispunham do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. (FONSECA, 2008. p, 18)

CONCLUSÃO

Entendemos que foi de extrema importância mantermos um diálogo com a gestão do hospital, no sentido de que direcio-

nassem um olhar mais empático com o trabalho desenvolvido na Classe Hospitalar, graças a esse diálogo podemos, com todo o cuidado e responsabilidade, desenvolver um projeto para que as crianças continuassem a ter um atendimento pedagógico no período de pandemia.

Essa experiência evidencia, mais uma vez, a importância do trabalho e preparo do professor da Classe Hospitalar. Também demonstra que o profissional da Classe deve desenvolver uma consciência da importância do seu trabalho e como ele contribui, junto com os profissionais da saúde, na recuperação da criança/paciente/aluno.

Portanto, amadurecemos a ideia de que, é de suma importância criar políticas públicas que garantam recursos para a realização do trabalho pedagógico no ambiente hospitalar. Com essa experiência, entendemos que o trabalho realizado no interior da Classe Hospitalar não se desenvolve de forma unilateral, uma vez que praticamente todo trabalho recai sob a responsabilidade do professor, que para desenvolver seu trabalho da melhor forma realiza função que não é sua, mas do estado. O estado não garante recursos como: alguns materiais, impressora, notebook e internet. Nesse viés, o professor também necessita se engajar, no sentido de se fortalecer e buscar garantir os recursos necessários para a realização do seu trabalho.

REFERENCIAS

ACRE. Secretaria do Estado de Educação e Esporte. Instrução Normativa nº 001 de 30/01/ 2018.

BRASIL. LDB 96. Lei nº 9.394 de 20/12/1996. Artigo 205 e 214.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Imprensa Oficial. **Classe Hospitalar e atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações**. Ministério de Educação, 2002.

BRASIL. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Ministério da Saúde. Brasília, 2001.

BRASIL. **Decreto nº 7.611**, de 17/11/2011. Art. 3.
CONANDA, **Resolução nº 41/1995**, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, Art.9

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2008. P, 18

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. **Classes Hospitalares: O Espaço Pedagógico nas Unidades de Saúde**. Rio de Janeiro, Wak Editora, 2012. p, 26

SEE. **Plano Pedagógico da Educação Especial para atividades não presenciais no período de pandemia na rede pública de ensino do Estado do Acre**, 2020.



**EDUCAÇÃO E SAÚDE – UMA
PROPOSTA INTERDISCIPLINAR
ENTRE PROFESSOR E EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL EM CLASSE
HOSPITALAR**

Genilda Alves Nascimento Melo

Professora da Educação Básica,
Secretaria de Educação do Estado da Bahia
genilda.melo@enova.educacao.ba.gov.br

Alyne Martins Gomes

Professora da Educação da Educação Básica,
Secretaria de Educação do Estado da Bahia
aline.gomes@enova.educacao.ba.gov.br

Marilu dos Santos Borba

Professora da Educação Básica,
Secretaria de Educação do Estado da Bahia
marilu.borba@enova.educacao.ba.gov.br

Joana Angélica Oliveira Campos

Professora da Educação Básica,
Secretaria de Educação do Estado da Bahia
joana.campos@enova.educacao.ba.gov.br

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo discutir sobre o trabalho conjunto entre o professor da Classe Hospitalar e a Equipe Multiprofissional do Hospital, a fim de que o professor tenha conhecimento do estado de saúde do paciente; para que saiba quais melhores estratégias devam ser utilizadas no desenvolvimento da aula, que venham possibilitar maior adequação; visando preservar a estado físico e emocional do estudante, bem como garantir uma aprendizagem significativa. Esta proposta põe em pares de necessidade o desempenho pedagógico do professor e o trabalho técnico da Equipe Multiprofissional, já que ambos têm objetivos em comum: cuidar do desenvolvimento do sujeito: físico, emocional, cognitivo, social e espiritual. O método foi qualitativo, onde se valorizou a subjetividade e o respeito mútuo; de caráter bibliográfico, visto que tomou por base teóricos da literatura pertinente atual. Resultados apontam para a interrelação entre os profissionais do ambiente hospitalar e os professores da Classe Hospitalar para garantir direitos de aprendizagem do estudante em estado de adoecimento.

Palavras-chave: Educação Hospitalar; Interdisciplinaridade; Educação Integral.

INTRODUÇÃO

Muito se tem falado de Educação em Saúde como formação específica para o uso de métodos que estimulem prevenção de doenças, engajamento das pessoas na defesa de algum tema impactante; assuntos relacionados a qualidade de vida;

como também ações que venham assegurar bom atendimento a pessoas, quando internadas. No entanto, pouco se sabia e se divulgava, até final do século XX, a Educação em sentido formal, ambientar-se em local tão inóspito, como hospital; tão pouco, propor parceira e desenvolver-se em atividades como complementaridade da formação do integral do/a sujeito/a.

No cenário do século XXI, a Educação Hospitalar aparece como assunto de grande relevância, na observação de direitos e garantias à Educação deste século. A Classe Hospitalar emerge como elemento disruptivo, uma força operante de Política Pública, com a patente de Educação Especial (BRASIL, 2002), atravessa as fronteiras, rompe com os muros da Escola Tradicional e se instala em ambientes de tratamento de doenças e cuidados com a Saúde, o que representa uma das complexidades da atualidade (MORIN, 2015); com objetivo de assegurar direitos constitucionais para as pessoas em estado de adoecimento, que precisam ser hospitalizadas e afastadas da unidade escolar; valorizar as diferenças; dando um passo em direção a inclusão social.

Entretanto, para que as/os estudantes tenham acesso esses direitos, é preciso que haja união entre a equipe multiprofissional do hospital e o professor da Classe Hospitalar, visto que o estudante está sob condições especiais, tutelado pela equipe hospitalar. O diálogo e interação proporcionarão meios para que o professor organize estratégias de atendimento de acordo com condições físicas e emocionais da/do estudante. Vale ressaltar que apesar de Educação e Saúde estarem em campos bem distintos, dentro do ambiente hospitalar, a Educação atua como parceira em busca da garantia do bem-estar físico, emocional e cognitivo. Portanto, esta pesquisa traz como objetivos principais discutir que Educação e Saúde são campos distintos, entretanto deverão dialogar com vistas a

formação integral do sujeito e arrazoar que professor e equipe multiprofissional possuem uma relação de complementaridade, quando o foco é a educação integral das/dos sujeitos.

DESENVOLVIMENTO

Esta é uma pesquisa qualitativa, de caráter bibliográfico, sobre a importância do trabalho interdisciplinar envolvendo a equipe multiprofissional do hospital e o professor em uma Classe Hospitalar, para que o estudante tenha um desenvolvimento integral, mesmo estado de adoecimento, afastado da unidade formal de ensino, por longos dias. A investigação foi realizada em livros físicos e on-line e revistas no período publicado entre 2002 e 2020 que auxiliaram na maior compreensão de que maneira o diálogo entre os profissionais da saúde e o professor da Classe Hospitalar poderá contribuir na formação do estudante hospitalizado.

Dessa forma, a opção por esse tipo de abordagem se deu pelas possibilidades, vieses na investigação e questionamentos trazidos pelo cotidiano, já que o intersubjetivo e a reflexão sobre vários elementos da pesquisa permitem a interatividade entre o pesquisador e o pesquisado (MINAYO e GUERREIRO, 2014); como também, verificar a necessidade de ampliar as pesquisas sobre o assunto a ser investigado. A coleta de dados foi realizada por meio de leituras, o que foi compondo o objeto da pesquisa, permitindo uma dialética entre os autores arrolados.

O Hospital é um ambiente, onde recebe pessoas de vários lugares, com diversos tipos de hábitos, com diversos tipos de doenças, mas com um só objetivo: ser curadas. Este ambiente

também, maioria das vezes, serve de abrigo, amparo; tem como função principal salvar vidas. Em razão disso, passa a agir de forma impessoal para resguardar o direito de uma certa igualdade no tratamento.

Entretanto, a hospitalização é um período que, se tratando de um estudante, ficar afastado da família, dos amigos, também fica longe da escola e precisa, portanto, desenvolver habilidades necessárias para vencer esse “abandono”. Assim, é necessário que desenvolva a afetividade, a psicomotricidade e pedagogicamente a cognição. Dessa forma, “o atendimento hospitalar precisa compreender o ser humano, o corpo e a realidade social o indivíduo doente e não pensar o doente como um corpo ‘passivo’, ‘pobre’ ou ‘inválido’, que pode ser controlado.” (SANSÃO; FERNANDES, 2019, p.64)

Este é o momento de ação do professor da Classe Hospitalar. Ele não é apenas um simples professor nesta instância, passa a ser um mediador entre a Educação e a Saúde, agindo de forma multi/inter/transdisciplinar. As diversas ciências que serão levadas ao conhecimento do estudante estão no campo multidisciplinar, mas precisam da interrelação entre esses saberes, assim como a integração entre as equipes de trabalho do hospital e a equipe pedagógica para que aconteça o transdisciplinar: atingir a formação física, biológica, emocional, social e espiritual do estudante.

A Educação e a Saúde – campos distintos, mas intersubjetivos

A Educação Hospitalar surgiu para garantir que a criança e o adolescente tenham continuidade do processo educativo, através do acompanhamento pedagógico/educacional, a fim de manter os hábitos de estudo; fortalecer a autoestima, contribuir para que o estudante reduza a ansiedade; impedir

que o estudante perca a relação com a escola; reforçar o desenvolvimento físico, biológico, cognitivo, emocional, social e espiritual; reduzindo, portanto, os danos causados pelo tempo de afastamento da escola.

Todo esse mecanismo deverá ser acompanhado pela comunidade hospitalar. A princípio, a equipe pedagógica deverá ser apresentada para a comunidade hospitalar: gestão, administrativo, médicos, enfermeiros, técnicos, pessoal de apoio, todos precisam estar cientes e compreenderem a importância da Classe Hospitalar para a saúde dos hospitalizados, a fim de que aqueles cooperem no desenvolvimento das ações do corpo pedagógico/educacional da Classe Hospitalar. Esse diálogo objetiva recuperar o estado socioemocional do estudante, de acordo com Jucélia Granemann (2017).

Sob esse ponto de vista, o cuidado com materiais dos estudantes é de essencial importância, já que estão adoecidos, muitas vezes, esquecem em determinados lugares. Dessa forma, a equipe que organiza o ambiente, precisa estar atenta para ajudar o estudante na guarda desses materiais; a organização e limpeza do ambiente precisam estar sob um olhar vigilante. Trazendo para cotidiano das pessoas, uma coisa é arrumar uma casa no dia a dia; outra coisa é arrumar essa mesma casa para a chegada de uma pessoa que muito se espera.

Aplicando esta ideia a Classe Hospitalar, se a equipe de trabalho do Hospital pensar na Classe Hospitalar como elemento integrado e essencial a recuperação do estudante terá outra visão de como será o ambiente para que o estudante tenha a vida transformada, visto que o ensino nesta classe tem funções diversas, como: resgatar as subjetividades, ressignificar o espaço hospitalar; transformar o ambiente triste e com presságios de morte em espaços de experiências

alegres, saúde e vida; reintegrar o estudante no retorno escolar. Portanto, Maria Mutti (2016) entende que,

A complexidade na construção do saber em todos os segmentos, no ensinar para este cenário, supõe comunicação, parceria, desafio, autonomia e exercício da cidadania [...] e ao observar os estudantes hospitalizados em tratamento de saúde, vislumbra-se a possibilidade de atitudes éticas, as quais buscam a aprendizagem com criatividade e sensibilidade, necessárias para alcançar o cuidado humanizado (MUTTI, 2016, p.132, 133).

Professor da Classe Hospitalar e Equipe multiprofissional – relação de complementaridade

A formação do professor da Classe Hospitalar precisa retomar modelos que há muito foram esquecidos, como no modelo grego, que trazia a ideia de ver a educação de maneira transdisciplinar; ele considerava o ser humano como um complexo formado de razão e emoção, ao lado da intuição; do físico, mas também alma e espírito. É preciso que haja também o resgate da dimensão feminina das coisas: o cuidar, o proteger, o preservar, que devem ser trabalhados junto com a dimensão masculina, a razão, para eliminar a fragmentação. Assim,

É expressamente importante que busquemos novas propostas educacionais que façam com que o processo educativo visualize novos horizontes, com o enlace

maior, mais abrangente em relação a formação do educando e do educador, baseados no paradigma da complexidade, na completude da educação holística (MUTTI, 2016, p.125).

Portanto, neste aspecto, visualiza-se Saúde e Educação em campos específicos, mas dialogando entre si. Para tanto, o professor precisa ter informações básicas sobre o trabalho das outras equipes, para que novos conhecimentos sejam formados, como por exemplo, sobre a área da Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fisioterapia, até mesmo na área Médica. Isto se torna imperativo que haja um encontro entre esses profissionais e o professor, a fim de que as ações do professor colaborem para formação integral do estudante/paciente.

Discutindo a esse respeito, Ludmila Jesus e Waldirene Rosa (2020) propõem o desenvolvimento de um trabalho interativo, a saber: o Assistente Social deverá verificar junto a família da criança ou do adolescente se está matriculado em alguma Escola, trazer a informação para a equipe Pedagógica; cuidar também de buscar junto a órgãos oficiais a possibilidade de doação de lentes para os estudantes com dificuldade para leitura, em razão do tratamento.

Pensando ainda neste trabalho conjunto, Jucélia Granemann (2017) sugere que o professor deva conhecer os efeitos emocionais e do impacto da doença na família, precisando, dessa forma, que a área da Psicologia oriente, para que o professor entenda e saiba os momentos em que deverá levar o conteúdo, como estruturar e quais as estratégias para chegar até o estudante. A equipe de enfermagem deverá atuar junto ao professor, informando sobre a rotina para que o docente se organize, quanto ao tempo de trabalho com o estudante. Esta

equipe também deverá disponibilizar o prontuário do estudante diariamente para que o professor saiba as condições físicas e emocionais a cada dia.

A equipe de nutrição poderá buscar auxílio do professor para promover atividades especiais, ao mesmo tempo, que o professor deve aliar estratégias disciplinares de apresentação do conteúdo em aula sobre alimentação saudável e qualidade de vida; organização de exposição, montagem de painel, divulgação através de *cards* com objetivo de potencializar o conhecimento sobre saúde e bem-estar, como também tornar mais atrativa e aceita a alimentação; visto que, um dos maiores desafios do hospitalizado é compreender a importância da alimentação diferenciada que lhe é servida.

O encontro com a equipe médica fará com que o professor tome conhecimento do quadro clínico dos estudantes, para saber como agir, em momentos que o estudante tenha alguma crise, a quem recorrer diante de uma intercorrência; compreender aspectos éticos da doença; tudo isso para garantir uma educação de qualidade, com estratégias e conteúdos significativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Educação e Saúde são dois campos bem definidos e distintos, apresentados como ponto fundante para o ser humano. O direito à Educação é declarado como dever do Estado e da Família, devendo ser promovida e fomentada em colaboração com a Sociedade, o que traz um status de essencialidade. De igual modo, o direito à Saúde deve ser garantido de forma coletiva e igualitária, por meio de políticas públicas para

proteção e promoção da vida. Assim, necessariamente elas devem estar juntas para o bem-estar integral do sujeito.

Portanto, o surgimento da Classe Hospitalar vem em cumprimento a essa demanda legal, garantir que a criança, adolescente ou jovem, em estado de adoecimento, mantenha viva a esperança de que o trauma que passa é temporário; manter o vínculo com a escola e desenvolver as habilidades educacionais necessárias no período de afastamento por doença.

Entretanto, haverá eficácia no trabalho pedagógico desenvolvido, se houve diálogo entre as equipes de trabalho do hospital e a pedagógica da Classe hospitalar, já que o professor deve apresentar estratégias que ligue a vida cotidiana do estudante, para que haja vínculo entre a escola, o estudante e o ambiente hospitalar. Dessa forma, “se a escola deve ser promotora da saúde, o hospital pode ser mantenedor da escolarização, pois esta indica criação de hábitos, respeito à rotina; fatores que estimulam a autoestima e o desenvolvimento da criança e do adolescente”, (GRANEMANN, 2017, p. 9)

Investigar sobre este assunto veio trazer uma nova visão sobre o relacionamento entre a equipe multiprofissional do hospital e a equipe pedagógica da Classe Hospitalar venha ser estabelecido, de forma que decisões em conjunto possam ser todas para melhorar o trabalho coletivo neste ambiente. Além do mais, põe em evidência a necessidade de outras pesquisas para maior aprofundamento na temática abordada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico

Domiciliar: estratégias e orientações. Brasília: MEC/SEE, 2002.

GRANEMANN, J. C. **Classe Hospitalar: sistemática de atuação e de funcionamento.** Espírito Santo: Revista Educação Especial em Debate, UFES, 2017. V.2, nº 3, Jan./Jun. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/reed/article/view/17830>

Acesso em: 22 ago. 2021.

JESUS, L. K. A; ROSA, W. A. **Importância do trabalho do Pedagogo Hospitalar junto a equipe multidisciplinar.** Revista Educação, Saúde & Meio Ambiente, Vol. 1, Ano 4, nº 7, 2020.

Disponível em: <https://www.unicerp.edu.br/revistas/educsau/demeioamb/20201/artigo1.pdf>

Acesso em: 22 ago. 2021.

MINAYO, M. C. S.; GUERRIERO, I. C. Z. **Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa.** Revista Ciência e Saúde Coletiva. Abril de 2014.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento Complexo.** Tradução de Eliane Lisboa. 5 ed. Porto Alegre: Salina, 2015.

MUTTI, M. C. S. **Pedagogia Hospitalar e Formação Docente: A Arte de Ensinar, Amar e Encantar.** Jundiá: Paco Editorial, 2016.



**PARTILHANDO SABERES
INTERDISCIPLINARES EM UMA
CLASSE HOSPITALAR NA
AMAZÔNIA**

Gilda Maria Maia Martins Saldanha

Secretaria Estadual de Educação do Pará
gmartinsal@gmail.com

Denise Corrêa Soares da Mota

Secretaria Estadual de Educação do Pará
denisesoares20@gmail.com

Eunice Maria Figueira Cajango

Secretaria Estadual de Educação do Pará
eunice.cajango@escola.seduc.pa.gov.br

Rita de Cássia Reis Rosa

Secretaria Estadual de Educação do Pará
ritareisrosa@hotmail.com

RESUMO

O presente relato de experiência objetiva partilhar saberes interdisciplinares desenvolvidos pelos professores da Secretaria de Estado de Educação do Estado do Pará-SEDUC, na classe hospitalar do Espaço Acolher. O Espaço Acolher é uma casa de apoio que assegura o atendimento humanizado às mulheres que sofreram escarpelamento acidental por motor de embarcações na Amazônia paraense necessitando a realização de tratamento especializado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará-FSCMPA. O escarpelamento é a retirada de maneira brusca do couro cabeludo causando sérias cicatrizes e mutilações na cabeça, rosto e pescoço na maioria das mulheres que sofrem o acidente. O texto apresenta uma atividade realizada com os educandos em processo de alfabetização com a temática a alfabetização cartográfica, utilizando como estratégias pedagógicas a escuta mútua e a dialogicidade, com vistas à participação social dos educandos. O trabalho desenvolvido tem como base os pressupostos teórico-metodológicos de Paulo Freire. Em todas as etapas, de investigação e problematização, várias atividades e recursos didáticos foram utilizados contribuindo para o processo multidisciplinar de aprendizagem, uma vez que os docentes das diversas áreas do conhecimento foram envolvidos na proposta. Os resultados mostram que os conteúdos curriculares desenvolvidos por meio de ações interdisciplinares foram mais bem apreendidos pelos educandos pelo fato de terem sido relacionados com as experiências de vida desses sujeitos. De igual maneira foi facilitado o processo de aprendizagem, a socialização, a comunicação e a interação com os colegas de grupo a partir do aprender a pensar e agir coletivamente.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade.; Educação Freiriana; Classe Hospitalar.

INTRODUÇÃO

As ações desenvolvidas no Espaço Acolher, casa de acolhimento criada pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) com o objetivo de oportunizar hospedagem e suporte a pacientes e seus acompanhantes advindos de diferentes cidades para realizar tratamento médico na FSCMPA, ficam a cargo de uma equipe multidisciplinar, que conta com profissionais como assistentes sociais, psicólogos e enfermeiros.

O acompanhamento pedagógico prestado na classe hospitalar é oportunizado mediante convênio estabelecido em 2011 entre a Secretaria de Estado de Educação (SEDUC) e a FSCMPA. A equipe de educadoras do Espaço é formada por duas pedagogas e duas professoras licenciadas (uma em Letras e outra em Matemática), que planejam de forma colaborativa as atividades educacionais voltadas a educandos do Ensino Regular e também da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

A maior parte das crianças, jovens e adultos atendidos na classe hospitalar é formada por vítimas de escarpelamento acidental, envolvendo motor ou partes móveis de embarcações, ocasionando a retirada total ou parcial do couro cabeludo. Tais acidentes, que podem ser letais, provocam mutilações de orelhas, lesões no rosto e pescoço das vítimas, em sua maioria meninas e mulheres ribeirinhas.

Em que pesem ações da Marinha do Brasil, que promove a distribuição gratuita de material para instalação de cobertura dos eixos e motores de embarcações no Pará, e de políticas públicas voltadas ao amparo para as vítimas, o número de casos registrados em diferentes municípios paraenses ainda é

alarmante (apenas no período compreendido entre 1º de janeiro e 15 de agosto, foram dez vítimas).

Nesse contexto, o atendimento educacional propiciado a pessoas ainda não-alfabetizadas ou com baixa escolarização que precisam permanecer, na qualidade de paciente ou de acompanhante, em ambiente hospitalar longo tempo, representa uma possibilidade de construção ou de resgate da sua participação social, com foco no desenvolvimento de habilidade e competências que dialoguem com a valorização de sua identidade sociocultural e no fortalecimento de sua autoestima.

O trabalho desenvolvido na classe hospitalar do Espaço Acolher tem como base os pressupostos teórico-metodológicos de Paulo Freire (1979, 1996), considerando o perfil dos educandos atendidos: pessoas naturais de municípios com baixo índice de desenvolvimento humano, em sua maioria habitantes de comunidades rurais-ribeirinhas, muitas das quais em situação de vulnerabilidade social e econômica, que não raro sequer desconhecem seus direitos fundamentais de assistência à saúde, educação e segurança alimentar.

As estratégias pedagógicas com foco na escuta mútua e na dialogicidade, com vistas à participação social dos educandos, são pautadas em práticas interdisciplinares, que evidenciar as relações existentes entre os objetos de conhecimento elencados em documentos curriculares como a Base Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2018) e o Documento Curricular para Educação Infantil e Ensino Fundamental do Estado do Pará (PARÁ, 2018) e as práticas socioculturais historicamente constituídas em comunidades de origem desses educandos.

Esse estudo faz parte de uma das atividades do projeto de pesquisa Imagens do Universo Amazônico da Classe Hospitalar do Espaço Acolher submetido ao Comitê de Ética. A

abordagem metodológica utilizada foi qualitativa, tem como objetivo descrever algumas das práticas interdisciplinares desenvolvidas na classe hospitalar do Espaço Acolher, a partir de um relato de experiência com a temática de alfabetização cartográfica, envolvendo dois educandos da Educação Infantil, ambos com 4 anos, e um educando do 4º ano do Ensino Fundamental (porém ainda em processo inicial de alfabetização), com 11 anos de idade.

DESENVOLVIMENTO

O chamado método, ou sistema de ensino freiriano tem como base o rico repertório constituído pelo patrono da educação brasileira na segunda metade do século XX, e cuja repercussão resultou em cátedras consolidadas em universidades de diferentes países, como Chile, Estados Unidos e Portugal.

Freire, a partir da educação popular, voltada sobretudo a trabalhadores do campo sem acesso à escolarização formal, rompe com o modelo tradicional de ensino pautado pela homogeneização de conteúdos e materiais pedagógicos, que assumia os alunos como seres passivos, ou meros receptáculos do conhecimento transmitido pelos professores.

A abordagem freiriana tem como principal característica a construção da aprendizagem a partir da legitimação dos saberes de todos os educandos, independentemente do nível de ensino, assumindo-os como sujeitos de conhecimento. Assim, cabe aos educadores promover, a partir de estratégias dialógicas e interacionais, a ressignificação desses saberes e a conversão da curiosidade ingênua dos educandos em curiosidade epistemológica (FREIRE, 1996).

As práticas pedagógicas adotadas na classe hospitalar do Espaço Acolher são amparadas em tais pressupostos, buscando promover, inicialmente, uma investigação temática das situações vivenciadas pelos educandos em suas cidades de origem e relacionando-as a objetos do conhecimento que fazem parte do currículo escolar de forma crítica e reflexiva.

As atividades que subsidiaram a composição deste estudo foram desenvolvidas junto a três educandos, dois deles da Educação Infantil (ambos com quatro anos de idade) e o terceiro matriculado no 4º ano do Ensino Fundamental em sua cidade de origem, porém ainda em estágio inicial de alfabetização.

Adotando como temática a alfabetização cartográfica, a equipe de educadoras da classe hospitalar, formada por duas pedagogas, uma professora de linguagens e uma professora de matemática, planejou as atividades de caráter interdisciplinar, que foi desenvolvida ao longo de três momentos distintos.

Inicialmente, foram levantadas palavras e expressões características da realidade dos educandos, dois dos quais naturais do arquipélago do Marajó, e uma da região sudeste do Pará. Tal momento, que Gadotti (1991) descreve como etapa de investigação, consistiu em um diálogo inicial entre educandos e educadoras, a partir de suas compreensões sobre a animação “Cuide do seu lugar”, acessada pelo *Youtube*.

Em seguida, por meio da plataforma *Google Earth*, que ilustra diferentes rotas e ilustra ambientes distintos a partir de um catálogo de imagens de satélite, os educandos descreveram características naturais das comunidades em que vivem, além de algumas de suas atividades cotidianas.

Na segunda etapa da sequência de ensino, os educandos, acompanhados por seus respectivos pais, realizaram uma

visita guiada pelas educadoras no Jardim Zoobotânico da Amazônia, também conhecido como Bosque Rodrigues Alves. Tal espaço, criado em 1883, abriga uma vasta diversidade da flora e fauna amazônicas, com mais de dez mil árvores, e centenas de animais, muitos dos quais circulam livremente no ambiente do Bosque, que se estende por quinze hectares (80% deles de área verde).

Nesse segundo momento, que consistiu no que Gadotti (1991) define como etapa de investigação, as educadoras buscaram relacionar as palavras geradoras levantadas inicialmente junto aos educando e as imagens observadas por meio do mapa virtual *Google Earth*, ao mapa localizado na entrada do Jardim Zoobotânico, com ilustrações das diferentes espécies de animais e árvores catalogadas no espaço.

No terceiro momento, descrito por Gadotti (1991) como etapa de problematização, educandos e educadoras materializaram algumas das observações e reflexões geradas pelas vivências partilhadas junto aos responsáveis na visita guiada.

RESULTADOS

A partir da composição lúdica de um mapa tridimensional, formado a partir da utilização de um geoplano como base, e de recortes com imagens de lugares, animais e árvores típicos da Amazônia paraense os educandos puderam relacionar conhecimentos teóricos e práticos. Assim, as palavras geradoras foram vinculadas a tais ilustrações, de modo a relacionar tal contexto a situações vivenciadas pelos três educandos no ambiente da classe hospitalar, referentes ao estudo e à construção de laços de afeto e respeito.

A sequência de ensino de caráter interdisciplinar foi finalizada com um jogo interativo, elaborado pelas educadoras no ambiente virtual kahoot, que consistiu na avaliação da consciência fonológica dos educandos a respeito das imagens e palavras geradoras organizadas no mapa organizado na classe hospitalar.

Os resultados mostram que os conteúdos curriculares desenvolvidos por meio de ações interdisciplinares foram mais bem apreendidos pelos educandos pelo fato de terem sido relacionados com as experiências de vida desses sujeitos.

CONCLUSÃO

A partir das percepções do entrelaçamento existente entre cotidiano em suas comunidades de origem e a vida na capital urbana, propiciada por atividades de caráter lúdico, imersivo e interacional, os educandos puderam vivenciar e compartilhar de forma prática seus conhecimentos de mundo.

A temática da alfabetização cartográfica, com etapas de investigação e problematização, contribuiu para o processo multidisciplinar de aprendizagem, uma vez que envolveu os docentes das diversas áreas do conhecimento.

Vale destacar que a visita guiada proporcionou também interações significativas entre os educadores, educandos e seus familiares em momentos de descontração, lazer, amizades e aprendizagens significativas. De igual maneira foi facilitado o processo de aprendizagem, a socialização, a comunicação e a interação com os colegas de grupo a partir do aprender a pensar e agir coletivamente.

. . .

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, 2018. Disponível em: http://basenacional.comum.mec.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/BNCC_EnsinoMedio_embaixa_site.pdf Acesso em: 17 ago. 2021.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 6e. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

GADOTTI, M. **Convite à leitura de Paulo Freire**. 2. ed. São Paulo: Scipione, 1991.

PARÁ. (2016). **Documento Curricular do Estado do Pará - Educação Infantil e Ensino Fundamental**. Secretaria de Estado da Educação (SEDUC-PA).



**COMO OFERTAR OS CONTEÚDOS
DOS COMPONENTES
CURRICULARES AOS ALUNOS COM
ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL
TIPO 1?**

Gilvan José de Lima filho

E.E. Prof^a Lucy Franco Kowalski, Suzano - SP
gilvanjose@professor.educacao.sp.gov.br

Rogata Aparecida Atanes Netto

Diretoria de Ensino, Suzano - SP
rogata@prof.educacao.sp.gov.br

RESUMO

O presente trabalho visa demonstrar possibilidades de trabalho com estudantes público-alvo da Ed. Especial AME tipo I (Atrofia Muscular Espinhal), envolvendo as comunidades de aprendizagem, Professores, Coordenadora e estudantes do 6º ano para propiciar uma aprendizagem significativa, de forma a ampliar o repertório do estudante. Entender a construção de adaptações curriculares como pesquisa, prática social e elemento da Pesquisa-ação, porque oferece caminhos diversos que valorizam a aprendizagem

multissensorial. A partir da valorização do contexto social da vida do estudante, é possível e essencial para que o mesmo absorva o conteúdo ensinado e adaptado. Questionar o que é significativo que o estudante aprenda? E de que forma esse estudante conseguiria aprender e participar ativamente? são questões essenciais para a elaboração e para a construção das adaptações curriculares.

Palavras-chave: Estudantes; Aprendizagem Significativa; Adaptações Curriculares.

INTRODUÇÃO

Depare-se com a seguinte situação, você é um profissional da Educação Especial e está designado ao atendimento educacional domiciliar de um aluno com AME tipo I (Atrofia Muscular Espinhal), ou seja, a informação inicial recebida é que este aluno possui o cognitivo em estado funcional porém se comunica apenas com os movimentos dos olhos. Como devemos interagir com o aluno que se encontra com esta deficiência? O que ofertar? E como ofertar? Este trabalho visa o compartilhamento do relato de experiência do Professor de Educação Especial Gilvan José de Lima Filho que desde o dia 22 de junho de 2021 vem buscando alternativas para transmitir os conteúdos dos componentes curriculares ao seu aluno deficiente matriculado no 6º Ano de uma escola estadual cidade de Suzano - São Paulo. Há uma necessidade emergente de oferecer ao estudante pré-adolescente, um ensino digno, respeitoso, para que o mesmo possa cursar participar efetivamente e pertencer ao espaço escolar, por isso justifica-se esse projeto.

. . .

Objetivos:

- Propiciar condições físicas e estruturais para que o estudante possa participar das aulas.
- Envolver os alunos do 6º ano, com a construção das adaptações curriculares (semáforo com luz de led, mobiliário adaptado, adaptador para o notebook).
- Trabalhar com as comunidades de aprendizagem, envolvendo a Coordenadora e os estudantes do 6º ano.

DESENVOLVIMENTO

Por motivos de ética neste trabalho será atribuído o nome fictício de Carlos para o aluno com AME. Carlos possui 11 anos de idade e nos primeiros meses de vida foi diagnosticado com AME tipo I - Atrofia Muscular Espinhal. No Guia de Discussão sobre Atrofia Muscular Espinhal (AME) no Brasil encontra-se descrita como sendo uma doença rara causada por alterações genéticas que afetam as células conhecidas como neurônios, que controlam os diversos músculos do corpo. A AME, portanto, é uma doença genética e neuromuscular progressiva que, de acordo com o tipo, leva a diferentes níveis de gravidade e comprometimento na vida do indivíduo.

Carlos residiu por mais de 10 anos de sua vida no Hospital das Clínicas de Suzano-SP, há um pouco mais de um ano encontra-se em sua residência aos cuidados de sua família e da equipe de saúde. Partimos do princípio de que o trabalho da Educação Especial visa dialogar com a família e escola em prol do desenvolvimento do aluno, entretanto como o

professor de Educação Especial deve agir diante desta deficiência?

Segundo (Ausubel,1982) “Aprender significativamente envolve em ampliação de Repertório, isto é dar um novo sentido a ideias já existentes, neste percurso aprendemos enquanto professores junto a desafios apresentados pelos nossos alunos, nesse momento, o mestre que ensina também aprende”.

Somente a realização de leituras infanto-juvenis e as atividades lúdicas por meio de massas de modelar com a finalidade de prevenir o avanço da atrofia e estimular as terminações nervosas periféricas do aluno não é o suficiente. Para (Cesar Coll, 2013) “Não importa o que o professor ensina, mas o que o aluno absorve na aprendizagem, e de que forma ele consegue absorver”. Adaptações são ajustes que propiciam aproximação ao aluno de forma que o mesmo contribua com as reais condições que possui. Vale ressaltar e é importante enfatizar que a AME não afeta neurônios do cérebro, sendo assim as pessoas com AME têm as suas funções cognitivas preservadas e possuem o direito de receber os mesmos conteúdos dos componentes curriculares que são ofertados para todos os estudantes das salas regulares de ensino.

A formação exigida para o profissional do atendimento domiciliar segundo a Resolução SE 25, de 1º-4-2016: Art. 10 - Os professores especializados deverão comprovar:

I - formação específica em curso de graduação de nível superior ou;

II - Complementação de estudos de pós-graduação na área do atendimento educacional especializado, com carga horária superior a 360 horas. Ou seja, eis o desafio do professor que é por natureza um profissional pesquisador em abordar assuntos interdisciplinares mesmo não sendo detentor de

certificações dos respectivos componentes curriculares. Devemos considerar que o Professor hoje é um pesquisador de sua Prática Social, então ao buscar construir adaptações curriculares eu reflito, aprendo, construo, reconstruo e me autoavalio a todo o momento, trago um pouco da Pesquisação de (Pimenta, 2010) “Pois em vistas do problema, tento encontrar o caminho para a solução por meio dos próprios envolvidos”.

Frequentemente o professor da sala regular relata suas dificuldades em elaborar as adaptações para transmitir o conteúdo ao aluno, a mesma problemática também pode ocorrer por parte do professor da educação especial neste momento se torna nítido a importância do diálogo constante entre a família, os profissionais da saúde que assistem o Carlos e os demais profissionais da educação inclusive gestores e funcionários escolares, este diálogo proporciona a aberturas de horizontes para as adaptações pertinentes do processo de ensino e aprendizagem. (César Coll, 2013) acredita que entender o contexto cultural e social da vida do aluno é essencial para que ele tenha condições de absorver os conteúdos trabalhados pelos educadores. Por isso, a aprendizagem é indissociável do contexto. Além disso, o espanhol defende a forte presença de temas transversais no currículo, como as questões relacionadas à saúde, reciclagem e sexualidade.

Visando o auxílio para o aluno em seu desenvolvimento escolar realizou-se algumas adaptações físicas, como por exemplo, os adaptadores ergométricos confeccionados com E.V.A (Acetato-Vinila de Etileno) e velcro dupla face, este adaptador possibilita que aluno segure os lápis, canetas e pinças para que receba o apoio na realização em suas atividades dos componentes curriculares.

As adaptações no mobiliário do aluno são necessárias para sua melhor visualização e participação nas atividades. Foi confeccionado um suporte para a exposição das tarefas ao aluno, este suporte foi realizado com papelão, barbante e cartolina, sua fixação ocorreu com cola quente. Com o apoio deste suporte o aluno visualiza as atividades em seu leito e na maioria das vezes não há a necessidade de elevar tanto sua cabeceira, a mudança de decúbito é necessária para tratamento da AME porém essas mudanças devem ser realizadas por profissionais da saúde, em alguns momentos realizamos atividades na cadeira de rodas e na parte externa da residência, sempre com acompanhamento dos responsáveis pelo aluno. As dificuldades motoras provenientes da AME faz com que o trabalho dos profissionais vise evitar contraturas e deformidades articulares ou escoliose grave, inclusive devemos nos atentar as orientações da área da saúde e os indicativos do MEC para a adequação postural e acessibilidade espacial.

Outros suportes confeccionados com cano PVC e Isopor encontram - se em fase de desenvolvimento, estes suportes também possuem a finalidade de uma melhor visualização por parte do aluno em seu leito e na cadeira de rodas. De acordo com (Cesar Cool, 2013) “A tecnologia deve ser uma forte aliada dos professores, tanto na hora de transmitir conhecimento, quanto no momento da pesquisa e da preparação das aulas. A utilização das ferramentas comuns no dia a dia dos alunos é uma forma de fazer com que os conteúdos sejam compreendidos mais facilmente”.

CONCLUSÃO

. . .

O trabalho com o aluno Carlos, junto a sua família e os demais profissionais do seu cotidiano, têm sido de trocas recíprocas de experiências de ambas as partes, o aluno vem apresentando maior atenção e interação com as adaptações físicas para apresentação dos conteúdos. Os aprendizados surgem para todos envolvidos a cada dia diante das conquistas e dificuldades. Muitas pessoas acreditam que devido às barreiras da patologia não é possível ofertar diversas atividades para as pessoas que possuem AME tipo 1, no entanto a experiência diária faz com que este pensamento se desconstrua gradativamente todos os dias. Aprender a enxergar a pessoa por trás da Deficiência, não é um aprendizado fácil, para os Professores que não são da área da Educação Especial.

A Educação foi por muito tempo, segregadora e classificadora, embora o movimento Inclusivo de Ed. para todos ser da década de 1990, na sociedade contemporânea ainda permanece barreiras físicas e principalmente atitudinais que dificultam o acesso aos alunos com deficiência, muitas destas barreiras são baseadas em estigmas que por vezes acabam rotulando os indivíduos, no entanto o olhar inclusivo possui o poder de derrubar estas barreiras a fim de abrir os horizontes do aprendizado para o alunado e inclusive a conscientização de muitos.

REFERENCIAS

COLL, C. **Aprendizagem escolar e construção do conhecimento**. Trad. Emília de Oliveira Dihel. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. COLL, C. **Aprendizagem escolar e construção do conhecimento**. Trad. Emília de Oliveira Dihel. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

MOREIRA, M. A. **Aprendizagem significativa**. Brasília: Universidade de Brasília. 1999.

Guia de **Discussão sobre Atrofia Muscular Espinhal (AME)** no Brasil, IQVIA, 2019.

Resolução **Atendimento Domiciliar** SE 25, de 1º-4-2016.
Disponível em: <https://desuzano.educacao.sp.gov.br/educacao-inclusiva-2/> . Acesso em: 10 jun. 2021.

COLL, C. **Entender o Contexto é uma das chaves para a aprendizagem**. Disponível em:
<https://www.institutoclaro.org.br/educacao/nossas-novidades/reportagens/cesar-coll-entender-o-contexto-e-uma-das-chaves-para-a-aprendizagem/> - . Acesso em 10 ago. 2021.



**O CÂNCER INFANTOJUVENIL:
DIÁLOGOS NECESSÁRIOS ENTRE
EDUCAÇÃO E SAÚDE**

Gleisy Vieira Campos

Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC
gleisy_campos@hotmail.com

Katiúscia Pereira da Silva Anjos

Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC
katiusciaadosangel@gmail.com

Maria Eliane de Oliveira Coelho

Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC
eliane.meoc@gmail.com

Stênio Carvalho Santos

Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC
scsantos@uesc.br

RESUMO

O presente artigo focaliza-se no estudo sobre o câncer infantojuvenil e a necessidade do diálogo e interação entre educação e saúde, em prol da qualidade de vida de crianças em tratamento oncológico. Assim, pretende-se apresentar parte da pesquisa realizada no curso de Especialização em Saúde Escolar, com destaque para as reflexões teóricas que compuseram o estudo, direcionado pelo seguinte problema: Como o diálogo entre Educação e Saúde pode favorecer na qualidade de vida de crianças em tratamento oncológico? Para tanto, adotou-se a abordagem qualitativa e foi realizada a revisão de literatura, com a busca de autores e obras especializadas na temática abordada, o que possibilitou analisar a relevância do diálogo entre Educação e Saúde na qualidade de vida de crianças em tratamento oncológico. Diante do problema e objetivo proposto, evidenciou-se que a comunicação dialógica e reflexiva entre profissionais da educação e saúde colabora no esclarecimento de docentes e discentes sobre o câncer infantojuvenil e favorece na qualidade de vida das crianças em tratamento oncológico.

Palavras-chaves: parceria; qualidade de vida; escola.

INTRODUÇÃO

O câncer infantojuvenil é um grave problema de saúde pública e é a primeira causa de morte por doença em crianças e adolescentes entre 1 e 19 anos (Brasil, 2008). A sua grande chance de cura está relacionada ao diagnóstico precoce da doença. Nos países desenvolvidos, a taxa de cura do câncer na criança e no adolescente supera os 70%. No entanto, no Brasil, dados oficiais dos registros hospitalares de câncer mostram que o país está aquém desses números.

Apesar de não apresentar índices altos de cura no Brasil, não podemos negar que o sucesso da medicina, com os avanços nos estudos e pesquisas visando à cura do câncer, tem sido responsável pelo crescimento de uma população de crianças que, mesmo acometidas pela doença, tem retornado às suas atividades escolares e à vida social.

Nesse sentido, o presente artigo, que é parte da pesquisa realizada no curso de Especialização em Saúde Escolar, foi direcionado pelo seguinte problema: Como o diálogo entre Educação e Saúde pode favorecer na qualidade de vida de crianças e adolescentes em tratamento oncológico?

Tal situação-problema faz parte do nosso cotidiano profissional e, na condição de profissionais da Educação atuantes no Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar – ATHED, temos clareza, a cada atendimento realizado, da necessidade de criar parcerias e ampliar o diálogo entre os profissionais da Educação e da Saúde.

Acreditamos que a Educação e Saúde, constituem-se em direitos essenciais de todos os cidadãos, sendo assim, é necessário vivenciá-los de forma articulada para garantir a qualidade de vida, e inclusão escolar de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Estudar e refletir sobre esse público, possibilita dar visibilidade às suas demandas e destacar a relevância do Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar, assegurado pela lei 13.716/2018, aos estudantes da Educação Básica, internados para tratamento de saúde.

Esses espaços-tempos de atendimento têm se tornado cenários educativos, evidenciados cada vez mais pela necessidade de superar barreiras que impedem a escolarização de crianças e adolescentes em tratamento de saúde, e garantir uma educação inclusiva, que assegure o direito primordial

das crianças e adolescentes: o direito à educação em qualquer condição de vida e circunstância.

Assim, tivemos como objetivo de pesquisa analisar a relevância do diálogo entre Educação e Saúde na qualidade de vida de crianças em tratamento oncológico. O presente estudo se constituiu destacando reflexões acerca do câncer infantojuvenil e do diálogo e interação entre educação e saúde em prol da qualidade de vida das crianças em tratamento oncológico.

MÉTODO

Este artigo é parte da pesquisa realizada no curso de Especialização em Saúde Escolar, com destaque para as reflexões teóricas que compuseram o estudo. O percurso metodológico trilhado apresentou como base a abordagem qualitativa e, considerando o tema e o objetivo proposto, o estudo fundamentou-se a partir da revisão de literatura, com a busca de autores e obras especializadas na temática, a partir da investigação de referências teóricas “já analisadas, e publicadas por meios impressos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites” (Matos; Vieira, 2001, p. 40).

A revisão de literatura permitiu identificar e consultar estudos relacionados às demandas do tratamento do câncer infantojuvenil e a importância da parceria entre educação e saúde. Isso nos possibilitou sistematizar as informações acerca da temática estudada e tecer reflexões sobre o impacto dessa parceria na qualidade de vida das crianças com câncer, possibilitando assim responder a nossa questão de pesquisa e alcançar o objetivo a que se propôs a investigação.

O estudo fundamentou-se nas pesquisas de autores como: Nascimento et al (2005), Rodrigues (2012), Silva *et al* (2014), Rodrigues e Camargo (2003), Inca (2015).

O CÂNCER INFANTOJUVENIL: REALIDADES E DEMANDAS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

O câncer infantojuvenil é uma enfermidade que acomete muitas crianças no Brasil, causando um número elevado de mortes. Por conta do seu alto índice de mortalidade, aliado ao elevado custo financeiro destinado à detecção precoce, dentre outras causas, essa doença é considerada, no Brasil e no mundo, problema de saúde pública.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca, 2016), a sobrevida estimada no Brasil por câncer na faixa etária de zero a 19 anos é de 64%. O Instituto informa ainda que o índice de sobrevida desses pacientes apresenta mudanças de acordo com a região do País. Os índices são mais altos nas regiões Sul (75 %) e Sudeste (70 %) do que no Centro-Oeste (65 %), Nordeste (60 %) e Norte (50 %).

Falar sobre o assunto ainda é novidade para muitas pessoas, que têm apenas a informação sobre a gravidade da doença, fato que desperta medo em conversar sobre o assunto. No entanto, “não há motivo para se ter medo de pensar em câncer já que a realidade mostra que, com diagnóstico, toda criança possui chance de cura, principalmente se ele é realizado precocemente e tratado de maneira adequada” (Inca, 2015, p. 80).

Nesse sentido, o esclarecimento sobre os sinais e sintomas pode levar à detecção precoce, a qual é a maior aliada contra o alto índice de mortalidade causado pela doença. Segundo

Rodrigues e Camargo (2003), o diagnóstico nas fases iniciais possibilita um tratamento menos agressivo, com maiores probabilidades de cura e também diminuição das sequelas causadas pela doença ou tratamento.

O diagnóstico precoce é essencial para garantir a qualidade de vida das crianças em tratamento oncológico. Além disso, é necessário ter clareza que o “fato de um indivíduo possuir diagnóstico de uma neoplasia maligna não o torna uma pessoa anormal, ou seja, a criança não deixa de ser criança e suas necessidades (médicas, biológicas, psíquicas, sociais e espirituais) devem sempre ser valorizadas” (Inca, 2015, p. 91). Nesse sentido, o cuidado ao paciente oncológico deve ultrapassar o ambiente hospitalar e abarcar os demais espaços sociais que fazem parte da sua rotina.

Ao pensar o tratamento da criança com câncer, é imprescindível voltar o olhar também para a infância, para as necessidades peculiares dessa fase da vida. Isso implica olhar para além da enfermidade e enxergar um ser integral e que precisa ser tratado na sua globalidade. O diagnóstico do câncer vem acompanhado de múltiplas mudanças na vida da criança e da sua família. Não é apenas o corpo que precisa de tratamento, as suas emoções também são afetadas, sua vida social, numa maior ou menor proporção, de acordo com cada indivíduo.

Considerando que o diagnóstico do câncer gera um impacto significativo na vida da criança, é imprescindível lhe proporcionar um tratamento que contemple os aspectos emocionais, alimente sua esperança e mantenha ativa a sua perspectiva de vida. Em todo o processo de adoecimento vivenciado pela criança, sua família é coparticipe, uma vez que, segundo Nascimento *et al.* (2005),

A família e a criança enfrentam problemas como longos períodos de hospitalização, reinternações frequentes, terapêutica agressiva com sérios efeitos indesejáveis advindos do próprio tratamento, dificuldades pela separação dos membros da família durante as internações, interrupção das atividades diárias, limitações na compreensão do diagnóstico, desajuste financeiro, angústia, dor, sofrimento e o medo constante da possibilidade de morte (NASCIMENTO *et al*, 2005, p. 470)

Logo, a família também precisa de atenção e de cuidados. Ao acolher a criança com câncer, é necessário acolher igualmente sua família, pois é ela a base emocional da criança. Se as pessoas que poderiam lhe dar segurança transmitem fraqueza, com certeza ela será afetada. Desse modo, ao discutir o câncer infantojuvenil, não está se tratando apenas da criança, mas da sua família também.

EDUCAÇÃO E SAÚDE EM PROL DA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Educação e saúde enquanto campos epistêmicos, são de significativa importância e se constituem direitos essenciais dos cidadãos. Assim, precisam ser pensadas de forma articulada para garantir qualidade de vida às crianças em tratamento de saúde. De acordo com o *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (The WHOQOL Group, 1994)*, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores

nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (p. 1405). Envolve todos os aspectos da vida do sujeito. O tratamento de saúde não pode privar as crianças da qualidade de vida.

Nesse sentido, educação e saúde podem ser poderosos aliados para amenizar o sofrimento e garantir melhores condições de vida durante o tratamento oncológico. O diálogo, a troca de informações entre os diferentes profissionais, é de fundamental importância para atender às necessidades das crianças da forma mais completa possível. Cada profissional, em sua área e em articulação com os demais, ou seja, a partir de uma relação multiprofissional, pode dar sua contribuição ao cuidado às crianças com câncer, pois, de acordo com Rodrigues (2012),

A ambiência de um hospital permite o estabelecimento de ações multiprofissionais e interprofissionais a partir da compreensão de papéis e funções profissionais definidas e com delimitações claras e intercomplementares de atuação (RODRIGUES, 2012, p. 96)

Assim, para que haja interação e parceria entre os profissionais envolvidos com o tratamento de saúde da criança, é necessário que cada um compreenda o seu papel e a importância da sua atuação em conjunto com os demais profissionais, visando sempre ao bem-estar da criança.

Devido ao tratamento oncológico, a manutenção do vínculo, diálogo e interação com a escola apresenta-se como desafio para as crianças e seus familiares. Dentre os diversos fatores que contribuem para isso, estão a atitude superprotetora de alguns familiares em relação ao filho(a) doente; limitações

exigidas pelo câncer e seu tratamento, que impedem a criança de frequentar a escola; a falta de informação do corpo docente e discente com relação ao câncer infantojuvenil, que pode resultar em atitudes excludentes (Valle, 2011).

Um trabalho integrado entre educação e saúde pode contribuir para superar tais dificuldades, além de: Auxiliar no diagnóstico precoce; Levar esclarecimentos para alunos e professores, que podem evitar o *bullying*, preconceito e a exclusão da criança com câncer; Orientar a família sobre como proceder em relação à vida escolar do aluno e conscientizá-la sobre a importância de manterem o vínculo com a escola; Orientar a escola sobre como se organizar para acolher adequadamente o aluno em tratamento oncológico, quando do seu retorno à escola;

Oferecer um cuidado considerando a integralidade da criança significa desenvolver um trabalho com o olhar de cada profissional sobre o mesmo sujeito, segundo o seu campo de atuação, de modo a articular os conhecimentos advindos das diferentes áreas para evitar a fragmentação e, ao contrário, possibilitar um olhar global que promova ações integradas a favor do tratamento de saúde das crianças, seja qual for a enfermidade. Nesse sentido, Silva et al. (2014) enfatizam que,

Os aspectos pedagógicos são extremamente importantes no campo da saúde, como também a saúde tem se revelado aspecto da maior relevância na área da educação. Essa intersectorialidade pressupõe a necessidade de ações integradas, a fim de que se dê conta de atender integralmente às crianças (SILVA *et al*, 2014, p. 24).

Apesar da necessária interface entre educação e saúde, Matos (2012) destaca que “ainda há um extenso espaço a ser conquistado, tanto na esfera do profissional que se encontra no hospital, na escola, na sociedade, quanto da integração de saberes entre saúde, educação, prevenção, família e políticas educacionais” (p. 168). Esse apontamento revela a necessidade de suscitar e aprofundar discussões que almejem criar estratégias que favoreçam o trabalho colaborativo entre educação e saúde, dentro ou fora ambiente hospitalar.

Algumas políticas públicas em curso já colaboram para que essa parceria aconteça, a exemplo do PSE, instituído pelo Decreto nº 6.286 (2007), que tem como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. No entanto, ainda há muito para avançar na efetivação dessa política.

Interessante destacar que o diálogo entre a educação e a saúde deve acontecer, como salienta o programa supracitado, com a perspectiva também de prevenção à saúde. Ações nesse sentido socializam informações que evitam o adoecimento de muitas crianças.

CONCLUSÃO

A análise das fontes consultadas nos permitiu compreender como o diálogo entre Educação e Saúde pode favorecer na qualidade de vida de crianças em tratamento oncológico, e assim responder nossa questão de pesquisa.

Conforme o exposto no texto, o diálogo e parceria entre os profissionais dessas duas áreas permite, antes de tudo enxergar a criança para além da sua enfermidade, respei-

tando a fase tão especial da vida do “ser criança”, com todas as características peculiares de sua fase de desenvolvimento, independente do estar doente.

Essa visão sobre a criança com câncer possibilita que a educação e saúde, juntas possam colaborar com a qualidade de vida dessas crianças, na medida em que contribui para que elas possam dar continuidade ao seu processo de aprendizagem, e manter o vínculo com a sua escola de origem, mesmo no período em que não é possível frequentá-la; como desdobramento, é despertado o sentimento de pertencimento, o que ameniza a solidão no momento de isolamento por conta da doença e proporciona perspectiva de vida. Nesse ínterim, as crianças estabelecem relações sociais com seus pares e adultos presentes nos espaços de saúde e educação. Assim, é possível assegurar que o diálogo e parceria entre educação e saúde colabora para o bem-estar físico, mental, emocional, das crianças com câncer, favorece os relacionamentos sociais e a educação. E isso é qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

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. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018. Acesso em: 8 jun. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 2 ago. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. (Brasil). Sobrevida de pacientes infantojuvenis com câncer é de 64% no Brasil. *In: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER* (Brasil). [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/sobrevida-de-pacientes-infantojuvenis-com-cancer-e-de-64-no-brasil>. Acesso em: 2 ago. 2019.

MATOS, K. S. L; Vieira, S. V. **Pesquisa educacional: o prazer de conhecer**. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2001.

MATOS, E. L. M. Reflexões da conduta ética e a humanização voltada a ação pedagógica do escolar hospitalizado: novos tempos – novas possibilidades. *In: CHACON, M. C. M.; MARIN, M. J. S. Educação e saúde de grupos especiais*. São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 157-171, 2012

NASCIMENTO, L.C.; ROCHA, S. M. M.; HAYES, V. H.; LIMA, R. A. G. de. Crianças com câncer e suas famílias. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n.4, p. 469-474. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342005000400014&script=sci_arttext. Acesso em: 2 ago. 2019.

RODRIGUES, J. M. C. **Classes hospitalares: o espaço pedagógico das Unidades de Saúde**. Rio de Janeiro: Walk Editora, 2012.

RODRIGUES, K. E.; CAMARGO, B. de. Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. **Revista da**

Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 29-34. 2003.

SILVA, M. B., AYDOS, R. D.; ALMEIDA, O. A. Práticas pedagógicas no processo educativo de crianças com câncer: ações integradas entre educação e saúde. **Revista Formação Docente**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 22-38, jul/ago. 2014;

THE WHOQOL GROUP. World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). Em J. Orley, & W. Kuyken (Eds.). **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer Verlag. p. 41-60. 1994.

VALLE, E. R. M. do (Org.) **Psico-oncologia Pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.



**A FENOMENOLOGIA DE SER MÃE DE
UMA CRIANÇA CEGA NA
PEDAGOGIA HOSPITALAR: UM
ESTUDO FENOMENOLÓGICO E
EXISTENCIAL**

Hedlamar Fernandes

Doutoranda em Educação

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

Bolsista CAPES

hedlamarfernandes@hotmail.com

Hiran Pinel

Professor Titular

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

hiranpinel@gmail.com

RESUMO

Este ensaio científico objetiva a descrever compreensivamente uma prática pedagógica realizada por uma mãe de uma criança com uma doença crônica, que se tornou cega devido essa enfermidade e se encontra em atendimento hospitalar. De cunho qualitativo, o estudo se baseia nos conceitos fenomenológicos e existenciais que se arremessam pelos discursos

subjetivos relativos às experiências vividas pelo fenômeno. Os instrumentos utilizados foram narrativas, escutas empáticas, mensagens via *Whatsapp*, áudios, dentre outros realizados a partir das visitas in loco. Para a análise de compreensão de dados e embasamento da escolha pelo método fenomenológico, adotamos como fundamentos teóricos a psicologia fenomenológico-existencial de Rollo May e Paulo Freire, das quais nos apropriamos para desvelar os modos de ser vivido por uma mãe. A coleta dos dados se deu a partir da utilização do uso do jogo de boliche (feito por ela) realizado no pátio de um hospital público e infantil.

Palavras-Chave: Mãe; Fenomenologia; Prática Pedagógica.

I. CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS

Uni-vos, homens de todos os países, formai uma única família! A mãe da vida é a afeição e não o ódio! (GORKI, p. 123).

Este ensaio científico visa a descrever compreensivamente uma prática pedagógica realizada por uma mãe de uma criança com uma doença crônica, que se tornou cega devido essa enfermidade e se encontra em atendimento hospitalar em meio à pandemia do COVID-19. A descrição de seus modos de ser diante de um cotidiano opressivo, os quais incluem a prática de um jogo de boliche com o filho que necessita de cuidados, se torna um convite à reflexão sobre os modos de ser mãe de um filho com deficiência.

Para a análise e compreensão dos dados, adotamos como fundamentos teóricos a psicologia fenomenológico-existen-

cial de Rollo May e Paulo Freire, ambos que consideram o ser no mundo, dos quais nos apropriamos para desvelar os modos de ser dessa mulher e mãe, que será chamada neste ensaio de Minata. Seu filho, a quem chamaremos Naruto se tornou cego devido a uma doença crônica denominada craniofaringioma.

Observações:

1. O nome Naruti vem de um personagem de anime (desenho animado japonês) homônimo e foi escolhido pela própria criança que possui a doença crônica e que é fã da animação. Já Minata é uma adaptação de “Minato”, pai de Naruto no anime. Como a criança tem um pai ausente, a função de Minato é desempenhada pela mãe.
2. O craniofaringioma consiste em tumores benignos intracranianos, que podem reaparecer mesmo após intervenção cirúrgica. Também existe a possibilidade dos tumores aderirem a estruturas circunvizinhas ao sistema nervoso central, provocando hidrocefalia (acúmulo de líquido no cérebro), dores de cabeça, problemas de visão, obesidade, disfunção sexual, fadiga, baixa estatura, e outros problemas desfavoráveis à qualidade de vida do paciente. Sintomas como *déficit* cognitivo, apatia e distúrbios de memória também podem se fazer presentes

Além das obras de Freire e May, utilizaremos também outros referenciais teóricos que se reportam ao método fenomenológico de descrição, como Forghieri (2014), Pinel (2004, 2015a, 2015b, 2017, 2018), Ribeiro (1997), Augras (1997) e outros.

Sob esse viés, o mundo do fenômeno Minata desvelou-se como um conjunto de relações significativas à sua existência, entre as quais incluímos as dificuldades enfrentadas por ela

para se reinventar diante da doença do filho e da pandemia do COVID-19. Enquanto ser-no-mundo, Minata se confronta com esses percalços, mas procura transcendê-los sempre que possível, vivendo a experiência de brincar de boliche com seu filho no pátio do hospital.

Nesse sentido, a questão que serviu como bússola na construção deste ensaio científico é a seguinte: o “que é” e “como é” ser mãe de uma criança que possui uma doença crônica que lhe causou cegueira e que realiza uma prática educativa em um pátio de hospital durante a pandemia do COVID-19?

2. MÉTODO: O PROCESSO FENOMENOLÓGICO DA PESQUISA

A metodologia que adotamos nesse ensaio exige do pesquisador um contato com a vivência subjetiva do fenômeno, compreendido como ser no mundo. É necessário um contato significativo com o outro, que chamaremos de “envolvimento existencial” e que corresponde à *epoché* husserliana, a suspensão dos julgamentos e das teorizações a respeito do fenômeno:

Fenomenologia é o esforço para considerar o fenômeno como é dado. É esforço disciplinado para aclarar a mente das suposições que tão frequentemente nos levam a ver no indivíduo tão-somente nossas próprias teorias, ou os dogmas de nossos próprios sistemas. É o esforço para experimentar, em vez disso, os fenômenos em sua inteira realidade, abertura e boa vontade para escutar [...] (MAY, 1980, p. 24-25).

No “envolvimento existencial”, o fenomenólogo mergulha fundo no experienciar do outro como parte de si mesmo, já que, pelo método fenomenológico, não há dicotomias entre eu e outro: pesquisador e sujeito pesquisado são indissociáveis (PINEL, 2017). É nessa articulação entre distanciamento e envolvimento com o fenômeno que encontramos a potência do método fenomenológico:

A pesquisa fenomenológica, vinda da Filosofia, ao se portar na Psicologia, Pedagogia, e Educação, muda seus rumos originais, reinventa-se. Nessa perspectiva, o método fenomenológico que descrevemos é uma inspiração; ele não é a Filosofia, mas uma Psicologia. E nesse contexto é que a Psicologia Fenomenológica apregoa que na produção do seu conhecimento devem existir dois movimentos, indissociados, inscrustados, que podem estar no ser (sendo) junto (com) ao outro no mundo do investigador: [1] o envolvimento existencial (*epoché* ou suspensão) e [2] o distanciamento reflexivo (*eidós*) (PINEL, 2018, n.p.).

Sendo assim, o método fenomenológico de pesquisa será o mais apropriado para o desenvolvimento do tipo de estudo que nos propomos a realizar, pois esta é uma abordagem que permite um desvelamento da experiência tal como se manifesta na vivência cotidiana e imediata de Minata, que está sujeita à facticidade da existência.

Nessa senda, analisaremos a prática pedagógica de Minata, levando em conta fatores como a pandemia da COVID-19, o lugar social de Minata como mulher empobrecida e sujeita ao descaso das autoridades governamentais durante a pandemia, a situação de Minata como mãe de filho com deficiência, o

lugar onde foi realizada a prática pedagógica (isto é, o pátio do hospital), dentre outros fatores que ajudam a “encarnar” aqui e agora o fenômeno Minata.

3. RESULTADOS: O DESVELAR DA PRÁTICA EDUCATIVA NO PÁTIO DO HOSPITAL

Para compreender a prática pedagógica de Minata, torna-se necessário, primeiramente, compreender em que lugar e tempo o sujeito está situado para, a partir daí, termos condições de acessar uma teoria e empregá-la com sabedoria, pois, “se não tomamos conhecimento desse ‘lugar’, arriscamo-nos a um maltrato da técnica, a um exercício meramente errado [...]” (RIBEIRO, 1997, p. 13).

Assim, o presente estudo se materializou a partir de uma prática pedagógica realizada no pátio de um hospital, num momento em que tanto ela quanto o filho estão vulneráveis ao coronavírus, já que lhes falta a vacina. Mãe e filho sofrem na pele o descaso do Estado, seja pelo sucateamento do sistema público de saúde, levado a cabo principalmente a partir de 2016, seja pela má atuação do governo brasileiro durante a pandemia da COVID-19.

Desde 2016, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo sucateado graças à Emenda Constitucional (EC) nº. 95, mais conhecida como Emenda Constitucional do Teto dos Gastos, que estabelece uma limitação dos investimentos públicos em áreas como Saúde e Educação. Por conta da EC 95, “o orçamento para a Saúde tem diminuído cada vez mais. Somente em 2019, a perda de investimentos na área representou R\$ 20 bilhões, o que

significa, na prática, a desvinculação do gasto mínimo de 15% da receita da União com a Saúde” (BRASIL, 2021).

Nesse sentido, a prática educacional desenvolvida no pátio de um hospital infantil e público em meio à pandemia do COVID-19 é um ato de resistência diante das dificuldades que sofre Minata, mulher empobrecida e mãe de filho com deficiência.

Freire (2015b, p. 95) ressalta que “o espaço pedagógico é um texto para ser constantemente ‘lido’, ‘interpretado’, ‘escrito’ e ‘reescrito’”. Isso significa que o hospital, além de assegurar o atendimento à assistência médica, mesmo com todas as dificuldades provocadas pela perda de investimentos na saúde, passa a se caracterizar também como um espaço de educação.

Quanto à prática educacional planejada pela figura materna, trata-se de um jogo de boliche composto por seis garrafas de refrigerante de 600 ml, transparentes e enumeradas de um a seis, que servem como pinos. A bola, improvisada por Minata, é feita de meias. O jogo não foi escolhido por acaso, já que ele permite o aprendizado de operações matemáticas simples, exercita a coordenação motora e a noção de espaço etc.

Ao jogar boliche a criança pequena tem como analogia um padrão de medida representado pela garrafa que derruba. A relação biunívoca aparece de forma intuitiva na relação ainda confusa entre a queda dos alvos e sua quantidade, quando pode ocorrer uma primeira tentativa de construção do conhecimento (KISHIMOTO, 2002, p. 144).

O pontapé inicial da prática educativa se dá quando a mãe diz: *“Calma, filho, tô aqui colocando as garrafas para você jogar a bola igual uma bala para derrubar todas elas de uma vez.”*. Enquanto isso, Naruto permanece sentado longe das garrafas, manuseando a bola. Ao interagir com o filho, a mãe fez-se presença na vida dele, estimulando-o a “ser mais” e assumir sua vocação ontológica, conforme pontifica Freire (2015a): *“Filho, eu estou aqui, joga essa bola e acerte todas de uma vez. Vamos, filho, você é capaz.”*.

Isso se confirma na declaração seguinte de Minata, feita enquanto ela observava e analisava a distância entre Naruto e os pinos: *“Vou começar a contar, hein? Quando chegar no seis você joga, está bem?”*. Esse gesto demonstra seu cuidado em criar uma atividade pedagógica compatível com as limitações do filho, mas sempre considerando a potência de Naruto.

Depois disso, Naruto jogou a bola. Ao ver algumas garrafas caindo no chão, Minata gritou animada e autenticamente feliz: *“Nossa, Naruto! Uau... Como você é rápido, meu herói!”*. Na sua narrativa, podemos perceber que ela reconhece seu filho como um verdadeiro herói do cotidiano, um sujeito que resiste tal qual a mãe que o ensina.

Aqui, a alegria ajuda a romper padrões estabelecidos, assumindo “o risco necessário para desbravar novas fronteiras” (MAY, 1987, p. 288). O jogo de boliche, nesse caso, é uma forma de transcender o cotidiano de injustiças e de precariedade no atendimento público de saúde, contornando o problema através de uma prática lúdica.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

. . .

É de May a afirmação de que a existência se refere ao vir-a-ser, a uma contínua transformação e evolução. Com essas palavras, propomos as “**Considerações finais**” deste ensaio científico, que pretendeu descrever compreensivamente uma prática pedagógica realizada por uma mãe no pátio de um hospital junto a uma criança cega devido uma doença crônica e que se encontra em atendimento hospitalar em meio à pandemia da COVID-19.

Nesse percurso, pudemos compreender que o ser humano existe em movimento, (re)construindo os caminhos que trilha e sendo construído por eles, um ser capaz de fazer escolhas dentro de um mundo que é dado e que, nesse processo, tanto modifica quanto é modificado, tornando-se, assim, uma presença no mundo:

O ser humano é um ser-no-mundo; existe sempre em relação com algo ou alguém e compreende as suas experiências, ou seja, lhes atribui significados, dando sentido à sua existência. Vive num certo espaço e em determinado tempo, mas os vivencia com uma amplitude que ultrapassa estas dimensões objetivas, pois consegue transcender a situação imediata; seu existir abrange não apenas aquilo que é e está vivendo em dado instante, mas também, as múltiplas possibilidades às quais encontra-se aberta a sua existência (FORGHIERI, 2014, p. 51).

Como este ensaio procurou descrever, torna-se necessário compreender que a educação é um processo de participação, orientado pela construção conjunta do conhecimento entre educador e educandos. Dessa forma, é possível estimular o desenvolvimento pleno do aluno, pois “o educando que exer-

cita sua liberdade ficará tão mais livre quanto mais eticamente vá assumindo responsabilidades de suas ações” (FREIRE, 2015a, p. 91).

Sua atitude de jogar boliche no pátio do hospital torna um ato de resistência contra as injustiças, uma atitude ético-política de luta, pois demonstra uma consciência “sempre desperta à inteligência do novo” (FREIRE, 2000, p. 30). Encerramos com essa citação de May, que descreve de forma precisa aquilo que, na prática, percebemos ao observar e analisar a atividade pedagógica de Minata:

[...] a única característica do ser humano é a vasta esfera de possibilidades em qualquer situação, que por sua vez depende de sua autoconsciência, sua capacidade de percorrer em imaginação os diferentes caminhos para reagir diante de uma determinada situação (MAY, 1988, p. 164).

REFERÊNCIAS

AUGRAS, Monique. **O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico: compreensão humana e ajuda ao outro.** 7 ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

FORGHIERI, Yolanda Cintrão. **Psicologia fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa.** São Paulo: Pioneira, 2014.

GORKI, Maxim. **A mãe**. Tradução: Sérgio Persky e Augusto de Lacerda. S/c: Zero Papel/ Edições Digitais, 2013.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2015a.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2015b.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2015c.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2015d.

KISHIMOTO, T. M. **O brincar e suas teorias**. São Paulo: Pioneiro Thompson Learning, 2002.

MAY, Rollo. **Psicologia existencial**. 3. ed. Porto Alegre: Globo, 1980.

MAY, Rollo. **Liberdade e Destino**. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

MAY, Rollo. **A descoberta do ser**. Rio de Janeiro: Rocco, 1988.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Conceitos de Mundo e de Pessoa em Gestalt-Terapia – Revisitando o caminho**. São Paulo: Summus, 1997.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. A pedagogia hospitalar Brasil-Portugal: esboçando algumas pistas para o entendimento. In: PINEL, H.;

SANT'ANA, A. S. C.; COLODETE, P. R. (org.). **Pedagogia**

hospitalar numa perspectiva inclusiva: um enfoque fenomenológico existencial. Teresina: EDUFPI, 2015a, p. 80-83.

SANT'ANA, A. S. C. **A pedagogia hospitalar numa perspectiva inclusiva: um enfoque fenomenológico-existencial.** Teresina: EDUFPI, 2015b.

SANT'ANA, A. S. C. **Os “modos de ser sendo junto ao outro no mundo”:** filosofia, psicologia e educação. São Paulo: Clube de autores, 2017.

SANT'ANA, A. S. C. **Prefácio: o ser de uma professora pomerana, sua pesquisadora e o próprio orientador.** In: PINEL, Hiran; COSMO, Marciane. **Memórias, experiências e sentidos de ser professora pomerana.** Curitiba: Appris, 2018.



**UMA FENOMENOLOGIA DO EXISTIR
COMO RESISTÊNCIA NA CLASSE
HOSPITALAR**

Herberth G. Ferreira

PPGE/UFES

herberthgf@yahoo.com.br

Hiran Pinel

Professor Orientador – CE/PPGE/UFES

hiranpinel@gmail.com

Menderson Rezende de Moura

PPGE-UFES

mendersonrezende@gmail.com

Rodrigo Bravin

PPGE- UFES

rodrigobravin@gmail.com

RESUMO

A proposta deste *paper* científico é o de refletir a questão do existir como resistência, entre o viver e o morrer, estando a vida (de professores, educandos, familiares, etc.) às voltas com a classe hospitalar. Destacamos que este trabalho tem perfil bibliográfico, qualitativo e conta com a metodologia fenomenológica, da analítica existencial do pensador alemão Martin Heidegger como caminho reflexivo de pesquisa. Para Heidegger, existir supõe enfrentar o cotidiano, viver jogado e imerso no mundo das coisas (*das Ding*) com as quais estão – podem ser – as dores, as doenças, o isolamento do seu mundo. O pensador alemão trata essa situação existencial como *resistencialidade* (*Widerständigkeit*). Com base nesse pensamento, propomos uma reflexão acerca do cotidiano existir daqueles que estão no entorno e no interior da Classe Hospitalar, tendo em vista o afastamento do lar, do convívio escolar e outras situações que possam fazer emergir, como fenômeno genuíno, a essência do existir que tem em seu interior a vida e a morte.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; Resistência; Analítica Existencial; Fenomenologia.

INTRODUÇÃO

Viver é resistir no percurso da vivência que um dia acaba com a morte. Pensando no cenário cotidiano da Classe Hospitalar e seu entorno, trazemos aqui, como proposta de reflexão, fundamentado numa abordagem fenomenológica existencial da analítica existencial, tal como foi desenvolvida pelo pensador alemão Martin Heidegger (1889-1976), mais especificamente, tal como foi apresentado em sua obra *Ser e Tempo* (1927), uma reflexão acerca da vida que se faz como resistência diante da possibilidade de morte. Dessa forma, a proposta

deste *paper* científico é o de refletir a questão do existir como resistência, entre o viver e o morrer, estando a vida (de professores, educandos, familiares, etc.) às voltas com a classe hospitalar. Destarte, cabe destacar que a fenomenologia é para nós uma proposta científica que contribui com a compreensão de fenômenos que podem emergir na clareira de sua manifestação genuína, em todas as formas.

Para cumprir a proposta deste *paper* científico, no primeiro momento trazemos um breve cenário sobre o contexto da Classe Hospitalar e algumas de suas bases normativas pertinentes, 1) no segundo momento trazemos a analítica existencial como proposta metodológica heideggeriana que poderá nos auxiliar na reflexão sobre a vida que se faz resistência, 2) na terceira parte, trazemos uma reflexão que Heidegger faz no parágrafo 40 da obra *Ser e Tempo*, acerca da questão da vida como resistência, no qual afirma que o existir, imerso na questão do impulso e vontade como autenticidade, se faz na resistencialidade (*Widerständigkeit*), 3) Ao final, tentaremos manter nosso olhar dentro do que é possível pensar como aproximação de temas, unindo a questão da classe hospitalar e a vida como existência e resistência.

A CLASSE HOSPITALAR COMO UMA ALTERNATIVA PEDAGÓGICA: BREVE PERCURSO HISTÓRICO

A classe hospitalar compreende o atendimento pedagógico, no âmbito hospitalar, dentro dos princípios da educação especial e inclusiva, como uma prática que pretende levar o conteúdo escolar para aqueles que desejam dar continuidade ao seu processo de aprendizagem, tentando manter uma manutenção pedagógica mais ou menos adequada dentro do aqui/agora de cada aluno (OMELCZUK, 2017).

A Classe Hospitalar – CH, assim como o Atendimento Pedagógico Domiciliar – APD – participam do movimento em defesa do atendimento especial, voltado para o público em período escolar, enquanto prática e iniciativa do Estado. Esse movimento e política de atendimento é relativamente recente no contexto brasileiro. Conforme aponta Enicéia G. Mendes (2006), esse tipo de atendimento teve início no século XIX, como marco para a constituição de iniciativas institucionais mais consolidadas. Nesse bojo, foram constituindo práticas pedagógicas e legislações específicas, para um público específico, por se tratar de pessoas com necessidades especiais e que mereciam o acesso ao conteúdo da escola regular, entrando, nesse ponto, a questão do direito e garantias para o acesso à educação escolar e não escolar dentro do movimento da educação inclusiva (MENDES, 2006). Conforme sinalizado por Jesus e Vieira (2011, p. 97), fomentado por movimentos internacionais, no Brasil, constitui-se como fruto de movimentos sociais, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB – sob o n.º 9.394/96, de 20 dezembro de 1996.

Nesse viés, a primeira lei que estabeleceu as diretrizes da educação no Brasil, em 1961 (Lei 4.024 de dezembro de 1961), já reconhecia a educação como um direito de todos (CF 1988, art. 205) e apontava sua aplicação no âmbito escolar e não escolar (BRASIL, 1961, artigo 2º). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996 (Lei 9.394 de dezembro de 1996) dispõe em seu artigo 4º, como dever do Estado, garantir o atendimento especializado e gratuito.

O Ministério da Educação, através da Secretaria de Educação Especial, elaborou em 2002, um documento intitulado “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002). Esse documento visa estruturar ações específicas no âmbito da classe hospitalar e define o atendimento aos educandos, os quais apre-

sentam alguma necessidade de atendimento especial por suas limitações específicas de saúde.

Em setembro de 2018, o então presidente em exercício, o senhor Ministro José Antônio Dias Tóffoli, na época, presidente do Supremo Tribunal Federal – STF, sancionou a lei que altera o artigo 4º, da Lei 9.394/96, acrescentando ao artigo 4º o artigo 4ª-A, o qual passar a dizer 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*”.

Quanto ao documento formulado pelo MEC em 2008, o mesmo enfatiza a educação complementar para a educação especial e uma modalidade “*transversal a todos os níveis e modalidades do ensino, enfatizando a atuação complementar da educação especial ao ensino regular.*” (Brasil, 2008, p. 9). Ainda nessa linha legal, o Plano Nacional de Educação – PNE, aprovado pela Lei 13.005 de junho de 2014, estabelece metas (MEC, PNE, meta 4) para o atendimento especializado para esse público específico e dá as devidas providências quanto ao financiamento público. Há, também, duas resoluções que orientam as ações, práticas pedagógicas, formação de professores e infraestrutura para o Atendimento Educacional Especializado – AEE. São elas: a Resolução nº 2, de setembro de 2001, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica e a Resolução nº 4, de outubro de 2009, que institui as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica – AEE. As respectivas resoluções reforçam a definição do público atendido pelo AEE e regula o funcionamento, estruturação e formação técnica dos profissionais da área (FERREIRA *et al*, 2018).

Para a classe hospitalar ou atendimento pedagógico domiciliar – APD, constitui-se de um público amplo, pois compreende que todos aqueles que estão em situação que impeça sua presença na escola, participam do público dos atendidos pela classe hospitalar ou atendimento pedagógico domiciliar, amparados por normativos legais, ampliando o direito subjetivo, como cidadão amparado por garantia de seus direitos (MENEZES; TROJAN; PAULA, 2020).

A FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA COMO PROPOSTA DE UMA ANALÍTICA EXISTENCIAL

A inspiração para o desenvolvimento de uma fenomenologia como postura, que Martin Heidegger chamou de analítica existencial, em sua obra mais destacada, *Ser e Tempo* (1927), partiu de quando ele era um jovem pensador, ainda assistente do já então conhecido matemático e filósofo alemão Edmund Husserl (1859-1938). Na Universidade de *Freiburg*, Alemanha, Husserl desenvolveu uma proposta metodológica de investigação que tinha como pretensão superar algumas das deficiências que, para ele, permeavam as ciências modernas, sobretudo pela influência do positivismo clássico (ESTEVE, 2013).

A partir dessa proposta científica, os pensadores que se inspiraram em Husserl, como Heidegger, desenvolveram, à maneira de cada um e cada uma, um modo próprio de fazer fenomenologia. Por isso, preferimos dizer que há fenome-

logias, ou diferentes possibilidades de descrição fenomenológica (FERREIRA; PINEL; PEREIRA, 2019, p. 80).

A esse modo de se apresentar/aproximar do fenômeno, Heidegger chama de leitura ontológica do ser do ente. A ontologia quer encontrar as estruturas fundantes do ser humano; do ente que existencialmente vive no mundo, na busca pelas reais estruturas do ser (LOPARIC, 1999). Assim, embora não tenha apresentado propriamente um método de pesquisa (BAPTISTA, 1992, p. 31), Heidegger propôs um modo próprio de “captar” o fenômeno da vida como constante existir. Cada mundo cultural carrega dentro de si o ‘tempo’ de viver ou morrer. Na perspectiva ontológica, Heidegger quer saber quais são as estruturas que sustentam o ser do ser humano (CANGUILHEM, 2009, pois Heidegger quer ir à essência mesma daquilo que é mais genuíno na existência humana, indo ao encontro do “*sentido do ser em geral*”. (ABDALA, 2017, p. 16).

A fenomenologia traz em seu seio a descrição daquilo que se desvela para o pesquisador. Dessa forma, como afirma Petrelli (2001, p. 17), a fenomenologia se coloca como ciência descritiva da realidade que se apresenta por si mesma, na atualizante dança co-existencial entre o velar e desvelar (HEIDEGGER, 2018), descrever o ser que se revela essencialmente no ente manifesto. A essência do viver cotidiano se revela e desvela na relação entre o indivíduo e seu meio. (AUGRAS, 1978, p. 11). No compreender de Amatuzzi (2008, p.39-40), “*compreender profundamente significa ouvir o silêncio escondido em qualquer fala.*” Para isso, consideramos que o mundo da vida (*Lebenswelt*) constitui diferentes modos de ser, que envolvem diferentes relações políticas, sociais ou aspectos econômicos que fazem parte da fenomenologia social do ser humano. (CAPALBO, 1991, p. 34-35).

. . .

A VIDA COMO RESISTENCIALIDADE: ENTRE O VIVER E O MORRER ESTANDO JUNTO À CLASSE HOSPITALAR

Afirmado um dos princípios do existencialismo, Heidegger sinaliza que somos jogados no mundo e é nesse mundo que precisamos viver até que a existência possa consumir seu ser. Enquanto existência factível, a vida é como um contínuo projeto de ser, em um peculiar modo de ser no mundo, em busca da realização de um projeto de vida. Dessa forma, afirma o pensador: “*Viver não é pura subsistência, nem também Dasein.*” (HEIDEGGER, 2012, p. 161). Viver é ser-com-o-mundo e com os outros (*Mitwelt*). Nesse “viver-com”, a vida se dá no aqui e agora, na realidade que se constitui, no real imediato, imprimindo sua essência no interior de cada tempo e espaço (HEIDEGGER, 2012, p. 345).

Essa relação do existir, na resistência cotidiana, Heidegger nomeia de “*resistencialidade*” (HEIDEGGER, 2012, p. 581). Podemos, assim, pensar com o filósofo alemão, que viver é resistir, pois o ser-no-mundo está constantemente enfrentando as peripécias da vida cotidiana. Nas palavras do pensador: “*a resistência vem-de-encontro em um não-se-consegue-passar-através-de-algo, como obstáculo a uma vontade-de-atraversar*” (HEIDEGGER, 2012, p. 585).

A relação ser humano com seu mundo “*caracteriza o mundo exterior*” (HEIDEGGER, 2012, p. 585). O mundo em si não tem nada de sentido ou desafios. Tanto os sentidos como os desafios são constructos humanos. Somente o ser humano dá sentido ao seu mundo vivencial e, por isso, projeta a sua frente o que para ele é desafiador e que, como projeto, deverá enfrentar. E, imerso no próprio projeto de ser, resiste de modo crítico (*κρίνειν*), possibilitando conquistas objetivas (HEIDEGGER, 2017, p. 147).

Nesse cenário, em nossas pesquisas, sempre estamos a pensar-sentir-agir educacional especial hospitalar, escolar e não escolar, pela via do ato sentido de dialogar com o pensamento heideggeriano com o horizonte hospitalar, abarcando a classe hospitalar, como espaço privilegiado de refletir a vida como resistência; a vivência cotidiana do enfrentamento da doença, da dor, da possível morte, no desejo de ser educando. Descrevemos compreensivamente a resistencialidade como um ato de viver autenticamente, de viver a vida com desejo e vontade - ainda que exista seu outro lado complementar e indissociado, a morte.

CONCLUSÃO

Para nosso interesse aqui a analítica existencial, como postura fenomenológica, nos carrega para o caminhar de uma reflexão acerca da questão da existência como resistência; existir que perpassa o encontro com o estado de angústia: viver é resistir. Resistir à vida tal como ela se apresenta, para ser único no meio de muitos, habilitado para ocupar-se e preocupar-se no cuidado (*Sorge*) consigo e com os outros.

Dessa forma, como salientamos acima, nossa tentativa foi fazer uma aproximação de questões: a questão da vida como resistência e a questão da vida no cotidiano estando em atendimento na classe hospitalar. Outrossim, defendemos que essa questão pode ser levada para pensar outras abordagens, outras questões. Mas, também, que possa nos fazer pensar acerca da formação dos professores de Educação Especial, que trabalham no cotidiano da classe hospitalar propriamente dita e em outros espaços clínicos. Uma formação que leve em seu processo formativo o refletir que a vida carrega em sua existência a vida e a morte.

REFERÊNCIAS

AMATUZZI, Mauro Martins. **Por uma psicologia humana**. 2. ed. Campinas – SP: Editora Alínea, 2008.

AUGRAS, Monique. **O Ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico**. Petrópolis-RJ: Vozes, 1978.

BAPTISTA, Marina Elisa Costa. **Fenomenologia do existir do diabético**. (Tese). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1992. Disponível para acesso ao resumo no sítio da USP em: <https://repositorio.usp.br/item/000736760>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Secretaria de Educação Especial – MEC. Brasília – DF, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducspecial.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. **Plano Nacional da Educação. Meta 4 – inclusão**. Ministério da Educação. 2014. Disponível em: http://simec.mec.gov.br/pde/grafico_pne.php. Acesso em: 20 ago. 2021.

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. Brasília-DF, 2018. Disponível em: <http://www>.

planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm.
Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Classe Hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar. Secretaria Especial da Educação. Ministério da Educação. Brasília-DF, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei Nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Ministério da Educação e Desporto. Brasília – DF, 1961. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-normaatualizada-pl.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei 9.394 de dezembro de 1996. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2020.

CANGUILHEM. Georges. O normal e o patológico. Tradução de Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas; revisão técnica Manoel Barros da Motta; tradução do posfácio de PiareMacherey e da apresentação de Louis Althusser, Luiz Otávio Ferreira Barreto Leite. - 6.ed. rev. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAPALBO, Creuza. Fenomenologia: tendências históricas e atuais. *Cadernos ABESS*. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. UNB – Brasília-DF, 1991.

ESTEVE, Alfredo. M. Heidegger (2014). Problemas fundamentais de la Fenomenología (1919-1920). Madrid: Alianza Editorial. *SCIO. Revista de Filosofia*, n.º 9, Noviembre de 2013, pp.

147-153, ISSN: 1887-9853. Disponível em: <https://revistas.ucv.es/index.php/scio/issue/download/47/scio-9-pdf-es>. Acesso em: 20 ago. 2021.

FERREIRA, Herberth G.; PINEL, Hiran; MOURA, Menderson R.; PEREIRA, Priscilla A. Políticas públicas da educação especial e protagonismo: uma leitura fenomenológica-crítica sobre duas diretrizes do atendimento educacional especializado – AEE. **Revista Diálogos e perspectivas da educação especial**. UNESP, v. 5, nº 8, 2018. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/dialogoseperspectivas/article/view/7533>. Acesso em: 20 ago. 2021.

HEIDEGGER, M. *Sein und Zeit*(1927), 1 6a.ed., Max Niemeyer, Tubinga, 1986. [Versiónencastellano: Ser y tempo, trad. Jorge Eduardo Rivera, Sudamericana, Santiago de Chile,1998.].

HEIDEGGER, M. *Seminários de Zollikon*: protocolos, diálogos, cartas. Editado por Medard Boss. Tradução de Gabriella Arnhold e Maria de Fátima de Almeida Prado. Revisão da tradução de Maria de Fátima de A. Prado e Renato Kirchner. 3. ed. rev. São Paulo: Escuta, 2017.

HEIDEGGER, M. *Identidade e diferença*. Tradução e notas de Ermildo Stein. 1. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.

HEIDEGGER, M. *Ser e Tempo*. Tradução e notas de Fausto Castilho. Campinas, SP: Editora Unicamp; Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2012.

JESUS, Denise Meyrelles de; VIEIRA, Alexandro Braga. **Políticas e práticas inclusivas no ensino fundamental**: das implicações nacionais às locais. *Revista Educar em Revista*. Curitiba, Brasil, n. 41, p. 95-108, jul./set. 2011. Editora UFPR.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/er/n41/07.pdf>.

Acesso em: 20 ago. 2021.

LOPARIC, Zeljko. Heidegger's project of a hermeneutic anthropology. **Instituto Winnicott**. Disponível em: <https://ibpw.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Heideggers-Project-of-a-Hermeneutic-Anthropology.-Mem%C3%B3rias-del-XIV-Congreso-Interamericano-de-Filosofia-Puebla-99.-Ciudad-de-M%C3%A9xico-Asociaci%C3%B3n-Filos%C3%B3fica-Mexicana-1999.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

MENDES, Enicéia Gonçalves. **A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil**. Revista Brasileira de Educação. v. II, n. 33, set./dez., 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/KgF8xDrQfyy5GwyLzGhJ67m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2021.

MENEZES, Cinthya V. A. de; TROJAN, Rose Meri; PAULA, Ercília Maria A. T. de. **O direito à educação no atendimento escolar hospitalar e domiciliar: inquietações conceituais e legais**. *Revista Educação*, v. 45, jan.-dez., 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/40261/html>. Acesso em: 20 ago. 2021.

OMELCZUK, Fernanda Walter. **Cinema no hospital? Hipóteses, experimentações e aprendizagens de uma pesquisa**. *Revista Digital do LAV – Santa Maria – vol. 10, n. 3, p. 31–50 – set./dez. 2017 – ISSN 1983 – 7348*. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3370/337054290004.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

PETRELLI, Rodolfo. **Fenomenologia: teoria, método e prática**. Goiânia: Ed. da UCG, 2001.

2

**E AGORA JOSÉ? INTERVENÇÃO
INTERDISCIPLINAR COM
ACOMPANHANTE NA CLASSE
HOSPITALAR: EDUCAÇÃO PARA
ALÉM DA ESCOLARIZAÇÃO**

Jacqueline Luiz Leite Dantas

Complexo Hospitalar de Urgência da
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - HIJPII
jacquelineldantas@gmail.com

Renata Macedo Moura

Complexo Hospitalar de Urgência da
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - HIJPII
renatamacedomoura@gmail.com

Ingrid Werneck Linhares

Complexo Hospitalar de Urgência da
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - HIJPII
ingridwerneck@gmail.com

RESUMO

O artigo descreve uma experiência de intervenção interdisciplinar com um acompanhante na Classe Hospitalar (CH)

realizada entre as equipes da pedagogia, farmácia e nutrição, em um grande hospital Pediátrico de Belo Horizonte pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS). Consideramos que ao tratar da hospitalização de crianças é preciso estar atentos às demandas trazidas ao cenário da assistência e que estão para além do cuidado terapêutico, pois estas interferem de forma contundente na maneira como os atores envolvidos na dinâmica da hospitalização irão lidar com os enfrentamentos necessários até a alta. Nesse sentido, a equipe precisa desenvolver uma percepção integralizadora e acolher o “acompanhante” como parte fundamental do processo do cuidado. A experiência ofereceu mecanismos de aprendizagem junto ao acompanhante, incentivou o desenvolvimento de habilidades importantes para o cuidado da sua criança e colaborou com o crescimento do trabalho da equipe interdisciplinar. Constatamos que a educação apresenta-se como um campo do saber profícuo para promover e incentivar ações emancipadoras e respeitadas na relação equipe e acompanhantes dentro da vivência da internação.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; Intervenção Interdisciplinar; Educação para a Saúde.

INTRODUÇÃO

A permanência dos pais/acompanhantes junto à criança durante todo processo de hospitalização foi legitimada pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) quando assegura em seu artigo 12º que: “Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente”. (BRASIL,1990).

De acordo com a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH), acompanhante é “o representante da rede social da pessoa internada que a acompanha durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde” (BRASIL, 2010).

A internação pediátrica apresenta, assim, peculiaridades que precisam ser contempladas pelas equipes de assistência hospitalar. A primeira delas diz respeito à questão da criança na condição de paciente que requer atenção diferenciada, que respeite e contemple suas diferentes dimensões de sujeito em fase especial do processo de desenvolvimento humano. Os profissionais devem desenvolver linguagem adequada para se comunicar com a criança, oferecer uma ambiência que acolha suas necessidades lúdicas, respeitar suas etapas de desenvolvimento com a preocupação em oferecer atividades que estimulem seus percursos de aprendizagens cognitivas, afetivas e sociais, na garantia de direitos específicos, como brincar e ter acesso ao currículo escolar durante a hospitalização.

A presença integral do acompanhante junto à criança também precisa ser considerada, embora não seja o paciente, estabelece com este, uma relação que interfere diretamente na maneira como a criança irá lidar com a doença e suas implicações. Neste contexto, a família pode ser entendida como um sistema que será influenciada diretamente e como um todo, pelas ações e comportamentos de seus membros (BERTALANFFY, 1975). Dessa forma, a internação da criança tende a ser vivida de forma intensa também pelo acompanhante, a qual podemos considerar como uma espécie de “internação conjunta”, visto que o acompanhante em tempo integral é exposto a privações semelhantes à vivida pelo paciente e necessita também de um olhar que o contemple como

parte de um processo, sem, no entanto, desconsiderar sua individualidade e necessidades.

A Classe Hospitalar e a Brinquedoteca apresentam-se como espaços privilegiados dentro do hospital para acolher crianças e acompanhantes numa perspectiva libertadora, pois se caracterizam como espaços para que o outro se perceba ativo e participante, uma vez que trabalha numa lógica inversa àquela imposta, muitas vezes, pelo cuidado hospitalar.

Este trabalho descreve uma experiência de intervenção interdisciplinar com um acompanhante em um hospital infantil referência do SUS de Minas Gerais e mostra como a CH consiste em um espaço que pode favorecer o processo de aprendizagem para além do aluno/criança/paciente e contemplar o saber educacional também junto aos acompanhantes e equipe multiprofissional. Nesse sentido, o profissional da educação no hospital atua como uma ponte que une saberes da educação formal e da educação em saúde. Trazem a cultura do acolhimento intrínseco à sua metodologia de trabalho e cria, em conjunto com os outros profissionais, condições que favorecem a organização de um ambiente propício à aprendizagem para o cuidado integral da criança e sua família.

Escolhemos para ilustrar cada momento dessa reflexão o poema de Carlos Drummond de Andrade: “José”

DESENVOLVIMENTO

Apresentação do contexto

“E agora, José? A festa acabou,

*a luz apagou, o povo sumiu,
a noite esfriou, e agora, José?”*

José é pai de Liz, uma criança de seis anos que recebeu o diagnóstico do Diabetes Mellitus tipo I (DM1), após ser internada em estado grave. A família era composta por pai, mãe e filha. O pai assumiu o papel de acompanhante integral durante a hospitalização, relatou que era ele também, o cuidador mais próximo à criança. A mãe trabalhava fora e do seu trabalho vinha grande parte do sustento da família. José relatou que fazia “biscates”, assim, tinha maior flexibilidade de horários para cuidar da filha. Mostrou-se, durante todo período da internação, um pai com vínculos afetivos presentes e fortalecidos com a criança. Liz, manteve-se tranquila e cooperativa durante todo o período da hospitalização.

A triagem pedagógica realizada pela CH constatou que a criança estava devidamente matriculada em escola da rede pública. Em contato com a escola de origem, foi relatado pleno desenvolvimento das habilidades escolares. Foram solicitadas então, as atividades curriculares para acompanhamento durante a internação. O atendimento à criança seguiu a rotina da CH, entretanto, percebeu-se que o diagnóstico da filha trouxe uma vivência de sofrimento para o pai, que tentava compreender como conseguiria atender aos inúmeros cuidados que o DM1 exigia e que estavam sendo ensinados pela equipe assistencial.

O cuidado de uma criança com DM1 é complexo e requer entendimento de quais hábitos alimentares deverão se adequar ao novo contexto do diagnóstico, além de uma rotina de cuidados como a aferição da glicemia em diferentes horários do dia, manejo, conservação e entendimento da diferença entre os dois tipos de insulinas que fazem parte do tratamento, manuseio do glicosímetro, seringas, agulhas, lanceta-

dor, entendimentos dos horários, locais e técnicas de aplicação, definição e medida de doses diferentes de acordo com a glicemia do horário.

José frente a equipe assistencial

*E agora, você? Você que é sem nome,
que zomba dos outros, você que faz versos,
que ama, protesta? E agora, José?*

Durante participação em corrida de leito, a pedagoga recebeu de parte da equipe o relato das dificuldades que o José trazia: “Mostra-se debochado”, “Ele está fingindo que aprendeu, quando a gente vira as costas ele faz tudo errado”, “Se acha muito esperto, mas acho que não vai conseguir cuidar dessa menina”, “Ele não sabe ler com certeza é analfabeto”. Partindo do pressuposto de que “ninguém escapa da educação e que todos os dias misturamos a ela, pedaços das nossas vidas” (BRANDÃO, 2013) reconhecemos que os processos de ensino e aprendizagem intrínsecos à educação são ao mesmo tempo intrínsecos à condição humana. Nesse sentido, o potencial de aprendizagem e desenvolvimento humano é do tamanho da nossa vida, segue o curso das nossas necessidades, desejos, sonhos... José, aos olhos de parte da equipe, não teria condições de cuidar da filha, que exigia agora, cuidados especiais. Foi nesse contexto que a pedagoga da CH em conjunto com a farmacêutica e a nutricionista, criaram uma proposta de intervenção para ajudar o José na construção de conhecimentos e habilidades necessárias para o cuidado de Liz.

. . .

A privação: Os impactos da internação conjunta na vida do acompanhante

*“Está sem mulher, está sem discurso,
está sem carinho, já não pode beber,
já não pode fumar, cuspir já não pode,
a noite esfriou, o dia não veio,
o bonde não veio, o riso não veio,
não veio a utopia e tudo acabou e tudo fugiu
e tudo mofou, e agora, José?”*

Qual o impacto da hospitalização na vida do acompanhante? Como auxiliá-lo na ressignificação do seu importante papel na recuperação do familiar a ser cuidado? Percebe-se que a hospitalização tende a provocar também no acompanhante uma desestruturação frente ao seu papel de cuidador principal, no caso, o José - Pai - sentiu-se “rebaixado” a “acompanhante José”. Aquele que sempre cuidou, alimentou, levou para a escola, atendeu as necessidades afetivas, visto agora, aos olhos do outro como incompetente para seguir cuidando de quem até o momento havia sempre cuidado. Mas, o que seria cuidar bem? A proposta de intervenção passa por questionar também a equipe: o que esperavam do José?

Sob olhares estigmatizadores, estava José, o “pai-acompanhante”, que, além de lidar com a dor e a ameaça do diagnóstico, precisava lidar também com as consequências que a internação da filha trouxe para a sua vida: a falta do trabalho, a convivência com a esposa, a vida social, além do julgamento que colocava à prova sua capacidade de cuidar suficientemente de Liz.

A resposta de José às cobranças da equipe foi a de buscar uma maneira de se mostrar “esperto” o suficiente para seguir a sua vida. Não aceitou a intervenção da psicologia, afinal, segundo

ele, *“sempre me virei”*. Apresentava certa hostilidade com grande parte da equipe, desconsiderando o que diziam, às vezes com deboche, o que levava a impaciência de alguns profissionais: O que fazer com José?

**O reconhecimento de que sempre é tempo para aprender.
A constatação de que não existe local específico para se ensinar:**

*“E agora, José? Sua doce palavra,
seu instante de febre, sua gula e jejum,
sua biblioteca, sua lavra de ouro,
seu terno de vidro, sua incoerência,
seu ódio — e agora?”*

A proposta da intervenção na CH inicialmente foi tentar uma nova via de comunicação. Considerando que ninguém educa ninguém, tão pouco nos educamos sozinhos, mas na relação estabelecida entre os que ensinam e aprendem mutuamente no mundo (FREIRE, 1987), o papel do educador é acreditar no inesgotável potencial de aprendizagem e desenvolvimento do outro. Percebemos que José estabeleceu um vínculo diferente com a pedagogia. O que pode ser justificado, talvez, pela figura social do professor: um profissional mais acessível ao seu cotidiano, com linguagem mais familiar.

*“Com a chave na mão quer abrir a porta,
não existe porta; quer morrer no mar,
mas o mar secou; quer ir para Minas,
Minas não há mais. José, e agora?”*

Na CH José narrou suas dificuldades: *“não conheço muito bem as letras, elas embaralham na minha cabeça, mas os números eu*

conheço todos”. Trouxe também seu maior medo: “*Se eu errar a dose daquele remédio lá, eu mato minha filha. A Doutora lá falou que mata mesmo!*”. Foi estabelecido o espaço da escuta pedagógica (CECCIM, 1997) de acolhimento e respeito ao José. Ele por sua vez, pôde contemplar sua realidade naquele momento e reconhecer suas dificuldades e habilidades: José (Pai) sabia cuidar muito bem da filha Liz, o que precisava era aprender a lidar com o Diabetes. Foi assim, que aceitou ajuda.

A pedagoga passou a ser, mediadora do processo de aprendizagem do José, frente aos conhecimentos e técnicas que precisava desenvolver para o manejo da nova condição da Liz. Diante da complexidade do DM1 e do contexto social que se apresentava, passamos a nos perguntar: O que fazer por José?

Durante a intervenção, a pedagoga percebeu que não visualizar na prescrição médica, o número exato que o glicosímetro havia medido, gerava grande insegurança em José, que temia colocar uma dose errada de insulina na seringa para administrar na filha.

Pedagoga, farmacêutica e nutricionista, conversaram com José, escutaram e entenderam a realidade do pai-cuidador e elaboraram um plano de intervenção educacional e terapêutico que considerou a realidade da família (NOGUEIRA, DANTAS, MOURA, 2018). A intervenção interdisciplinar considerou:

- Utilização do espaço da CH para orientações ao pai;
- Adequação da linguagem;
- Oficina lúdica para manejo dos instrumentos e medicamentos (Como jogo do bingo de números para desenvolvimento e reconhecimento dos valores de glicemias, intervalos numéricos e doses);
- Organização de uma nova forma de apresentação da prescrição médica, os números, que antes, apareciam

descritos em intervalos como - 90 a 110 = 3UI, passaram a ser descritos um a um - 90, 91, 92, 93... 110 = 3UI. e formatados em padrão de fonte maior. O quadro foi plastificado para ser colado na geladeira da família, conforme sugestão de José;

- Apresentação com separação visual de horários de aferição de glicemia, administração de insulinas e realização de refeições - com desenhos e apresentação descrita de todos os números dentro do intervalo estabelecido de glicemia e equivalente à dose necessária;
- A adequação do plano alimentar foi realizada junto com a nutricionista, considerou-se a alimentação a que a família tinha acesso, o que possibilitou desenvolvimento de um plano alimentar coerente com as condições socioeconômicas da família. A valorização da rotina alimentar familiar aproximou as adequações dietéticas necessárias ao tratamento do DM1, à oferta de alimentos que a família consumia, com ajustes para os horários de oferta de insulinas e de quantidades compreensíveis pelos cuidadores.

As profissionais intensificaram o diálogo com o restante da equipe, que aos poucos foi percebendo a importância da intervenção educativa nesse contexto.

A trajetória de aprendizado da equipe

*“Se você gritasse, se você gemesse,
se você tocasse a valsa vienense,
se você dormisse, se você cansasse,
se você morresse... Mas você não morre,*

Lidar com “José” costuma ser um grande desafio para qualquer equipe, que tende a se desestabilizar momentaneamente frente à desestabilização do outro. Por vezes, desejamos que aquele que nos provoca sair da nossa “zona de conforto”, assim como nas palavras do Drummond: suma, desapareça, morra...

José seguiu no encaixo da equipe e provocou mudanças. São esses “José” que apresentam demandas cada vez mais reais das fragilidades socioeconômicas e educacionais, que exigem para além da capacidade técnica que cada profissional acumulou ao longo da sua jornada acadêmica. Eles nos convidam assim, como exigimos deles, à disposição para novas aprendizagens. Neste caso, José esperava de nós uma abertura para a escuta humana, uma compreensão crítica e reflexiva da realidade social que ele estava inserido e uma capacidade de abarcar esse universo de necessidades para além do entendimento do processo saúde-adoecimento-cuidado. José esperava de nós a capacidade para fazer a intermediação entre o conhecimento acadêmico e as práticas do “cuidado” junto ao sujeito em tratamento de saúde e seus familiares. Para isso, certamente não estávamos preparados suficientemente.

Existem muitas barreiras para a comunicação efetiva, elas demonstram fragilidades desde a formação dos profissionais de saúde, a organização institucional, o comprometimento profissional e a falta de integração entre equipe de saúde e acompanhantes. O processo de aprender a cuidar, durante a hospitalização, no geral, deve ser valorizado, para que os pais estejam aptos para dar continuidade aos cuidados em casa (BIASIBETTI *et al*, 2019). Quando os profissionais de saúde não têm uma compreensão clara do que os pais valorizam e

do que entendem ou não do adoecimento da criança, eles dificultam a possibilidade de uma resposta efetiva às necessidades da família e contribuem para o sofrimento e insegurança dos pais (MELO *et al*, 2014).

É razoável que num primeiro momento culpemos exclusivamente o outro por não conseguir os resultados esperados em nossas intervenções. Nesse contexto, é necessário compreender que no caso de uma doença, a relação bilateral pai/mãe/cuidador-criança, adquire um novo ator, o profissional de saúde, com quem os pais e a criança precisam interagir (MELO *et al*, 2014). Por isso, o trabalho interdisciplinar é uma oportunidade de atendimento integral, de escuta e de afirmação do sujeito construtor da sua história com autonomia para exercer seu papel de cuidador.

O trabalho interdisciplinar traz benefícios para os pacientes, mas exige que os profissionais tenham capacidade de comunicação entre si, uma vez que existe uma demanda que transcende os fazeres individualizados de cada profissão, o profissional não abre mão da sua especificidade, mas valoriza o trabalho cooperativo o que vem agregar práticas inovadoras e conhecimentos para toda a equipe envolvida no cuidado à criança hospitalizada e suas famílias (CASANOVA *et al*, 2014).

CONCLUSÃO

*“Sozinho no escuro qual bicho-do-mato,
sem teogonia, sem parede nua
para se encostar, sem cavalo preto
que fuja a galope, você marcha, José!
José, para onde?”*

O aprendizado que José adquiriu revelou a ele mais do que conhecimento, reafirmou sua condição de pai, portanto, incontestavelmente apto a cuidar da sua filha. As dificuldades escolares desencadeadas por fatores vinculados ao histórico das desigualdades sociais que vivemos, não são prerrogativas para desacreditar do outro e do seu potencial de superação.

José se superou e descobriu nessa caminhada, que o aprendizado por hora conquistado, também não é garantia de uma vida sem desafios, simplesmente constitui a base para seguir avançando numa trajetória infinita de aprender. José pode não saber para onde marcha, como muitos de nós não sabemos, mas hoje segue mais confiante de que é capaz de criar novas rotas, de se afirmar e continuar sendo o Pai e cuidador da Liz.

A alta hospitalar se deu num contexto de maior confiança. Ao visualizar a nova forma de apresentação da prescrição médica, José sorriu e verbalizou: *“Agora até um ignorante entende!”*. Um dos resultados do sucesso da intervenção multidisciplinar foi a adesão ao tratamento e retornos nas consultas ambulatoriais.

Na primeira consulta após a alta, a prescrição médica foi alterada. José subiu até a internação, bateu na porta da CH e pediu: *“Professora, a senhora pode fazer daquele jeito de novo para mim e plastifica também. É que eu coloco na porta da geladeira e assim não estraga. Da próxima vez que a médica mudar, a senhora não vai precisar fazer mais, agora eu já sei!”*.

José sabia que sabia, tinha confiança em seu cuidado de pai. A nova forma de prescrição, foi adotada como conduta médica no ambulatório, reconhecendo que a tecnologia criada a partir dessa intervenção poderia beneficiar outros usuários.

É imprescindível que os profissionais de saúde se apropriem dessas mudanças e novos conhecimentos e os incorporem em suas práticas, de forma a estimular o envolvimento e participação dos pais no cuidado, de acordo com as necessidades de cada criança e família, compartilhando saberes e promovendo a saúde para contribuir com a assistência humanizada e de qualidade (MELLO, 2014).

Esta experiência contribuiu para ampliação do conhecimento sobre a importância do envolvimento dos pais no cuidado à criança hospitalizada e para o desenvolvimento de habilidades importantes entre a equipe interdisciplinar na medição e comunicação com os pais/responsáveis para segurança nos cuidados com a saúde de forma efetiva no espaço domiciliar.

A disposição para o diálogo e o reconhecimento do outro como sujeito do saber, além do respeito à diversidade de conhecimentos que perpassam o processo de ensinar e aprender, foram determinantes para o sucesso do trabalho. As trocas de experiências entre os profissionais e destes com os pacientes, enriqueceram as práticas, as vivências e as experiências, transformaram realidades e práticas para além dos “muros” institucionais.

O estudo de NOGUEIRA, L.D *et al*, 2018, realizado no mesmo hospital, observou um número elevado de crianças internadas por condições agudas relacionadas a complicações do DM1 devido ao desconhecimento de cuidados específicos com o plano terapêutico. A baixa escolarização dos pais pode ser apontada como um dificultador para compreensão das orientações da equipe, pois algumas destas seriam melhor assimiladas com auxílio de uma base institucional sólida. O saber pedagógico-educacional inserido na equipe interdisciplinar foi fundamental para construção de metodologias que considerassem o perfil dos usuários na busca por estratégias

que abarcasse as suas reais necessidades. Ficou evidente a importância de tais estratégias para a adesão e segurança dos tratamentos, o que pode contribuir para evitar reinternações, melhorar a qualidade de vida das famílias e a eficiência dos serviços prestados.

Percebemos a necessidade de novos estudos para incorporação das estratégias de educação em saúde no cuidado hospitalar, de forma a sensibilizar a equipe de saúde e para promover o envolvimento dos pais e considerar também o envolvimento dos filhos no autocuidado (MELLO, 2014), de acordo com a evolução do desenvolvimento infantil. Acreditamos que esse tipo de prática torna a participação da equipe interdisciplinar mais integradora e humanizada.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Carlos Drummond de. José. Disponível em: <http://www.poesiaprimita.com/carlos-drummond-de-andrade/carlos-drummond-de-andrade-jose-1942/> . Acesso em: 20 ago. 2021.

BERTALANFFY, V. Teoria geral dos sistemas. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes, 1975.

BIASIBETTI, C.; HOFFMANN, L.M.; RODRIGUES, F.A.; Wegner, W; ROCHA PK. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. Rev Gaúcha Enferm. 2019; 40(esp):e 20180337. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>.

BRANDÃO, C. R. O que é Educação. São Paulo: Brasiliense. 2013.

BRASIL. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: DOU, 1990.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO L. R. [Interprofessional education and shared practice in multiprofessional health residency programs]. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(supl 1):1325-37. Portuguese.

CECCIM, R. B; CARVALHO, P. R. A. Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da Universidade/ UFRGS, 1997.

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005, 42.^a edição.

MELO, E.M.O.P.; FERREIRA, P.L.; LIMA, R.A.G.; MELLO, D.F. The involvement of parents in the healthcare provided to hospitalized children. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014; 22(3):432-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cartilhas da PNH. 2010. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Cartilha%20da%20PNH.pdf>. Acesso em: 23 out. 2014

NOGUEIRA, L.D.; DANTAS, J.L.L.; MOURA, R. Educação em Saúde como estratégia de adesão farmacoterapêutica em crianças portadoras de *Diabetes Mellitus* Tipo I. In: 12º Congresso de Saúde Coletiva. Fortalecer o SUS, o Direito e a Democracia. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/papers/educacao-em-saude-como-estrategia-de-adesao-farmacoterapeutica-em-criancas-portadoras-de-diabetes-mellitus-tipo-i>.



**AS CLASSES HOSPITALARES E O
CONGRESSO NACIONAL DE
EDUCAÇÃO (EDUCERE):
MAPEAMENTO DOS TRABALHOS
PUBLICADOS ENTRE 2008-2019**

Irlaine Aparecida Favoretto

UNICID

irlainefav@terra.com.br

Lúcia Villas Bôas

UNICID

lboas@fcc.org.br

RESUMO

A Classe Hospitalar é um campo da educação que prevê atendimento a crianças e adolescentes visando, sobretudo, o acesso e a continuidade das aprendizagens formais, sistematizadas. O presente trabalho, ainda em desenvolvimento, pretende investigar, utilizando um software estatístico textual (Alceste), os trabalhos publicados na base de dados do Congresso Nacional de Educação (Educere) relacionados com as classes hospitalares, no período de 2008 a 2019 e em todas as modalidades. Sua relevância indica a possibilidade do

mesmo oferecer contribuições no que se refere à implantação de políticas públicas, frente ao trabalho docente e à maneira como pode ser potencializado o atendimento a este grupo de estudantes. Os resultados preliminares indicam que em todas as edições foram encontrados trabalhos pertinentes à temática e que contemplaram os critérios de seleção desta pesquisa. Estes, de uma maneira geral, indicam uma grande preocupação com as crianças e com a formação (inicial e continuada) dos professores das classes hospitalares, além das descrições de várias experiências das Classes Hospitalares em todo o território nacional, dentre outras. A próxima etapa prevê o processamento do material feita pelo Alceste.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar; Classes Hospitalares; EDUCERE.

INTRODUÇÃO

A Classe Hospitalar é um campo da educação que prevê atendimento a crianças e adolescentes que estão internados e portanto, afastados da sala de aula convencional; visa, sobretudo, o acesso e a continuidade das aprendizagens formais, sistematizadas para estes estudantes. Mesmo depois de muitos avanços em sua trajetória, este segmento necessita ter maior visibilidade frente à educação e à sociedade, como um todo.

Ainda em andamento, o objetivo deste estudo é analisar os trabalhos publicados na base de dados do Congresso Nacional de Educação – Educere e que são relacionados com as classes hospitalares, no período de 2008 – 2019, em todas as suas modalidades – comunicação, mesa redonda, pôster e relato de experiência. Sua relevância indica a possibilidade do

mesmo oferecer contribuições no que se refere à implantação de políticas públicas, frente ao trabalho docente e à maneira como pode ser potencializado o atendimento à este grupo de estudantes.

TRAJETÓRIA TEÓRICA-METODOLÓGICA

Nesta pesquisa bibliográfica, optou-se pela base de dados do Educere em função do seu reconhecimento frente à comunidade acadêmica, por ser portadora de um volume expressivo de trabalhos acadêmicos e por ser um dos primeiros congressos a iluminar este campo da educação.

Este processo, realizado ao longo de 2021, seguiu três etapas:

1ª) Definido o critério de seleção – conter no título, nas palavras-chave ou no resumo o termo “classe(s) hospitalar(es)”, buscar todos os trabalhos, em todas as modalidades e nas edições disponíveis. Foram utilizados, no filtro de busca “título do trabalho” os seguintes termos: adolescência, classe hospitalar, criança, docência hospitalar, educação hospitalar, escola no hospital, escola hospitalar, hospitalização escolarizada, infância, infantil, professor da classe e professor hospitalar. Obtivemos um total de 56 trabalhos, abaixo discriminados por eixo e ano:

- Eixo EDUCERE: Teorias, Metodologias e Práticas – ano 2008: 01 trabalho publicado;
- Eixo Pedagogia hospitalar – ano 2009: 03 trabalhos publicados;
- Eixo Pedagogia hospitalar – ano 2011: 05 trabalhos publicados;

- Eixo Políticas Públicas, Avaliação e Gestão Escolar – ano 2013: 01 trabalho publicado;
- Eixo Pedagogia hospitalar – ano 2013: 13 trabalhos publicados;
- Eixo 09. Educação da Infância – ano 2015: 01 trabalho publicado;
- Eixo 12. Educação, Saúde e Pedagogia Hospitalar: 27 trabalhos publicados;
- Eixo 10. Educação e Saúde – ano 2017: 03 trabalhos publicados;
- Eixo Educação e Saúde – ano 2019: 02 trabalhos publicados.

2^a) Montar um banco de dados com os trabalhos selecionados. Foi organizado um arquivo contendo informações detalhadas sobre os trabalhos que atenderam os critérios de seleção, o que contemplou os seguintes dados: Nome do Autor, Modalidade, Título do Trabalho, Ano e Eixo.

3^a) Organizar este banco de dados de acordo com as regras de um software estatístico textual denominado Alceste. Para que este programa possa processar sua análise, foi necessário construir um arquivo específico, que respeitasse suas regras, aqui citando como exemplo, utilizar “fonte courier new”, “tamanho 10” . Assim, foram digitados os resumos dos 56 trabalhos, que podem ser identificados/discriminados pela primeira linha (linha de comando ou linha estrelada) – esta por sua vez, contém os dados considerados relevantes (variáveis) para que a pesquisa possa responder ao objetivo proposto. E, para a constituição desta linha, foram escolhidos como dados relevantes: os sujeitos (no caso, os resumos), o ano da publicação, as modalidades e os eixos.

CONCLUSÃO - RESULTADOS PRELIMINARES

Constatou-se a presença de produções que foram inscritas em eixos distintos daqueles diretamente ligados à pedagogia hospitalar, mas que, no entanto, atenderam ao critério de seleção da pesquisa, perfazendo um total de 5,35% dos trabalhos selecionados.

Do total de trabalhos selecionados, o ano de 2015 contempla o maior número de publicações, o que corresponde à 47, 27% do conjunto.

A temática “pedagogia hospitalar” possuiu trabalhos publicados em todas as edições verificadas (2008-2019) ainda que o eixo específico sobre pedagogia hospitalar tenha sofrido, ao longo dos eventos, mudanças em sua nomenclatura. Esta percepção deu-se a partir das relações estabelecidas entre a leitura dos textos (realizada no momento da seleção) e o confronto com os dados da tabela I (acima).

A leitura dos 56 resumos dos trabalhos que atenderam ao critério de seleção pré-estabelecido levam a uma análise preliminar que remete a uma intensa atenção aos cuidados dispensados às crianças, valorizando aspectos relacionados tanto com a saúde, como com a educação, evidenciando a necessidade desses sujeitos em relação à aprendizagem formal/sistematizada.

Também foi percebida uma temática identificando certa convergência ao tratar de pontuações referentes à formação dos professores das classes hospitalares, referindo-se aos docentes que iniciarão a carreira, bem como as opções para uma possível formação continuada.

Notou-se a preocupação em relação às políticas públicas e na possibilidade destas potencializarem as oportunidades dos estudantes atendidos por este segmento.

Ainda estão presentes, trabalhos que descrevem a atuação das classes hospitalares em todo o território nacional – indicativo positivo, uma vez que denuncia a multiplicação deste trabalho. Outra relação que pode ser estabelecida é que este aumento da atividade pode potencializar a uniformidade nas práticas, o que de certa maneira, poderá fortalecer este segmento, influenciando gestores quanto à aderência do serviço ou na promoção de melhorias naqueles hospitais que já a possuem.

Em suma, existem trabalhos que denotam angústia quando denunciam a escassez ou a condição precária deste tipo de trabalho e outros, que denotam esperança, ao acreditarem que, em algum momento de sua trajetória, as classes hospitalares terão maior visibilidade e poderão suprir, com qualidade, os direitos à educação formal/sistematizada de crianças e adolescentes.

A próxima etapa da pesquisa prevê o processamento do material feita pelo Alceste, para que seja possível analisar tais publicações com o intuito de promover comparações, movimentos de ascensão tanto na teoria como na metodologia, assim como, possivelmente indicar tendências e desafios na práxis dos professores das classes hospitalares brasileiras.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Sandra Ferreira. *Escola: as imagens que as representações sociais revelam*. 2005. 225f. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

ALBA, Matha de. *El método Alceste y su aplicación al estudio de*

las representaciones sociales del espacio urbano: el caso de la Ciudad de México. Papers on Social Representations/Textes sur les représentations sociales. Online, v.13, p. 1.1-1.1.20, 2004.

AQUINO, Julio Groppa. O professor, o aluno, a diferença e a hospitalização. In: **Atendimento escolar hospitalar.** Rio de Janeiro: UERJ, 2000. p. 25-28.

AQUINO, Soraia Lourenço de; SARAIVA, Ana Cláudia Chequer e BRAÚNA, Rita de Cássia de Alcântara . Representações sociais na atuação do pedagogo na saúde: saberes envolvidos e experiências compartilhadas. **Interfaces na educação**, Paranaíba, v. 3, n.7, p. 128-145, 2012.

ARAÚJO, Jacylene Melo de Oliveira. As características da implementação de classes hospitalares: um estudo sobre o atendimento à educação infantil. In: **Congresso Nacional de Educação – EDUCERE.** PUCPR 12, 26 a 29 de out/2015.

ARISI, Valéria Melli; DIAS, Tatiane Lebre; MOREIRA, Luzia Campos de Almeida e XAVIER, Maria Nazaré dos Santos. O uso de estratégias de aprendizagens por crianças com doença crônica. In **Congresso Nacional de Educação – EDUCERE.** PUCPR 12, 26 a 29 de out/2015.

AROSA, A.C.; SCHILKE, A.L. 2007. Reflexões sobre a escola no hospital. In: AROSA; SCHILKE (orgs.), **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras.** Niterói, Intertexto, p. 23-32.

ASSIS. Walkíria de. **Pedagogia hospitalar: um olhar pedagógico singular.** São Paulo: Phorte, 2009.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros; COSTA, Roberta Kaliny de

Souza e MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. **Uso do Alceste na análise de dados qualitativos:** contribuições na pesquisa em enfermagem. Rev. enferm. UEPE on line, Recife, 7 esp: 5015-22, jul, 2013.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros e MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. **Teoria das representações sociais e ALCESTE:** contribuições teórico-metodológicas na pesquisa qualitativa. Saúde & Transformação Social / Health & Social Change, vol. 3, núm. 4, 2012, pp. 4-10. Universidade Federal de Santa Catarina, SC/Brasil.

BARROS, A.S. A Prática Pedagógica em uma Enfermaria Pediátrica: Contribuições da Classe Hospitalar à inclusão do alunado. Revista Brasileira de Educação n.12, Set/Nov, p-84 e 93, 1999.

BARROS, Alessandra Santana Soares e; GUEUDEVILLE, Rosane Santos; VIEIRA, Sônia Chagas. **Perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar.** Rev. bras. educ. espec., Marília , v. 17, n. 2, p. 335-354, Ago. 2011.

BERTOLIN, Fabiana Neves & MAITO, Viviane Pereira. Atendimento pedagógico domiciliar – APD a escola em casa. In: **Congresso Nacional de Educação – EDUCERE.** PUCPR, 12, 26 a 29 de out. de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 1.044**, de 21 de outubro de 1969. Brasília, 1969. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1044.htm . Acesso em: 16 mar. 2021.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 16 mar. 2021.

BRASIL. Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria da Educação Especial. Brasília, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2020.

Camargo, B. V. **ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais.** In: Moreira, A. S. P.; Jesuíno, J. C. (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais.** João Pessoa: Editora Universitária, 2005. p. 511-539.

CARREIRA, Denise. **O direito à educação e à cultura em hospitais: Caminhos e aprendizagens do Pequeno Príncipe.** 1. ed. Curitiba: Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro, 2016.

CORTE, Júlio André Della. **Pedagogia hospitalar: para além da humanização na internação pediátrica.** *Revista do Instituto de Ciências Humanas.* v. 7, n. 8, p. 11-18, ago-dez. 2012.

EDUCERE – XV CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO [site institucional]. Disponível em: <https://educere.pucpr.br/>. Acesso em: 07 mai. 2021 e primeiro semestre/2021.

FONSECA, Eneida Simões da. A escolaridade na doença. **Revista do Centro de Educação.** v.45, Santa Maria, 2020.

FONTANA, Maria Iolanda e SALAMUNES, Nara Luz Chierighini. Atendimento ao escolar hospitalizado. In MATOS, Elisete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização Hospitalar:**

Educação e saúde de mãos dadas para humanizar. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

JESUS, Viviane Bonetti Gonçalves. Atuação do pedagogo em hospitais. In: MATOS, Elisete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar.** 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

LISBOA, Teresinha Covas. Breve história dos hospitais: da Antiguidade à Idade Contemporânea. Encarte especial da **Revista Notícias Hospitalares.** junho/julho de 2002. ed. 37.

LUCON, Cristina Bressaglia e SILVA, Maria Celeste Ramos. Classe hospitalar: um ponto de apoio na luta pela saúde e pela vontade de viver. In **Congresso Nacional de Educação – EDUCERE.** PUCPR, n. II, 23 a 26 de setembro de 2013.

MATOS, Elisete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar.** 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde.** 6. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi. Rumos de uma política pública. In: MATOS, Elisete Moreira (org.). **Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar.** 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

NOFFS, Neide de Aquino e RACHMAN, Vivian C. B. **Psicopedagogia e saúde: reflexões sobre a atuação psicopedagógica**

no contexto hospitalar. **Revista Psicopedagógica**, São Paulo, v. 24, n. 74, p. 160-168, 2007.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no mundo. In **Congresso Nacional de Educação – EDUCERE**, PUCPR, 11, 23 a 26 de setembro de 2013.

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

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira De. **Educação, diversidade e esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar**. 2004. 299f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

RAMOS, Maria Alice Moura. **A história da classe hospitalar Jesus**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

REIS, Daniela Santana. Prefácio. In SILVA, Neiton da; ANDRADE, Elane Silva de. **Pedagogia hospitalar: fundamentos e práticas de humanização e cuidado**. Cruz das Almas: UFRB, 2013.

RODRIGUES, Adenir Carvalho; SOUSA, Nilcélio Sacramento. Escola, passado e presente: mudanças sociais e novas experiências para os professores. In: **Congresso Nacional de Educação – EDUCERE**, 14, 2017.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. **Classes Hospitalares: o**

espaço pedagógico nas Unidades de Saúde. 1. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

ROLIM, Carmem Lucia Artioli. Educação hospitalar: uma questão de direito. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*. V. 19, n. 1Jan-abr, 2019 ISSN 1409-4703. p. 1-18.

SALDANHA, Gilda Maria Maia Martins; SIMÕES, Regina Rovigati. Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas?. *Ver. bras. educ. espec.*, Marília, v. 19, n. 3, p. 447-464, set. 2013.

SANTOS, Cláudia Bueno dos Santos; SOUZA, Márcia Raquel. Ambiente hospitalar e o escolar. In: MATOS, Elisete Lúcia Moreira (org.). *Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortêz, 2016.

SILVA, Neiton da; ANDRADE, Elane Silva de. *Pedagogia hospitalar: fundamentos e práticas de humanização e cuidado*. Cruz das Almas: UFRB, 2013.

SOUZA, Zilmene Santana; ROLIM, Carmem Lucia Artioli. As Vozes das Professoras na Pedagogia Hospitalar: Descortinando Possibilidades e Enfrentamentos. *Rev. bras. educ. espec.*, Bauru , v. 25, n. 3, p. 403-420, Set. 2019.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. Histórias de formação de professores para a classe hospitalar. *Revista Educação Especial*. v. 28, n. 51, jan/abr. 2015.

VERDI, Cristiane. A importância da literatura infantil no hospital. In: MATOS, Elisete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

VOSGERAU, Dilmeire Sant'Anna e ROMANOWSKI, Joana Paulin. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, jan./abr., 2014

XAVIER, Thaís Grilo Moreira; De ARAÚJO, Yana Balduino; REICHERT, Altamira Pereira dos Santos e COLLET, Neusa. Classe Hospitalar: produção do conhecimento em saúde e educação. **Revista Brasileira Educação Especial**. Marília, v. 19, n. 4, p. 611-622, Out.-Dez., 2013.

ZAIAS, Elismara e PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira De. A produção acadêmica sobre práticas pedagógicas em espaços hospitalares: análise de teses e dissertações. **Revista Unisino**. São Leopoldo. vol. 14, n. 3, p.222-232, set/dez. 2010.

ZOMBINI, Edson Vanderlei. **Classe hospitalar: uma estratégia para a promoção da saúde da criança**. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.



**ATENDIMENTO REMOTO NA
EDUCAÇÃO HOSPITALAR: FOCO NAS
NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM
DO ESTUDANTE**

Itamara Peters

SAREH/SEED/PR

Hospital Pequeno Príncipe

itamarapeters@gmail.com

Rosemeri Vieira Dittrich

SAREH/SEED/PR

Hospital Pequeno Príncipe

rosemeridittrich@gmail.com

RESUMO

O texto descreve um relato de prática pedagógica desenvolvido entre 2020 - 2021, de modo remoto com estudantes da escolarização hospitalar em virtude da suspensão dos atendimentos presenciais provocada pela Pandemia de Covid-19. Trata-se de um estudo de caso, de caráter qualitativo descritivo, que observa a prática pedagógica desenvolvida por docentes da área de linguagem e ciências exatas durante os

atendimentos on-line a uma estudante de Ensino Médio. O objetivo do estudo é descrever como se deu o processo de adaptação dos conteúdos e metodologias de ensino que foram aplicados de modo remoto. Como resultados, apresentamos a qualidade na produção da estudante e uma análise das ferramentas utilizadas que demonstraram boa aplicação na educação especializada. Teoricamente a escrita pauta-se nos estudos de Ricoeur (2014) e Contreras Domingo (2016) que teorizam relato de experiência como narrativa de vida e instrumento de compartilhamento de aprendizagens. E nos saberes da educação hospitalar e aprendizagem.

Palavras-chave: Escolarização Hospitalar; Prática Pedagógica; Ensino Remoto.

INTRODUÇÃO

O presente relato descreve a experiência docente com estudantes do ensino médio. Trata-se de um processo pedagógico que foi desenvolvido entre 2020 - 2021, durante o período de suspensão das aulas presenciais em virtude da Pandemia de Covid-19. As atividades foram realizadas de modo remoto, tendo como via de comunicação chamadas telefônicas e aplicativos de mensagens. Todas as propostas de ensino foram adaptadas a partir dos conteúdos que a escola de matrícula encaminhou como tarefa domiciliar. A descrição do estudo se dá pela relevância das propostas que foram encaminhadas e nível de desenvolvimento da estudante diante do processo de escolarização. O objetivo deste escrito é socializar saberes que foram mobilizados para garantir que os conteúdos do Ensino Médio fossem debatidos e compreendidos a partir das adaptações e flexibilizações realizadas durante as aulas *on-line*.

O relato pauta-se metodologicamente nas características do estudo de caso, pois visa analisar o processo pedagógico dos professores com um estudante de Ensino Médio da escolarização hospitalar em acompanhamento domiciliar durante o período de isolamento e suspensão das aulas presenciais na Pandemia de Covid-19. As atividades de ensino remoto realizadas com a estudante tiveram origem em um Hospital pediátrico de alta complexidade, que recebe para tratamento crianças e adolescentes de todo o país. No caso de tratamentos complexos, as crianças e adolescentes permanecem por longos períodos vinculados ao Setor de Educação e Cultura do Hospital sendo atendidas durante anos com as propostas do referido setor que envolvem o acesso à educação em todas as suas formas e modalidades, e o acesso à cultura. Assim, a estudante atendida e hoje matriculada no terceiro ano do Ensino Médio de uma escola da rede estadual de educação, teve boa parte de sua escolarização mediada pelos professores do programa de escolarização hospitalar.

DESENVOLVIMENTO: Contando uma história...

Relatar uma história vivida nos faz refletir sobre inúmeras questões da prática docente e de suas relações. Traz à tona muitos saberes que são construídos a partir do olhar atento dos sujeitos que vivem e relatam essa experiência. Para Contreras Domingo as experiências vividas pelos docentes constituem-se em narrativas que dão visibilidade às práticas educativas e as aprendizagens que emergem desta; “como uma profissão do humano, pode ser uma fonte de experiência, se prestamos atenção ao que nos acontece e se elaboramos e expressamos de uma forma ligada à experiência” (2016, p.15). Entretanto, a narrativa deve ser vista “como um

modo de indagação, o seu objetivo não acaba apenas no registro de narrativa, mas procura fazer visíveis e pensáveis questões educativas que, por meio de narrar, se nos desvendam”. (CONTRERAS DOMINGO, 2016, p. 15).

Ao relatar as experiências de docência ligamos os conceitos teóricos às aprendizagens e vivências da docência em um contexto único, a educação hospitalar. Quando escrevemos um relato dos fatos vividos revisitamos os processos desenvolvidos com maior sensibilidade, consciência, crítica e abertura para a observação atenta. Trata-se de um processo que reconstrói os caminhos teóricos dos educadores e busca os percursos teóricos que precisamos refletir. Ricoeur (2014) descreve que as narrativas como histórias pessoais relatadas são elementos importantes na constituição e composição das identidades dos indivíduos. Dessa forma, o relato de experiência atua na formação dos docentes que vivenciam as histórias contadas, na medida em que provocam a reflexão teórica desses docentes que contam os fatos, mas atua também na formação dos sujeitos que leem as experiências e constroem sentidos a partir da narrativa posta.

No campo das narrativas de experiência descrevemos a história vivida em um hospital pediátrico de alta complexidade, trata-se de um relato que acompanha o processo de desenvolvimento de um estudante do Ensino Médio durante o processo de escolarização na Pandemia de Covid-19. Ao selecionar o caso de estudo observamos a trajetória da estudante que foi acompanhada durante todo o Ensino Fundamental pela equipe do Setor de Educação e Cultura do referido Hospital, mas que ficou distante durante o primeiro ano do Ensino Médio em atendimento pedagógico domiciliar, com professores da escola de matrícula.

O percurso de acompanhamento dos estudos durante a Pandemia foi alterado, saímos do trabalho presencial indivi-

dualizado e adaptado às características de cada estudante ao trabalho remoto que nos envolveu em outras dinâmicas de escolarização. Na educação hospitalar, as dinâmicas foram reposicionadas, os processos foram pensados a partir das possibilidades de acesso e conexão com cada família. Nos foi exigido um repensar das intervenções pedagógicas. Todo processo de escolarização do país foi reorganizado e outras dinâmicas foram inseridas na prática docente e nas interações com os estudantes.

Observando esses elementos, os professores vinculados ao Setor de Educação e Cultura do Hospital Pediátrico iniciaram em 2020, em caráter experimental, os atendimentos educacionais por vídeo chamadas, utilizando chamadas telefônicas como meio de acesso às famílias e estudantes. Desse processo nasceu a rotina que descrevemos e analisamos neste estudo. Trata-se do acompanhamento escolar realizado nas áreas de linguagem, ciências exatas e ciências humanas, com os conteúdos do segundo ano do Ensino Médio. Foram trabalhados os conteúdos de cada área, atrelados às atividades encaminhadas pela escola de matrícula do estudante. As aulas foram agendadas de acordo com os intervalos do tratamento médico. Agendávamos os horários da aula com a família e fazíamos as chamadas de vídeo, as atividades iniciais mostraram uma adolescente muito tímida, calada e com muitas dificuldades de compreensão dos conteúdos escolares. Que muitas vezes não conseguia acompanhar as aulas devido às suas dores e problemas provenientes de suas condições físicas.

A estudante é uma adolescente acompanhada no Hospital pediátrico por várias especialidades médicas, seu processo de educação ocorreu vinculando períodos de hospitalização, acompanhamento pedagógico domiciliar e em alguns períodos frequência na escola regular. Seu processo de esco-

larização se deu sempre com muitas barreiras que precisaram ser quebradas: acessibilidade, estratégias de ensino, materiais de apoio, retomada de conteúdos e conceitos e adaptação do tempo e do espaço de aprender. Centrando o processo do aprender na estudante e em suas possibilidades de desenvolvimento.

O processo de escolarização exigiu uma grande retomada de conceitos básicos para o processo de escolarização, um acolhimento das dificuldades e aprendizagem dos modos de lidar com os desafios, a inserção de recursos variados para aprendizagem, pesquisa e interação com a aquisição de conhecimentos. Assim, trabalhamos com métodos e formas de pesquisar, descobrir e interagir com o conhecimento. Em cada aula, que ocorreu semanalmente, inserimos roteiros que envolviam os conteúdos e o uso de recursos diferentes para interação com o conhecimento. O planejamento das atividades foi pensado para instrumentalizar a estudante num processo de desenvolvimento autônomo das aprendizagens.

Os recursos digitais foram grandes aliados nessa tarefa de buscar o conhecimento, pois inserimos a interação com diferentes recursos para a produção e a resposta às inquietações do conhecer, experimentar, analisar e produzir conhecimento. Por meio de ferramentas como: *WhatsApp*, *Google Meet*, *Jam Board*, *Power Point*, *Vídeos* e recursos de edição de textos foram realizadas as mediações do conhecimento, fazendo com que o aprender se desse de modo autônomo e prazeroso.

As atividades foram realizadas inicialmente a partir do que a estudante apresentou: atividades impressas que eram retiradas na escola pela família, fotografadas e encaminhadas aos professores via *WhatsApp*, as professoras preparavam a explicação dos conteúdos, selecionavam os recursos e encaminhavam a estudante, em outro momento realizávamos as

atividades encaminhadas observando as aprendizagens e acompanhando o processo de estudo reorientando os caminhos do aprender quando se fazia necessário. Tal processo, apontou os caminhos de aprendizagem que foram sendo construídos, em todas as etapas inserimos um elemento de estímulo a descoberta do conteúdo a ser discutido enviando um vídeo, uma imagem, uma música ou outro elemento provocador do conteúdo, numa segunda etapa, realizamos as aulas discutindo o conteúdo proposto e realizando as atividades encaminhadas e finalizando com um processo de revisão e produção de síntese da aula trabalhada.

Identificamos que no processo das aulas em três etapas: descobrir, interagir e revisar. Houve grande ganho da estudante, pois conseguimos perceber que houve a memorização e a construção de significados com relação aos conteúdos e com relação às suas possibilidades de comunicação e autonomia nos estudos. Percebe-se que participar das aulas, acompanhar as atividades escolares e interagir com os professores têm dado a estudante a possibilidade de se expressar e comunicar, permitindo com que possa definir metas para a própria vida, como registrou em uma das atividades do plano de vida que realizou.

Em 2021, as atividades escolares tiveram um novo direcionamento. Em virtude da organização escolar do estado de origem da estudante houve o redirecionamento do seu processo de escolarização, matriculada agora no terceiro ano do Ensino Médio, a estudante foi inserida num polo de ensino remoto. As atividades e propostas de ensino foram disponibilizadas em uma sala de ambiente virtual. Essa reorganização exigiu novas aprendizagens que exigiram o contato e o conhecimento sobre tecnologias e acesso ao mundo virtual. Na nova dinâmica trouxemos outros recursos, inserimos o acesso a sala virtual e os mecanismos de videoconfe-

rência nas aulas, compartilhando materiais e realizando atividades interativas. Nesta etapa, a estudante apresentou um avanço no processo de aprendizagem. Passou a acompanhar as aulas sozinha, com menos apoio da mãe que sempre guiava o processo. Atualmente, a estudante escolhe as disciplinas que quer fazer primeiro, consegue responder as atividades, fotografar e enviar aos professores, identifica equívocos e responde ativamente ao processo de escolarização. Desenvolveu um senso crítico e criativo que a permite interagir ainda mais com a arte e com a educação física, áreas foco de interesse.

Em todas as etapas o trabalho contou intensamente com o papel participativo e atuante da família, em especial da mãe que acompanha as aulas, realiza as revisões dos conteúdos com as estudantes e repassa aos professores os conteúdos e o *feedback* do trabalho desenvolvido. Segundo a mãe, até o neurologista que acompanha a adolescente relatou que percebeu nela uma mudança de comportamento, com maior capacidade de decisão e de escolha dos processos que a envolvem. O papel dessa família no avanço da escolarização da estudante e no seu processo de desenvolvimento como um todo é essencial. Nos relatos da família constam os piores diagnósticos possíveis, desde a incapacidade cognitiva até a possibilidade de que a criança não tivesse nenhum tipo de interação.

O resultado do processo de acompanhamento em todas as áreas indica que o estímulo correto, a educação adequada e o investimento no sujeito são capazes de reverter quadros complexos e revelar talentos. Vygotsky (2008) aponta que “a criança chega à consciência reflexiva por meio dos conhecimentos científicos”, dessa forma a escolarização tem papel fundamental nos processos de desenvolvimento, tendo em vista que a relação entre “conceitos científicos e conceitos

espontâneos” se dá de modo interrelacionado, ou seja, os conceitos científicos oferecem estruturas e mecanismos para o desenvolvimento dos conceitos espontâneos e seu uso no cotidiano. Assim, o processo de desenvolvimento de cada indivíduo necessita das intervenções do ensino para continuar evoluindo e se aprimorando.

Na educação hospitalar os vínculos de desenvolvimento e as aproximações conceituais envolvem e implicam muitos sujeitos. Desse modo, a escolarização trilha o caminho de estabelecer pontes no processo de interação do estudante com o mundo, conectando os múltiplos elementos que fazem parte do contexto e da rotina das crianças e adolescentes. De acordo com Rodrigues (2012, p. 44), na educação hospitalar “é possível trabalhar o desenvolvimento intelectual da criança, juntamente com o afetivo e social.” Ela também proporciona uma interação entre as equipes como um todo e com uma única finalidade: o bem-estar e a recuperação da criança/adolescente hospitalizado. Assim, como relata Peters (2019), a “educação nos hospitais se constitui na manutenção do vínculo com a vida, estimulando a continuidade dos estudos e o desenvolvimento educacional para o retorno à rotina sem prejuízo à formação acadêmica”. Corroborando no estudo em questão, no qual identificamos um ganho significativo em todos os campos de desenvolvimento da estudante acompanhada pelo programa de escolarização hospitalar.

Segundo Fonseca (2010), “as especificidades do atendimento pedagógico em ambiente hospitalar compreendem a diversidade de estratégias para favorecer o ensino e aprendizagem e a consideração sobre a situação hospitalar do aluno”. Ressalta-se assim que é necessário e imprescindível um olhar sensível e diferenciado do docente, preparado para perceber os aspectos cognitivos, psicológicos e sociais deste estudante, estimulando o que há de saudável e todo seu potencial criativo. No contexto do aten-

dimento educacional hospitalar os profissionais da educação devem pensar no desenvolvimento integral. Dessa forma, o estímulo adequado e organização de atividades e materiais próprios para a estudante delinearam um caminho de sucesso na aprendizagem. Apontando que mesmo diante de um quadro de tratamento de saúde, num momento complexo de Pandemia a isolamento social foi possível dar continuidade aos processos de aprendizagem e obter êxito nas propostas encaminhadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de todos os encaminhamentos e estratégias que usamos em nossas interações com a estudante, percebemos que houve um grande acréscimo em sua capacidade de compreensão. Conseguimos perceber que durante este ano que segue suas respostas foram mais assertivas e sua independência ganhou mais amplitude. Foi extremamente prazeroso ver, durante as aulas, que os conhecimentos adquiridos em momentos anteriores eram exteriorizados sem a nossa intervenção e quando necessário à nossa fala para chegarmos a uma resposta correta, esta vinha com poucos níveis de interação. Em outros momentos vimos que alguns conteúdos mais complexos não eram realmente bem vindos, mas sempre que possível apresentamos estes mesmos elementos de outra e outra forma. Até conseguirmos esgotar as possibilidades de ensino, mas sem desistir da caminhada. Nem tudo foi possível, mas tudo que o era, foi experimentado.

Assim, podemos dizer que a estudante demonstrou, por exemplo, nas disciplinas da área de exatas, uma percepção melhor entre os objetos da geometria plana e espacial que foram explorados usando-se muitas imagens planas e tridi-

mensionais, além da relação com os objetos do cotidiano. Conseguiu compreender e falar sobre como é formado o átomo e nomear seus elementos e compreender que tudo é proveniente deste minúsculo elemento. Discutiu sobre a sustentabilidade necessária à manutenção do planeta Terra e demonstrou como isso acontece em sua própria casa. Fez ligações entre obras de arte e a matemática nela embutida. Compreendeu de forma simples e ligada ao seu próprio cotidiano a diferença entre as reações químicas e reações físicas que fazem parte de nossas vidas e estão dentro de nosso próprio ser.

E foi nesses entremeios de teorias puramente científicas e adaptações curriculares extremamente analisadas, recheadas de imagens e cotidiano que conseguimos ver em nossa estudante, laudada como alguém que não teria condições de aprender, que vimos desabrochar uma aprendizagem significativa capaz de abordar conhecimentos complexos de forma leve e agradável e que foi capaz de não apenas abrir suas “caixinhas de memória”, mas também de aumentar este conteúdo e mantê-lo, ali, armazenado.

Em meio a uma pandemia, duas professoras se aventuram em tecnologias antes não utilizadas e na verdade ainda não conhecidas e encontram formas e caminhos de ensinar e de aprender. Estávamos/estamos isolados, ilhados, mas nunca estivemos tão próximos de nossa aluna. Entramos em sua casa e convivemos com sua rotina por dias e dias durante várias horas de muitas semanas.

Nos sentimos enriquecidas e agradecidas pela oportunidade de fazer nosso trabalho de uma maneira tão bonita e tão assertiva. Pois todo este respaldo não está apenas em cada resposta certa, mas em cada não lembro, em cada não sei e em cada “isto é muito difícil professora”. Porque é a dificul-

dade do outro que nos impulsiona a buscar outra forma de contar, quantas vezes forem necessárias, a mesma coisa.

REFERÊNCIAS

CONTRERAS, J. D. **Relatos de experiencia, en busca de un saber pedagógico.** Revista Brasileira de Pesquisa (Auto) Biográfica, Salvador, v. 01, n. 01, p. 14-30, jan./abr. 2016.

FONSECA, E. S. **O papel do professor no ambiente hospitalar e a inter-relação da equipe pedagógica com a equipe de saúde e a família da criança hospitalizada.** In: Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao SAREH. Curitiba: SEED-PR, 2010, (Cadernos temáticos), p. 140.

PETERS, I. **Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar.** UFMS, Campo Grande. 2019.

RICOEUR, P. **O si mesmo como outro.** São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2014.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores.** Trad. CIPOLANETO, J.; BARRETO, L.S.M.; AFECHE, S.C. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.



**PERCEPÇÃO DA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR SOBRE A
PRÁTICA ESCOLAR DESENVOLVIDA
EM UMA CLASSE HOSPITALAR**

Jaqueline Bragio

Secretaria do Estado de Saúde do Espírito Santo
bragio.jaqueline@gmail.com

Hiran Pinel

Universidade Federal do Espírito Santo
hiranpinel@gmail.com

Ana Karyne Loureiro Furley

Universidade Federal do Espírito Santo
anakaryneloureiro@gmail.com

Amanda Gomes Ribeiro

Secretaria do Estado de Saúde do Espírito Santo
amandagrubeiro@gmail.com

Marciane Cosmo

Universidade Federal do Espírito Santo
marcianecrhein@hotmail.com

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi descrever compreensivamente a percepção da equipe multidisciplinar sobre a prática escolar desenvolvida em uma classe hospitalar com adolescentes internados, contemplando suas experiências e interações. Metodologia: pesquisa fenomenológica, realizada com a equipe multiprofissional de um hospital público infantil e pediátrico. A produção dos dados ocorreu entre os meses de novembro a dezembro de 2018. Os sujeitos participantes da pesquisa foram: uma enfermeira, um fisioterapeuta, uma técnica de enfermagem, um médico, um assistente social e um psicólogo. Foram considerados apenas os profissionais que possuíam tempo mínimo de experiência de cinco anos de atuação no atendimento infantil. Em conformidade ao método da pesquisa fenomenológica, as narrativas foram produzidas por meio de uma questão disparadora: “na sua percepção, qual o sentido de ter uma classe hospitalar funcionando dentro de um hospital, para atender os adolescentes que estão internados?”. A descrição e análise dos resultados focaram em desvelar os sentidos vividos pela equipe multiprofissional que atua nesse hospital e sua representação na vida dos adolescentes hospitalizados. Conclusão: Compreendemos como importante o diálogo e conhecimento mais profundo das diversas áreas e subjetividades do adolescente internado, uma vez que o restabelecimento da condição de saúde é tão importante quanto à garantia do direito enquanto cidadão da continuidade da escolarização, mesmo na situação delicada e complexa de hospitalização.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; Atendimento Educacional Hospitalar; Hospitalização.

. . .

INTRODUÇÃO

Trabalhar em um hospital e, tão perto de adolescentes internados, é uma vivência marcante, pois, presenciar o adoecimento e as facetas de uma internação hospitalar pode deixar marcas profundas, tanto para a família, pacientes quanto para a equipe multidisciplinar que atua nesse ambiente (MOREIRA *et al*, 2017). Com a evolução tecnológica e das ciências, o hospital deixa de ser visto como o local destinado apenas para a cura do paciente, e passa a ganhar um novo conceito (e função) de um cuidado integral e humanizado. Nessa perspectiva, o indivíduo hospitalizado, também deixa de ser o foco “passivo” (paciente) ganhando uma perspectiva mais participativa – holística, tornando-se um “ser-do-cuidado” (BRAGIO, 2019). Assim também, os profissionais que atuam dentro das unidades hospitalares são estimulados a cada vez mais, prestar um cuidado considerando o sujeito não apenas no aspecto clínico-assistencial intervencionista, mas também em desenvolver práticas e ações que minimizam as angústias, dor, sofrimento dos indivíduos que se encontram internados, usando desta forma o conhecimento com sensibilidade. Essa atitude é chamada de humanização (BOFF, 2009).

Dentre as diversas atitudes humanizadoras dentro de um ambiente hospitalar para os pacientes adolescentes ressaltamos: a garantia do direito à Educação, previsto na Constituição (1988); os direitos do brincar, previsto do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e na Lei 11.104 de 21 de março de 2005, a qual dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Um exemplo dessa transformação humanizadora do cenário hospitalar é a modalidade de atendimento educacional que acontece dentro das instituições hospitalares, denominada Classe Hospitalar,

que foi recomendada pelo Ministério da Educação em 1994 (BRASIL, 1994). A Classe hospitalar pode ser compreendida como a modalidade de ensino proporcionada às crianças e adolescentes em situação de internação ou acompanhamento ambulatorial em hospitais ou em tratamento domiciliar, considerando a particularidade da condição de saúde-doença que os afastam das rotinas escolares, permanente ou temporário (BRASIL, 1994). Durante a hospitalização das crianças, realizar atividades educativas reduz a ansiedade, minimiza a dor e sofrimento, a desconfiança e inseguranças, geradas por um tratamento hospitalar, além de trazer às crianças/adolescentes o pertencimento de sua vida cotidiana escolar, amenizando a sensação de estar doente e a de perda temporária da vida (FONSECA, 2008). O atendimento aos alunos-pacientes deve levar em consideração os aspectos fisiopatológicos, psicoemocionais e sociais que envolvem esse sujeito internado, para isso precisamos “gerar uma justaposição de conhecimentos e ações que deverão se fazer presentes, por meio da equipe multidisciplinar” (RAMOS, 2016, p.94). Trazemos para esse estudo a reflexão sobre a possibilidade de buscar novos conhecimentos, transcender a linha do horizonte e vivenciar as experiências existenciais no cotidiano da classe hospitalar, na percepção de toda a equipe multidisciplinar. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi descrever compreensivamente a percepção da equipe multidisciplinar sobre a prática escolar desenvolvida em uma classe hospitalar com adolescentes internados, contemplando suas experiências e inter-relações.

DESENVOLVIMENTO

Metodologia

Pesquisa de natureza qualitativa fundamentada na fenomenologia. É um método de pesquisa utilizado quando se pretende investigar a experiência do outro, os significados e sentidos advindos das vivências (BICUDO, 2011). Nossa intenção está na descrição do fenômeno tal qual como ele se desvela, nas narrativas dos sujeitos participantes revelando suas estruturas existenciais, não cabendo, portanto a justificativa e/ou explicação.

Participaram do estudo seis profissionais que atuam no hospital público infantil: uma enfermeira, um fisioterapeuta, uma técnica de enfermagem, um médico, um assistente social e um psicólogo. Foram considerados apenas os profissionais que possuíam tempo mínimo de experiência de cinco anos de atuação no atendimento infantil. A escuta foi realizada de maneira compreensiva, individualizada e atenta, sem tempo limitado, sem interrupções ou outros questionamentos durante a narração. Durante a escuta, envolvemo-nos empaticamente, demonstrando absoluto interesse em cada expressão e anunciação de suas vivências-experiências. A produção dos dados ocorreu entre os meses de novembro a dezembro do ano de 2018. O cenário dessa pesquisa foi a Classe Hospitalar de um hospital público pediátrico. A instituição conta com leitos de internação e de Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) e Pediátrico (UTIP). A Classe hospitalar está situada no setor de internação pediátrica. Em conformidade ao método da pesquisa fenomenológica, as narrativas foram produzidas por meio de uma questão disparadora: “na sua percepção, qual o sentido de ter uma classe hospitalar funcionando dentro de um hospital, para atender os adolescentes que estão internados?”. Os relatos foram registrados em áudios e transcrito pelos autores para posterior análise. Foi utilizado um gravador com finalidade exclusiva de registrar o narrado. A partir das narrativas realizamos a revelação das essências do fenômeno, visualizando a

beleza de cada discurso dentro da sua individualidade, procurando fazer uma leitura dos fragmentos relevantes na descrição da experiência vividas enriquecidas pela memória e imaginação da equipe, revelando o significado e estrutura do fenômeno, desvelando as essências individuais. Na etapa final da análise, fundamentamos a nossa discussão fenomenológica das narrativas a partir do conceito teórico de experiência. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e a participação dos sujeitos nessa pesquisa somente iniciou após o consentimento e a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa e seus objetivos.

Resultados e Discussões

A equipe multidisciplinar realiza a rotina de cuidado com a saúde dos adolescentes hospitalizados, tais como exame físico-clínico, medicação, reabilitação física, alimentação, higiene entre outros cuidados. Observamos que os adolescentes internados que frequentam a classe hospitalar convivem diariamente com seus familiares (acompanhantes) e com toda a equipe multidisciplinar, é nesse cotidiano existencial que suas inter-relações vão se construindo. A discussão e debate sobre a humanização do atendimento em saúde ganha força na Política Nacional de Humanização (PNH), que tem com o objetivo de promover uma nova cultura no atendimento hospitalar (BRASIL, 2004). Assim, existe a (re)definição de um cuidado em um espaço humanizado com um “ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana” (BRASIL, 2004; p. 43). Percebemos um desejo por

experiências humanizadoras e provocadoras de encontros, como observado no relato abaixo:

“Não tenho muito contato com as professoras, meu dia é muito corrido, mas noto a diferença que o trabalho das professoras faz aqui no hospital. Elas vão ao leito dos pacientes, ajudam àqueles alunos que não podem sair da cama, estimulam sempre a estudar. Converso com alguns pacientes na hora de fazer o cuidado de enfermagem e percebo como os adolescentes gostam de estudar e se sentir pertencente desse espaço escolar, mesmo que dentro de um hospital. O lúdico e o escolar tornam o hospital mais humanizado e a internação mais leve” (Enfermeira).

Encontramos destaque também na narrativa de outros profissionais que também se sentem pertencentes nesse processo de humanização e cuidado com a escolarização dos adolescentes internados,

“Ajudei no projeto de implantação dessa classe hospitalar. Estudar é muito importante e ajuda na recuperação da saúde dos pacientes. Percebo isso na minha prática e experiência diária.” (Médico)

“Observo que no dia que a classe hospitalar funciona e os alunos que participam das atividades colaboram mais com nosso trabalho do cuidado com a saúde, os familiares também ficam muito participativos. Percebo uma felicidade no dia que os alunos têm aula” (Técnica de Enfermagem).

As narrativas nos mostram que os sujeitos pertencentes da equipe da saúde estão interessados em tornar a hospitalização mais humanizada e acolhedora. Nesse sentido, a classe hospitalar, na percepção dos profissionais, tem por objetivo

humanizar o setor, oferecendo às crianças e adolescentes internados um local para estudar brincando. Através da experiência e narrativas da equipe multidisciplinar observamos o quão importante é o apoio da família e das professoras no enfrentamento da condição de saúde/doença, corroborando com diversos estudos já publicados na área que mostram que as atividades lúdicas e pedagógicas desenvolvidas dentro do hospital podem contribuir na recuperação da saúde dos alunos (FONTES, 2003; FONSECA, 2008; RAMOS, 2016; BRAGIO, 2019; FURLEY, 2019). No entanto, no cotidiano existencial, ainda existe uma necessidade de ampliação da divulgação do trabalho realizado dentro da classe hospitalar, e a equipe da saúde parece estar interessada em ajudar nesta ampliação do acesso aos pacientes internados:

“Sinto falta da divulgação do trabalho da classe hospitalar. Alguns pacientes demoram a descobrir que temos essa modalidade dentro do nosso hospital” (Assistente Social).

“Estou aqui desde a inauguração dessa classe. No início percebia mais vontade de todos em fazer as aulas acontecerem nessa sala, mas muita coisa nesse hospital mudou, acho que podemos fazer alguma ação para divulgar o trabalho das professoras, incentivá-las a exercerem realmente o ofício de trazer a escolaridade para dentro do hospital” (Enfermeira).

“Os horários poderiam ser mais fixos, a equipe de saúde deveria adaptar o cuidado para o horário de funcionamento da classe, mas hoje é o contrário, as crianças só vão para a classe depois dos cuidados, aí perdem muito tempo. Então penso que todos nós deveríamos respeitar os horários definidos pelas professoras. O trabalho das professoras da classe é fundamental, mas sozinhas elas não vão conseguir dar o

melhor para nossos pequenos. Nossa classe hospitalar gera alegria, aumentando a imunidade dos pacientes, diminuindo assim o tempo de internação, ajudando na recuperação das crianças. Precisamos que todos dentro do hospital entendam a importância desse projeto e direito das crianças internadas” (Médico).

A (re)invenção e (re)significação de um cuidado é percebido pelo compromisso em cuidar do outro (BAGGIO; MONTICELLI; ERDMANN, 2009), na percepção da equipe multiprofissional que procura caminhos alternativos de uma aproximação entre as áreas da saúde e educação, como um espaço-tempo existencial das relações e inter-relações.

O envolvimento aparece nos discursos, ampliando a visão do cuidado físico para uma reflexão das vivências possíveis e práticas humanizadoras. A classe hospitalar, na percepção dos profissionais da saúde, pode ser potente ferramenta de aproximação das áreas da saúde e educação. O professor da classe hospitalar media o processo de ensino-aprendizado dentro de um hospital, não desconsiderando a clínica dos sujeitos, e a equipe multidisciplinar pode ajudar nessa tarefa, divulgando e motivando as crianças e seus acompanhantes:

“Acho que a classe deveria ficar mais tempo aberta aos alunos. O tempo de funcionamento é muito curto. Não sei o nome das professoras e não sei bem o tipo de serviço que elas fazem lá dentro, mas as crianças gostam de ir para essa sala” (Fisioterapeuta).

Outro ponto importante de discussão é a necessidade de ampliação explicação e do conceito e funções da classe hospitalar para todos os membros da equipe de multiprofissional:

“Fico triste de saber que algumas crianças não podem

frequentar a classe, porque as vezes estão com alguma doença contagiosa, então elas ficam excluídas de participar das atividades em grupo” (Psicólogo).

“Falta integração entre nossas equipes, muita gente não sabe que tem aula aqui dentro do hospital. As professoras trabalham aqui e não sabemos o que realmente elas fazem, precisamos saber para ajudar a divulgar o trabalho delas, motivar as crianças a saírem de seus leitos, brincar, estudar, o que seja. Tornar esse hospital mais humanizado” (Técnica de Enfermagem).

As inter-relações e experiências vividas dentro de um hospital proporcionam uma vontade e um sentido (FRANKL, 2008), que compreendemos como uma busca por um cuidado holístico ao aluno da classe hospitalar, ampliando as possibilidades do *ser*, não os aprisionando a diagnósticos (*ser-doente*) (OLIVIERE, 1985), mas libertando-o para uma vontade de um *poder-se*. Compreendemos a importância do cuidado com a saúde do aluno internado realizado pela equipe multiprofissional que tenta não desmerecer ou desprestigiar o foco no cuidado escolar, e vice versa. As práticas e atitudes podem e devem caminhar juntas, construindo as relações significativas e consistentes desvelando as experiências e tornando possível um cuidado humanizado.

CONCLUSÃO

O ser humano descobre o sentido da vida quando experimenta que é capaz de dar algo ao mundo, e descobre que além de dar ele pode receber algo. A educação tem um papel importante

quando é vista essencialmente como humanizante, e sua contribuição vai para além da construção do ser humano, cidadão, e do ser que busca um sentido para a sua vida, sendo uma educação para a responsabilidade e uma visão de esperança para olhar de uma significação para nossa existência. A equipe multidisciplinar experimenta os momentos que lhes acontecem como sendo significativos, tendo sentidos experimentados e vividos, não apenas na percepção do sentido implicado pelo outro, mas um sentido vivido por elas mesmas, por suas escolhas e possibilidades, como um encontro de sentidos de sua própria existência. Na nossa compreensão, é a vontade de fazer-sentir-agir um cuidado humanizado, procurando uma descoberta de si-mesmo-no-mundo-vivido (PINEL, 2003), desvelando um sentido único de cada situação experienciada com os alunos da classe hospitalar.

REFERÊNCIAS

BAGGIO, Maria Aparecida; MONTICELLI, Marisa; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Cuidando de si, do outro e “do nós” na perspectiva da complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**

REBEn, 2009, 62 (4) jul-ago, p. 627-631. Disponível em: [www.-redalyc.org/pdf/2670/267019598023.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019598023.pdf). Acesso em: 20 ago. 2019.

BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. A pesquisa qualitativa olhada para além dos seus procedimentos. In: BICUDO, M. A. V. (Org.). **Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica**. São Paulo: Editora Cortez, 2011. p. 11-28.

BOFF, Leonardo. **Princípio de compaixão & cuidado; o encontro entre Ocidente e Oriente.** Petrópolis: Vozes, 2009.

BRAGIO, Jaqueline. **A fenomenologia de ser professora em uma classe hospitalar.** 2019. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990, p. 168 (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional da Educação Especial.** Livro 1. Brasília: MEC/ SEESP, 1994, p. 66.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 20. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf Acesso em: 20 ago. 2020.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar.** São Paulo: Memnon, 2008.

FURLEY, Ana Karyne Loreiro. **Ser criança com câncer na brinquedoteca hospitalar: um estudo em Merleau-Ponty.** 2019. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019.

FONTES, Rejane de S. **Escuta pedagógica à criança hospitalizada**: discutindo o papel da educação no hospital. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2003.

FRANKL, Victor Emil. **Em busca de sentido**: Um psicólogo no campo de concentração. Petrópolis: Vozes, 2008.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes et.al. Recomendações para uma linha de cuidado de cuidados para criança e adolescentes com condições crônicas complexas de saúde. **ENSAIO. Cad. Saúde Pública** 2017; 33(11) 21 nov. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00189516>. Acesso em: 10 jun. 2021.

OLIVIERE, Durval Pessoa. **O ser doente** – dimensão humana na formação do profissional de saúde. São Paulo: Moraes, 1985.

PINEL, Hiran. **Educadores da noite**: educação especial de rua, prostituição masculina e prevenção as DST/AIDS. Belo Horizonte: Nuex-Psi, 2003.

RAMOS, Maria Alice de Moura. **Classe hospitalar**: processos e práticas educativas pela humanização. 2016. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Educação. Rio de Janeiro, 2016.



**PEDAGOGIA HOSPITALAR EM
DIFERENTES CONTEXTOS SEGUNDO
UMA PERSPECTIVA
INTERDISCIPLINAR**

Léa Chuster Albertoni

Faculdade Paulista das Ciências da Saúde
albertonilc@uol.com.br

Andréia Gomes de Souza Martin

SEE SP – DE Região Guarulhos Norte
Núcleo Pedagógico - Educação Especial
andreiamartin@prof.educacao.sp.gov.br

Renato dos Santos Paladini

SEE SP – DE Região Centro Sul Capital
Classe Hospitalar - Hospital AC Camargo Cancer Center
renatopaladini@professor.educacao.sp.gov.br

Rosemary Aparecida Viccari Hilário

SME SP – DRE Ipiranga
Educação Infantil e Educação Especial
rosemary.v.hilario@gmail.com

Sofia Vasques Martignago

SEE SP – DE Região Americana
Núcleo Pedagógico Educação Especial
sofia.martignago@professor.educacao.sp.gov.br

Silvia Milena Miranda da Costa
SME Limeira SP – Classe Hospitalar
H. Santa Casa de Misericórdia de Limeira
silviamilenacosta@outlook.com

RESUMO

Este artigo tem como objetivo abordar os conceitos teórico e prático da Pedagogia Hospitalar segundo uma perspectiva mais ampla, começando pelo exercício da ação pedagógica, dentro e fora do espaço hospitalar. Sendo assim, inicia-se pela argumentação de profissionais da educação que exercem suas atividades pedagógicas e educacionais com crianças, jovens e adultos em situação de enfermidade em escola regular, hospital e Diretorias Regionais de Ensino. Buscou-se conhecer a percepção desses cinco profissionais segundo desafios e recursos teóricos e práticos no exercício de suas atividades. Se a saúde é determinada por condições sociais, econômicas, educacionais, políticas e ambientais, reconhece-se a questão da interdisciplinaridade como articuladora do processo de ensino e de aprendizagem na medida em que produz e transforma atitudes e fundamentos não só da organização curricular, mas também da qualidade de vida dos alunos atendidos. **Metodologia:** pesquisa qualitativa, utilizando a **Análise de Conteúdo** como técnica de tratamento de dados, conforme proposta por Bardin (1977). Mediante a análise detalhada dos relatos enviados pelos participantes, realizaram-se as etapas características da técnica proposta, permitindo conhecer com certa precisão a necessidade de

coordenar e articular as diferentes experiências para refletir sobre linhas de ação teóricas e práticas que respondam às necessidades mencionadas nos distintos âmbitos educacionais. **Resultados:** Por se tratar de um breve estudo considerado um pré-projeto sobre o tema Pedagogia Hospitalar em diferentes contextos segundo uma perspectiva interdisciplinar, percebeu-se que a prática docente e o arcabouço teórico singular da Pedagogia Hospitalar são importantes recursos de articulação para o processo de ensino e aprendizagem em diferentes contextos no exercício da docência e da contribuição da educação na atenção aos alunos em situação de enfermidades. **Conclusão:** Considera-se este um objeto de estudo necessário e instigante para futuras pesquisas.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar; Interdisciplinaridade; Educação.

INTRODUÇÃO

A coordenação do XI Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar e 1º Simpósio Internacional – GIEI convidou um grupo de profissionais a colaborar na divulgação desse evento a outros professores da educação do Estado de São Paulo, especialmente para os que exercem atividades direcionadas aos alunos em situação de enfermidade. Inicialmente, os profissionais convidados foram direcionados ao Pré-Encontro, agendado em 7 de agosto de 2021, constituindo-se, então, uma rede formada por 13 participantes, representantes de várias regiões de todo o Estado de São Paulo.

Considerou-se, a partir da proposta, uma oportunidade de reconhecer, aproximar todos os profissionais e, juntos, parti-

cipar como público interessado em compartilhar experiências, trocar ideias, travar laços com os demais atuantes na área, especialmente com os profissionais deste Estado. Assim, nasceu o Grupo de São Paulo. Dessa experiência gratificante, surgiu o desejo de continuar juntos no período pós-evento, corroborando a certeza de que o atendimento ao escolar em contínuos tratamentos de saúde e aos hospitalizados necessita por si se constituir alvo de reconhecimento na sociedade contemporânea não apenas para dar continuidade ao processo de escolarização, mas também para viabilizar as produções científicas.

Nos contatos iniciais, houve o depoimento de uma profissional, cujo teor certamente é compartilhado por muitos que atendem alunos em situações adversas de saúde. Ao ser questionada sobre o número de classes hospitalares em sua região, justificou-se dizendo que somente dispunha de atendimentos domiciliares, e não de classes hospitalares.

A partir dessa afirmativa, interessamo-nos em refletir sobre a concepção com que estes profissionais compreendem a Pedagogia Hospitalar: estaria voltada ao processo de ensino e de aprendizagem do aluno em situação de enfermidade onde quer que ele se encontre, domicílios, clínicas, escolas, hospitais, ou restrita ao momento da hospitalização e portanto ao espaço físico hospitalar.

A partir do tema proposto, foi realizado inicialmente o levantamento bibliográfico. Os dados encontrados conduziram aos avanços da ciência, mais precisamente à realidade já constatada em nossos atendimentos, ou seja, a prevalência de crianças com doenças crônicas é fato, especialmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Ademais, desde o início do século XX, a Organização Mundial da Saúde (OMS) insistentemente tem alertado para as mudanças no cenário epidemiológico, com especial relevância na atenção

às doenças crônicas em crianças e adolescentes. No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que entre 9% e 11% de crianças e adolescentes convivem com alguma doença crônica. Por conseguinte, é fato concluir que há alunos que delas sofrem e se encontram em tratamentos contínuos por longos períodos da vida. Por conseguinte, há alunos que convivem com DCNTs e Transmissíveis em múltiplos espaços: escolas, hospitais, ambulatórios e domicílios.

A proposta para a universalização do ensino obrigatório traz implícito o rompimento com a visão cartesiana e mecanicista do ensinar e do aprender. Busca-se, então, compreender a Pedagogia Hospitalar segundo uma perspectiva mais integradora e dialética, a qual possa contribuir para a construção de um sistema de ensino empenhado em proporcionar ações que refreiem padrões rígidos que ainda desestabilizam o sistema escolar. Se as condições de saúde e doença podem ser definidas como circunstâncias de saúde, os riscos e a proteção ao desenvolvimento são identificados em vários domínios da vida: individual, familiar, social e, certamente, educacional. Uma gama tão diversificada exige respostas sociais proativas, episódicas ou contínuas, mas que gerem o estímulo às ações integradas e compartilhadas por equipes multiprofissionais mediante o trabalho interdisciplinar (Albertoni, 2021).

Vem a esse encontro a evolução do conceito da Pedagogia Hospitalar, constituída por um corpo de conhecimentos que a caracterizam como disciplina de caráter científico, acadêmico e profissional, correspondendo às necessidades biopsicossociais de alunos em situação de enfermidade, melhorando, assim, qualidade de vida e potencialidades.

Os avanços na atenção aos que vivem a situação de enfermidade buscam a diminuição do tempo de hospitalização sempre que possível, com o objetivo de oferecer uma recupe-

ração mais bem-sucedida em domicílio, racionalizar a utilização de leitos hospitalares e prevenir os riscos das infecções. Portanto, o processo de aprendizagem e desenvolvimento global do indivíduo em situação de enfermidade ocorre não apenas dentro dos hospitais, mas também fora deles. Trata-se de uma abordagem educativa global e, para tanto, caracteriza-se muito além do espaço hospitalar e da perspectiva curricular. É sob esse prisma que se percebe a complexidade do campo teórico e prático da Pedagogia Hospitalar, uma vez que integra saberes de múltiplas áreas do conhecimento, os quais se fundem nas práticas educativas mediante recursos de saúde, ciências sociais e psicologia, sem desconsiderar a contribuição da sociologia e antropologia (Garuz, 2020).

Na revisão da literatura, foram encontrados artigos e pesquisas interessantes sobre o tema. No entanto, raros foram os textos que tratavam da ação pedagógica com alunos em situação de enfermidade como produto de um processo de construção, tendo como eixo a Educação Integral/Integrada e seus respectivos territórios educativos. Cientes da complexidade do tema, surgiu o propósito de constituirmos um grupo de investigação o qual denominamos inicialmente de “Grupo São Paulo”.

METODOLOGIA

Como método, optou-se pela pesquisa qualitativa, utilizando a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (1977). Iniciou-se pela caracterização dos participantes do Grupo segundo gênero, idade, escolaridade e localização geográfica no Estado de São Paulo.

A coleta do material para constituir o corpo desta pesquisa ocorreu mediante a solicitação, feita a cada participante, para enviar um texto-relato bastante livre, no qual foram registradas as considerações de acordo com a seguinte indagação: *Quais as suas impressões no exercício da docência com escolares em contínuos tratamentos de saúde e hospitalizados? Solicitamos que discorra sobre as suas impressões, contribuições e perspectivas futuras.* Foram respeitados os passos propostos pela análise de conteúdo: pré-análise, exploração do material enviado e tratamento dos resultados. As categorias foram reagrupadas segundo os critérios definidos e classificadas de acordo com os respectivos espaços de trabalho.

RESULTADOS

No âmbito da escola regular ou dos centros de tratamento de saúde, ressaltou-se a importância de considerar as singularidades dos alunos em condições adversas de saúde. Promover seu protagonismo e autonomia em cada um dos espaços é preocupação comum a todos, compreendendo que as tarefas de formação humana sempre serão marcadas por questões espaciais e temporais.

Libânio (2005) afirma que a realidade atual mostra um mundo ao mesmo tempo homogêneo e heterogêneo, e os processos de globalização implicam a formação individual. Se, por um lado, o exercício da docência com alunos em situação de enfermidade busca apoio na proposta escolar como forma de corresponder a uma cultura e a valores universais; por outro, defronta-se com o pluralismo das diferenças. Esses caminhos abrem para contribuições de outras áreas da ciência, possibilitando avanços em busca de se oferecer uma

educação de qualidade, com equidade de oportunidades, na perspectiva da educação inclusiva.

Palavras, como vínculo, gerenciamento, interdisciplinaridade, espaços, intersetorialidade, inclusão, fortemente citadas nos relatos, remetem essencialidade aos projetos pedagógicos em que se planificam a democratização da escolarização e a promoção de oportunidades de acesso, de permanência e do direito de oportunidades à educação. Para tanto, há que se coordenar linhas de ação e marcos referenciais, que ofereçam respostas às suas necessidades. No caso deste estudo, a conceitualização é realizada mediante um braço da Pedagogia, que contempla muitos desses fatores: a Pedagogia Hospitalar, ensino e aprendizagem do aluno que vive a condição de enfermidade para cada indivíduo e sua família.

É sob essa perspectiva que a interdisciplinaridade poderá ser a articuladora do processo de ensino e de aprendizagem na medida em que se produzem e se transformam atitudes, fundamentos e modos de pensar como pressuposto não só da organização curricular, mas da qualidade de vida. Portanto, o espaço territorial traduz propósitos, discussões, conflitos e transformações, mas também revela a comunhão de necessidades e a busca pela estabilidade, boas práticas e respaldo teórico e prático ao docente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste breve estudo, o objetivo é provocar a reflexão, ainda que preliminar, sobre a relação espaço enquanto território e o trabalho desenvolvido por educadores com alunos em situação de enfermidades múltiplas, segundo uma perspectiva interdisciplinar. A ação interdisciplinar proposta para o

trabalho na área tem como produto o processo de aprendizagem centrado em alunos, promovendo a construção de *projetos de vida*, autoconhecimento, protagonismo e autonomia. Esse é um tema que merece e permite a travessia de fronteiras pela via da educação. Os estudos sobre o paradigma da interdisciplinaridade aos pressupostos da Pedagogia Hospitalar inspiram ao desafio e desejo de dar continuidade a projetos mais aprofundados.

REFERÊNCIAS

ALBERTONI, Léa C. **Inclusão escolar de alunos com doenças crônicas: professores e gestores dizem que...** São Paulo: Appris, 2014.

ALBERTONI, Léa C. Doenças crônicas não transmissíveis, absenteísmo escolar e boas práticas em pedagogia hospitalar. **Ensino em Re-Vista**. Uberlândia, MG, v.28, e009, p. 1-23 2021. Online. Doi: <http://doi.org/10.14393/ER-v28a2021-9> Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/view/60050/31364> , Acesso em: 12 set. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1.ed. Lisboa: Edições 70, 1977.

FAZENDA, Ivani C. A. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. 4. ed. Campinas: Papirus, 1994.

FERREIRA, Sônia Maria Isabel L.; PENTEADO, Maridalva de Souza; SILVA Jr., Milton Ferreira da. Território e territorialidade no contexto hospitalar: uma abordagem interdisciplinar. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.22, n.3, p. 804-814, 2013.

Online Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2013.v22n3/804-814/pt>, Acesso em: 12 set. 2021.

GARUZ, María Cruz Molina. **Pedagogia hospitalaria: claves teóricas y enfoques para la práctica**. 1.ed. Barcelona: Editorial Octaedro, 2020.

JANTSCH, Ary; BIANCHETTI, Lucídio (org.). Algumas considerações práticas sobre interdisciplinaridade. *In*: JANTSCH, Ary; BIANCHETTI, Lucídio (org.). **Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito**. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 97-126.

LIBÂNEO, José; SANTOS, Akiko (org.). As teorias pedagógicas modernas resignificadas pelo debate contemporâneo na educação. *In*: LIBÂNEO, José; SANTOS, Akiko (org.). **Educação na era do conhecimento em rede e transdisciplinaridade**. São Paulo: Alínea, 2005. p. 16-55.

LIZASOÁIN, O. La Pedagogía hospitalaria en una sociedad en cambio. *In*: B.OCHOA; O.LIZASOÁIN (ed.). **Intervención psico-pedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado**. Pamplona: Universidad de Navarra EUNSA, 2003. p.78-99.

ROLIM, Carmem L. A. Entre escolas e hospitais: O desenvolvimento de crianças em tratamento hospitalar. **Pro-Posições**. Campinas, SP, v.26, n.3, ed. 78, p 129-144, set./dez. 2015. Online. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-7307201507806> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/dWzjmDDPLms5q7VvvX43Ymj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2021.

THIESEN, Juares S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino–aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, v.13, n. 39,

set./dez. 2008. Online. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782008000300010> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/swDcnzst9SVpJvpx6tGYmFr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2021.

VIOLANT, V., MOLINA, M.C. & Pastor, C. **Pedagogía hospitalaria: bases para la atención integral**. Barcelona: Laertes, 2011.

ZOMBINI, Edson Vanderlei; BOGUS, Cláudia Maria; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo; PELICION, Maria Cecília Focesi. **Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p. 71-86, mar./jun. 2012. Online. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/6kKnKGrZsSTNmffhHFh6vZS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 set. 2021.



CLASSE HOSPITALAR, ESCUTA PEDAGÓGICA E ATENDIMENTO NO PERÍODO PANDEMICO

Leane Carvalho Ribeiro de Oliveira

Professora da Classe Hospitalar

HC Infantojuvenil de Barretos – Hospital de Amor

leanegustavo0423@hotmail.com

RESUMO

O Atendimento Escolar hospitalar tem por objetivo atender os estudantes que se encontram impedidos de frequentar a escola devido ao tratamento imposto pelas condições de saúde, contribuindo para que continuem seus estudos ou retornem para suas escolas de origem em condições de igualdade. A classe é multisseriada, atendendo estudantes do ensino fundamental e médio de várias localizações (municípios, estados e países), com atividades pautadas nas competências, habilidades e conteúdo do Currículo paulista e Base Nacional Comum Curricular (BNCC) de forma flexibilizada, respeitando sempre a condição de saúde de cada estudante. O processo educacional é acompanhado pela

Escola Vinculadora, Diretoria de Ensino e Órgão Central da Secretaria de Educação e este relato de experiência aborda o contexto de uma classe hospitalar que funciona no Hospital do Amor em Barretos-SP. Durante este período de pandemia, foram realizadas adaptações para o atendimento educacional hospitalar pelos aplicativos: *Google Classroom*; Centro de mídias SP e *Google Meet*. Mesmo com todo o engajamento da professora e família, muitos não tinham o domínio das tecnologias e hoje podemos verificar através das devolutivas essa evolução. Durante o período de aulas remotas, a dinâmica foi adaptada, visando não prejudicar o processo de aprendizagem e evolução dos alunos. Plataformas digitais foram usadas para interação com os estudantes e desenvolvimento de aulas e atividades escolares. Os resultados foram positivos, já que os alunos se familiarizaram, interagiram e tiveram boa desenvoltura perante a nova dinâmica.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; Escuta Pedagógica e Atendimento.

INTRODUÇÃO

A Escola Professor Benedito Pereira Cardoso vivencia uma realidade onde se busca vencer o desafio de garantir o acesso e a permanência do aluno com sucesso, bem como a qualidade dos serviços por ela prestados. Tem como prioridade a formação do adolescente, preparando-os para a convivência, o exercício da cidadania, o trabalho e o cuidado com o ambiente em que vivem. As classes hospitalares estão vinculadas a esta Unidade Escolar, com atendimento escolar em ambiente hospitalar (espaço físico) no Hospital de câncer infanto juvenil de Barretos – Hospital de Amor/ Lar de Amor, locali-

zado na Av. João Baroni, 3025, Bairro Dr. Paulo Prata, Barretos, considerado uma referência em tratamento oncológico.

A educação é um direito de todas as crianças e adolescentes, e isso inclui o universo dos que se encontram hospitalizados. A legislação brasileira, através da Constituição Federal (1988), do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990), da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (1996), da Secretaria de Educação Especial – SEESP (2002), do Conselho Nacional de Educação – CNE (2002), Resolução SE 71(2016).

Esse atendimento tem como objetivo contribuir para que os alunos que encontram-se impedidos de frequentar a escola em razão de tratamento de saúde continuem os estudos ou retornem para suas escolas de origem em condições de igualdade. Os componentes para o atendimento hospitalar são: Apoio; Ensino; Ouvir e ser ouvido; Suporte; Auxílio no processo de recuperação; Expansão do conhecimento. O atendimento educacional hospitalar online neste período de pandemia almeja instruir, auxiliar e sanar todas as dúvidas a respeito das aulas e atividades online desenvolvidas no período de ensino remoto.

O atendimento educacional hospitalar online visa sanar todas as dúvidas do aluno referente ao conteúdo passado; Instruir e auxiliar o aluno no desenvolvimento a respeito do conteúdo das aulas e atividades online passadas; Cessar as dúvidas que possam surgir provenientes das aulas e atividades online; Dar apoio e suporte online aos alunos e suas famílias; 5. Familiarizar os alunos em relação aos aplicativos de suporte para estudo online; Apoiar e motivar os alunos em relação ao estudo online.

Humanização é a palavra-chave no processo de ensino no contexto pedagógico- hospitalar, uma vez que, o professor

deve saber reconhecer até que ponto o aluno pode contribuir com a atividade

DESENVOLVIMENTO

Durante este período de pandemia, foram realizadas adaptações para o atendimento educacional hospitalar por meio de aplicativos de suporte para as aulas e atividades online:

- *Classroom*: é um sistema de gerenciamento de conteúdo para escolas que procuram simplificar a criação, a distribuição e a avaliação de trabalhos;
- *WhatsApp*: é um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones. Além de mensagens de texto, os usuários podem enviar imagens, vídeos e documentos em PDF, além de fazer ligações grátis por meio de uma conexão com a internet;
- *Centro de mídias SP*: iniciativa da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo para contribuir com a formação dos profissionais da Rede e ampliar a oferta aos alunos de uma educação mediada por tecnologia, de forma inovadora;
- *Google Forms*: é um aplicativo de gerenciamento de pesquisas lançado pelo Google. Os usuários podem usar o *Google Forms* para pesquisar e coletar informações sobre outras pessoas e também podem ser usados para questionários e formulários de registro.

O atendimento educacional hospitalar contempla o a seguinte oferta curricular para os níveis, sendo eles: Ensino Fundamental II: Arte; Ciências; Português; Geografia; História; Educação Física; Matemática. Ensino Médio: Arte; Biologia; Português; História; Geografia; Educação Física; Filosofia; Sociologia; Física; Química; Literatura.

O conteúdo é dado para os alunos como um todo, porém, cada um necessita de uma adaptação específica, por isso é verificado a possibilidade e a forma mais coesa de passar o conteúdo de acordo com a habilidade presente. Para tal, foi necessário pensarmos a organização curricular, ou seja, **como** ministrar as aulas e atividades conjuntamente de acordo com o método de ensino e as necessidades de cada aluno. Buscamos dialogar com uma práxis pedagógica voltada as necessidades de cada aluno(a), ou seja, lecionar a matéria com linguagem clara e concisa, buscando “dar vida” ao conteúdo passado, com a inserção de imagens, vídeos, links, gráficos, entre outros, proporcionando um maior conhecimento ao aluno(a).

Em sequencia, pontuou-se o processo avaliativa dessas atividades. Avaliações essas realizadas pelo *Classroom*, avaliando o desempenho e as atividades dos alunos; as provas serão feitas pelo *Google Forms* em forma de teste. Cada aluno tem o seu próprio tempo devido a sua situação hospitalar, então é feita adaptações na temporalidade para a realização e entrega das atividades.

Nesse liame, foi possível observar a relação professor aluno e acesso a novas tecnologias. Assim como as facilidades e dificuldades dessa proposta, tal como Autonomia; comunicação e tempo para realização de atividades. E não menos importante, as dificuldades em relação a compreensão das aulas, as atividades desenvolvidas e a introdução ao meio tecnológico.

Sem dúvida, o uso do *google classroom* e os *centros de mídia SP*, nos revelaram resultados positivos, dos quais destaca-se o olhar enquanto professor:

- Possibilita a integração do conteúdo programático, habilidades e competências;
- Fácil acesso tanto para o aluno quanto para o professor;
- Capacidade de revisão das atividades passadas;
- Esclarecimento de dúvidas do aluno por meio do mural;
- Armazenamento ilimitado para postagem de atividades;
- Segurança e privacidade dos dados.
- Esclarecimento de dúvidas pelo chat online do aluno;
- Aulas ficam disponíveis na plataforma;
- Integração professor- aluno e família;
- Proporciona uma didática online explicativa;
- Esclarecimento de dúvidas online.

Uma das preocupações era saber qual efeito essa metodologia de ensino surtia nos alunos, para tal buscou-se um *feedback*, dos quais descritos a seguir:

- Fácil acesso;
- Explicação online;
- Interação professor-aluno no chat;
- Proporciona rever as aulas dadas;
- Fácil manipulação;
- Integração professor-aluno e família;
- Esclarecimento de dúvidas online;
- Proporciona uma didática online explicativa.

A relação da classe hospitalar/família lidando com os estudantes em atendimento hospitalar, neste momento de atividades remotas os laços foram estreitados entre professora/família por ser estimulados a participarem das atividades pedagógicas, bem como estudar, ler, brincar, enfim minimizando os aspectos negativos durante esse período. Assim, as atividades e intervenções pedagógicas flexibilizadas por meio de aplicativos e plataforma está promovendo e proporcionado a continuidade e aprendizagem das tecnologias e estudos mesmo que remotos.

CONCLUSÃO

Os alunos retornam para escola de origem em condição de igualdade, prestam Exame Nacional de Ensino Médio e cursam faculdades. Colocamos também que com a tecnologia cada vez mais presente na educação, os estudantes podem inclusive cursar o ensino superior à distância, os serviços que antes eram realizados somente presencialmente, agora podem ser feitos a partir de um computador. Escuta pedagógica promovendo saúde e conhecimento neste tempo de pandemia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Imprensa Oficial, 1990.

BRASIL. 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/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf> . Acesso em: 10 jan. 2018.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Lei no. 9394, 20 de dezembro de 1996. Brasília/DF: Imprensa Oficial. 1996.



**OBRA AUTOBIOGRÁFICA “ANJOS
DO BEM”, PRODUZIDA POR ALUNOS
EM TRATAMENTO CONTRA O
CÂNCER, ONDE EXPRESSAM EM
PALAVRAS A ESPERANÇA DA CURA E
A LUTA PELA VIDA**

Leila Adriana Virtuoso

Professora da área de Linguagens SAREH SEED-PR
souza.leila@escola.pr.gov.br

Aryadny Neubauer

Pedagoga Hospitalar SAREH SEED-PR
aryadny.neubauer@escola.pr.gov.br

Lucimar Aparecida Pagliosa

Professora da área de Ciências Exatas SAREH SEED-PR
lucimar.pagliosa@escola.pr.gov.br

RESUMO

O projeto do Livro “Anjos do Bem”, é uma iniciativa do Hospital do Câncer UOPECCAN – União Oeste Paranaense de Estudos de Combate ao Câncer de Cascavel, referência no tratamento do câncer infantojuvenil. A elaboração e produção desta obra é desenvolvida em parceria com o

Programa SAREH – Serviço de Atendimento à rede de Escolarização Hospitalar do Paraná. São histórias escritas em uma linguagem simples, porém profunda em sua essência que informa aos leitores sobre a importância de um diagnóstico precoce do câncer, para que as chances de cura possam ser ampliadas. Nessa atividade, enquanto prática pedagógica, há o objetivo de propiciar ao aluno a aproximação da sua realidade e rotina escolar, tendo em vista a garantia do seu direito à escolarização, ainda que impossibilitados de frequentar a escola regular. Também tem o intuito de relatar as experiências vividas pelos pacientes em tratamento oncológico. Os textos são produzidos de forma espontânea pelos alunos hospitalizados, com auxílio dos professores do programa SAREH no decorrer das aulas, são histórias autobiográficas escritas pelas próprias crianças, adolescentes e seus responsáveis, onde relatam a corajosa e árdua rotina hospitalar, possibilitando a socialização das suas encantadoras histórias de vida, onde vencer o câncer é o desafio de todos. As publicações periódicas desta obra, vem cumprindo sua missão em contar histórias reais que transmitem amor, alegria e esperança, onde encontramos em seus relatos a expressão de gratidão pela oportunidade de um recomeço que transmite ao leitor uma verdadeira lição de amor à vida.

Palavras-chave: Autobiografia; Escolarização Hospitalar; SAREH.

INTRODUÇÃO

O Livro “Anjos do Bem”, é um projeto e uma iniciativa do Hospital do Câncer UOPECCAN – União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer de Cascavel, nele encontramos histórias que celebram a vida, relatam momentos de

luta, superação e esperança, proporcionando ao leitor a socialização das histórias de vida e os momentos vividos na luta contra o câncer e a realidade da rotina hospitalar dos pacientes da Oncopediatria.

A produção desta obra corresponde a publicação de seis edições, a primeira em 2014 e a última em 2019. É realizada com a colaboração dos professores do Programa SAREH – Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar e tem o intuito de relatar experiências e rotina dos alunos em tratamento oncológico.

No decorrer dos atendimentos pedagógicos realizados pelos professores do Programa SAREH, os alunos da oncopediatria são convidados a relatar e escrever suas histórias de vida e a incansável luta contra o câncer. Os textos são produzidos pelos pacientes e reestruturados com auxílio do professor, com intuito de ajustá-los nas normas padrão da Língua Portuguesa para futura publicação.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é desenvolver as habilidades no momento da elaboração da escrita, além de informar a população através das histórias relatadas, de forma simples, porém profunda em sua essência, da importância do diagnóstico precoce e o quanto este faz diferença na perspectiva e processo da cura do câncer infantojuvenil.

Também, nessa atividade, enquanto prática pedagógica, propicia-se ao aluno/paciente, a aproximação da sua realidade com a rotina escolar, fortalecendo a auto estima, pois, sentem-se estimulados a escrever e compartilhar sua história de luta contra o câncer, desta forma há a possibili-

dade em garantir seu direito em dar continuidade a sua escolarização.

Ainda, a produção destes textos, tem como finalidade proporcionar aos alunos a oportunidade de se sentirem parte integrante, protagonistas, autores de uma obra que será publicada, permitindo que diferentes leitores conheçam suas histórias.

METODOLOGIA

De acordo com Vygotsky (1991), é na linguagem que o sujeito mediante as intervenções sociais com os outros sujeitos, planeja suas ações, reflete, representa e significa a realidade.

Sendo assim, no decorrer das aulas hospitalares, a escrita é estimulada devido a grande importância que apresenta para o desenvolvimento intelectual do educando, visto que, segundo Fiorin (2007), a produção textual e a expressão por meio da escrita é de fundamental importância para melhorar seu rendimento escolar e sua visão de mundo, também sua formação enquanto cidadão reflexivo, que extrapola o senso comum, apto a intervir e transformar positivamente a sociedade em que vive, na busca por qualidade de vida, igualdade e justiça social.

Os trabalhos para a elaboração do livro se iniciam quando todos os pacientes da oncopediatria do Hospital do Câncer UOPECCAN são convidados a participarem da produção dos textos que irão compor o livro “Anjos do Bem”.

A maior parte da escrita é feita no decorrer das aulas hospitalares, os textos são produzidos espontaneamente, porém de forma dirigida com o auxílio dos professores do Programa

SAREH, bem como de seus familiares. Após, são reestruturados de acordo com a norma padrão da língua portuguesa, sem que se perca a essência de cada um. Para finalizar, é encaminhado para a comissão organizadora que fará os tramites para a publicação das histórias.

Conforme Bakhtin (1997), com base na criatividade e na construção do conhecimento no processo ensino-aprendizagem, neste projeto a produção escrita dos alunos deve ser vista como ponto de partida para transformações, para que possam juntos construir sua visão de mundo e linguagem própria de novos conhecimentos a partir daqueles que já existem.

Nestes relatos autobiográficos e em cada momento compartilhado, vemos a expressão de gratidão pela oportunidade de uma nova vida e um recomeço. (UOPECCAN, 2018 p. 220), “são sentimentos expressados em palavras que demonstram o quanto estas crianças e adolescentes são corajosos e persistentes”. De uma forma especial, nesta obra maravilhosa, os mesmos dividem seus momentos de lutas e vitórias com os leitores, escrevendo e contando histórias reais que transmitem amor, alegria e esperança.

RESULTADOS

O domínio da leitura e da escrita é imprescindível para o desenvolvimento intelectual da criança, o que certamente poderá mudar a realidade de sua vida. Ambas, consistem em atividades intrínsecas, pelo fato de serem atividades que se complementam. Logo, se a criança e o adolescente forem bons leitores terão condições de desenvolver a escrita com maior facilidade.

Neste sentido, segundo Cagliari (2002, p. 152) “a leitura é uma atividade ligada essencialmente a escrita”, assim o ato de decodificar um texto requer o entendimento também de codificá-lo através de várias linguagens. Outro desafio é o de fazer com que os alunos sejam leitores mais fluentes, pois grande parte das informações necessárias para viver em sociedade e construir conhecimentos são encontradas na forma escrita. Pois, ler é um dos principais caminhos para ampliar a aprendizagem em qualquer área do conhecimento.

Este projeto do livro “Anjos do Bem”, faz parte do Projeto Político Pedagógico Hospitalar do Programa SAREH, que tem como propósito culminar na publicação do livro, ainda, promover algumas programações, entre elas o lançamento da Obra com a participação de todos os envolvidos nesta produção, autoridades e convidados.

Os escritores no dia do lançamento estarão presentes para autografar o livro, o qual será vendido ao público e sua renda destinada para a melhoria da brinquedoteca da Ala de Oncopediatria do hospital. Para abrilhantar o momento festivo, também haverá apresentações culturais interativas com os alunos autores, entre elas a contração de sua história de forma lúdica, exposição de atividades pedagógicas realizadas no decorrer do ano letivo e apresentações com música, dança e teatro.

Este projeto iniciou em 2014, a pretensão é que se tenha edições anuais, mas infelizmente nos anos de 2020 e 2021, devido a pandemia do Covid-19, e em obediência as normas de segurança e distanciamento social, não foi possível realizar os encaminhamentos para a produção dos textos, pois como na escola normal as aulas hospitalares presenciais também foram suspensas. Pretende-se retomar esta atividade junto aos alunos oncológicos do Hospital do Câncer UOPECCAN em 2022 para sua VII edição.

A primeira edição em 2014, teve a colaboração de 63 histórias, a segunda e a terceira foram marcadas pelo crescimento com mais de 80 relatos de lindas histórias, na quarta edição houve 95 participações e dois mil livros comercializados, na quinta edição o sucesso se repetiu com 93 participações e em dezembro de 2019, foi o lançamento da VI Edição com aproximadamente 90 relatos. Assim como nas edições anteriores, esta foi contemplada com belos depoimentos emocionantes que celebram a vida de uma forma extraordinária.

CONCLUSÃO

O Livro “Anjos do Bem”, produzido pelos alunos da ala de oncopediatria, com auxílio dos professores do Programa SAREH do Hospital do Câncer UOPECCAN de Cascavel, vem cumprindo sua missão em contar histórias reais que transmitem amor, alegria e esperança em seus relatos.

Também, no decorrer das histórias é possível encontrar a expressão de gratidão pela oportunidade que o tratamento contra o câncer proporciona, permitindo a chance de uma nova vida e um recomeço.

Certamente, ao compartilhar as histórias de vida destes pacientes e alunos tão especiais, impressas e eternizadas em palavras, nos conduzem a uma profunda reflexão e uma verdadeira lição de amor à vida.

REFERÊNCIAS

BAKHTIN, Mikhail. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

CAGLIARI, Luiz Carlos. **Alfabetização e Linguística**. São Paulo. Ed. Scipione. 2002, p. 152.

FIORIN, José L. **Série Princípios: Linguagem e Ideologia**. São Paulo: Ática, 2007.

UOPECCAN. **ANJOS DO BEM: As aventuras de coragem dos guerreiros da UOPECCAN**. 5ª ed. P. 220. Cascavel: Escala, 2018.

VIGOTSKI, L. S. **Aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico**. São Paulo: Scipione, 1991.



CLASSE HOSPITALAR – ESCOLA DE VIDA: ATENDIMENTO PEDAGÓGICO

Liésia Bubolz Rutz

Universidade Federal de Pelotas - UFPel
liesiarutz18@gmail.com

Lui Nörnberg

Universidade Federal de Pelotas - UFPel
luinornberg@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho vincula-se ao Projeto de Ensino “A pedagogia nas classes hospitalares”, desenvolvido na Faculdade de Educação (FAE), da Universidade Federal de Pelotas. O foco do projeto é o estudo da Pedagogia Hospitalar e das Classes Hospitalares, de modo a discutir e refletir sobre a atuação do/a Pedagoga/o Hospitalar e sua relação com a formação inicial e continuada. O procedimento metodológico utilizado é a pesquisa qualitativa. Os dados foram obtidos através da realização de uma entrevista semiestruturada com duas peda-

gogas e uma psicóloga que atuam na Classe Hospitalar - Escola de Vida, situada no interior do Rio Grande do Sul (RS). Os resultados apresentam a relevância da classe hospitalar na continuidade do processo de escolarização da criança internada, uma vez que minimamente, faz com seja mantida a rotina que a criança vivenciava antes da doença. Além disso, percebe-se indícios de que estas ações propiciam uma melhora na qualidade de vida destas crianças durante o período de internação.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar; Classe Hospitalar; Escola de Vida.

INTRODUÇÃO

Este trabalho trata-se de um estudo de natureza qualitativa e visa provocar algumas reflexões acerca da Pedagogia Hospitalar e classes hospitalares com enfoque sobretudo na atuação de duas pedagogas neste campo de trabalho. Defende-se aqui a importância deste estudo, tendo em vista que o atendimento educacional em classes hospitalares no Estado do Rio Grande do Sul ainda é bastante restrito, visto o baixo número de hospitais que dispõem de tal modalidade, mesmo sendo um direito amparado por lei.

Atrelado a isso, acredita-se que ao expandir os estudos e pesquisas relacionadas à Pedagogia Hospitalar possamos ampliar as discussões deste campo, dando a esta maior visibilidade, uma vez que a ausência das classes hospitalares afeta notavelmente a continuidade da escolarização de crianças e/ou adolescentes internados em hospitais e consequentemente dificulta o seu retorno à escola regular.

. . .

DESENVOLVIMENTO

A classe hospitalar caracteriza-se como uma modalidade de atendimento educacional que possibilita a continuidade dos estudos para as crianças e/ou adolescentes internados. Conforme o documento elaborado pelo Ministério da Educação por meio da Secretaria de Educação Especial, “denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde” (BRASIL, 2002).

Esta modalidade de atendimento está amparada pela Lei n. 9.394, que estabelece as diretrizes e bases para a educação nacional (LDB), em seu Art. 4º-A o qual determina 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 (BRASIL, 1996).

Assim, mesmo sendo uma modalidade de atendimento prevista em lei, ainda na atualidade percebe-se que é uma possibilidade restrita de escolarização, visto o baixo número de classes existentes, o que afeta não só a continuidade dos estudos das crianças e adolescentes internados, mas também se nega a estes sujeitos o direito básico a educação.

Ademais, a partir dos estudos já realizados ao longo destes 3 anos no âmbito do Projeto de Ensino, observa-se que embora as classes hospitalares não sejam uma modalidade de atendi-

mento recente, poucos pedagogos e pedagogas a conhecem. E isso pode estar atrelado a um conjunto de fatores, seja pelo pouco número de classes hospitalares existentes e/ou também pela inexistência de espaços no próprio curso de formação inicial em que se discuta a pedagogia hospitalar e a possibilidade de atuação nesta área, sobretudo para as pessoas formadas no curso de licenciatura em pedagogia.

Posto isso, após estudarmos a constituição da pedagogia sendo aqui entendida como ciência da educação, o conceito de classe hospitalar e as importantes questões que permeiam este tema, foi realizado um levantamento de locais que dispusessem desse atendimento em nosso Estado, pois tinha-se a pretensão de conhecer como se organiza o trabalho pedagógico nas classes hospitalares. A partir disso foi realizada no grupo uma explanação dos dados encontrados e dentre estes, observou-se a existência de duas classes hospitalares, dentre elas a Escola de Vida (projeto criado em 2016 e voltado a atender sobretudo crianças e adolescentes da oncologia), na cidade de Passo Fundo - RS.

Assim, no segundo semestre de 2018, foi realizada a 1ª saída de campo do grupo, que contou com 4 estudantes do curso de pedagogia e uma estudante do curso de psicologia, além do orientador do projeto. Desta forma, será apresentado aqui alguns dados obtidos através da realização de uma entrevista semiestruturada com duas pedagogas e uma psicóloga que atuam na Classe Hospitalar Escola de Vida, a qual faz parte do Centro Oncológico Infantojuvenil do Hospital São Vicente de Paulo - HSVP. (no intuito de preservar a identidade das entrevistadas, serão utilizadas as siglas P1 e P2 – pedagogas e P3 - psicóloga)

No que se refere a formação, ambas têm formação inicial em pedagogia e possuem pós-graduação em Educação Especial. P1 ressalta a importância da pós-graduação em Educação

Especial ao dizer que “[...] como aqui também é um espaço de inclusão a gente acaba trazendo essa inclusão aqui para dentro do hospital também”.

Esta questão é extremamente importante, pois mostra que para atuar em uma classe hospitalar é imprescindível ter este olhar de inclusão e sensibilidade, pois o sujeito atendido encontra-se em uma situação bastante frágil e vulnerável, seja pelo tratamento enfrentado ou até mesmo pela própria alteração da rotina e adaptação frente ao novo momento vivido. E é justamente neste aspecto que se insere um dos objetivos da classe hospitalar, que é além de oferecer a continuidade do processo de ensino/aprendizagem, fazer com que minimamente seja mantida a rotina que a criança vivenciava antes da doença.

Isso se confirma na narrativa de P3, ao dizer que: “[...] a gente tenta trazer a criança o máximo possível para uma rotina de criança normal. Não só aquela criança que está aqui doente, com câncer, fazendo tratamento”. Neste sentido, é preciso considerar que:

O processo de internamento hospitalar, na vida da criança, é visto popularmente como um momento de reclusão da sua vida social, da sua família e do ambiente onde vive. O hospital, geralmente, é visto como um lugar de dor e exclusão. A Pedagogia Hospitalar, por sua vez, procura estabelecer e reestabelecer o vínculo da criança com os estudos, com a família e com sua vida social. [...] o objetivo principal da proposta pedagógica dentro do hospital consiste em promover, além da escolarização à criança como garantia de um direito previsto por lei, também a promoção da saúde (BALLEN, 2019, p. 10).

Desta forma, a pedagogia hospitalar proporciona às crianças e/ou adolescentes internados não só a continuidade de seus processos de desenvolvimento cognitivo e intelectual, mas permite também a interação social e o estabelecimento de novos vínculos, o que segundo as pedagogas entrevistadas também corrobora para a melhora dos pacientes, amenizando os impactos já ocasionados na vida destes sujeitos desde o diagnóstico da doença.

No que tange a atuação em ambiente hospitalar, Matos e Mugiatti apontam que: “a construção da prática pedagógica, para atuação em ambiente hospitalar, não pode esbarrar nas fronteiras do tradicional” (2019, p. 115). Isso está em consonância com a prática das pedagogas entrevistadas, quando P1 salienta *“jamais a gente vai usar aquela metodologia básica da pedagogia tradicional, ela não cabe aqui”*.

Além disso, menciona que a construção do conhecimento se dá a partir do aproveitamento da bagagem trazida pelos estudantes, fato este extremamente importante, pois mostra que os sujeitos também são protagonistas de suas aprendizagens, uma vez que tem a sua bagagem respeitada e valorizada. Nota-se, ainda, a necessidade de olhar o ser humano em sua totalidade e a importância do trabalho humanizado, dentro deste ambiente.

Com isso, a classe hospitalar vem oferecer à criança e/ou adolescente não só o atendimento pedagógico e educacional, mas, de certa forma, propiciar o resgate da esperança em uma possível cura, ao retomar junto à nova rotina parte de sua vivência escolar.

CONCLUSÃO

. . .

É possível perceber através deste trabalho que o atendimento em classe hospitalar é extremamente importante para as crianças e adolescentes internados, aspectos estes observados e registrados em entrevista, durante a saída de campo. Em que tivemos a oportunidade de conhecer a potência do trabalho realizado em uma classe hospitalar e a absoluta relevância que a Escola de Vida assume, não só na cidade de Passo Fundo, mas sendo inclusive referência em atendimento educacional em regime hospitalar para as cidades próximas da região. Ademais, a atuação na classe hospitalar possibilita às pedagogas a ampliação de seu campo de atuação, uma vez que permite extrapolar os muros escolares, resignificando saberes e tensionando práticas tradicionais de ensino/aprendizagem.

Deste modo, conclui-se que a classe hospitalar é uma modalidade de atendimento educacional que precisa de mais atenção, especialmente dos gestores públicos, de modo que se possa pensar em estratégias e políticas públicas que possam dar conta de realmente efetivá-la em um maior número de hospitais.

REFERÊNCIAS

BALLEN, S. **Pedagogia hospitalar**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade da Fronteira Sul, Curso de Pedagogia - Licenciatura, Erechim, 2019.

BRASIL. **Lei n.º 9394 de 20 de dezembro de 1996**. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Imprensa Oficial, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm
Acesso em: 10 ago. 2021.

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

MATOS, E.L.M.; MUGIATTI, M.M.T.F. **Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde.** 7.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.



**ATENDIMENTO EDUCACIONAL:
CONTRIBUIÇÕES DA
INTERDISCIPLINARIDADE NA
CLASSE HOSPITALAR**

Lilian Gonçalves da Silva

Secretaria da Educação do Estado de São Paulo
liliangsilva@prof.educacao.sp.gov.br

Jussara Monteiro

Secretaria da Educação do Estado de São Paulo
jussarai@prof.educacao.sp.gov.br

Andrea Bruscato

UNIFESP
bruscato@unifesp.br

RESUMO

Este trabalho apresenta reflexões sobre a interdisciplinaridade no âmbito da Classe Hospitalar. É fato que a educação, em qualquer nível de ensino, deve ser trabalhada de forma integrada, para que o estudante exerça o seu protagonismo frente às aprendizagens. Sendo assim, apresentamos as

contribuições de Fazenda (1991; 1994), Japiassu (1976), Lück (2001), Piaget (1981), Santomé (1998), entre outros, a partir da pesquisa bibliográfica. O estudo se propôs a dialogar sobre interdisciplinaridade, bem como destacar a importância da mesma para fins de aprendizagem significativa. Por fim, concluímos que a interdisciplinaridade tem como objetivo ampliar o pensamento crítico de forma integrada, promover o entendimento amplo e não restringir sua interpretação. O trabalho interdisciplinar deve ser o fio condutor das práticas pedagógicas nas Classes Hospitalares, conciliando as aprendizagens, estabelecendo habilidades e competências, e articulando as diferentes áreas de conhecimento.

Palavras-Chave: Interdisciplinaridade; Aprendizagem Significativa; Classe Hospitalar.

INTRODUÇÃO

A doença crônica na infância, caracterizada pela necessidade de tratamentos prolongados e impacto na capacidade funcional da criança, promove grandes períodos de hospitalização e agravamento da sua condição física (GARRALDA, 1994). Os sintomas associados à doença (como dor, febre, apatia), às constantes avaliações médicas (coleta de sangue, monitoramento cardíaco) e ao tratamento em si podem impactar, de forma negativa, o funcionamento físico e mental de crianças e adolescentes portadoras de doença crônica.

Diante disso, esta pesquisa buscou refletir sobre a interdisciplinaridade na Classe Hospitalar, em vistas à colaboração ao processo de desenvolvimento emocional e cognitivo de crianças com doenças crônicas hospitalizadas. Santomé (1998) aponta que a interdisciplinaridade,

Implica em uma vontade e compromisso de elaborar um contexto mais geral, no qual cada uma das disciplinas em contato é por sua vez modificada e passa a depender claramente uma das outras. Aqui se estabelece uma interação entre duas ou mais disciplinas, o que resultará em intercomunicação e enriquecimento recíproco e, conseqüentemente, em uma transformação de suas metodologias de pesquisa, em uma modificação de conceitos, de terminologias fundamentais etc. Entre as diferentes matérias ocorrem intercâmbios mútuos e recíprocas integrações; existe um equilíbrio de forças nas relações estabelecidas (SANTOMÉ, 1998, p. 63).

A interdisciplinaridade surgiu na França e Itália, na década de 1960, com o objetivo de desfragmentar as áreas dos saberes, gerar interação entre os campos de conhecimento e possibilitar a compreensão do todo, rompendo com a barreira do ensino tradicional. Para Piaget (1981, p. 52), “o intercâmbio mútuo e a integração recíproca de várias ciências”, possibilitaria uma integração global, sem fronteiras entre as disciplinas. Como disse Japiassu (1976, p. 75):

[...] o papel específico da atividade interdisciplinar consiste, primordialmente, em lançar uma ponte para ligar as fronteiras que haviam sido estabelecidas anteriormente entre as disciplinas com o objetivo preciso de assegurar, a cada uma, seu caráter propriamente positivo, segundo modos particulares e com resultados específicos.

Desta forma, o currículo, com vistas à formação integral do aluno, nos aspectos físicos, cognitivos e socioemocionais, estaria voltado à construção de um projeto de vida, de forma mais ampla e integrada.

A educação, em qualquer nível de ensino, deve ser trabalhada de forma interdisciplinar para que o estudante exerça o seu protagonismo frente às aprendizagens, de forma comprometida com o processo de construção de conhecimento. Nessa perspectiva, julgamos fundamental a prática pedagógica interdisciplinar e contextualizada, seja na escola regular como em Classes Hospitalares. Segundo Lück (2001),

A interdisciplinaridade é o processo de integração e engajamento de educadores num trabalho conjunto de interação das disciplinas do currículo escolar, entre si e com a realidade, de modo a superar a fragmentação do ensino, objetivando a formação integral dos alunos, a fim de que exerçam a cidadania, mediante uma visão global de mundo e com capacidade para enfrentar os problemas complexos, amplos e globais da realidade (LÜCK, 2001, p. 64).

Posto isso, este trabalho buscou, através da pesquisa bibliográfica, relacionar a interdisciplinaridade com a aprendizagem significativa na Classe Hospitalar. Para tanto, se propôs a: 1) dialogar sobre interdisciplinaridade, sustentada em referenciais teóricos; 2) destacar a importância da interdisciplinaridade para fins de aprendizagem significativa através das ações/interações promovidas pela equipe pedagógica, visto que esta amplia a percepção de mundo do estudante, a partir de diferentes pontos de vista, temas e experiências, tendo

como base a construção do pensamento crítico, visão empática e plural.

A seguir, apresentaremos os conceitos de interdisciplinaridade e as contribuições ao processo de ensino/aprendizagem.

DESENVOLVIMENTO

O trabalho, de abordagem qualitativa, compõe-se de pesquisa bibliográfica, que possibilita o abarcamento de diversas informações e dados já publicados, auxiliando na construção ou definição do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo (GIL, 1994).

A pesquisa bibliográfica é um procedimento bastante utilizado nos trabalhos de caráter exploratório-descritivo (MINAYO, 1994). Trata-se de um estudo sobre a produção do conhecimento que envolve o assunto e a análise crítica do mesmo (QUIROGA, 1991).

Para sua efetivação, utilizou-se o Banco de Teses e Dissertações da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e a Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO) com os seguintes descritores: interdisciplinaridade; aprendizagem significativa; classe hospitalar. O período pesquisado foram os anos 2018, 2019 e 2020.

De acordo com Lima e Mioto (2007, p. 41), “no caso da pesquisa bibliográfica, a leitura apresenta-se como a principal técnica, pois é através dela que se podem identificar as informações e os dados contidos no material selecionado”. Desta forma, após a incursão em banco de dados, foi realizada uma leitura seletiva das obras relacionadas ao tema, destacando as informações pertinentes, de maneira a fundamentar, teórica-

mente, o objeto de estudo, associada ao posicionamento crítico sobre o tema pesquisado.

Conforme Fonseca, Araújo e Ladeira (2018), a literatura específica que engloba o assunto aponta para o importante papel da classe hospitalar ao desenvolvimento, aprendizagens e resgate da saúde de crianças e adolescentes.

Na Capes foram analisadas 20 teses e 200 dissertações, das quais destacam-se duas dissertações no ano de 2020 (BRITO, 2020; e FRANCA, 2020); duas teses em 2019 (OLIVEIRA, 2019; e SANTOS, 2019); e duas dissertações no ano de 2018 (DOMINGUEZ, 2018; e OLIVEIRA, 2018).

Autores como Fazenda (1991; 1994), Japiassu (1976), Lück (2001), Piaget (1981) e Santomé (1998) foram citados em diversos trabalhos, corroborando com a ideia de que a interdisciplinaridade amplia o pensamento e argumentação sobre determinados assuntos e/ou vários temas interligados, para além de uma única disciplina ou matéria, discorrendo ao seu entendimento mais amplo e não sendo restrita sua interpretação. Para tanto, deverá ser oportunizado o senso investigativo, excedendo atividades de leitura ou tarefas, de forma a conduzir o estudante a buscar suas próprias reflexões, de forma global, a partir de diferentes conexões com a realidade.

Ao realizarmos o levantamento na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), foram escolhidos os seguintes filtros: Coleções/Brasil; Idioma/Português; Tipo de literatura/Artigo; Ano de publicação/2018, 2019, 2020; Áreas Temáticas/Educação; Áreas Temáticas/Ciências Humanas, onde encontramos 3.428 publicações.

Este panorama nos leva a ponderar que as pesquisas sobre interdisciplinaridade perpassam por diversos campos e áreas de atuação, que ultrapassam o espaço da Classe Hospitalar.

A interdisciplinaridade é uma atitude de desafio diante do novo, ou seja, desafio de redimensionar o velho, ter um olhar atento ao vislumbrar o novo, voltado para a racionalidade e objetividade, sem perder a dimensão da vida e das relações. É garantir o valor da pesquisa e da ciência com olhar aberto às novas dimensões do conhecimento, sendo necessária uma maior visibilidade ao panorama nacional.

Sendo assim, quais contribuições da interdisciplinaridade em Classes Hospitalares?

As Classes Hospitalares estão, frente às leis, inseridas na modalidade da Educação Especial (BRASIL, 1996), e garantem, às crianças e adolescentes impossibilitados de frequentarem a escola em razão de tratamento de saúde hospitalar ou atendimento ambulatorial, o direito à educação reconhecida e prescrita em vários dispositivos legais. Entretanto, muitos pais ou responsáveis não possuem este conhecimento (PETERS, 2016). Sendo assim, é importante fortalecer os vínculos entre a Classe Hospitalar com a família da criança/adolescente e a equipe de saúde que a/o assiste, de maneira a garantir o direito à educação e continuação de seus estudos.

Nesse ínterim, a interdisciplinaridade vem a contribuir para a aprendizagem significativa em Classes Hospitalares por não compartimentar o conhecimento, possibilitando aos estudantes a intersecção entre conteúdos, rompendo com os padrões tradicionais que priorizam a construção do conhecimento de maneira fragmentada, favorecendo análise crítica e pensamento contextualizado.

De acordo com Fazenda (1991), a interdisciplinaridade é compreendida como ação, que depende de uma atitude ou mudança de postura em relação ao conhecimento. Para tanto, o professor de Classe Hospitalar deve considerar o estudante

como protagonista de sua própria história, trabalhar com empatia, de modo comprometido, solidário e crítico, tendo conhecimento de suas condições biológicas e emocionais. O processo de ensino e aprendizagem deve ater-se em propostas estimulantes, na resolução de problemas, exploração e descoberta de fenômenos naturais, sociais, filosóficos e multiculturais, em respeito às necessidades e diferenças de cada um.

CONCLUSÃO

As práticas pedagógicas interdisciplinares são eixos articuladores que abrem espaço para a confrontação de olhares plurais na observação da situação de aprendizagem (FAZENDA, 1994). Elas otimizam as mais variadas linguagens, articulam diferentes áreas de conhecimento e exigem reflexões e ações dos estudantes durante o processo de construção do conhecimento.

Com os avanços tecnológicos e as mudanças culturais dos novos tempos, o trabalho interdisciplinar, nesta nova realidade, deve ser o fio condutor das práticas pedagógicas em Classes Hospitalares, permitindo que estas sejam espaços multiculturais, acolhedores, de respeito, abrangentes das conexões humanas e agregador de conhecimentos. Conciliar as aprendizagens, estabelecer habilidades e competências articulando as diferentes áreas de saberes possibilitará a disseminação de conhecimento e o aprendizado de (con)viver em uma sociedade plural e inclusiva.

Sabemos que a pesquisa ainda carece de estudos mais detalhados, para que possa contribuir ao melhor entendimento da relação interdisciplinaridade e aprendizagem significativa, incentivando os profissionais de Classes Hospitalares a elabo-

rarem estratégias de aprendizagem e de mediação, levando em consideração as habilidades e competências, os conteúdos curriculares bem como o tratamento de saúde e as características individuais de cada estudante. Afinal, as crianças e adolescentes hospitalizados também são detentores de direitos, que devem ser garantidos e preservados em todas as idades, tempos e espaços.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Planalto, Brasília/DF, 1996.

BRITO, Miria Martins de. **Pedagogia hospitalar: revisão integrativa de pesquisas qualitativas**. Mestrado em Educação. Universidade Federal de São Carlos, 2020, 181f.

DOMINGUEZ, Emiliane Rodrigues. **A pedagogia hospitalar: uma estratégia para incluir e conduzir crianças hospitalizadas**. Mestrado em Educação. Universidade Federal do Rio Grande, 2018, 143f.

GARRALDA, Elena. *Chronic physical illness and emotional disorder in childhood*. *British Journal of Psychiatry*, 164, 1994, p. 8-10.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1994.

FAZENDA, Ivani. **Interdisciplinaridade: um projeto em parceria**. São Paulo: Loyola, 1991. Coleção Educar.

FAZENDA, Ivani. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. Campinas: Papirus, 1994.

FONSECA, E. S.; ARAUJO, C. C. A. C. A.; LADEIRA, C. B.. **Atendimento escolar hospitalar: trajetória pela fundamentação científica e legal**. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 24, p. 101-118, 2018.

FRANCA, Hildacy Soares de. **Classe hospitalar: o que dizem as crianças sobre suas experiências educacionais no período de internação**. Mestrado em Educação, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2020, 141f.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica**. *Rev. Katál*. Florianópolis, v. 10 n., p. 37-45, esp. 2007.

LÜCK, Heloísa. **Pedagogia interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1994.

OLIVEIRA, Roberta Ceres Antunes Medeiros de. **Experiências pedagógicas em classe hospitalar: por uma formação docente especializada**. Doutorado em Educação Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, 2019, 296f.

OLIVEIRA, Senadaht Barbosa Baracho Rodrigues de. **Entre a classe hospitalar e a escola regular o que nos contam**

crianças com doenças crônicas. Mestrado em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018, 178f.

PETERS, Itamara. **Letramentos em língua portuguesa: um estudo de caso na educação hospitalar do Paraná.** 2016. 268f. Dissertação (Mestrado Profissional em Letras – PROFLETRAS) – Universidade Estadual do Norte do Paraná, Cornélio Procópio, 2016.

PIAGET, Jean. **Épistémologie des Sciences de l'Homme.** Paris: Gallimard, 1981.

SANTOS, Maria Clara Pereira. **A educação sensível como lugar de descoberta da imaginação.** Doutorado em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019, 352f.

QUIROGA, Consuelo. **Invasão positivista no marxismo: manifestações no ensino da metodologia no Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 1991.

SANTOMÉ, Jurjo Torres. **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado.** Porto Alegre: Artmed, 1998.



EJA, CLASSE HOSPITALAR E SUAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

Lucia M^a Brito Gonçalves

Professora da Classe Hospitalar e Domiciliar - SMED
Secretaria de Educação de Salvador
lulubri@hotmail.com

Irami Santos Lopes

Professora da Classe Hospitalar e Domiciliar - SMED
Secretaria da Educação de Salvador.
irami.santoslopes@yahoo.com.br

RESUMO

As motivações para a realização deste trabalho, surgiram a partir da atuação na classe hospitalar na modalidade do EJA – Educação de Jovens e Adultos. Visando aprimorar a prática pedagógica para esta modalidade e aprofundar sobre tais conceitos, é que emerge a necessidade de apresentar, discutir e refletir sobre esta área que vem sendo ofertada nas redes públicas do estado e dos municípios do Brasil, e especifica-

mente em Salvador que oferece este tipo de atendimento pedagógico específico em sua rede de ensino. Desse modo o trabalho nos propõe refletir sobre as transformações socioculturais da contemporaneidade que norteiam a formação do pedagogo para as mudanças e adequações que acompanham a formação e qualificação do profissional na atualidade para a diversidade.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Inclusão; Diversidade.

INTRODUÇÃO

A qualidade da educação sempre foi uma discussão implementada pelos profissionais de educação, que atrelado à formação do professor, os debates se aprofundam quando a abordagem se refere ao EJA – Educação de Jovens e Adultos. O campo da Pedagogia se permite desdobrar em diferentes áreas de atuação para o profissional, e com isso mais estudos teóricos, reflexões e debates sobre a *práxis*, para contemplar uma formação de qualidade são necessários para compreender as emergências da diversidade na contemporaneidade. Destes desdobramentos para a atuação profissional emerge a Pedagogia Hospitalar, onde das modalidades da educação que atende está incluso a EJA.

Libâneo (2005) nos esclarece que é papel da pedagogia a formação humana em diferentes contextos. E destes diferentes contextos surge o espaço hospitalar como uma tendência a educação escolar. Neste sentido compreende-se que devemos implementar nas discussões da educação básica esta emergência na perspectiva teórica e da prática pedagógica do EJA na área da Pedagogia Hospitalar.

Matos e Mugiatti (2009) nos descreve que cabe a pedagogia hospitalar demandar atendimento pedagógico para sujeitos que se encontram em situação de hospitalização. Neste ambiente está incluso o atendimento para jovens e adultos em situação de tratamento de saúde que desejam dar continuidade do processo de escolarização.

Pensar o papel da escola para a educação de jovens e adultos com doença crônica, é repensar uma educação para a escolarização de sujeitos com peculiaridades tão destacadas tanto no EJA quanto no Atendimento Pedagógico em hospitais. Paiva (2012) nos diz que a prática pedagógica para a EJA deve ser compreendida em sua complexidade, partindo da realidade heterogênea para permitir saberes diversos e se desdobrar num *mosaico* que revela outras tramas. O tema proposto neste trabalho segue na discussão sobre EJA, Classe Hospitalar e suas tessituras, onde este diálogo apresenta no fazer do professor uma prática que deve ser pensada como um *"fazer permanente"*. *"Permanente, na razão da inconclusão dos homens e do devenir da realidade"* (FREIRE, 1983, p. 83), inclusive quando esta realidade é o ambiente hospitalar.

O século XX foi um século de grandes transformações no campo da educação, e as demandas políticas, sociais e econômicas que vêm ocorrendo no mundo impulsionaram essas novas formas de se fazer escola, e com isso as possibilidades de mudanças nesse espaço possibilitou integrar a práxis pedagógica em diferentes espaços para além da escola. Por entender que a importância da escola transpõe o limite dos seus muros, acontecendo em outros espaços como os hospitais, e neste novo cenário a educação formal e não formal, *tem a possibilidade de mediar uma construção sadia da vida* (Luckesi, 2000, p.10).

A Pedagogia Hospitalar é um exemplo de contribuição no âmbito educacional, social e da humanização que se concre-

tiza nos novos cenários de aprendizagem e se estende para toda a educação básica, inclusive o EJA. A escola no hospital tem potencial como ambiente para escolarização, pois nele os sujeitos em processo de formação escolar e que estão privados dos estudos pela condição de internamento hospitalar e/ou com dificuldades da continuidade ou conclusão dos estudos podem dar continuidade no seu processo de formação e escolarização.

Neste contexto o professor desempenha um papel de extrema importância uma vez que ao atuar nos ambientes fora da escola, além de conservar os elementos comuns a escola regular, assume em seu pensar e fazer pedagógico outras competências específicas para se adequar à organização do novo ambiente, que é o hospital, o do currículo se modifica para que haja coerência, com essa *práxis* de novos significados. Lançando mão de uma proposta de *práxis*, para atuação neste ambiente. Neles estão presentes capacidades de descritibilidade, inteligibilidade e analisibilidade com as quais esses atores instituem as ordens sociais nas quais estão envolvidos. (MACEDO, 2013, p. 117).

De acordo com Macedo (2002), gerar o currículo para os saberes do desenvolvimento humano para a vida via educação, é compreender um processo que preenche um caráter amplo e reflexivo de reconhecer que os autores e atores do currículo são sujeitos e não objetos das práticas educativas.

A ideia de integração dos diferentes profissionais da saúde e da educação que se propõem a tarefa de educar propõe outras competências ao professor da escola hospitalar como o trabalho educativo na perspectiva da multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. Matos e Mugatti (2009) descreve que a multidisciplinaridade converge as diferentes ciências em prol da vida; a interdisciplinaridade integra os profissionais no contexto hospitalar e a transdisci-

plinaridade está para além do físico e do biológico, mas para valores, afeto e humanização como elemento vital.

A Pedagogia Hospitalar é uma área da pedagogia que se desdobra no atendimento em classes hospitalares, onde a organização do conhecimento é realizada de diversas formas para diferentes necessidades dos sujeitos aprendentes em suas especificidades intelectuais e patológicas.

Este trabalho que se apresenta intitulado EJA, Classe Hospitalar e suas tessituras propõe compartilhar a experiência realizada em uma classe hospitalar em clínica para tratamento de renais crônicos no município de Salvador, no espaço da classe hospitalar, com grupo multisseriado, em leitos, para alunos-pacientes do fundamental I na EJA – Educação de Jovens e Adultos.

DESENVOLVIMENTO

Esta experiência acontece na classe hospitalar em clínica de tratamento para renal crônico, com 08 alunos-pacientes, atendendo jovens e adultos do segmento do EJA Ensino Fundamental I – TAP I (Tempo de Aprendizagem), em leitos e em procedimento de hemodiálise.

Na trajetória metodológica deste relato de experiência se compõe fundamentada na escuta pedagógica como fonte para ofertar as possibilidades de trocas de informações e conhecimentos sobre a identidade e cidadania, que transcorreu com a implementação de diversificadas situações e recursos didáticos como: *tablet*, atividades de oralidade, registros – escritos e de imagens através da mala de leitura, também em condições de necessidades educativas especiais necessitando de alguma adaptação para implementação das aprendizagens

que giraram em torno de engrossamento de lápis e outros materiais adaptados, uso de pranchetas, o tablet e seus recursos de mobilidade, a oralidade, recursos materiais de ampliação dos sentidos sonoros, visuais e táteis.

O trabalho de pesquisa eleito é o de campo por não se restringir apenas aos aspectos teóricos, pois realiza-se pela observação que os pesquisadores fazem de forma direta dos fatos e das pessoas envolvidas, descrevendo e relacionando características da realidade pesquisada e desta forma o método descritivo que permitirá as variáveis observadas – que seguem sobre os saberes no EJA e a pedagogia hospitalar no atendimento a pessoas com necessidades especiais - DI. Na perspectiva teórica da investigação científica entre o EJA e pedagogia hospitalar será o âmbito da teoria do conhecimento que buscaremos aproximações, pois se refere ao pressuposto fundante da relação que o homem mantém com a natureza que é o trabalho, sendo a práxis o fundamento do conhecimento, em que o homem conhece sua atividade porque atua de forma prática, elaborando conhecimento, produzindo e reproduzindo para a vida.

Logo, formação humana, trabalho, realidade como alguns dos elementos do âmbito da teoria da educação se relaciona com o âmbito da teoria da Pedagogia, onde Freitas (1995) afirma que a Pedagogia estuda tanto em sua totalidade quanto em suas especificidades os processos educativos, formulando uma concepção de educação fundamentada num projeto histórico, dialogando com as relações desenvolvidas pela sociedade e pela educação, buscando as disciplinas que convergem no apoio ao diálogo para a compreensão dos fenômenos educacionais. Tais teorias construirão sua materialidade como Organização do Trabalho Pedagógico efetivando-se na construção dos referenciais na formação inicial quanto a pedagogia hospitalar para o EJA – Educação de Jovens e

Adultos. Neste viés a abordagem qualitativa é o eleito neste trabalho, onde Minayo (1996) define método qualitativo como aquele capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, relações e estruturas sociais sendo tomadas tanto no seu advento, quanto na sua transformação como construções humanas significativas.

As práticas pedagógicas propostas pela Classe Hospitalar seguem atentas ao contexto hospitalar através da escuta pedagógica, que ver-se comprometida em abordar temas significativos, sabendo da importância do papel da educação para colaborar na formação de cidadãos. Este trabalho surgiu do quadro de internamento dos alunos-pacientes da Clínica de Hemodiálise no qual percebeu-se através da escuta pedagógica um movimento de reconhecimento da identidade e da cidadania através de atividades memórias para o processo de alfabetização e letramento. A prática pedagógica na classe hospitalar compreende que o aluno tem necessidades educativas para o cumprimento do currículo escolar de acordo com a LDB nº 9394/96 e as especificidades no currículo do EJA. Assim nesta perspectiva este trabalho visando desenvolver valores à vida e a convivência, entre as pessoas e sua história, além da importância do tratamento terapêutico foi construído primando o coletivo para nortear o diálogo entre saúde e educação como exercício da cidadania. O projeto *Veias da Leitura* através da ação *Mala da Leitura* e da ação *Vídeos Curtos*, subsidia o resgate da memória, promovendo a oralidade, o gosto pela leitura, a autoria, a manipulação da tecnologia – o *tablet*, a articulação dos diferentes campos do conhecimento tendo como aporte o tema *Cidadania*. Importante ressaltar que respeitando a privacidade dos alunos-pacientes, estes terão suas identidades preservadas, nos referindo pelas iniciais e a idade no decorrer do relato.

Ao sugerir a ação da *Mala da Leitura* aos alunos-pacientes da Classe Hospitalar do EJA, a receptividade variou de positiva a restritiva, mas não negativa. Dos diferentes domínios de leitura e escrita, o recorte pedagógico em ambiente hospitalar busca contemplar o registro oral – tendo como escriba a professora para alunos alfabetizando, e a produção escrita sobre suas memórias para os alfabetizados. Conforme foi afirmado anteriormente, a ação *Mala da Leitura* é o suporte da construção do conhecimento, não desprezando as escolhas e desejos do aluno-paciente de temas outros disponíveis para a dinâmica das aulas. A organização e seleção dos livros se deram a partir da escuta pedagógica dos gostos dos alunos-pacientes que compõem este relato.

A experiência aconteceu atendendo em torno de 02 alunos-pacientes do TAP I, com necessidades especiais, nas aulas em leitos/máquina de diálise da Classe Hospitalar. O elemento motivador foram leituras de diferentes títulos sobre temas variados e sugeridos pelos próprios alunos-pacientes, objetivando o desejo e a interatividade através da leitura, o desenvolver da autonomia, reconhecendo sua própria vivência e compartilhando suas interpretações e que será apresentado aqui num breve recorte de três alunos-pacientes.

Iniciamos o trabalho com U, 59 anos, aluno do TAP I que faz diálise a 12 anos. U, tem NEE – Necessidades Educacionais Especiais, esquizofrenia, e sofreu um AVC hemorrágico que o deixou com algumas sequelas, como mobilidade reduzida no membro superior direito e dificuldades na fala.

Por ocasião do diagnóstico pedagógico manifestou o desejo de aprender a ler e escrever para obter maior autonomia, como identificar através da leitura o ônibus. Este desejo foi o ponto de partida para que delineássemos o planejamento voltado para as suas necessidades. No primeiro semestre letivo construímos várias atividades alfabetizadoras envol-

vido escrita, leitura e oralidade sempre respeitando o emocional e o cognitivo do aluno, através da oferta de atividades específicas para a alfabetização. Durante a avaliação diagnóstica com U. foi observado que ele identifica algumas letras do alfabeto, assim como números com até dois algarismos. Vale relatar a ansiedade do aluno em adquirir as habilidades de escrita e leitura. Por algumas vezes indagou se conseguiria aprender a ler, o que foi acolhido pela professora. Durante as aulas foi notória sua satisfação em participar e sua felicidade quando incentivado e elogiado. Foi observado incentivado e estimulado positivamente e reiteradamente proporcionou ações positivas que impulsionou o desenvolvimento novas habilidades e um crescimento, mesmo que pequeno, na aprendizagem, assim como a elevação da autoestima. Este desenvolvimento foi percebido pela equipe de enfermagem que narrou comentários positivos a respeito do comportamento do aluno.

Devido ao processo de adoecimento, foram necessárias adaptações de materiais e suportes pedagógicos como o tablet para implementar suas aprendizagens principalmente nas atividades de escrita, leitura, além de utilizar jogos que contribuem para o desenvolvimento da atenção, memória e percepção. Que só foi possível e viável devido às intervenções iniciais relatadas anteriormente.

O outro sujeito da investigação foi M, 62 anos, há 06 fazendo diálise, acometido pela diabetes e hipertensão, teve a visão comprometida e as necessidades educativas especiais e a baixa visão se revelaram. Este sujeito tem uma história de vida permeada por dificuldades econômicas, obrigando a trabalhar precocemente fazendo com que a educação fosse relegada a segundo plano.

M revelou durante a avaliação diagnóstica, que nunca frequentou a escola, sendo a Classe Hospitalar seu primeiro

contato com a educação formal. Manifestou seu desejo em aprender a ler para que pudesse ter acesso aos escritos da Bíblia. Também relatou uma experiência onde passou pelo constrangimento e apreensão quando, promovido por informações inadequadas, se viu em local desconhecido e muito distante de sua residência, deixando seus familiares apreensivos e preocupados.

Percebida as necessidades educativas um plano educacional foi montado um plano para atender às suas necessidades, devido as suas condições físicas e de saúde as aulas foram ministradas usando o recurso da tecnologia, principalmente o uso do tablet, sendo este um importante suporte facilitador e motivador nas suas aprendizagens, além de atividades orientadas e enviadas para serem realizadas em casa com a ajuda de familiares.

Outro ponto de destaque foi a observação de que M, de uma possível deficiência intelectual, sendo este ponto contemplado em seu planejamento individualizado para potencializar seu aprendizado, tornando-o mais significativo.

As atividades desenvolvidas em ambos os casos favoreceram a aproximação e significado para a leitura e a escrita dos sujeitos da pesquisa, além de concretizar a construção de ações coletivas intersetoriais promovendo a sensibilização a favor de atitudes cidadãs no cotidiano dentro e fora do tratamento da hemodiálise. Este resultado foi revelado em atividade com os alunos, acompanhantes e a equipe técnica de saúde, através de exposição sobre a ampliação da leitura com os cuidados com o corpo para minimizar os impactos do adoecimento, fortalecido por filmes educativos, atividades lúdicas, livros, revistas e sendo avaliado pelos participantes de forma positiva.

. . .

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As tessituras construídas não finalizam a rede composta dos diferentes nós que a educação pode e deve empreender, pois reconhecer o humano é, antes de tudo, situar-se no universo e não separar-se dele. Todo conhecimento deve contextualizar seu objeto para ser pertinente. Interrogar essa condição humana implica questionar nossa posição no mundo, e a partir daí se exercita a cidadania. Destacamos as aprendizagens marcadas pelo estímulo ao retorno ao gosto pela leitura, pela escrita, favorecendo a construção de uma visão de mundo positiva e amorosa, propiciando reflexões relevantes de si e do outro para sua formação social no acolhimento diante das dificuldades e da dor. Por tal contexto, consideramos que essa experiência entre a EJA e Classe Hospitalar enriquece e valoriza o humano a solidariedade, a cooperação, o exercício da cidadania, além de promover a inclusão e o desenvolvimento integral do sujeito nos âmbitos cognitivo, afetivo, social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

BRASIL. Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações. MEC/SEE, 2002.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990. São Paulo, 1995.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <http://www.mec.gov.br>. Acesso em: 22 fev. 2011.

FONSECA, E. S. da. Atendimento escolar no ambiente hospitalar. Editora Memnom. 2003.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 14. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

MACEDO, R. S. Atos de currículo e autonomia pedagógica: o socioconstrucionismo curricular em perspectiva. Petrópolis: RJ: Vozes, 2013.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Técnicas de pesquisa. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. T. de F.; Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde. 5 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MATOS, E. L. M. Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.



**PLANO DE DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL (PDI): A
MATERIALIZAÇÃO DA PROPOSTA
PEDAGÓGICA DA CLASSE
HOSPITALAR DA ACACCI**

Luciene Sales Sena

ACACCI

superintendencia@acacci.org.br

Ana Karyne Loureiro Furley

ACACCI

pedagogia@acacci.org.br

Isabella Vasconcellos Barbosa

ACACCI

casadafamilia@acacci.org.br

Sara de Paula Couto Bertolo

ACACCI

nucleodeprojetos@acacci.org.br

Syullan Benita Ribeiro

ACACCI

nucleodeprojetos@acacci.org.br

RESUMO

Apresentamos aqui-agora, enquanto parte da equipe, um relato de experiência da equipe multidisciplinar da Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (ACACCI) que nesse tempo-presente, convida você leitor a refletir conosco, acerca da importância da implementação de um Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) nos espaços das classes hospitalares. O documento apresentado é a materialização de uma proposta ancorada em estudos em Covic; Oliveira (2011), Covic, Kanemoto; Petrilli (2020). Os dados apresentados pelo INCA nos colocam em estado de angústia acerca do processo excludente dos documentos balisadores da educação, visto a urgência de percepção dos estudantes em internação e/ou tratamento hospitalar em suas especificidades, garantido pela alteração do art 4º da LDB. Para a equipe da ACACCI e aos parceiros do Projeto Classe Hospitalar, dentre eles, a empresa ArcelorMittal Tubarão, esses dados quantitativos tornam-se (in)significantes quando os compreendemos como vidas que merecem ser percebidas para além de estimativas: 25,380 crianças e adolescentes fora da escola regular e com necessidades de atendimento psicossocial diferenciado. Para além de direito ao acesso à educação, é preciso garantir a qualidade e a sistematização desse processo educacional, e o PDI é o principal instrumento para tal.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; ACACCI; PDI.

Iniciando nossa reflexão, nossa caminhada juntos...

Nesse contexto, não se navega em um oceano de liberdades. Existem condicionantes: quais as características clínicas da enfermidade da criança? Existem sequelas do tratamento? Quais traços são transitórios e quais permanecem? O que a escola de origem define como necessário... O que a escola de origem objetiva em seu planejamento... Definições das normas que regem o atendimento escolar hospitalar: direitos e obrigações. Nesse processo, não há pedras para uma base segura, é preciso caminhar sobre um oceano movediço em constante transformação. Tal equilíbrio precário indica: estabelecer contato constante com a escola de origem; diálogo com os responsáveis pela criança enferma; intercâmbio de informações com a equipe multiprofissional; reuniões de planejamento docente; reuniões de professores para discussão dos casos; registro rigoroso de toda e qualquer atividade relacionada ao alunopaciente (Eduardo Kanemoto In: COVIC; KANEMOTO; PETRELLI, 2020, p.71).

Apresentamos aqui-agora, um relato de experiência da equipe multidisciplinar da Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (ACACCI) que nesse tempo-presente, convida você leitor a refletir conosco, após a leitura da citação acima, sobre a importância da implementação de um Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) nos espaços das classes hospitalares.

Enquanto equipe, foi preciso como pontua Guimarães Rosa (1994, p.409-413) estarmos dispostos a abandonarmos "as roupas usadas que já têm a forma do nosso corpo... e

esquecer os nossos caminhos que nos levam sempre aos mesmos lugares...”. Não temos a intenção de romantizar o que nos move, tampouco nos colocar acima de qualquer verdade, apenas buscar instrumentos que possam sistematizar nossa práxis a fim de ofertarmos o direito à educação significativa ao estudante, agora criança/adolescente- paciente onco-hematológico. “É o tempo da travessia... e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado para sempre à margem de nós mesmos” (ROSA, 1994, p. 409-413).

A equipe multidisciplinar envolvida nesse projeto é composta pelos setores de área técnica e área administrativa da instituição, sendo elas: fisioterapia, nutrição, comunicação social, voluntariado, apoio psicossocial. O espaço da Classe Hospitalar da ACACCI é apoiado desde o ano de 2001, pela empresa ArcelorMittal Tubarão. Apoio esse que permite a capacitação e custeio de formação de professores do setor, vale transporte social, contratação de estagiários e de pedagogo, aquisição de materiais pedagógicos e lúdico pedagógico para o andamento das atividades realizadas.

O documento apresentado é a concretização de um trabalho pedagógico em equipe multidisciplinar através de pesquisa, aprofundamento teórico, reuniões de planejamento, criação de hipóteses, de indicadores avaliativos e depuração. Buscou-se na elaboração do mesmo, fundamentos e princípios legais a fim de disponibilizar à Classe Hospitalar ACACCI uma prática pedagógica inclusiva por meio de um currículo norteado na via do conhecimento em consonância com às necessidades das crianças e dos adolescentes acolhidos, incorporando como fio condutor as práticas integrativas à educação.

No Brasil, para o triênio 2020-2022, o INCA, estimou 25,380 novos casos de câncer infantil. Para nós, profissionais envolvidos na área da educação, esse dado possui outro agravante:

25.380 crianças e adolescentes fora da escola regular e com necessidades de atendimento diferenciado.

Enquanto equipe buscamos relacionar esses números ao quadro abaixo, fato esse que nos irrompe a um estado de angústia acerca de políticas públicas, a urgência de percepção dos estudantes em internação e/ou tratamento hospitalar em suas especificidades. Apresentamos abaixo um quadro ilustrativo de afastamento escolar para cada uma das neoplasias, de acordo com estudos de Covic; Oliveira (2011):

Quadro 1: Tumor - Tempo Médio de Ausência Escolar durante o Tratamento

Wilms - 127 dias

Hodgkin - 150 dias

Não Hodgkin - 182 dias

Sistema Nervoso Central - 241 dias

Ewing - 245 dias

Neuroblastoma - 297 dias

Leucemias - 360 dias

Osteossarcoma - 536 dias

Transplante de Medula Óssea - 350 dias

Fonte: COVIC, OLIVEIRA (2011, p. 97).

Caminhando juntos podemos construir...

Desenhos, esboços, plano para realizações... Várias nomenclaturas e um mesmo propósito, oferecer atendimento pedagógico em parceria com a SEDU, que disponibiliza o professor para atuar no espaço, de forma presencial e/ou híbrida de segunda a sexta feira, de 13h30min as 17h00min às crianças e aos adolescentes acolhidos pela ACACCI, matriculados nos sistemas de serviço regular, favorecendo assim o seu ingresso, retorno e adequada integração à escola de origem, na série correspondente.

Esse espaço atende crianças e adolescentes em idade escolar, que estão em tratamento onco-hematológico no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), no Hospital da Polícia Militar (HPM) e/ou no Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM), e outros, procedentes dos municípios do Estado do Espírito Santo (ES) e ainda, de Minas Gerais (MG), sul da Bahia (BA), e outros.

O Projeto Classe Hospitalar da ACACCI foi elaborado a partir das normativas da Lei de Diretrizes e Bases da Educação nacional (LDB), das Diretrizes Operacionais para a Educação Especial (SEDU, 2021) e de documentos de caráter normativos que definem o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais que todos os estudantes devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica, de modo a que tenham assegurados seus direitos de aprendizagem e desenvolvimento, em conformidade com o que preceitua o Plano Nacional de Educação (PNE).

Trilhando caminhos inclusivos...

Entendemos que o conhecimento que circula no atendimento escolar hospitalar navega sobre históricos de auto-organização e, no caso de superação de uma estrutura do conhecimento por outra ampliada, o superado é integrado no superante, que permite a continuidade do saber. Essa atividade é estrutural, assim, específica de cada sujeito. As demandas do currículo específico nascem do cotidiano hospitalar e visa a atender àquele momento. Com isso, dizemos que a busca da autonomia é, para nós, o percurso entre uma estrutura e outra desse acoplamento (COVIC; OLIVEIRA, 2011, p. 42).

Consideramos que o documento apresentado representa uma sinalização de como desejamos projetar nossas ações pedagógicas em direção ao futuro. Essa sinalização está explicitada no conjunto de textos que definem a identidade da instituição e na proposta curricular, expressão de consciência dessa identidade pedagógica.

Considerou-se para a elaboração do projeto supracitado, as normativas estabelecidas pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC) por meio de atividades lúdicas e pedagógicas que possam possibilitar o desenvolvimento intelectual, emocional e social da criança e do adolescente, evitando dessa forma, o seu completo afastamento escolar, a até mesmo a reprovação.

Nesse tempo presente, desejamos dar destaque as obras: *O aluno gravemente enfermo* e *Implicações do câncer da criança no processo de alfabetização* a fim de elucidar os estudantes acolhidos pela ACACCI.

Nesse sentido, as dimensões pedagógicas humanizadas e diversificadas foram identificadas como âmbitos que deveriam ser priorizados a fim de desenvolver não apenas a área cognitiva/escolar, mas também o desenvolvimento socioemocional, afetivo e motor para o desdobramento das inteligências intra e interpessoal, tendo em vista que “a doença e o tratamento tornam a vida das crianças inadequadas para participar do processo curricular ritualmente” (COVIC; OLIVEIRA, 2011, p.51), e como consequência: “pode ser considerado um grupo que requer estudos sistemáticos do seu processo de escolarização durante e após o período do tratamento” (p. 29).

No entanto, pensar a BNCC em uma perspectiva inclusiva é algo que nos inquieta enquanto equipe multidisciplinar. A palavra *competência* irrompe uma realidade de existência, de cotidiano, visto que: “Aptidão que um indivíduo tem de opinar sobre um assunto e sobre o qual é versado” (*Dicio, Dicionário Online de Português*). Para refletirmos sobre como somos impregnados de condutas sociais excludentes e que nos colocam em posições não lineares de direitos ao conhecimento. Enfatizamos que a equipe multidisciplinar ao citar a BNCC e as “competências” por ela estipuladas, esclarece que na proposta apresentada, o processo de resultados é pautado na zona de desenvolvimento iminente (ZDI), donde dá significação ao saber acessível/com ajuda ao seu próprio desenvolvimento dentro de suas potencialidades psicossociais.

Essas práticas, segundo Michel de Certeau (2005) são maneiras de nós, sujeitos comuns, manifestarmos resistência ao estabelecido moralmente e politicamente por meio de “bricolagens”, “caças furtivas”, “artes de fazer”, “maneiras de fazer” uso dos produtos que lhe são impostos, apropriando-se desses produtos para reinventar seu cotidiano.

Ao procurar viver da melhor forma possível com astúcias anônimas das artes de fazer, o homem ordinário (FREUD, apud CERTEAU, 2005) vai criando, inventando o cotidiano, escapando silenciosamente do lugar que lhe é atribuído. Esse homem ordinário nos remete à ideia de sujeitos praticantes, pessoas comuns. Nos espaços tempos escolares, professores e alunos fazem da escola um lugar praticado (SILVA; LYRIO; MARTINS, 2011).

Segundo Covic; Oliveira (2011) o aluno com câncer “enfrenta alguns obstáculos, semelhantes àqueles enfrentados por estudantes com deficiência, ou ainda, crianças cronicamente enfermas”, visto que o próprio tratamento causa dificuldades diretas e indiretas na aprendizagem, desde a interrupção do ano escolar e a dificuldade de dar sequência ao aprendizado mediante o currículo escolar proposto pela escola regular, no qual “a manutenção da escolaridade contribui não só para evitar a defasagem escolar, mas também para consolidar alguns referenciais de identidade como aquele de ser estudante e a saída da condição de enfermo” (p. 96-97).

Para além do público-alvo da educação especial, cabe aqui destacar que o estudante em tratamento onco-hematológico pode estar nessa condição por nascimento ou devido às sequelas da doença (os tumores do Sistema Nervoso Central, o osteossarcoma e o neuroblastoma, outros). No entanto, devido as sequelas do tratamento onco-hematológico, essa criança ou adolescente pode ser um estudante com necessidades educacionais especiais transitórias, conforme o Parecer CNE/CEB nº 17/2001 que institui diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica:

[...] Dentro dessa visão, a ação da educação especial amplia-se, passando a abranger não apenas as dificuldades de aprendizagem relacionadas a condições, disfunções, limitações e deficiências, mas também aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica, considerando que, por dificuldades cognitivas, psicomotoras e de comportamento, alunos são frequentemente negligenciados ou mesmo excluídos dos apoios escolares.[...] Assim, entende-se que todo e qualquer aluno pode apresentar, ao longo de sua aprendizagem, alguma necessidade educacional especial, temporária ou permanente, vinculada ou não aos grupos já mencionados, agora reorganizados em consonância com essa nova abordagem:[...] (BRASIL, 2001, p. 20) (grifo nosso).

Tendo em vista a necessidade de se garantir o acesso à educação básica citada anteriormente, em 24 de setembro de 2018, foi aprovada a Lei nº 13.716, assegurando o “atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado” (BRASIL, 2018).

Diante do exposto, na impossibilidade de frequentar a escola regular, durante o período de tratamento da saúde, está legalmente garantido a esses estudantes o direito à educação em espaço hospitalar (classe hospitalar) através de práticas pedagógicas maleáveis, associadas a práticas interacionistas de aprendizagem que possam assumir a dimensão social que o ato educativo representa, evitando dessa forma, o completo afastamento escolar e até mesmo a reprovação.

. . .

(In)conclusões... Nosso desejo!

O Artigo 214 da Constituição Federal afirma que as ações do Poder Público devem conduzir à universalização do atendimento escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, impedir a frequência escolar, temporária ou permanente (BRASIL, 1988). Nesse liame, cabe a nós, a clareza da importância de nossas práticas a fim de não reduzir e, sim possibilitar o (des)velar do ser estudante em tratamento onco-hematológico a partir de sua individualidade, como lugar de atuação de pluralidade contraditória e incoerente de determinações relacionais cristalizadas em nossa sociedade.

Para além de direito ao acesso à educação, é preciso garantir a qualidade e a sistematização desse processo educacional. O PDI é um documento obrigatório nas escolas regulares e com a alteração do art 4º da LDB, faz-se necessário que o mesmo contemple o atendimento educacional em ambiente hospitalar. Assim sendo, é improrrogável estender essa sistematização a esses espaços não apenas como obrigatoriedade, e sim como reconhecimento, como uma forma de respeito aos cidadãos que ali se constituem seres no mundo enquanto professores e estudantes em ambiente/tratamento hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei no. 9394, 20 de dezembro de 1996. Brasília/DF: Imprensa Oficial. 1996

BRASIL. Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001. **Plano Nacional de Educação/PNE**. Ministério da Educação. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm . Acesso em: 15 Jul. 2021.

BRASIL. 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/cne/arquivos/pdf/CEBo201.pdf> . Acesso em: 15 Jul. 2021

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular/Ministério da Educação**. Secretária de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. Brasília: MEC, 2017.

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).

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano**. I. Artes de fazer. Petrópolis: Vozes, 2005.

COVIC, Amália Neide; OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. **O aluno gravemente enfermo**. São Paulo: Cortez, 2011.

COVIC, Amália Neide; KANEMOTO, Eduardo; PETRILLI, Antonio Sergio. **Implicações do câncer da criança no processo de alfabetização**. Curitiba: Appris, 2020.

INCA – **Instituto Nacional do Câncer**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>

ROSA, João Guimarães. **“A terceira margem do rio”**. In: Rosa, J.G. Ficção completa: volume II. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994, p. 409-413.

SANTOS, Ondina Maria Alves de Almeida dos. **Mediações na construção dos conhecimentos: da 4ª para a 5ª série.** s/d. Disponível em: <https://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/viiicongreso/pdfs/299.pdf>

Secretaria Estadual de Educação do Espírito Santo (SEDU). **Diretrizes Operacionais para a educação Especial.** Vitória, ES. 2021. Disponível em: <https://sedu.es.gov.br/Media/sedu/EscoLAR/diretrizes%20ed%20especial.pdf>. Acesso em: 15 Jul. 2021.

SILVA, Kátia Feijó da; LYRIO, Kelen Antunes; MARTINS, Nicéa de Souza. **Michel de Certeau e a educação.** Revista Pró-Discente: Caderno de Prod. Acad. Cient. Prog. Pós-Grad.Educ, Vitória-ES, v.17, n.2. Jul/Dez. 2011.



**O ATENDIMENTO EDUCACIONAL
EM AMBIENTE HOSPITALAR: A
PARTIR DO OLHAR DO
PROFISSIONAL DA SAÚDE**

Luiza Elena Candido de Almeida

Faculdade Unida de Vitória
lecalmeida58@gmail.com

Eliane dos Santos Custódio

SESA/ES;
elycustodio@hotmail.com

Sirlei Anacleto Martins

Faculdade Unida de Vitória
sirleianacleto@yahoo.com.br

Valeria Johanson Rezende

SEDU - ES
vjrezende25@gmail.com

Ana Karyne Loureiro Furley

UFES
anakaryneloureiro@gmail.com

RESUMO

A experiência relatada objetiva apresentar a relevância da presença do profissional da saúde no acompanhamento ao processo de ensino aprendizagem em regime hospitalar, visto que sua prática proporciona segurança em ambiente que os profissionais da educação não receberam em seus cursos de graduação para atuarem. Essa trajetória relatada pela coordenadora administrativa do espaço nos revela a importância do cuidado, do zelo e da empatia não apenas como fatores importantes na condução da práxis pedagógica, mas no cuidado de si e do outro, tão singular à área da saúde. Estudos em Trugilho (2003), Fonseca (2015), Boff (2013) nos remete a uma perspectiva do cuidado como fio condutor nas relações entre professor- estudante-equipe com vistas na garantia de direito à escolarização do estudante-paciente. Essa conduta nos leva a refletir sobre a importância da saúde e educação caminharem juntas, assim tem sido feito e tem dado certo.

Palavras-chave: Atendimento educacional em ambiente hospitalar; Profissional da saúde; Estudantes.

INTRODUÇÃO

No intuito de apresentar o atendimento educacional em ambiente hospitalar realizado no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória/HINSG, localizado no município de Vitória, estado do Espírito Santo, e, objetivando discorrer a trajetória de um profissional da área da saúde que vêm acompanhando o processo de ensino-aprendizagem nesse

espaço peculiaridades desde o início da implantação da Classe Hospitalar Canto do Encanto.

Neste sentido, pretendemos compartilhar com você leitor, o olhar de uma profissional de saúde que há mais de duas décadas está pré-sente e acompanha o cotidiano e o atendimento educacional aos estudantes internados e/ou em tratamento de saúde que recebem atendimento educacional nos diversos espaços sendo eles, na classe hospitalar (CH), no leito e no hospital dia/HINSG/colina e no setor onco-hematológico. O setor onco-hematológico é um anexo denominado Milena Gottardi (como extensão do HINSG), com o funcionamento nas dependências cedido pelo Hospital da Polícia Militar, assim descrito a partir do relato do profissional da saúde, na função de coordenadora administrativa da classe hospitalar e de uma professora que atuou no espaço sendo Designação temporária (DT) pela SEDU/ES.

Historicamente, o atendimento educacional em ambiente hospitalar, consagra o direito constitucional aos estudantes impossibilitados de frequentar a escola regular, em decorrência de sua hospitalização ou tratamento de saúde prolongado. Em cumprimento a legislação vigente, Lei Nº 13.716 (BRASIL, 2018), o atendimento educacional em espaço hospitalar vem sendo garantido sua oferta em alguns estados da federação. No estado do Espírito Santo, o HINSG é considerado hospital referência para o tratamento oncológico, quemados, fibroses císticas e outros. Vale ressaltar, que o atendimento clínico abrange não somente o estado do Espírito Santo, como também os estados da Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro e outros.

Pontuamos aqui, a importância de relatarmos o olhar de uma profissional da saúde que tem acompanhado a atuação dos professores em ambiente educacional hospitalar, considerando a sua trajetória e suas experiências vividas no decorrer

do trabalho exercido ao longo dos anos. Haja vista, o cuidado necessário ao se tratar de um espaço com especificidades latentes ao atendimento às crianças e adolescentes, estudantes agora pacientes, que apresentam fragilidades clínicas e emocionais.

DESENVOLVIMENTO

Entendendo a educação como direito de todos, garantido pela Constituição Federal de 1988, o atendimento educacional em classe hospitalar é ofertado às crianças e adolescentes impedidos temporariamente de frequentarem a escola regular devido ao tratamento de saúde, evitando prejuízos no seu percurso escolar. Diante disso, revela-se a importância do atendimento em classe hospitalar, leito e hospital dia. Nestes termos, o documento *Classe hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações*, proposto pelo MEC, pontua que,

[...] 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 põem sua condição clínica ou de tratamento assim requeiram (BRASIL, 2002, p.16).

Por conseguinte, registra-se o HINSG, sendo o pioneiro no estado do Espírito Santo a ofertar o atendimento educacional em regime hospitalar, conforme relata Trugilho:

Em 2000 iniciou-se no Infantil a implantação do projeto de atendimento escolar às crianças hospitalizadas, como parte da atenção integral à criança hospitalizada. O projeto, intitulado “Classe Hospitalar”, visa oferecer atendimento educacional/escolar à criança hospitalizada, a fim de assegurar-lhe a manutenção dos vínculos escolares, evitando prejuízos acadêmicos, dentre os quais a defasagem e o abandono escolar (TRUGILHO, 2003, p. 91).

Nesse liame, a profissional da saúde que desde o início vêm acompanhando essa ação, com vistas ao desenvolvimento das práticas pedagógicas, bem como aos procedimentos protocolares exigidos pelo hospital, perdura até a presente data, demonstrando cuidados relevantes nesse espaço para o processo de escolarização dos estudantes-pacientes que ali se encontram internados para tratamento de saúde. Seu olhar de cuidado, de respeito, de acolhimento, de empatia nos (re)vela a relevância desse atendimento mediante as especificidades dos estudantes que se encontram internados nesse espaço, cada um com uma necessidade individual, peculiar do ser humano, que nesse momento se encontram inseridos em partes distintas do hospital e assim, a equipe se organiza desenvolver sua práxis nesses locais próprios como a classe hospitalar, o leito e o hospital dia, requerendo cuidados específicos devidos sua patologia.

Nessa trajetória, não podemos deixar de enfatizar que são mais de duas décadas, e para essa profissional a relação professor aluno deve ser pautada pela empatia, pelo olhar humanizador, pela atitude de cuidado de si e do outro buscando sempre potencializar o processo de resiliência desse estudante/paciente que se encontra fragilizado, tanto fisicamente como emocionalmente. Mas antes de qualquer

contato com o estudante, agora paciente, faz-se necessário que o profissional da educação participe de um treinamento a fim de conhecer e se sentir pertencente a um espaço que não lhe é próprio, para tal participa de treinamentos eroda de conversas referentes à rotina de ações utilizadas e protocolos adotados e exigidos no ambiente hospitalar.

É primordial a percepção, a flexibilidade e o engajamento da equipe para que todos os estudantes se sintam acolhidos e percebam a importância da continuidade do processo de escolarização, mesmo passando por internação ou tratamento de saúde prolongado. Cabe a equipe, tanto da saúde como da educação, ter consciência de que o incentivo à escolarização deve ser constante, levando a família a compreender e valorizar esse momento o qual será garantido o processo ensino aprendizagem ao estudante/paciente, com vistas no desenvolvimento cognitivo e convívio social, favorecendo elevar a autoestima dos mesmos.

Considerando a complexidade e o público diferenciado, esse atendimento pedagógico requer do professor um olhar e ações diferenciados da escola regular por se tratar de uma modalidade de atendimento educacional que difere do contexto escolar. Nessa direção, Eneida Simões Fonseca aponta que:

Cabe ao professor observar atentamente o que acontece ao seu redor e como o que acontece interfere em sua atividade profissional. Essa reflexão é essencial para que elabore estratégias de trabalho que façam o aluno doente se sentir desafiado e, ao mesmo tempo, contando com a mediação do professor e/ou dos demais colegas em sala para a solução do que foi problematizado na aula. [...] A dinâmica de trabalho do

professor requer o cuidado de que o mesmo se informe sobre a situação de saúde da criança hospitalizada para que possa retirá-la da enfermaria e levá-la para a sala de aula ou mesmo atendê-la no próprio leito com toda a segurança (FONSECA, 2015, p.17).

Tão logo, o professor é liberado para ter acesso às enfermarias/leito e hospital dia, deve estar atento a tudo que se refere ao estudante/paciente. Ao adentrar na enfermaria de queimados, por exemplo, faz-se necessário atender as orientações do enfermeiro responsável por aquele espaço, pois se trata de crianças/adolescentes vulneráveis a todo tipo de infecção, uma vez que seu corpo se encontra com feridas abertas trazendo sofrimento e inspirando extremo cuidado para que não aconteça a contaminação, levando a piora e até a morte.

Portanto, caberá ao professoro cumprimento das regras, não levando insumos sem autorização (livros, cadernos, lápis, celular etc.) e utilizar o kit de instrumentos ofertados pelo Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), devidamente esterilizados e ter conhecimento de que em alguns momentos as aulas só poderão ser ministradas oralmente, além da utilização de roupas específicas do centro cirúrgico esterilizado e a não utilização de equipamentos tecnológicos e adornos.

Em outro espaço, na enfermaria da oncologia, por se tratar de crianças/adolescentes imunodeprimidos, os cuidados também requerem o máximo de atenção, pois há de se considerar a condição de imunidade baixíssima. Para além, devido ao tratamento (quimioterápico ou radioterapia) pelo qual estes vêm sendo submetidos, são afastados da escola regular por no mínimo oito meses, podendo estender-se até por dois anos ou mais. Diante disso faz-se necessária atenção redo-

brada e o máximo de disposição para levar de forma satisfatória e abrangente o estudante ao aprendizado.

Diante do momento atípico que estamos vivenciando com a pandemia Covid-19, todo o material a ser utilizado pelo estudante e professor segue os protocolos de higienização específicos da classe hospitalar, passando por quarentena conforme orientação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Importante salientar, que cada criança recebe seu próprio kit, não retornando para a reutilização. Para tanto, o professor recebe um treinamento direcionado aos cuidados paliativos para atuar no leito e hospital dia.

Vale ressaltar, que o professor antes de adentrar na enfermaria deverá observar a placa de identificação do quadro clínico de cada estudante/paciente, a partir daí utilizar a paramentação, Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) recomendada para a realização do atendimento.

Esclarecendo que, cada criança/adolescente tem exibido próximo a ela/ele uma placa descrevendo os cuidados específicos, dentre eles, Precaução de gotículas, Precaução de aerossóis, Precaução de contato que determinam a utilização de máscaras específicas, óculos, toucas, jalecos descartáveis, luvas. Enfatizamos que ao concluir o atendimento os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), são descartados em lixo próprio, com exceção dos óculos que é de uso individual e deverá ser higienizado e armazenado de forma adequada.

Na enfermaria de pneumologia, são atendidas crianças/adolescentes com fibrose cística, que de igual forma exige cuidados, a partir do grau de infecção demonstrado por meio das cores: amarela (baixo risco), laranja (estado de alerta) e vermelho (alto risco). Logo, vale esclarecer que estudantes/pacientes diagnosticados com essa doença, representada pelas

devidas cores deverão ser atendidos individualmente e mantendo distanciamento, conforme orientação médica.

Tendo em vista, as particularidades das crianças/adolescentes que se encontram internados e recebem o atendimento educacional nos diversos espaços, o professor deverá considerar sua patologia e os cuidados exigidos em cada setor. Assim, de acordo com Boff,

Precaução-cuidado especial merecem também nossas relações. Há sempre relações e relações, com íntimos, com os próximos, com os diferentes e com os distantes. Pouco importa a natureza da relação, mas ela sempre deve ser aberta e construtora de pontes. Tal propósito implica superar as estranhezas, os preconceitos e a falta inicial de sintonia que podem espantar nesse campo [...] (BOFF, 2013, p. 147-148).

Assim sendo, entende-se que toda a equipe envolvida neste processo tenha a sensibilidade com vista na perspectiva do cuidado, da empatia, do zelo, que são aspectos fundamentais na saúde das crianças/adolescentes, visando à garantia do conhecimento e acesso ao currículo escolar.

CONCLUSÃO

A experiência relatada nos mostra a relevância da presença do profissional da saúde no acompanhamento ao processo de ensino aprendizagem em regime hospitalar, visto que sua prática proporciona segurança em ambiente que os profissionais da educação não receberam em seus cursos de gradu-

ação para atuarem. Essa trajetória relatada pela coordenadora administrativa do espaço nos revela a importância do cuidado, do zelo e da empatia não apenas como fatores importantes na condução da práxis pedagógicas, mas no cuidado de si e do outro, tão singular à área da saúde.

Essa relação de saúde e educação sinaliza a prática de uma profissional que há mais de duas décadas, tem mediado vínculos entre o cuidado e o saber, entre os professores e estudantes-pacientes nos diversos espaços de atendimento educacional, objetivando a garantia do acesso ao currículo escolar, bem como, favorecendo o retorno destes estudantes-pacientes no âmbito escolar sem prejuízo qualitativamente e quantitativamente na aquisição de conhecimentos junto aos seus pares. Essa conduta nos leva a refletir sobre a importância da saúde e educação caminharem juntas, assim tem sido e tem dado certo.

REFERÊNCIAS

BOFF, Leonardo. **O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade**. 2. Ed. Petrópolis: Vozes, 2013a.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 07 dez. 2020.

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)]. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, p. 2, 25 set. 2018. [online].

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Educação Especial. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em 24 ago. 2021.

FONSECA, Eneida Simões da. **Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes**. Revista Educação e Políticas em Debate, Uberlândia, v. 4, n. 1, p. 12-27, 19 ago. 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31308/17042>. Acesso em 24 ago. 2021.

TRUGILHO, Silvia Moreira. **Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada**. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós- Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Ufes. Vitória, 2003.



**O ATENDIMENTO EDUCACIONAL
DAS CLASSES HOSPITALARES E
DOMICILIARES NO CONTEXTO
INCLUSIVO NA REALIDADE DO
ESTADO DO ACRE**

Maria Clarice Oliveira da Nascimento

Divisão de Educação Especial/SEE/Acre
mclariceoliveira@hotmail.com

Alessandra Araujo Brasileiro do Nascimento

Divisão de Educação Especial/SEE/Acre
alebrasil_30@hotmail.com

Marilu Palma de Oliveira

Divisão de Educação Especial/SEE/Acre
marilupalma@hotmail.com

RESUMO

Vivenciar o contexto hospitalar e/ou domiciliar com o olhar voltado aos desafios do atendimento pedagógico em um ambiente não escolar, no qual o aluno encontra-se em tratamento de saúde, traz questionamentos e reflexões necessárias para compartilhamento em Relato de Experiência intitulado

O Atendimento Educacional das Classes Hospitalares e Domiciliar no Contexto Inclusivo na Realidade do Acre, o qual tem como o objetivo analisar o processo de organização dos atendimentos educacionais hospitalares e domiciliar em uma perspectiva inclusiva na realidade do Estado do Acre. Desta forma o Relato de experiência se configura em uma pesquisa qualitativa, descritiva que busca a elucidação do vivido, com o foco em seus significados. Foi verificado que o processo de organização dos atendimentos educacionais hospitalares e domiciliar em uma perspectiva inclusiva na realidade do Estado do Acre foi se efetivando de forma gradativa e com enfrentamentos de muitos desafios políticos, sociais e, principalmente, para atender a interdisciplinaridade com uma visão multidisciplinar.

Palavras-chave: Atendimento Educacional Hospitalar; Atendimento Educacional Domiciliar; Perspectiva Inclusiva.

INTRODUÇÃO

A educação é direito de toda criança e adolescente, mesmo os que se encontram enfermos, pois se sabe que principalmente a saúde e educação são direitos das mesmas; assim um direito não pode invalidar o outro, pois, mesmo em tratamento de saúde, a criança continua a ser criança, mantendo seus direitos, principalmente no que diz respeito ao direito a educação.

Conforme podemos encontrar na Constituição Federal de 1988, no Título VIII – Da Ordem Social, Capítulo III – Da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I, artigo 205: “[...] a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com domiciliar. A estes alunos lhe conferem o direito a acompanhamento do currículo esco-

lar, recebendo apoio cognitivo, social e emocional de forma a promover o seu desenvolvimento e contribuir para a sua recuperação” (BRASIL, 1998).

Considera-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental, obedecida à exigência da comprovação do laudo médico.

Atualmente existem quatro (4) classes hospitalares sobre a responsabilidade do sistema de ensino estadual são as seguintes classes hospitalares: Hospital da Criança, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia do Acre – UNACON; Hospital de Saúde Mental do Acre – HOSMAC; Casa de Acolhida Souza Araújo, atendendo crianças e adultos.

O atendimento pedagógico domiciliar também faz parte desta modalidade de ensino que se caracteriza por ser um serviço educacional especializado desenvolvido na residência do aluno que não pode participar das aulas nos espaços escolares, por tempo determinado pelo médico, por motivo de impedimento físico que impossibilita sua permanência e frequência às aulas (BRASIL, 2002, p. 13). Os alunos são matriculados nos sistemas de ensino e o professor, ao atendê-lo em sua residência disponibiliza condições para o acesso ao currículo, a igualdade de condições para aquisição de conhecimentos e a permanência do aluno na escola.

Este atendimento educacional apresenta-se como fundamental, uma vez que oportuniza ao aluno a participação em um sistema de ensino estruturado e contribui com os processos de desenvolvimento e aprendizagem ao manter o vínculo com

a realidade fora do ambiente familiar. O professor torna-se o mediador em vários aspectos, pois, além de assegurar o desenvolvimento intelectual, auxilia na apropriação dos conteúdos das disciplinas da série a qual o aluno pertence, contribui para minimizar o estresse causado pela situação da doença e oferece oportunidades educacionais planejadas para que o educando ocupe seu tempo com atividades semelhantes às realizadas por seus colegas de turma em sala de aula e, até mesmo, pode favorecer a redução no período de recuperação da saúde em virtude dos efeitos secundários benéficos que geram repercussões emocionais positivas. Por meio de um planejamento educacional apoiado em uma concepção de currículo flexível e/ou adaptado o professor organiza e concretiza ações pedagógicas com vistas à regularidade e reconhecimento oficial dos estudos realizados.

DESENVOLVIMENTO

A responsabilidade do atendimento desses alunos nas classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar é da escola onde o aluno se encontra matriculado, devidamente articulada com a orientação da equipe da Educação Especial em consonância com a proposta pedagógica da educação básica, a fim de garantir que as crianças e adolescentes hospitalizados e aqueles alunos que se encontram em domicílio impossibilitados de frequentar a escola, temporária ou permanentemente, tenham atendimento de qualidade por meio de um currículo flexibilizado, garantindo a continuidade à sua escolarização formal evitando a evasão, a repetência, ou fracasso escolar.

Devido à situação de pandemia do novo corona vírus, tivemos que nos reorganizar e nos reinventarmos, para que alunos do

atendimento pedagógico domiciliar (APD) e das classes hospitalares não fossem prejudicados ou sem atendimentos, uma vez que se trata de alunos com comprometimentos de saúde e em certos casos apresentam comprometimentos graves.

Vale ressaltar que, o acompanhamento do processo de ensino e aprendizagem desses alunos requer habilidades pedagógicas e técnicas especializadas como: adaptação de recursos didáticos e tecnológicos, inter-relação afetivo-social para orientação à escola e à família, conhecimentos teóricos e metodológicos em flexibilização curricular e desenho universal, bem como ensino colaborativo.

Nessa perspectiva foram realizados trabalhos tanto online, à distância como também presencial no sentido de entrega do referido material para as famílias dos alunos com acompanhamento, orientação do professor para a pessoa que iria executar com o aluno a atividade. No atendimento das classes hospitalares foi mais difícil essa articulação tendo em vista que no primeiro momento não foi permitido a entrada desse profissional no hospital e aulas online não foi possível devido não ter equipamentos/ material necessários para essa comunicação (computador, impressora e internet). Porém, no início de maio de 2020 após um treinamento com a equipe do CCIH- comissão de controle de infecção hospitalar, e com IPIS necessários e adequados a mesma retornou as atividades presenciais nas enfermarias e aos poucos se estendendo para a sala de aula em atendimentos individualizados.

No decorrer deste período foram realizados atendimentos em três (03) classes hospitalares com uma média de 150 crianças e adultos e no atendimento domiciliar foram atendidas 39 escolas, 52 professores com aulas complementares para atender uma média de 72 alunos em Rio Branco/Acre.

Apesar das dificuldades em razão da pandemia para realização do trabalho, vale ressaltar que todos os professores se dedicaram com muito empenho, cuidado e responsabilidades, tanto as dos domicílios quanto dos hospitais para garantir que todos os alunos fossem alcançados com êxito em suas atividades.

A organização curricular ou didático-pedagógica na Classe Hospitalar de acordo com as orientações da Secretaria de Estado de Educação/Acre – SEE deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a aprendizagem do aluno dentro de suas possibilidades e favoreça seu retorno ao espaço escolar regular. Para tal, estabelece-se para atuar nos níveis de ensino:

- ENSINO FUNDAMENTAL I - O atendimento do aluno do Ensino Fundamental I é realizado por um (1) docente com formação em licenciatura plena em Pedagogia.
- ENSINO FUNDAMENTAL II – É realizado por um (1) docente para cada bloco de conhecimento com licenciatura específica. Bloco 1 – Matemática, Geografia, Ciências, Educação Física e Artes. Bloco 2 – Língua Portuguesa, Inglês, Espanhol, Religião e História.
- ENSINO MÉDIO – Também é realizado por um (1) docente para cada área do conhecimento, a saber: Humanas, Linguagens e Exatas. (Ajustar as ações pedagógicas às condições, possibilidades e demandas apresentadas pelo aluno em seu contexto domiciliar.).

Ao professor da Classe Hospitalar compete exercer as seguintes atividades:

- I - adequar e adaptar o ambiente e os materiais às atividades;
- II - registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido;
- III - manter contato com a escola do aluno para obter maiores informações sobre o currículo;
- IV – informar à escola e família sobre o desenvolvimento acadêmico do aluno através de relatórios ou portfólios.

Recomenda-se que para os alunos, que além dos comprometimentos de saúde, apresentam deficiência intelectual grave ou transtorno do espectro autista grave ou deficiências múltiplas graves, o atendimento pedagógico domiciliar seja realizado por um professor licenciado em qualquer área, mas com pós-graduação e/ou formação continuada em Educação Especial. O atendimento se caracterizará de forma interdisciplinar com adequações curriculares utilizando estratégias do atendimento educacional especializado da sala de recursos multifuncional.

Os professores de atendimento pedagógico das classes hospitalares e domiciliar participam de formações continuadas específicas na área de atuação dos mesmos, promovidas pela Divisão de Educação Especial/SEE, organizada pela assessoria pedagógica responsável em parceria com o Núcleo de Formação da própria Divisão e os Institutos de Ensino Superior como a Universidade Federal do Acre- UFAC, Instituto Federal do Acre- IFAC.

As formações se configuram em cursos, grupo de estudos, roda de conversas, palestras, seminários, *webinar* e outros. As temáticas abordadas surgem a partir das necessidades apontadas pelos professores, as quais são identificadas nos relatos

surgidos durante os acompanhamentos em planejamentos e demais encontros.

CONCLUSÃO

A necessidade do referido serviço especializado atende os preceitos de uma educação inclusiva, para todos, que contempla as necessidades educacionais específicas de seu alunado. As estratégias identificadas na prática desse atendimento evidenciaram o envolvimento dos professores com a vida da criança ou do adolescente em seu âmbito geral, cuja saúde encontra-se fragilizada.

Assim, as adaptações educacionais necessárias são evidenciadas com a participação de vários agentes, flexibilizando os processos e procedimentos de ensino e aprendizagem, com propostas que podem ser modificadas e redirecionadas constantemente mediante qualquer sinal de indisposição do aluno, a favor da sua situação especial e seu desenvolvimento na busca de avanços nos tratamentos de saúde, que envolvem aspectos físicos e emocionais. Dessa forma, o atendimento educacional domiciliar atende a singularidade do aluno enfermo e lhe possibilita condições para ressignificar sua vida graças ao diálogo e à escuta pedagógica atenta e sensível do professor que colabora para o resgate da subjetividade, autoestima, bem estar e melhora da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Imprensa Oficial. Classe hospitalar e atendimento

pedagógico domiciliar: Estratégias e orientações, elaboradas pelo Ministério de Educação, 2002.

BRASIL. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Resolução CNE/CBE nº 2 de 11/09/01.

Diário Oficial da União nº 177, Seção 1E de 14/09/01, pp.39-40.

Brasília: Imprensa Oficial, 1991.

BRASIL. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Resolução n.º 41, de 13/10/1995. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

BRASIL. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

SILVA, Andréia Gomes do. **Atendimento escolar em hospitais e domicílio.** Disponível em: www.pedagogiabrasil.com.br/pedagogia/atendimentoescolar.htm . Acesso em: 19 de Agosto de 2021.

SEE. Plano Pedagógico da Educação Especial para atividades não presenciais no período de pandemia na rede pública de ensino do Estado do Acre. 2020

SEE. Parecer 35. Plano de retorno às aulas híbridas do ano letivo 2021.



O PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LEUCEMIA: ESTUDO DE CASO

Maria Luiza Mallmann

Instituto do Câncer Infantil – ICI

Porto Alegre - RS

mallmann.ml@gmail.com

RESUMO

Esta pesquisa teve como tema o processo de escolarização de crianças e adolescentes com leucemia. Investigou-se os procedimentos usados pela escola, através da equipe diretiva e pedagógica, na (re)inserção de alunos-pacientes com leucemia atendidos pelo Instituto de Câncer Infantil (ICI). Neste estudo considerou-se pertencentes à equipe diretiva as pessoas que desempenham as funções de diretor(a) e vice, coordenador(a) pedagógica e orientador(a) educacional; e à equipe pedagógica professores que trabalharam com o aluno-paciente. O tema foi investigado sob a ótica da teoria de Piaget para compreender como a escola, através de sua equipe diretiva e de um ou dois professores representa este aluno-

paciente, pois acredita-se que este é um conhecimento construído e como tal passa pelo mesmo processo estudado pela Epistemologia Genética chegando a tomada de consciência. Este estudo teve um caráter descritivo, no formato de Estudo de Casos múltiplos sobre os procedimentos de (re)inserção dos alunos-pacientes nas escolas em que estudam. Os dados para análise foram coletados através de: a) questionários enviados aos participantes e; b) aprofundamento das respostas coletadas através de entrevista semiestruturadas com membros da equipe diretiva e professor(es) de escolas da Rede de Ensino de Porto Alegre, incluídas nos critérios estabelecidos e que aceitaram participar da pesquisa. Como resultado ressaltamos que, apesar do pequeno número de escolas participantes no Estudo de Casos, as convergências encontradas nos remetem à possibilidade de generalização analítica, ou seja, examinar o quanto corroboram com as proposições teóricas que nortearam a pesquisa. Assim como foi possível compreender que este tema não faz parte do rol de discussões nessas escolas, embora atendam diversos alunos-pacientes com doenças graves ou crônicas. Isso demonstra que tal tema precisa de mais pesquisas e deve ser levado às escolas para que possam atender, com maior êxito, crianças e adolescentes adoecidos e ausentes da escola.

Palavras-chave: Leucemia; (Re)inserção escolar; Epistemologia Genética.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa faz parte de dissertação de mestrado em Educação, no Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, desenvolvida pela autora e intitulada “*O processo de escolarização de crianças e*

adolescentes com leucemia”; é composta por dois estudos complementares, um estudo exploratório no formato de Estado da Arte e outro descritivo, um Estudo de Casos Múltiplos. Neste último foram investigados os procedimentos usados pela escola, através da equipe diretiva e pedagógica, na (re)inserção escolar de pacientes atendidos pelo Instituto de Câncer Infantil (ICI).

A atuação como psicopedagoga voluntária no Instituto de Câncer Infantil – ICI, que oferece atendimento psicossocial e multiprofissional a pacientes e ex-pacientes oncológicos, sensibilizou a pesquisadora pela condição singular dos pacientes atendidos com relação ao seu processo de escolarização: a interrupção do vínculo com a escola como possível desencadeadora de dificuldades de aprendizagem. O vínculo escolar é apontado, pela equipe de saúde, como fator de melhora da autoestima, colabora com a adesão ao tratamento, aproximando o paciente com a “normalização da vida”. Portanto esse antagonismo entre abstenção escolar e manutenção do vínculo provocou o desejo de compreender e contribuir com o processo de escolarização dos pacientes atendidos.

No Estudo de Casos Múltiplos a reinserção escolar foi investigada sob a ótica da teoria de Piaget, pois esta é uma conceituação construída e como tal passa pelo mesmo processo estudado pela Epistemologia Genética chegando a tomada de consciência, isto é, uma construção da inteligência, fruto da ação sobre o objeto de conhecimento, que, neste caso é a (re)inserção de aluno-paciente com leucemia. Neste sentido, os objetivos que nortearam esta pesquisa foram definidos: a) analisar as facilidades e dificuldades encontradas pela equipe diretiva para atender aquilo que o documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar, de 2002, apresenta como atribuições da escola na (re)inserção de aluno-paciente; b) identificar a forma de atenção ao processo cogni-

tivo e à aprendizagem dada pela escola ao aluno enquanto está ou esteve afastado dela devido ao tratamento de leucemia; c) analisar, sob a ótica da teoria de Jean Piaget, como a escola, através de seus gestores e professores, constrói conhecimento a respeito da inserção ou reinserção do aluno-paciente de leucemia.

As reflexões de Piaget a respeito do direito à educação e suas implicações contribuem para a compreensão da educação inclusiva; assim como na definição da escola como um ambiente estimulador do desenvolvimento. Para este autor o direito à educação constitui uma condição do desenvolvimento que, através de uma contribuição do meio social, colabora para a construção das estruturas mentais. (PIAGET, 2011).

DESENVOLVIMENTO

Este Estudo de Caso é sobre a trajetória escolar de pacientes de leucemia, atendidos pelo ICI, descrita a partir dos gestores e professores de escolas da Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre. Na análise do material coletado buscou-se as propostas de (re)inserção apontadas, assim como as contribuições para qualificar o atendimento ao aluno-paciente na escola, verificando as possibilidades da atuação da equipe diretiva nesse sentido.

Yin (2015, p. 244) define o Estudo de Caso como “um estudo que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de mundo real”. O estudo realizado apresenta um caráter descritivo e implica estudo de casos múltiplos visto que compreende dois casos definidos pelo

acesso às escolas e pelos profissionais participantes. no contexto social causado pela pandemia.

Na primeira etapa, através de um questionário online, foram coletadas informações com a equipe diretiva e 1 ou 2 professores das escolas nas quais as crianças escolhidas para este estudo estão matriculadas. Com este instrumento e a entrevista semiestruturada, que faz parte da segunda etapa da investigação, buscou-se evidenciar como se deu o protagonismo da escola na (re)inserção destas crianças ou adolescentes; verificando com a equipe diretiva e professores quais os procedimentos adotados para conhecer as condições de saúde e cognitivas dos alunos-pacientes, as informações que receberam da equipe de saúde, e as dificuldades ou facilidades encontradas no processo de (re)inserção.

A partir da identificação de 81 pacientes que não apresentavam outros transtornos, síndromes ou deficiências que comprometiam seu desenvolvimento cognitivo e que faziam parte do cadastro ativo do ICI no ano de 2019, relacionou-se as escolas em que estavam matriculados. Os pacientes e seus responsáveis não participaram diretamente dos questionários e entrevistas, sua participação esteve limitada a autorizar o acesso às escolas para envio do convite e demais termos, assim como, aos dados fornecidos por ela sobre a (re)inserção desses alunos.

Em virtude da falta de autorização da Secretaria de Educação do Estado (SEDUC), para a realização desta pesquisa nas escolas da rede estadual, e em decorrência da pandemia do COVID 19, o projeto de pesquisa, em 2020, sofreu uma alteração. Com a autorização da Secretaria Municipal de Educação (SMED) obtida, tornaram-se participantes desta pesquisa 1 membro da equipe diretiva e 1 ou 2 professores dos pacientes matriculados nas escolas da rede de ensino de Porto Alegre,

indicadas na relação levantada. Portanto, os casos investigados foram 2 escolas da Rede Municipal de Porto Alegre, que são denominadas como EMEF 1 e EMEF 2. O questionário foi inserido em um Formulário *Google* e enviado diretamente aos participantes da pesquisa e a entrevista, que seria presencial, aconteceu por meio de alguma mídia virtual (*WhatsApp*, *Meet*). A seleção dos participantes, que inicialmente, seria através de um convite feito para um único membro da equipe diretiva da escola, passou a incluir, também, um ou dois professores indicados pela equipe diretiva, com o critério de terem atendido o aluno-paciente matriculado.

Realizou-se um estudo piloto que, além de contribuir com a metodologia, foi incorporado na análise com o objetivo de acrescentar outro olhar sobre o tema do processo de escolarização e (re)inserção escolar, sendo denominado EMEFP. Os professores são identificados como P1 e P2, os membros da equipe diretiva como EDP, ED1 e ED2, e os alunos-pacientes, que autorizaram a pesquisa em suas escolas, identificados como X e Y, quando foi preciso fazer alguma referência a eles.

As perguntas do questionário foram organizadas dentro de 7 blocos de informações: 1) informações do entrevistado; 2) alunos com doença crônica ou grave na escola; 3) o aluno com doença grave – leucemia; 4) a abstenção escolar; 5) inclusão e avaliação; 6) aproximação equipe escolar e equipe de saúde; 7) refletindo sobre o atendimento do aluno com leucemia.

Para a análise formulou-se duas categorias definidas a partir das respostas ao questionário e à entrevista semiestruturada, o Êxito, como êxito declarado, e a Tomada de Consciência, como a conceituação da (re)inserção escolar do aluno-paciente com leucemia.

O aprofundamento das respostas do questionário, realizado na entrevista semiestruturada, e as informações foram classi-

ficadas conforme as categorias de análise e desta maneira relacionadas :

Categoria de análise **Êxito** - respostas que envolviam o êxito na (re)inserção escolar.

Categoria de análise **Tomada de Consciência** – respostas que envolviam:

- conhecimento sobre a doença do aluno-paciente,
- aproximação entre família/escola,
- aproximação entre escola/equipe de saúde,
- procedimentos de (re)inserção,
- avaliação e progressão escolar,
- documentos, pareceres e resoluções legais,
- re)inserção: inclusão X integração.

CONCLUSÃO

Para a pesquisadora os aspectos, êxito declarado na (re)inserção escolar, aproximação escola/família e escola/equipe de saúde, procedimentos adotados na (re)inserção, critérios de avaliação e progressão escolar, os aspectos legais (documentos e resoluções), conhecimento sobre a doença do aluno-paciente e, por último, a (re)inserção como inclusão, compõem o conceito de (re)inserção escolar de aluno-paciente com leucemia. A compreensão da (re)inserção vai além da integração escolar do aluno-paciente e da sua progressão educacional. O êxito na (re)inserção escolar, na concepção desta pesquisadora, exige uma atuação multidisciplinar das três instituições envolvidas nesse processo a família, a escola e o hospital (ou centro de tratamento) com o objetivo de manter

a circulação de informações a respeito da saúde, desempenho acadêmico e desenvolvimento cognitivo do aluno-paciente. É a partir dessa boa comunicação que a escola poderá promover procedimentos de (re)inserção, estipular as estratégias de avaliação e progressão escolar, atendendo as demandas dos casos e buscando alcançar os objetivos já definidos na legislação de ensino e, por fim, a inclusão escolar do aluno-paciente.

Sobre o êxito declarado na (re)inserção escolar os dados coletados evidenciam, no primeiro momento, que as participantes a definem como progressão na escolarização. Ao refletirem a respeito do êxito a ser alcançado e os procedimentos de (re)inserção adotados por suas escolas, as participantes mostram diferentes posturas, mas que se complementam. Todas mencionam o envio de atividades para casa como procedimento de (re)inserção, como único meio utilizado sem mencionar um planejamento prévio. Mas para alcançar o êxito na (re)inserção é necessária uma ação junto aos colegas de aula e aos funcionários da escola no sentido de promover a integração social e a, conseqüente, interrelação que colabore na manutenção da autoestima desse aluno-paciente, numa relação de respeito mútuo. Estas ações não foram mencionadas nas entrevistas.

Ao abordar a forma de atenção ao processo cognitivo e à aprendizagem dada pela escola, foi perguntado para as participantes o que compreendiam por (re)inserção escolar, se é um processo de integração ou de inclusão, visando, assim, compreender a Tomada de Consciência (conceituação).

Na análise dos casos apresentados pode-se dizer que cada participante está num nível de conceituação da (re)inserção escolar, mas também se pode afirmar que realizaram reflexões que mostram o percurso do seu pensar. A análise dos observáveis explicitados por cada instrumento de pesquisa

possibilitou perceber a circularidade do processo de tomada de consciência.

Piaget (1995; 1977) afirma que o desenvolvimento se caracteriza por um ajustamento laborioso das abstrações e das generalizações. Podemos assinalar que as generalizações produzidas estão vinculadas à ação prática sem conduzir a abstrações reflexionantes, isto é, a ação escolar na (re)inserção toma como única medida o envio de atividades, sem planejar um atendimento individualizado com plano de ensino apropriado.

Com relação à aproximação da família e equipe de saúde, as participantes mostram ao indicar a passividade com relação às informações sobre a doença e tratamento do aluno-paciente, da mesma forma ao afirmar que a escola atende, essencialmente, o processo educacional. Ao abordar a (re)inserção escolar como um processo de integração ou inclusão, a análise permitiu verificar que o conhecimento sobre a (re)inserção escolar necessita ser mais elaborado pelas participantes, para que se possa alcançar um novo patamar na conceituação proposta é preciso que se promova novas reflexões arguindo a ação escolar.

No Estudo de Casos também buscou-se estabelecer uma relação entre os dois documentos (Documento de 2002 do ME/SEESP e a Resolução 016/2016 da SMED/CME) e como a escola procurou atendê-los e compreender possíveis obstáculos. Nas entrevistas com os membros de equipe diretiva das escolas e professora é mencionado o desconhecimento ou desconsideração em relação aos documentos citados.

Com relação à análise das dificuldades encontradas pela escola na (re)inserção escolar verificou-se que, além da aproximação com a família, a aproximação com a equipe de saúde que atende o aluno-paciente foi um obstáculo indicado pelas

participantes. A aliança, ou tríade, que forma a base no atendimento à criança ou ao adolescente com leucemia, é fundamental para a circulação de informações, de apoio emocional e de adesão ao tratamento.

Com relação ao papel do professor na (re)inserção escolar parece claro que pode ter um olhar e uma escuta para este aluno-paciente para além do diagnóstico. É necessário dar voz e vez ao aluno-paciente, o processo de (re)inserção é mais abrangente que a integração. As participantes desta pesquisa não apontaram o professor com dificuldade de reconhecer as potencialidades de seus alunos, todas mencionaram que, de alguma forma, o professor está preparado para atender ao aluno-paciente com leucemia, porém fica evidenciado apenas o olhar para aquele que está presente na escola.

Este Estudo de Casos devido ao pequeno número de participantes de cada escola na coleta de dados não possibilitou uma replicação das respostas e a caracterização de um pensamento compartilhado entre os participantes da equipe diretiva de cada escola. Tampouco, pretende-se apresentar essas escolas como representativas da rede municipal. Por outro lado, as convergências encontradas remetem à possibilidade de generalização analítica, isto é examinar o quanto os achados da pesquisa corroboram com as proposições teóricas que a nortearam e são, portanto, válidos para alavancar novas investigações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura (MEC). Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – estraté-

gias e atribuições. 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2018.

PIAGET, Jean. **Para onde vai a Educação?** Rio de Janeiro: José Olympio. 2011; 1972.

PIAGET, Jean. *et al.* **Abstração reflexionante:** relações lógico-aritméticas e ordem das relações espaciais. Porto Alegre: Artes Médicas. 1995; 1977.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO (SMED). Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Sistema Municipal de Ensino, Conselho Municipal de Educação (CME) Resolução n. 016 de 17 de novembro de 2016. Dispõe normas, orienta e define procedimentos às escolas da Rede Municipal de Ensino, nas etapas do ensino fundamental e médio e suas modalidades, quanto ao controle e acompanhamento da frequência escolar, dos afastamentos e das situações de infrequência, objetivando a permanência, a aprendizagem e o avanço dos estudantes. Porto Alegre, 2016. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/smed/usu_doc/resolucao_16_2016_aprovada.pdf. Acesso em: 23 fev. 2020.

YIN, Robert K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. *E-book*.



**O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO
HOSPITALAR EM CLÍNICA
PSIQUIÁTRICA**

Marileusa Lusa Krug

SAREH/SEED PR

marileusa.krug@escola.pr.gov.br

Cleide Cristina Naconiecni

SAREH/SEED PR

cleide.naconiecni@escola.pr.gov.br

Emerson Iskierski

SAREH/SEED PR

emerson.iskierski@escola.pr.gov.br

Paulo Sérgio da Silva

SAREH/SEED PR

paulo.silva8@escola.pr.gov.br

RESUMO

Este relato de experiência destina-se a descrever brevemente o atendimento pedagógico em classe hospitalar para pacientes internados em Clínica Psiquiátrica, realizado pelos professores do Programa SAREH, em convênio com a SEED/PR, destacando qual o público atendido, o processo de ensino e aprendizagem, a função do pedagogo e do professor frente a esse programa, visto que, atualmente encontram-se poucos relatos publicados de como ele acontece nesse ambiente.

Palavras chave: Classe Hospitalar; Clínica Psiquiátrica; Atendimento Pedagógico.

INTRODUÇÃO

Em 2011, a Clínica Médica HJ, situada no município de União da Vitória - Paraná, passou a oferecer, em caráter experimental, o atendimento pedagógico aos adolescentes internados para tratamento psiquiátrico através do Programa SAREH – Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar. Em abril de 2012, através de Convênio firmado entre a Clínica e a SEED – Secretaria de Estado de Educação e Desporto os atendimentos iniciaram com a Equipe completa.

Em agosto de 2019, com a troca de gestão administrativa, a Clínica passou a se denominar Clínica Médica São Camilo, quando houve o novo processo de credenciamento e Termo de convênio, mas o atendimento não foi interrompido, sendo assinado e publicado em Diário oficial em janeiro de 2020.

O atendimento Pedagógico em Classe Hospitalar ocorre em Hospitais Gerais, mas em Clínicas Psiquiátricas vinculadas à Secretaria de Educação o trabalho acontece de forma pioneira no Estado do Paraná na Clínica através do

Programa SAREH. Não se conhece muitas pesquisas específicas ao atendimento pedagógico em pacientes psiquiátricos, razão pela qual este relato se baseia em material já publicado sobre o atendimento pedagógico em Hospitais Gerais e na ação pedagógica dos profissionais que atuam junto a este serviço.

Historicamente o atendimento pedagógico em Hospital Psiquiátrico é algo novo, no Brasil ocorria somente quando por iniciativa do próprio Hospital/Clínica em contratar um pedagogo. Apesar da Legislação Brasileira, as iniciativas eram tímidas e pouco usuais.

Além da descrição do trabalho pedagógico realizado, o mesmo pretende ampliar conceitos sobre esse tipo de atendimento, sobre as patologias que envolvem o público atendido e sobre as práticas pedagógicas adaptadas.

AMPARO LEGAL E FINS DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR

O funcionamento de Classes Hospitalares é oportunizado através de convênios existentes entre as secretarias municipais ou estaduais de educação e unidades hospitalares, com o objetivo de proporcionar atendimento pedagógico para crianças e adolescentes que se encontram em tratamento de saúde.

Na impossibilidade de frequência à escola, durante o período sob tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, as pessoas necessitam de formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo a cumprir com os direitos à educação e à saúde, tal como

definidos na Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade Brasil (2002, p. 11).

Este atendimento está previsto e garantido pela Legislação Nacional, iniciando-se pela Carta Magna Brasileira de 1988, que em seu artigo 205, já dispõe: “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”. (BRASIL, 1988).

Já a Lei n. 9.394/96 LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional estabelece em seu artigo 5º que o poder público deve assegurar formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino, e conforme o artigo 23 organizar-se de diferentes formas para garantir o processo de aprendizagem.

Em 24 setembro de 2018 houve alteração na LDBEN, através da lei 13.716, de 2018, que passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 1º A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), passa a vigorar acrescida do seguinte 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."

Da mesma forma, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/90), em seu Art. 53, dispõe: A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho.

Nesse mesmo sentido, a Deliberação n. 02/03 - CEE/PR fixa normas para Educação Especial – modalidade Educação Básica, para alunos com necessidades especiais.

Temos ainda a publicação da Resolução n. 41/95, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que trata dos direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados e estende o direito à proteção integral à infância e adolescência aos eventos de hospitalização conforme segue:

2 - Direito a ser hospitalizado quando necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.[...] 9 - Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar (BRASIL, 1995).

No Estado do Paraná, o direito de crianças, jovens e adultos hospitalizados tem sido contemplado com o atendimento pedagógico-educacional durante seu período de internação por meio de legislação específica. Esse direito é assegurado pela Resolução Secretarial n. 2.527/07, que considera toda a legislação pertinente já citada anteriormente nesse texto e institui o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH), ofertado nas instituições que mantiverem Termo de Cooperação Técnica com a Secretaria de Estado da Educação. Atualmente o serviço é amparado legalmente pela Deliberação n.º 02/2016 - CEE, que fixa Normas para Educação Especial, modalidade da Educação Básica para estudantes com necessidades educacionais especiais, no Sistema de Ensino do Estado do Paraná; e organizado conforme a INSTRUÇÃO N.º 002/2020 – DEDUC/SEED, que

estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH.

A legislação brasileira reconhece o direito de crianças e adolescentes hospitalizados receberem atendimento pedagógico e sugere que essa oferta educacional seja organizada em classes hospitalares e estendida a todos os educandos em idade escolar.

Dentro desse contexto legal, a Classe Hospitalar se apresenta como um espaço inclusivo, ofertando uma possibilidade de auxílio ao paciente, dando continuidade ao processo de aprendizagem, sem cortar o vínculo com sua escola de origem ou até mesmo imprimir um significado positivo que auxilia no retorno à escola para aqueles que se encontram evadidos em decorrência da enfermidade ou outros problemas que o tenha afastado da escola.

Essas classes são baseadas em diferentes concepções, que se integram para criar um trabalho adequado, indo do lúdico, passando pelo processo pedagógico, funcionando como uma ferramenta terapêutica, pois através da mesma busca-se resgatar o lado sadio do aluno, motivando-o para a aprendizagem, integrando-o ao mundo externo através do trabalho vinculado com a escola de origem, o contato com a família e sociedade.

A ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

O atendimento é organizado com uma equipe composta por uma Pedagoga de 40 horas semanais e mais 3 professores com carga horária de 20 horas semanais, distribuídas nas áreas de Linguagens e suas tecnologias; matemática e suas tecnologias

e Ciências da Natureza e suas tecnologias; Ciências Humanas e Sociais aplicadas, abrangendo, dessa forma todas as disciplinas do Currículo Básico. Cabe aqui salientar que, durante todo o período de funcionamento do Programa SAREH, nem sempre a equipe esteve completa com os professores de todas as áreas. Para que um professor possa trabalhar junto ao programa necessita passar por um Edital próprio, ser professor efetivo do estado, fato esse que dificulta a substituição quando há desistência ou não ocorre a classificação de professores de todas as áreas. Também esbarramos na demora de novo Edital durante o ano letivo.

Na organização do trabalho diário com os pacientes é levado em conta a série/ano que estava frequentando antes de entrar na Clínica, suas defasagens ou potencialidades que são verificadas através de entrevista inicial, avaliação diagnóstica, pesquisa no SERE-Sistema Estadual de Registro Educacional antes de ser realizado o primeiro atendimento pedagógico propriamente dito. Após a liberação do paciente pela médica ou enfermeira responsável, quando o mesmo está em condições próprias para isso, será inserido na turma.

São muitas as enfermidades que levam à uma internação hospitalar e o tempo de permanência depende muito da patologia apresentada, a cura nem sempre ocorre em um período curto. Em Clínicas psiquiátricas o tempo de internação geralmente é maior, podendo ser de 30 dias até mesmo chegar a um ano.

Diante do exposto, faz-se necessário um olhar diferenciado para esses pacientes, tanto do ponto de vista dos profissionais da saúde quanto dos profissionais da área educacional, pois em geral hospitais são ambientes de dor, angústia, sofrimento, ausência dos familiares, da escola, dos amigos e do lar. É necessário que se criem alternativas que possam minimizar os efeitos negativos do período de permanência no hospital.

Segundo Araújo; Cruz (2013), a Classe Hospitalar se configura como uma possibilidade de auxiliar o paciente a enfrentar as situações dolorosas de forma menos traumática, minimizando sua angústia e seu sofrimento físico, emocional e psíquico, dando-lhe ferramentas para ressignificar e reconstruir sua própria história.

Podemos considerar que a atuação dos docentes em classe hospitalar é um desafio constante. Não existem cursos específicos para preparo de profissionais para atuarem nessa área. A formação de professores sempre foi voltada para salas de aula convencionais.

Os professores para atuar em Classes Hospitalares, devem apropriar-se da prática da tolerância às diferenças, do respeito às deficiências e a diversidade, dependem muito da conscientização, da sensibilidade, do conhecimento dos processos de desenvolvimento e aceitação. Precisam ainda ter um pensamento voltado à humanização e à busca de aperfeiçoamento através de cursos na área.

Ao atuar em Classes Hospitalares o professor deve ser aberto a entender, compreender e aceitar seu aluno/paciente como ele se apresenta, conforme Rodrigues (2012):

Assim, pensamos que reconhecer naqueles pacientes internos os saberes que trazem já construídos em diferentes espaços e nas suas relações cotidianas é reconhecer as aprendizagens, as vivenciadas sociais, e estimular transformações desses saberes em conhecimentos, respeitando, sobretudo, os níveis de escolarização e considerando as aquisições e as habilidades que os pacientes já dispõem e as relações entre os profissionais da educação e os pacientes onde aprendentes e aprendizes convivem, ambos, em espaços não

Percebe-se que o professor ou pedagogo que vai atuar em Classes Hospitalares precisa ter uma visão humanística, que vai além de teorias preestabelecidas, mas que vê em seu aluno alguém que necessita ser acolhido, ser ouvido e, sobretudo ter seu direito ao processo de ensino e aprendizagem garantido, mesmo sendo realizado em um ambiente incomum, com metodologias e currículo adaptado à sua condição.

Quando falamos em ser ouvido, destacamos a importância da escuta pedagógica no âmbito da classe hospitalar, espaço esse que o (a) paciente aluno (a) necessita para se ambientar, para criar confiança em si mesmo e depois no atendimento que lhe é proposto, pois, segundo Rodrigues (2012, p. 104) a oportunidade de a criança externar seus sentimentos é valorizada pelas possibilidades de ela desenvolver suas potencialidades, adotando posturas sociais de comportamento que lhes permitam viver uma relação construtiva consigo mesmo e com seu meio.

Neste contexto, o conceito de aceitação incondicional pode nos ajudar a explicar a estreita relação que é possível, e tão necessária, de ser construída entre professor e aluno das classes hospitalares: aceitar o aluno/interno como de fato ele é, sem pré-julgamentos, sem emissão de conceitos de certo/errado ou bom/mau. O professor que assim recebe seu aluno é capaz de estabelecer um clima de confiança no qual o adolescente pode ficar completamente a vontade para se expressar, à sua maneira, sem medo de julgamentos.

Especificamente falando de pacientes internados em Clínicas Psiquiátricas, devido ao uso de drogas ou por possuírem patologias específicas, em sua grande maioria estão evadidos da

escola, apresentam grau de escolarização com defasagem idade/série, restando somente alguns em escolarização compatível com sua idade, mas já apresentando problemas de faltas em decorrência de seu estado de saúde.

Um ponto muito importante para que o atendimento pedagógico aconteça de forma integral é a participação do pedagogo como parte integrante da equipe multiprofissional do hospital, pois o paciente, com todo seu quadro patológico, na classe hospitalar se apresenta como aluno, mas deve ser considerado como um todo, e seu bem-estar emocional e físico são preponderantes do processo de ensino e aprendizagem.

Podemos considerar que a classe hospitalar se encontra entre a educação e a saúde, pois faz parte do sistema oficial de ensino, mas também é espaço de educação não formal, requerendo currículos e metodologias flexíveis, adequados às necessidades dos alunos.

PÚBLICO ATENDIDO PELO PROGRAMA NA CLÍNICA PSQUIÁTRICA

Segundo estimativas do Ministério da Saúde, 10% a 20% de crianças e adolescentes sofrem de distúrbios mentais, sendo os mais prevalentes: transtornos do comportamento, transtornos do déficit de atenção e hiperatividade, transtorno de ansiedade de separação, transtorno de ansiedade generalizada, depressão, esquizofrenia, bulimia, uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas.

O início desses distúrbios muitas vezes é de ordem genética, falhas causadas no desenvolvimento da criança, por inúmeros fatores de riscos ambientais, tais como: família numerosa; renda familiar; psicopatia de pelo menos um dos pais; nível

de relação entre mãe-filho; estresse fetal; toxemia gravídica; álcool e/ou fumo na gravidez; prematuridade; psicopatologia parental; baixo nível educacional; abuso físico e sexual; maus tratos na infância; dependência de álcool e drogas; depressão materna; gravidez na adolescência. Entre as várias causas podemos citar as de ordem cognitiva, emocional, afetiva, negligência, abuso físico ou psicológico, maus tratos, falta ou inadequação de estímulo.

Destacamos o uso abusivo de drogas, dentre as várias patologias que levam um adolescente para tratamento psiquiátrico, por ser considerado um problema de saúde pública, pois acarreta ônus ao sujeito, à família e à sociedade, causando vários danos: repetência na escola, rupturas familiares, violência, crimes, acidentes e encarceramentos.

Dentre outras manifestações inerentes à adolescência, podemos citar as condutas antissociais, delinquência e uso de drogas, que podem estar associadas aos surtos de agressividade e distúrbios de comportamento. Ainda, de acordo com a OMS – Organização Mundial da Saúde, o suicídio aparece como terceira causa de morte entre os adolescentes.

Destacamos ainda que, uma parcela dos adolescentes que são internados na Clínica vem transferidos do CENSE – Centro de Socio educação, onde estavam cumprindo medidas socioeducativas, alguns vem internados com medida protetiva por terem sido vítimas de abuso sexual por familiar, por automutilação ou tentativa de suicídio, outros tem medida judicial por estarem no Programa de Proteção à testemunha.

Por estarmos numa região de divisa de estado, a Clínica também recebe pacientes do Estado de Santa Catarina, os quais por sua vez são integrados a um sistema de Ensino com diferentes formas de organização curricular.

. . .

ADAPTAÇÕES CURRICULARES E METODOLÓGICAS

Ao abordarmos essa questão, faz-se necessário termos a clareza que, é por meio do currículo, da organização pedagógica, que a escola oportuniza a seus alunos o acesso aos conteúdos, as ideias, os conhecimentos, os valores e as formas de conduta que a sociedade exige.

Conforme o proposto pela LDBEN, a escola, para considerar-se inclusiva, deve estar voltada à construção de uma estrutura que corresponda à mudanças curriculares, à reorganização do espaço educacional, à constante formação dos profissionais que nela atuam, com a finalidade de que, as situações de aprendizagem promovam o aluno e que ele seja o autor de suas próprias ideias.

Podemos conceituar currículo, portanto, de forma resumida, como a organização do conhecimento escolar, a organização das disciplinas visando à construção social do conhecimento, pressupondo a sistematização dos meios para que essa construção se efetive.

Conforme Fernandes, Issa e Orrico (2014):

As adaptações curriculares são estratégias educativas para facilitar o processo de ensino e aprendizagem para alunos com necessidades especiais. Estas estratégias pretendem, a partir de modificações mais ou menos extensas realizadas sobre o currículo formal, ser uma resposta à diversidade individual independentemente da origem dessas diferenças: histórico pessoal, histórico educativo, motivação e interesses, ritmo e estilo de aprendizagem. Não se trata de um novo currículo, mas um currículo dinâmico, flexível,

passível de ampliação para que atenda todos os educandos (FERNANDES, ISSA E ORRICO, 2014, p. 64).

Dessa forma, quando se trata de organizar e pensar num currículo específico para classe hospitalar, tem que se levar em conta vários fatores: respeito aos diferentes modos de aprender, ritmos, interesses, desejos e concepções de mundo, respeito a seu estado de enfermidade, às alterações comportamentais, ao estado patológico e psicológico devido ao afastamento temporário da família, às vivências anteriores ao internamento, especificamente para o caso de usuários de drogas, muitas vezes evadidos da escola ou com defasagem idade/série, já marginalizados pela própria comunidade escolar.

Pensar num currículo específico para classes hospitalares, nos leva a refletir sobre a necessidade da seleção e acomodação do cenário para o aprendiz, oportunizando tratamentos diversificados aos alunos, adaptando-se também os recursos metodológicos para responder às diferenças psicológicas e culturais, pois dentro do contexto de um hospital psiquiátrico, a variabilidade de traços pessoais, patologias, distúrbios psíquicos, gênero ou de procedência culturais implica que cada atividade ou tarefa acomode-se melhor a um tipo de aluno do que a outro.

Conforme afirma Rodrigues (2012, p. 82) no caso da Pedagogia Hospitalar, as práticas pedagógicas em alguns momentos precisam romper com uma “doutrina” didática para tornarem-se uma prática reflexiva capaz de construir e reconstruir novos saberes.

A organização de um currículo flexível e adaptado à realidade do ambiente ao qual ele se destina, deve levar em conta

diversos elementos, conforme aborda Rodrigues (2006):

Tendo o cuidado de fazer análises dos comportamentos dos alunos internos, considerando o contexto familiar e o ambiente social coletivo em que o aluno anteriormente vivia, é entender a situação afetivo-emocional deste aluno hoje, um paciente que frequenta uma atividade pedagógica no hospital. Os vários aspectos desse aluno como pessoa e como estudante levam os educadores a trilhar caminhos pedagógico-educativos otimizados capazes de ajudá-lo durante seu período de internação, tendo como objetivo e consequência um retorno mais tranquilo à escola (RODRIGUES, 2006, p. 90).

O currículo não pode pressupor um método de ensino determinado, mas sim. incluir critérios de ajuda pedagógica, mediante propostas concretas de atividades de ensino e aprendizagem nas diferentes áreas curriculares.

CONCLUSÃO

Podemos destacar alguns fatores positivos do trabalho desenvolvido junto ao Programa SAREH entre os quais estão: a garantia ao direito à educação enquanto permanecem internados para tratamento de saúde; a possibilidade de continuidade aos estudos; auxílio na adaptação ao tratamento, otimizando a motivação e o tempo de internação; melhora em seu quadro cognitivo, psicológico e emocional no enfrenta-

mento ao tratamento, auxiliando em sua recuperação e seu retorno a família, escola e sociedade.

Do ponto de vista clínico, o atendimento pedagógico auxilia no tratamento do paciente, pois dessa forma o aproxima do mundo externo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Andreia Straube, CRUZ, Gilmar de Carvalho. Classe Hospitalar em Clínica Psiquiátrica: Barreiras e Possibilidades. VII CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. LONDRINA – PR Disponível em <http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2013/AT12-2013/AT12-001.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.**/Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC: SEESP. 2002.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 35. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

BRASIL, Direito das crianças e do adolescente hospitalizados, Resolução 41/95, disponível em <https://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>. Acesso em: 20 out. 2017.

FERNANDES, E.M.; ORRICO, H.; ISSA, R.M. Pedagogia hospitalar: princípios, políticas e práticas de uma educação para todos. Curitiba: CRV, 2014.

FONSECA, Eneida S. **Classe hospitalar: ação sistemática na**

atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. **Temas de Desenvolvimento**, v. 44, n. 8, p. 32-37, 1999.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles, and Soraia Napoleão Freitas. **Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional**. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, 82.200/201 (2001): 202. Disponível em http://scholar.google.com.br/scholar?q=Classe+Hospitalar&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5. Acesso em: 25 ago. 2014.

SILVA, Maria de Fátima Minetto Caldeira. **Currículo estruturado: implementação de programas pedagógicos**. Curitiba : IESDE Brasil S.A., 2006.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. **Classes Hospitalares: o espaço pedagógico nas unidades de saúde**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.



**O ENSINO INTERDISCIPLINAR NO
CONTEXTO DA ESCOLARIZAÇÃO EM
AMBIENTE HOSPITALAR E
DOMICILIAR**

Niura Bicalho Barroso

Secretaria de Estado da Educação do Paraná
Mestrado Profissional pelo Programa de Desenvolvimento
Educativo do Paraná (PDE - 2019/2020 -
SEED/UNICENTRO/PR; Mestrado em Saúde da Criança e do
adolescente pela Universidade Federal do Paraná (UFPR,
2016). Especialista em Psicopedagogia (Uniandrade/PR, 2005);
Organização do Trabalho Pedagógico (UFPR, 2007); Gestão
do Cuidado – Escola que Protege (UFSC, 2011); Especialista
em Educação Especial e Inclusiva (UNINA, 2019).
Coordenadora Pedagógica do Serviço de Atendimento à Rede
de Escolarização Hospitalar do Paraná no Hospital
Universitário Cajuru/Curitiba (SAREH/PR/HUC).
niurabbarroso@gmail.com

Angélica Macedo Lozano Lima

Secretaria de Estado da Educação do Paraná
Doutora em Educação e Saúde – UNIFESP; Mestre em
Geografia – UFPR; Especialista em Educação – UNOPAR;
Especialista em Educação e Saúde UFPR; Especialista em

Direito à cidade e gestão urbana – UP; Professora da Rede Estadual de Ensino do Estado do Paraná (SEED/SAREH).
gelylozano@gmail.com

RESUMO

A partir das experiências docentes e de gestão na área da educação hospitalar, pretende-se compartilhar as reflexões sobre o ensino dos conteúdos curriculares, com a abordagem interdisciplinar. Grupos de estudo e pesquisa, além da elaboração de material didático, voltados a esta área, permitiu perceber a necessidade emergente de se trabalhar de forma colaborativa entre a equipe de professores, devido a diversidade de alunos, em etapas e modalidades diferenciadas, presentes na educação/escolarização hospitalar. A atividade interdisciplinar pode auxiliar em muitos aspectos no desenvolvimento e adaptações curriculares dos estudantes em tratamento de saúde. Esta compreensão permite que os professores neste contexto, abram possibilidades em aprender sobre e diálogo entre pares, minimizando o foco de planejamento individual, priorizando uma ação articulada, intencional e coletiva, que é a base para a realização de projetos. Estes diálogos buscam a integração, sem sobreposição de importância de uma disciplina sobre a outra.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Escolarização Hospitalar; Diversidade.

INTRODUÇÃO

. . .

A ideia para escrever este resumo expandido surgiu da experiência na produção de material didático para o curso de Aperfeiçoamento em Educação Hospitalar e Domiciliar, da Universidade de Matogrosso do Sul, em 2021, módulo VI, que versa sobre as práticas educativas no contexto hospitalar; além da participação no Grupos de Estudos e Pesquisa em Direito à Educação: âmbito hospitalar e domiciliar, do Núcleo de Pesquisa Acadêmica (NPA) da FAE Centro Universitário que viabiliza e desenvolve a produção de pesquisa acadêmico-científica que oferece apoio em pesquisas vinculadas ao CNPq, por meio de minicursos, oficinas e palestras de capacitação em metodologia.

O objetivo deste trabalho é refletir e debater sobre a inserção da interdisciplinaridade no atendimento educacional hospitalar, tendo por base alguns autores importantes que a discutem no Brasil e compreender os principais aspectos que orientam essa prática. Esta é uma tentativa de romper as barreiras e estabelecer o diálogo, absorvendo de cada pensador, aspectos importantes para a elaboração dos planejamentos coletivos.

Pretende ter como base metodológica a invocação das boas práticas para ensinar, que podem ser Sequência Didática, Aprendizagem Baseada em Projeto e o Ensino Híbrido. Estas são metodologias ativas com modos de ensinar colaborativo e interdisciplinar, GONZÁLES; RUGGIERO (2008. In: Paraná, 2019, p. 14).

Nestes tempos de pandemia e precaução contra doenças infectocontagiosas e altamente transmissíveis, as inovações tecnológicas podem se aliar ao ensino para os alunos em situação de internação hospitalar. Existem vários formatos para ensinar, uns inovadores outros nem tanto, e a melhor forma será aquela em que o professor tiver maior conforto em aplicar, que é o resultado de estudos e experiências.

UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR AOS ESTUDANTES EM TRATAMENTO DE SAÚDE

Na atualidade, observa-se que a hospitalização tem sido mais curta e recorrente, com uma convalescência em maior tempo, portanto as ausências escolares estão também mais frequentes e prolongadas, permitindo assim o crescimento do número de estudantes precisando de professores domiciliares. Este é um desafio que surge nestes novos tempos, em que tudo está mudando e rapidamente. Então, falar sobre escolarização em contexto hospitalar para crianças, adolescentes ou jovens e adultos, não deve estar desvinculado da escolarização domiciliar para estudantes em tratamento de saúde.

O atendimento escolar no hospital é uma prática inclusiva e para tanto necessita de um trabalho pedagógico atrativo e significativo em relação ao conteúdo e às relações de pessoa/pessoa. A Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP) é uma forma de fomentar a produção, ação, criatividade, participação conforme a competência do estudante e da situação que se apresenta, criação de vínculos positivos com os professores e com a escola. Neste sentido, a escolarização no hospital e no domicílio é um ambiente favorável para se trabalhar com projetos ou aulas baseadas em conteúdos temáticos.

Sequência didática é uma metodologia de ensino-aprendizagem composta por um conjunto de atividades planejadas para ensinar um conteúdo, constituído de passos e etapas ligadas entre si e organizadas de acordo com os objetivos propostos pelo professor para tornar o aprendizado mais significativo e eficiente. A sequência didática é uma metodo-

logia de grande sucesso, adaptada por alguns pesquisadores como uma proposta diferenciada na organização do trabalho pedagógico docente, podendo ser um meio de superação da sequência didática tradicional de apresentação do conteúdo a ser utilizada em todos os componentes curriculares. A aplicação obedece aos seguintes passos: apresentação da situação, produção inicial, módulos 1, 2,3...produção final. DOLZ, NOVERRAZ E SCHNEUWLY (2004. In: PARANÁ, 2019, p. 16).

A metodologia de projetos inverte a lógica do modelo instrucional, onde o ponto de partida é o currículo e o planejamento do professor. Na aprendizagem por projetos, o ponto de partida é o interesse do estudante, e, a partir dele, o professor fará o currículo surgir durante o processo. ALMEIDA (2018. In PARANÁ, 2019, p. 14).

Pode-se implementar o ensino híbrido de duas maneiras: modelos sustentados e modelos disruptivos. No primeiro e mais utilizado, o ensino tradicional é acoplado ao uso das tecnologias, enquanto no segundo há uma ruptura, eliminando o ensino tradicional e tornando o uso da tecnologia o foco central das ações. No modelo sustentado temos as seguintes características: rotação por estações (equipes com temas diferentes), rotação individual (roteiro de estudo personalizado), sala de aula invertida (os alunos estudam previamente o conteúdo), laboratório rotacional (dois ambientes, sendo um deles *on-line*) <http://www.educamundo.com.br/blog/ensino-hibrido-beneficio> acesso em 28/09/2020.

Quando trabalhamos com projetos abrimos uma abordagem interdisciplinar. Esta ação requer um diálogo coordenado entre os colegas, professores, numa cooperação constante. Para Frigotto (2008), o sentido da interdisciplinaridade é o caráter da realidade em que o ser humano é complexo e multifacetado.

Matos e Mugiatti (2012), enfatizam que o profissional da educação em ambiente hospitalar deve desenvolver seu auto-conhecimento e se comprometer com uma proposta multidisciplinar, superando práticas isoladas. As ideias de Japiassu (1976) sobre a interdisciplinaridade e sobre a fragmentação dos saberes, concorda com este princípio.

Ferrari (2007) também acrescenta que para um ensino adequado, em qualquer ambiente, as barreiras disciplinares devem ser superadas. O conhecimento do professor depende de sua formação acadêmica e experiências na escola regular, mas é essencial sua formação continuada e em serviço.

O professor ao chegar no novo espaço de prática, conforme Covic e Kanemoto (2011), ainda não possui o repertório para ensinar a crianças enfermas e por isso demitem-se da forma escolar conhecida e se debruçam no conhecimento proporcionado pela reflexão-na-ação, apontado por Day (2001, p.54. In: SOUSA e BARROSO, 2016, p.120) “centra-se na identificação e solução rápida de problemas imediatos”, enquanto a reflexão-sobre-ação “ é um processo mais pensado, que permite análise, reconstrução e a reformulação da prática do professor”. Assim, dá-se grande importância à prática pedagógica no hospital, porque a realidade neste ambiente é volátil, os eventos acontecem repentinamente e é preciso ser observador o suficiente para realizar uma mudança de planos adequada.

Para ensinar no hospital é preciso então potencializar situações de pesquisa e investigação, que significa parar e refletir sobre as boas práticas pedagógicas, mas também pensar sobre saúde e doença, que não são conceitos opostos, mas dinâmicos e se completam. Para estas reflexões é necessária formação continuada e em serviço, de maneira a reconhecer a vulnerabilidade em que estão expostos os professores, alunos e familiares na hospitalização. Só uma formação continuada e

consistente, além de um trabalho em equipe que pode superar estes fatores de risco.

O ensino de forma interdisciplinar é uma perspectiva que se acelera em tempos de pós-pandemia, porque estamos passando por momentos disruptivos na educação e dos valores que julgávamos eternos. Precisamos potencializar nossa capacidade de reinventar formas de aprender melhor o humanismo, empatia, solidariedade, cuidado e autocuidado, com práticas colaborativas. A interdisciplinaridade pode ser um caminho, que não é novo, tudo o que dizemos aqui é refletido e recriado.

Ainda da década de 1970, (FAZENDA, 2008, p. 20. In: LIMA e BARROSO, EDUCERE, 2017) define a interdisciplinaridade como uma interação, entre duas ou mais disciplinas, ou seja, da comunicação das ideias, de sua integração mútua, levando em consideração os aspectos teóricos e práticos delas. FAZENDA (2008. In: LIMA E BARROSO, EDUCERE, 2017) adverte ainda que a amplidão desse conceito não é suficiente para fundamentar as práticas interdisciplinares. Porém, a mesma autora referenda a característica desse exercício, - a busca de um saber ser interdisciplinar, - tendo como pano de fundo a importância da “experiência docente em seu sentido, intencionalidade e funcionalidade”, o que facilitaria a compreensão e a efetiva aplicabilidade prática da interdisciplinaridade. Fazenda ainda se preocupou em esclarecer as questões da terminologia do conceito, diferenciando interdisciplinaridade, interação e integração, sendo as duas últimas, condições e atitudes para a efetivação da interdisciplinaridade. Outro ponto a ser destacado é que a interdisciplinaridade nesta época já podia ser vista como um ponto de encontro e principalmente de renovação entre as disciplinas e o ensino.

Em educação e saúde, é importante conhecer a teoria da complexidade de Morin (2001), dada a complexidade do ser humano, dos conceitos em educação, saúde e doença. A interdisciplinaridade, que é um eixo conceitual importante, não podendo deixar de abordar, já que o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar do Paraná (SAREH), é organizado por área de conhecimento, além do desenvolvimento de projetos interdisciplinares coincidir com o princípio de que as “realidades são inseparáveis” (MORIN, 2007, p.139. In: BARROSO, 2019).

Sobre a complexidade na área educacional em geral e no ambiente hospitalar, a Teoria da Complexidade de Morin (2001), vem ao encontro das pautas educacionais atuais, entendendo que a educação em ambiente hospitalar deve perceber a importância do aspecto social na formação das pessoas. Moraes (1996. In: BARROSO, 2019) descreve a educação emergente como construtivista (reconhece o conhecimento como processo de aprendizagem que deve ser flexível), interacionista (porque o sujeito é interativo e transforma relações), sociocultural (porque o homem está sempre construindo relações com os outros) e é transcendente (porque o conhecimento e as ações vão além dos conteúdos disciplinares).

Morin (2001) circunscreve-se no movimento de reforma do pensamento iniciado no século XX, segundo Behrens, in: (SÁ e BEHRENS, 2019, p. 6). Ele não nega a razão, mas chama a atenção sobre a superação do pensamento reducionista referente ao universo e assim defende a “religação dos saberes”, interligando “razão e emoção, ciência e fé, subjetividade e objetividade”.

CONCLUSÃO

. . .

A Escolarização Hospitalar nos dá a possibilidade de realizar a religação dos saberes, porque a multidisciplinaridade está sempre no contexto hospitalar, e como por “osmose” acabamos apreendendo e incorporando certos conceitos, já que o diagnóstico sobre as situações clínicas e patológicas não se fecha sem as considerações de uma equipe multidisciplinar. Desta forma, como na conclusão de BARROSO (2016, p. 155-156) “os princípios de atenção e cuidado da saúde podem se aliar à função da escola que é a emancipação dos sujeitos através do conhecimento...” E “a escola pode trabalhar integrada à equipe de saúde para garantir e melhorar a socialização...” das crianças, adolescentes, jovens e adultos, em tratamento de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Thiago. Metodologias Ativas: aprendizagem baseada em projetos. **InovEduc: folha dirigida**. 2018. Disponível em: <http://inoveduc.com.br/metodologias-ativas-parte-1/>. Acesso em: 12 mar. 2019.

BARROSO, Niura Bicalho. **Atenção pedagógica ao paciente com doença falciforme e avaliação da sua qualidade de vida**. Dissertação de Mestrado. Curitiba, UFPR, 2016, p. 155-156.

COVIC, A. N.; KANEMOTO, E. A formação de professores: Ensaio a partir da aprendizagem da docência. In: SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B.; AROSA, A. C. (Org.) **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011. p. 29-36.

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes (Org.). **O que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Cortez, 2008. In: LIMA, Angélica Macedo Lozano; BARROSO, BARROSO, Niura Bicalho. **Interdisciplinaridade: estratégias de ensino no contexto da escolarização em ambiente hospitalar.** Curitiba: XIII Congresso Nacional de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2017, p.25274.

FERRARI, Elza de Lima. **Interdisciplinaridade: um estudo de possibilidades e obstáculos emergentes do discurso de educadores do Ciclo II do Ensino Fundamental.** Tese de Doutorado, 2007. Programa de Pós-Graduação em Educação. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

FRIGOTTO, G. **Interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sociais.** Ideação, revista do Centro de Educação e Letras. UNIOESTE, Foz DO IGUAÇU, PR, 2006.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e patologia do saber.** Rio de Janeiro: Imago, 1976.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira Matos; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar: A humanização integrando educação e saúde.** 6. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012. P.181.

MORAES, M. C. **O paradigma educacional emergente: implicações na formação do professor e nas práticas pedagógicas.** Em aberto, Brasília, ano 16. N. 70, abr/jun. 1996. In: BARROSO, Niura Bicalho. **Projeto Político Pedagógico Hospitalar: uma organização interdisciplinar.** Curitiba: PDE, 2019.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez; Unesco, 2001. In: BARROSO, Niura Bicalho. **Projeto Político Pedagógico Hospitalar: uma organização interdisciplinar**. Curitiba: PDE, 2019.

PARANÁ, Secretaria de Estado de Educação. **Programa de Desenvolvimento Educacional (PDE) – Caderno de Orientações/ Aproveitamento Stricto Sensu**. Curitiba, PR, 2019.

SÁ, Ricardo Antunes de; BEHRENS, Marilda Aparecida. **Teoria da Complexidade – Contribuições Epistemológicas e Metodológicas para uma Pedagogia Complexa**. Curitiba: Ed. Appris, 2019.

SOUSA, F. M.; BARROSO, N.B. **Desafios e processos da formação do professor no contexto da escolarização hospitalar**. Curitiba, Appris, 2016. In: FERREIRA, H. P. A.;

CALDAS, I. F. P.;

PACHECO, M. C. P. **Classe Hospitalar – a tessitura das palavras entre o escrito e o vivido**. Curitiba, Appris, 2016, p. 120.



**ESCOLA HOSPITALAR SERELEPE EM
TEMPOS DE COVID-19: A TEORIA EM
ATENDIMENTO A REFLEXÃO SOBRE
A PRÁTICA**

Raissa Layenne Queiroz de Luna

Universidade Regional do Cariri – URCA

raissa.queiroz@urca.br

Aglailda Silva Alencar

Universidade Regional do Cariri – URCA

aglailda.s.alencar@urca.br

Beatriz Ribeiro Luciano

Universidade Regional do Cariri – URCA

beatriz.ribeiro@urca.br

Maria Josiane Oliveira Silva

Universidade Regional do Cariri – URCA

josiane.oliveira@urca.br

Rosane Santos Gueudeville

Universidade Regional do Cariri – URCA

rosane.gueudeville@urca.com.br

RESUMO

O presente trabalho, tem como intuito relatar sobre a experiência da realização do projeto de extensão intitulado como “A escola vai ao hospital: possibilitando atendimento pedagógico-educacional às crianças hospitalizadas”, ocorrido de forma remota. O mesmo tem como propósito, atender pedagogicamente, as crianças que se encontram hospitalizadas, e impossibilitadas de frequentar o ensino regular durante o período de tratamento da saúde. Devido o período da pandemia pela Covid-19, o mesmo passou a acontecer de forma remota, sendo impossibilitado o atendimento nos hospitais, decorrente ao isolamento social. Com isso, várias atividades em que deveriam ser realizadas no hospital, em atendimento com as crianças hospitalizadas, foram reformuladas para realização remotamente. Vale ressaltar que as atividades realizadas foram totalmente em âmbito teórico, pois não foi possível a prática nos hospitais. As atividades giram em torno de construção de trabalhos científicos, participação em eventos, formações acadêmicas, participação de encontros, cursos, entre outros. Diante disso, foi possível perceber que mesmo diante do atual cenário em que a sociedade se encontra, com muitas dificuldades para o ensino remoto, ainda assim, foi possível um enriquecimento teórico, que contribuiu para a aquisição de conhecimentos e formações necessárias para futuras práticas pedagógicas, bem como a possibilidade de novas formas para a realização de atividades fora do contexto hospitalar.

Palavras-chave: Ensino remoto; Pandemia; Práticas Pedagógicas.

. . .

INTRODUÇÃO

Este trabalho trata-se de um relato de experiência do projeto de extensão em que se intitula “A escola vai ao hospital: possibilitando atendimento pedagógico-educacional às crianças hospitalizadas”, e como o mesmo tem sido realizado no período da pandemia. Considerando que este atendimento tem como objetivo atender pedagogicamente crianças e jovens hospitalizados, e que durante esse período precisou mudar sua rotina.

Devido à impossibilidade de frequentar as escolas regulares em situações de internações, surge o atendimento pedagógico em hospitais, que buscam suprir essa lacuna escolar, e permite a continuidade desse processo.

Nesse sentido, este atendimento pedagógico conhecido como classe hospitalar, pode ser entendido como;

A Classe Hospitalar ou Escola Hospitalar é uma prática pedagógica - educacional diária que objetiva dar prosseguimento aos estudos das crianças e adolescentes hospitalizados, a fim de diminuir as dificuldades de aprendizagem e/ou oportunizar a aquisição de novos conteúdos (FONSECA, 2003).

Nessa perspectiva, o projeto surge com a necessidade desse atendimento na região, que até então não existia na região carirense. O mesmo começou com o auxílio da professora e hoje coordenadora do projeto de extensão, Rosane Santos Gueudeville, que já trouxe consigo experiências na prática da pedagogia hospitalar proveniente das vivências na sua

formação como pedagoga e assim promoveu o início dos atendimentos em um hospital privado na cidade de Crato - CE, na ala da pediatria.

Vale salientar que para consolidar as ações extensionistas, foi firmado um termo de convênio, no ano de 2018, entre a Universidade Regional do Cariri - URCA e o hospital privado, para que possa ser efetivada a implantação do atendimento educacional hospitalar e domiciliar em nossa região.

O projeto começou sua vigência no ano de 2019, sendo atendidos mais de 80 alunos durante o ano. As atividades eram realizadas com as crianças no próprio leito, ou no espaço destinado a brinquedoteca dentro do hospital, com ajuda de duas bolsistas voluntárias, graduandas do curso de pedagogia. Atualmente dispomos de três bolsistas remuneradas, pela Pró-Reitoria de Extensão (PROEX), e pela Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PROAE), da Universidade Regional do Cariri - URCA.

Dessa forma, as bolsistas faziam atendimento presencial, três vezes por semana, que ocorria basicamente em três momentos; inicialmente ao entrar no hospital já tínhamos o primeiro momento com a equipe de saúde, que nos auxiliavam com os relatórios dos pacientes contendo suas informações. O segundo momento; era para incentivar as crianças a participar das aulas e compartilhar sobre o projeto a seus pais e responsáveis, falando sobre como acontecia, os materiais, e a importância dele no processo de aprendizagem da criança, enquanto o mesmo estava hospitalizado.

Por fim, no terceiro momento acontecia o desenvolvimento das atividades pedagógicas educacionais, planejadas a partir da Base Comum Nacional Curricular (BNCC), contando sempre com vários instrumentos pedagógicos como jogos, atividades impressas, lápis de cor e tintas, entre outros que

nos auxiliavam nesse momento de desenvolvimento das atividades.

A partir disso, sabe-se que o atendimento pedagógico contribui com inúmeros benefícios para a criança hospitalizada, não apenas no âmbito educacional e pedagógico, mas também em seu estado clínico, e tratamento médico, restaurando-o, e possibilitando para prosseguimento escolar. Com isso, afirma Fonseca (2008);

A internação hospitalar em nada impede que novos conhecimentos e informações possam ser adquiridos pela criança ou jovem e venham contribuir tanto para o desenvolvimento escolar [...] quanto para o entendimento de sua doença e a recuperação de sua saúde (FONSECA, 2008, p. 13.).

O projeto foi pensado e planejado para ser executado de forma presencial, porém, é de conhecimento geral o momento épico em que a sociedade está passando, a pandemia causada pela Covid-19, que desestabilizou o andamento e impedimento das atividades realizadas de forma presencial com as crianças no hospital. Nesse sentido, as atividades foram reformuladas e pensadas para ocorrerem de forma remota. Na qual foi possível à execução de atividades de âmbito teórico, que serão discutidas mais adiante.

DESENVOLVIMENTO

Diante do cenário atual, as atividades foram realizadas remotamente como mencionadas anteriormente. Como

metodologia na prática da Escola Hospitalar Serelepe, tínhamos uma rotina semanalmente, em que as professoras - bolsistas - iriam ao hospital, faziam o acolhimento com os pais e crianças ali hospitalizados e em seguida realizávamos as atividades planejadas para o contexto hospitalar.

Houve a reestruturação do processo educacional que modificou todo o processo de ensino-aprendizagem, fazendo com que as escolas mudassem a sua forma de ensinar ao aluno, agora não mais presencial, mas por meios remotos em plataformas digitais. Com a Escola Hospitalar Serelepe acontece o mesmo. Não há uma estrutura escolar física no Hospital que acontece nosso projeto, então foi necessário rever nossos planejamentos, e utilizamos os meios digitais para nos reunir, no intuito de fazer um novo plano de retomada pós-pandemia para que as crianças possam ter acesso à educação de forma segura.

Para a execução das atividades, ocorriam reuniões e planejamentos semanal ou quinzenalmente, utilizando a plataforma do Google *Meet*, para que as reuniões acontecessem. Como também a utilização de outros meios digitais para prosseguimentos das ações realizadas, tais como; *Instagram*, *WhatsApp* e *YouTube*.

O caminho que traçamos foi de forma mais teórica, com novos planejamentos para um retorno futuro da Escola Hospitalar Serelepe, que possibilite atender as crianças hospitalizadas com mais eficácia tanto no quesito pedagógico quanto no médico, tendo em vista que as crianças já estão com a saúde frágil e em situação de vulnerabilidade, sendo necessário fazer o possível para que eles não adquiram nenhuma complicação em seu estado de saúde.

Além disso, teve também a construção da Anamnese, plano pedagógico, que fornece informações a cerca da criança.

Sendo possível conhecê-los melhor e ter acesso ao seu histórico escolar e familiar.

Tivemos a construção de trabalhos acadêmicos, como a escrita de relatórios mensais e também artigos científicos. Os resumos e artigos são materiais decorrentes ao projeto, que trazem as discussões a cerca da Educação Especial e Pedagogia Hospitalar no atual contexto da sociedade, sua importância para o público alvo da Educação Especial, e a invisibilidade que temos a cerca dos direitos e a garantia por Lei de receber a assistência escolar pedagógica necessária.

Outra atividade também realizada como meio alternativo de aprendizagem de forma virtual, foi o acompanhamento de *lives*, e participação dos mais variados eventos, encontros, congressos, entre outros. Sendo possível o contato e discussão com vários temas, que estavam ligados a educação inclusiva.

Além disso, foi possível ainda o estudo de textos, sobre o atendimento escolar no contexto hospitalar, submissões de trabalhos em eventos, bem como participação de cursos, que foi de grande importância para aprofundamento nos conhecimentos a cerca da área referente ao contexto hospitalar e educação inclusiva.

Vale ressaltar que o projeto tem garantido não somente a continuidade das atividades escolares no ambiente hospitalar, é importante citar que muitas vezes as crianças ao retornarem a sua escola, após o período de internamento, se tornam mais participativas e entusiasmadas com as atividades. E o principal, o projeto escolar é apontado como aliado na recuperação clínica desses pacientes/estudantes. É um ensino que faz bem e promove saúde.

O projeto contribui diretamente no processo formativo das bolsistas que ainda estão cursando a pedagogia, embora o curso seja voltado para a formação de professores em espaço

escolar, o projeto nos ajuda a ir além, como estar presentes em um período mais frágil da vida das crianças hospitalizadas e ainda assim, proporcionar a continuidade de seus estudos com leveza, responsabilidade e empatia.

Atuar no campo da pedagogia hospitalar é estar disposto a enfrentar esse desafio com muita dedicação e criatividade. E sem dúvidas o projeto nos leva a conhecer um lado diferente da pedagogia, que tanto nos ensina sobre sensibilidade e nos faz despertar para o desejo de sermos a cada dia, professores melhores.

CONCLUSÃO

A pandemia do novo Corona vírus (SARS-COV-2) trouxe mudanças, alterações e necessidade de adequação em todas as esferas sociais, mais precisamente educação e instituições de ensino, assim como esse projeto também teve a necessidade de reorganização no que tange as formas e meios de formação continuada.

As mediações por meio de tecnologias digitais é a forma mais acessível encontrada e utilizada até o momento, ainda que infelizmente nem todos tenham acesso e meios para participação. E isso pôde ficar ainda mais evidente para a realidade hospitalar. Leitos cheios, risco altíssimo de infecção pelo vírus, redução no número de visitas e acompanhantes, tornando-se inviável a presença das professoras bolsistas do projeto para a continuidade a essas práticas de forma síncrona.

Tendo em vista tudo que aqui foi mencionado e vivenciado, podemos afirmar que esse período de afastamento das atividades presenciais nos trouxe um novo olhar para essa prática,

tanto como profissionais, mas também como pessoas atuantes em uma sociedade, onde muitas vezes os direitos das crianças são negligenciados quando se trata de educação.

Toda a participação em eventos e a troca de experiências que tivemos com projetos de outros lugares, foram e serão fundamentais para compreendermos os momentos de dificuldade e reinvenção que outros docentes de escola hospitalar tiveram, e principalmente, nos ajudar a ter uma noção de como poderemos encontrar as crianças em um retorno futuro.

Experienciar esse momento onde a teoria prevaleceu nos proporcionou refletir também sobre a importância dessa formação teórica para a prática no hospital, afinal entender as diferentes concepções de aprendizagem contribui para que os professores se tornem profissionais capacitados e ofertem uma educação efetiva.

É de suma importância adquirir uma abordagem teórica que nos auxilie aliada a prática, pois a integração de diferentes saberes ajuda no desenvolvimento pedagógico, e no hospital não é diferente. Esses estudos nos ajudaram a desenvolver projetos que já vinham sendo planejados, mas que só agora puderam florescer, como o exemplo da construção da anamnese.

Também nos permitiu aprimorar o nosso conhecimento, não só sobre a escola hospitalar, mas também sobre temas que tem grande importância para a prática pedagógica e apesar das dificuldades encontradas, adquirirmos experiências nos trouxe um olhar e proximidade à realidade de outras escolas hospitalares e projetos, que assim como nos buscam garantir o direito à educação na prática.

O período de pandemia continua desestabilizando toda a sociedade, e quando se fala de educação hospitalar é difícil enxergar como desempenhar o papel de professoras em um

contexto que a atuação é essencial. Contudo, continuamos buscando formas de não parar e o desenvolvimento que isso nos traz, renderá frutos quando tudo se normalizar, pois passamos a refletir ainda mais novos meios de assistência e segurança aos alunos que encontraremos na nossa prática.

Trazendo não só mais conhecimento para a ação docente no hospital, mas também mais amor, no sentido de que quanto mais aprendemos e buscamos nos aprimorar, mais despertamos essa vontade de fazer educação, não só assegurando o direito que se tem no hospital, mas também tornando as pessoas cientes disso. E assim, fazer educação de forma mais efetiva.

REFERÊNCIAS

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnom, 2003.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2. Ed. – São Paulo: Memnon, 2008.



**UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO
SOBRE UMA CLASSE E
BRINQUEDOTECA HOSPITALAR**

Rayane Tomazini Bressanelli

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES
rayanetomazini@hotmail.com

Giselle Cristina de Souza Dutra

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES
giselle.geografia@gmail.com

Vitor Gomes

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES
Vitorgomes76@hotmail.com

Hiran Pinel

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES
hiranpinel@gmail.com

Ana Karyne Loureiro Furley

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES
anakaryneloureiro@gmail.com

RESUMO

Este estudo foi realizado com base na experiência vivenciada por Furley (2019), durante sua especialização de mestrado numa brinquedoteca hospitalar da ACACCI. Como participante da pesquisa, temos uma criança de 10 anos de idade chamada Rosa, que estava em tratamento oncológico e que foi acolhida pela associação. Objetivo da pesquisa: apresentar um estudo de caso de uma paciente/aluna frequentadora da classe e ao mesmo tempo da brinquedoteca hospitalar em tratamento oncológico, acolhida pela ACACCI, e que sentia medo em retornar à escola e não acompanhar os demais colegas em suas atividades escolares. Método: O método utilizado, dentro das metodologias qualitativas, é o fenomenológico-existencial, nesse caso, movido pela obra "Fenomenologia da Percepção", de Merleau-Ponty (1999), enfatizando a presença permanente da subjetividade do ser criança. Resultados: Os resultados nos permitiram concluir que a brinquedoteca hospitalar tem um papel fundamental na vida das crianças em tratamento oncológico, pois a utilização do brincar no hospital promove uma ação terapêutica e auxilia no processo de enfrentamento da dor e das adversidades oriundas do tratamento, tal como, atua nas potencialidades do paciente, no desenvolvimento da resiliência, incentivando a criatividade, a interação com o próximo, a manter um equilíbrio emocional, enfim, sentir-se vivo, respeitado e acolhido.

Palavras-chave: Criança; Brinquedoteca Hospitalar; Educação Inclusiva.

INTRODUÇÃO

“Considerar apenas o tratamento médico, deixando de lado o psiquismo, é retardar a cura.” (LINDQUIST, 1993, p. 24).

No Brasil, para o ano 2018, o INCA, estimou 12.500 novos casos de câncer infantil. Para nós, profissionais envolvidos na área da educação, esse dado possui outro agravante: 12.500 crianças fora da escola e com necessidades de atendimento diferenciado. Crianças que deverão ser acompanhadas pela escola polo (hospital/classe hospitalar) e que necessitarão de uma reinserção na escola de origem.

A legislação, lei nº 13.716/2018 (BRASIL, 2018), garante a alunos que estejam em regime de internação por tempo prolongado para tratamento de saúde (no hospital ou em casa) esse atendimento educacional. A Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil é uma ONG que acolhe crianças e adolescentes em tratamento oncológico e hematológico e possui em suas instalações uma Classe Hospitalar norteada por um Projeto Político Pedagógico próprio, baseado em valores de uma educação inclusiva, em virtude da vulnerabilidade cognitiva, social e psicológica do adoecer e consequentemente debilitados devido a rotina do próprio tratamento ao uso de fármacos que por vezes, acarretam danos cognitivos temporários ou de longo prazo. Também possuem uma Brinquedoteca Hospitalar, Lei nº 11.104/05 que dispõem sobre a obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas em hospitais pediátricos em regime de internação e um quadro de profissionais, assistentes sociais, professores especialistas e pedagoga mestre em educação que em conjunto, que buscam garantir a esses alunos, acolhimento e garantia de direitos.

Objetivando imergir no mundo de Rosa, que por sua vez não é tão “cor – de – rosa”, mas sim, marcado por ansiedades, rotinas hospitalares, exames, receios e ao mesmo tempo, acolhimento, apoio, escuta e ensinamentos, buscamos apresentar este estudo realizado com tanta dedicação por Furley (2019).

Reconhecendo a importância do brincar como direito à infância, do atendimento pediátrico em regime de internação, do direito à educação, à saúde, ao atendimento educacional especializado, que atenda às necessidades específicas de cada paciente/aluno, cidadão de direitos, justifica-se este estudo.

DESENVOLVIMENTO

Após analisar, de modo profundo e na busca do sentido, seguimos os nossos estudos analisando os materiais coletados para a produção dos dados: diário de campo, relatos autobiográficos representados por desenhos e imagens fotográficas, conversas informais, sem roteiro estruturado.

Desejamos, a priori, informar ao leitor, que nosso método, dentro das metodologias qualitativas, é o fenomenológico-existencial, nesse caso, movido pela obra "Fenomenologia da Percepção", de Merleau-Ponty (1999), enfatizando a presença permanente da subjetividade do ser criança. Dentro deste prisma, buscamos descrever, compreensivelmente: Que experiências essas crianças vivenciam nesse espaço? Que subjetividades são constituídas a partir do brinquedo, do lúdico, quando se deslocam após a aula realizada na classe hospitalar para a brinquedoteca? Como se desvelam modos de ser resiliente frente à doença?

Por meio dessas indagações, direcionamos nossos estudos, pois por meio da experiência vivenciada na ACACCI, buscamos demonstrar o quanto precisamos de novos olhares e novas práticas de atuação de pedagogos e profissionais responsáveis pelas brinquedotecas hospitalares, tal como, pelo reconhecimento da importância do brincar em um processo de subjetividade e valorização da vida/existência.

Durante todo o período que a pesquisadora esteve em contato com Rosa, criança acolhida pela ACACCI e que contribuiu para realização deste estudo, algumas observações foram realizadas e merecem destaque, dentre elas: Rosa fez uso de inúmeras sessões de quimioterapia, teve intercorrências com febre, enjoos e vômitos. Algumas vezes chegou ao setor da brinquedoteca prostrada, sem ânimo e devido a medicação para enjoo, não frequentou a classe, pois dormiu por longo período após a chegada do hospital.

Ao verificarmos o portfólio e a lista de frequência de Rosa na classe hospitalar da ACACCI, constatou-se que ela apresentou no Relatório do Plano de Atendimento Individualizado (PAI), uma ótima pontuação para relacionamentos, comunicação por mensagem verbal, gestual, corporal, expressões faciais, clareza na comunicação, autocuidado (independência/autonomia) e não apresentou dificuldades em habilidades motoras (imagem, esquema e equilíbrio corporal, orientação temporal e espacial, habilidade motora (fina e global). No entanto, observou-se que algumas habilidades foram destacadas, como necessidade de serem desenvolvidas a médio e longo prazo, visto que apresentou dificuldades, nos tópicos: atenção e concentração, percepção e memória visual.

Durante o tratamento, Rosa não deixava de buscar livros para ler, desenhos para colorir, brincadeiras singelas para fazer, enfim, era nítido em Rosa a vontade de sentir viva, de fazer o que uma criança gosta de fazer: brincar e aprender brin-

cando. Na verdade, acreditamos que ela buscava não perder a identidade escolhida por ela, o desejo de ser aluna mesmo em período de afastamento escolar. Tinha períodos de brincadeira de faz de conta, de fantasiar-se de princesas, de esconder-se no varal de fantasias, mas a escola era presente não apenas em suas ações, também oralizava suas vivências escolares e a saudade dos amigos que deixou na cidade de origem.

Por ser uma criança ativa e curiosa, Rosa nesse movimento indissociado a de agir, brincar e (re)significar sentidos de existência, buscava aprender até mesmo com auxílio de vídeos disponibilizados no *youtube*. “Por ser movimento, traz também capacidade de super(ação), de continuação, de dar continuidade à ação, à nossa vida” (GOMES, 2015, p.19). Ela desejava seguir, dar sequência a sua vida escolar e aprender multiplicação de números era o seu maior desejo. Ansiosamente, Rosa desejava aprender ou até mesmo relembrar como se fazia uma conta matemática, pois estava prestes a retornar a escola e não queria passar “vergonha” perante aos amigos.

Rosa carregava consigo um medo de retornar à escola, de não conseguir acompanhar o ritmo da turma, mas sabemos que por mais que possamos nos dedicar ao ensinamento das crianças com câncer nas classes hospitalares, esse sentimento de insegurança sentido ao retorno à escola de origem, é comum e merece ser respeitado.

CONCLUSÃO

Por meio dos relatos de Rosa foi possível compreender por meio dos seus o quanto a escola é importante no processo de desenvolvimento da criança e ao mesmo tempo, o quanto a

utilização do brincar no hospital promove uma ação terapêutica, contribui no desenvolvimento da resiliência, proporcionando momentos de satisfação e de reorganização das experiências vivenciadas.

O a-dor-é-ser/adoecer é apenas um fragmento da vida dessas crianças/adolescentes e eles têm consciência disso. As regras estão a todo o momento sendo sentidas e vivenciadas, sendo (re)veladas em gesto sentidos através de seus corpos, seja na rotina diária, seja no retorno à escola. O ser está no mundo! E no mundo é que definitivamente, se constitui.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 11.104 de 21 de Março de 2015. **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/11104.htm . Acesso em: 26 Ago. 2021.

GOMES, VITOR. **A fenomenologia da resiliência: teorias e histórias da vida.** Curitiba, PR:- CRV, 2015.

FURLEY, Ana Karyne L. G. W. **Ser criança com câncer na brinquedoteca hospitalar: um estudo em Merleau-Ponty.** 2019. 278f. Dissertação (Mestrado em Educação): Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória. Disponível em: http://repositorio.ufes.br/jspui/bitstream/10/11198/1/tese_13327 DISSERTA%C3%87AO%20FINAL-ANA%20KARYNE%20LOUREIRO%20FURLEY.pdf Acesso em: 26 Ago. 2021.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. Disponível em:
<https://www.inca.gov.br/> Acesso em: 26 Ago. 2021

LINDQUIST, Ivany. **A criança no hospital: terapia pelo brin-
quedo**. São Paulo: Editora Página Aberta, 1993.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da Percepção**.
São Paulo: Martins Fontes, 1999.



**REFLEXÕES E APONTAMENTOS
SOBRE A IMPORTÂNCIA DA
MUSICALIZAÇÃO EM CLASSES
HOSPITALARES**

Sammy de Sousa Ribeiro

Universidade de Brasília - UnB
sammyssy@gmail.com

Adriana da Silva Ramos de Oliveira

Universidade de Brasília - UnB
adriana.r.oliveira@ufms.br

RESUMO

O relato de experiência apresentado é fruto de reflexões originadas na disciplina optativa Projeto 3 – Pedagogia Hospitalar, da Universidade de Brasília, cursada no 2º semestre, do ano de 2020, no atual contexto da pandemia da COVID-19, por meio do ensino remoto emergencial. Nosso objetivo é dialogar e verificar através das produções científicas literárias disponíveis do campo educacional brasileiro, as contribuições da inserção e presença da musicalização nos contextos de classes e ambientes hospitalares e fomentar suas práticas,

para isso optamos pela metodologia da pesquisa bibliográfica. A partir do estudo, concluímos que a inserção da música no ambiente hospitalar tem significados e representações distintas, contribui com o bem-estar das crianças e adolescentes hospitalizados, seus acompanhantes e a equipe de trabalho multidisciplinar.

Palavras-chave: Classes Hospitalares; Musicalização; Pedagogia Hospitalar.

INTRODUÇÃO

Enquanto acadêmico, do curso de Pedagogia, do 5º semestre, da Universidade de Brasília, no 2º semestre do ano de 2020 (02 de fevereiro a 21 de maio de 2021), em regime extraordinário, face ao atual cenário da pandemia do SARS-CoV2, tive a imensa alegria em cursar a disciplina de Projeto 3 - Pedagogia Hospitalar, ministrada pela Profa. Dra. Adriana da Silva Ramos de Oliveira, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), em exercício provisório, na Universidade de Brasília, orientadora desse trabalho. Com os estudos da disciplina, despertou o interesse de verificar e refletir as possíveis contribuições que a inserção da musicalização proporciona para os educandos-pacientes de classes hospitalares.

De acordo com a regulamentação da Lei nº 11.769 de agosto de 2008, nas atribuições das Leis de Diretrizes e Bases da Educação, torna-se o ensino da música obrigatório nas escolas de educação básica (BRASIL, 2008). Sendo as classes hospitalares extensões das escolas regulares, é imprescindível assegurar o direito à educação e evitar situações de riscos ao desenvolvimento cognitivo das crianças e adolescentes hospitalizados (MEC 2001). Nesse sentido, a inserção da musicali-

zação infantil no cenário hospitalar ocupa lugar de dever do Estado e direito dos educandos hospitalizados. Para Oliveira 20004 (apud OLIVEIRA 2013, p. 27693):

De acordo com a Constituição Nacional (BRASIL, 1988), o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) a Lei Orgânica da Saúde (BRASIL,1990) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (BRASIL, 1996), o atendimento à saúde deve ser integral (promoção, prevenção, recuperação etc.) e a educação escolar deve ser de acordo às necessidades especiais dos educandos (OLIVEIRA, 2004).

Com aproximações práticas com a música, atuando há mais de 12 anos em projetos da Igreja Católica Apostólica Romana, com grupos de crianças, jovens, eventos com adultos e idosos, além dos muros catequéticos, utilizar a musicalização como instrumento educativo, socializador e terapêutico em espaços escolares e sociais é uma constante. A música está nessa trajetória, tendo influenciado os interesses em pesquisas e produções científicas no campo da musicalização e suas contribuições na educação infantil. A partir dessas vivências anteriores, direcionamos o olhar para o campo da pedagogia hospitalar com o intuito de verificar, refletir sobre os benefícios da inserção da musicalização em ambientes hospitalares, tendo em vista que de acordo Oliveira (2013):

essa modalidade de ensino só foi reconhecida em 1994 pelo Ministério da Educação e do Desporto (MEC) através da Política da Educação Especial, e, posterior-

mente normalizado entre os anos de 2001 e 2002 com os documentos, também do MEC, intitulados de: Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001) e Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: orientações e estratégias (OLIVEIRA, 2013).

Através disso, o objetivo desse estudo é dialogar teoricamente por meio de revisões bibliográficas, já que em detrimento ao atual cenário da pandemia da COVID-19, estamos temporariamente impedidos de frequentar os ambientes hospitalares para desenvolvimento de projetos de pesquisa, especificamente no tocante aos acadêmicos projetos de iniciação científica. Pretende-se então por meio das produções literárias existentes disponíveis no campo de pesquisa, principalmente do contexto brasileiro, verificar e fomentar os aspectos positivos, às contribuições e implicações que a utilização das práticas de musicalização oferece para as crianças e adolescentes em contexto hospitalar em detrimento das realidades experienciadas nos diversos tratamentos de saúde e realidades dos sujeitos submetidos as internações.

DESENVOLVIMENTO

Não há como pensar em ambiente hospitalar sem atrelar ao sentimento em estar ocupando esse espaço. As realidades dos sujeitos que estão sendo acompanhados são diversas, e por vezes, críticas, a partir do entendimento que pode ser conflitante para os pacientes permanecerem sobre os cuidados e tratamentos inculcados no ambiente hospitalar. O clima de

incertezas é presente, o que pode gerar ansiedade nos que estão em tratamento e influenciar nos processos de recuperação.

É preciso ressaltar que sendo o ambiente hospitalar uma comunidade participativa de diversidade de sujeitos com papéis distintos, todas as implicações e intercorrências que podem ocorrer nos períodos de tratamentos e internações podem evidenciar situações de pânico, medo, angústia, estresse, irritabilidade e ansiedade nos que estão envolvidos nos tratamentos, o que pode afetar diretamente na recuperação dos pacientes, assim como em todos envolvidos da comunidade hospitalar.

Se as realidades podem ser conflituosas para os adultos e idosos, o que podemos observar em relação as crianças e adolescentes na fase escolar que estão submetidas a tratamentos e internações é que, segundo Ceccim e Carvalho (apud. FERREIRA, REMEDI e LIMA, 2006, p. 690), o sofrimento maior causado em crianças menores é dado pela separação com a mãe, variando de acordo com o grau de tratamento, o que pode acarretar distúrbios de afetividade, dificuldades cognitivas e pensamento abstrato limitado.

Do mesmo modo, Rezende e Rossato (apud. FERREIRA, REMEDI e LIMA, 2006, p. 690), afirmam que quando a criança se percebe afastada do seu ritmo de vida, objetos de estimação, pessoas estimadas, e muitas vezes é privada do brincar, podem elas, apresentar alterações de conduta, alterações psicopatológicas graves e disfunções em seu estado nutricional.

Podemos observar que, em sua própria natureza, há uma realidade conflitante dentro dos ambientes hospitalares permeada por suas particularidades nos tratamentos de cada paciente, nas implicações dos contextos de profilaxia e

contenção de contaminações, nas demandas que surgem com a carência de Equipamento de Proteção Individual (EPIS), equipamentos cirúrgicos, medicações, aumento da demanda de pacientes e à ausência de profissionais da saúde, todas as implicações que podem surgir cotidianamente nos ambientes hospitalares tudo isso tem um reflexo na vida dos pacientes e de seus familiares.

Não podemos cair no equívoco negacionista de mascarar as existentes urgências de demandas e carências a tais níveis, e que nós enquanto pesquisadores, não podemos suprimir ou oferecer soluções imediatas palpáveis e satisfatórias, mas enquanto produtores de pesquisas e conhecimentos científicos, devemos não apenas trazer apontamentos sobre as realidades de alguns hospitais públicos, mas em nosso dever, propor medidas cabíveis para os enfrentamentos que surgem no exercício cotidiano dos ambientes hospitalares, viabilizando um ambiente que garanta em seu papel constitutivo, de acordo com a *European Association for Children in Hospital - Carta da criança hospitalizada*: “o direito aos melhores cuidados é um direito fundamental, particularmente para as crianças”, a humanização no atendimento e a promoção bem-estar e a vida das crianças e adolescentes hospitalizados (EACH, 2009, p. 3).

Enquanto acadêmico do Curso de Pedagogia, músico violonista, pesquisadores, por meio das experiências e oportunidades no cenário da musicalização, não nos compete trazer soluções plausíveis para erradicar às ausências materiais dos ambientes hospitalares, o que demandaria um extenso esforço de dialogar e aprofundar reflexões sobre a formação e historicidade enquanto ética, moral, socioeconômica e política da sociedade brasileira. O que podemos considerar através dos estudos e experiências mediante à disciplina de Pedagogia Hospitalar e com a música, é fomentamos o devido

diálogo sobre a importância e eficácia dos benefícios promovidos através da inserção da musicalização de crianças e adolescentes em contexto de tratamento e internações nos ambientes hospitalares, viabilizando atenuar os seus sofrimentos físicos e emocionais.

Os apontamentos literários localizados a partir da pesquisa bibliográfica, realizada no 2º semestre de 2020, na plataforma *Scientific Electronic Library Online - SciELO - Brasil* e o contato com os textos da disciplina cursada, demonstram que o tema já vem sendo pesquisado. A música em contexto hospitalar vem sendo utilizada como recurso aos cuidados da criança (FERREIRA, REMEDI e LIMA, 2006). De modo que, a musicalização é utilizada como instrumento de interações e vivências atreladas ao brincar, e juntamente com a possibilidade e disponibilidade da existência da brinquedoteca hospitalar, demonstra ser ferramenta proporcionadora de ludicidade, satisfação, bem-estar, o que pode contribuir diretamente no tratamento e recuperação dos educandos hospitalizados (SILVA e PIOVISAN, 2018).

Através das representações sociais e por meio das percepções e contextos de cada indivíduo, segundo Moscovic (2003) e Gomes (2006) apud (CUNHA e CARMO, 2015), a musicalização no ambiente hospitalar assume significados distintos e importantes para compreendermos a sua importância. Entende-se que a música e sua instrumentalização são percebidas no contexto hospitalar como ferramentas de ensino e terapêutica (CUNHA e CARMO, 2015). Desse modo, podemos evidenciar duas realidades do contexto hospitalar: à realidade no campo interdisciplinar educacional e suas atribuições enquanto formação e aculturação das sociedades para o educando hospitalizado e os processos terapêuticos incutidos nas vivências musicais.

. . .

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os indicadores literários e suas perspectivas apontam para os benefícios da presença de atividades musicais nos ambientes hospitalares. A vivência musical torna-se imprescindível e possibilita momentos de descontração, entretenimento, ludicidade, o que pode contribuir sensivelmente com as condições físicas e psíquicas do educando-paciente, oportunizando momentos terapêuticos, provocando alegria e favorecendo a psicomotricidade e a cognição (MORAES, 2011, p.360), o que pode influenciar na capacidade recuperativa nos tratamentos e no desenvolvimento do ensino e aprendizagem nas classes hospitalares.

As discussões apresentadas no estudo demonstram que a instrumentalização da música como ferramentas educativas e terapêuticas, favorece momentos de descontração aos educandos-pacientes e a toda comunidade hospitalar, de modo que, ao vivenciarem práticas musicais através de canções, jogos, brincadeiras e estímulos sonoros, contribuem com momentos de interação e descontração, alívio das tensões relacionadas aos tratamentos, provocam alegria e aumentam a capacidade de superar os desafios dos tratamentos.

As relações e interações estabelecidas entre os sujeitos e seus papéis no ambiente hospitalar demonstram que no âmbito hospitalar todos se tornam importantes para os processos de recuperação dos sujeitos hospitalizados. É direito da criança e do adolescente, assim como de todos os sujeitos hospitalizados, à assistência humanizada, atenta as necessidades físicas, psíquicas e emocionais dispostas nas diversidades e particularidades de cada um. Assim como é dever do Estado garantir atendimento adequado e humanizado, é responsabilidade

dos profissionais que ocupam esses espaços atuarem em conjunto na recuperação dos que necessitam de hospitalização.

A inserção da música no ambiente hospitalar tem significados e representações distintas, mas que possuem em comum o único objetivo de contribuir na qualidade de vida e humanização das crianças, adolescentes, adultos e idosos que por realidades diversas necessitam de atendimento médico e hospitalizações. É dever do Estado garantir os cuidados necessários principalmente para as crianças e adolescentes em idade escolar que são submetidos a hospitalizações. Desse modo, a presença da música nas classes hospitalares torna-se imprescindível e necessária em suas diversas manifestações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei n.º 9394 de 20 de dezembro de 1996. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 de maio de 2016.

CECCIM R. B; CARVALHO P. R. **A criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre (RS): Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

CUNHA, E. O.; CARMO, R. S. do. Educação musical em classes hospitalares: análise das representações sociais de profissionais dos hospitais. **Revista Educação e Políticas em Debate** – 2015. v.4. P.101-112.

EACH. *European Association for Children in Hospital*. **Carta da Criança Hospitalizada**. Tradução e Revisão Técnica:

Fernando Vasco; Maria de Lourdes Levy; Teresa Cepêda. 2ª Edição: jan. 2009.

FERREIRA, C. C. M.; REMEDI, P. P.; LIMA, R. A. G. de. A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível? **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2006, v. 59, n. 5. pp. 689-693. ISSN 1984-0446. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000500018>. Acesso em: 27 ago. 2021.

GOMES, C. B. Família e violência: laços desfeitos e partidos. In: MACEDO, R. S.; MUNIZ, D. M. S. (org.). **Educação, tradição e contemporaneidade**. tessituras pertinentes num contexto de pesquisa educacional. Salvador: EDUFBA, 2006. P. 47-85.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais, investigações em psicologia social**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2003.

OLIVEIRA, T. C. de. **Um breve histórico sobre as classes hospitalares no brasil e no mundo**. In: Congresso Nacional de Educação EDUCERE, 13, 2013, Curitiba/Paraná. Anais eletrônicos... Curitiba: Educere, 2013. P. 27686 – 27697. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/9052_5537.pdf. Acesso em 28 de ago. 2021.

OLIVEIRA, T. C. **As classes hospitalares na perspectiva da educação inclusiva: (des) caminhos da formação de professores**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Pedagogia). Duque de Caxias FEBF/UERJ, 2004.

REZENDE M. A.; ROSSATO L. M. Reações da criança e do adolescente à doença e hospitalização. In: Sigaud CHS, Verísimo MLR, organizadores. **Enfermagem pediátrica: o**

cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente. São Paulo (SP): EPU; 1996. p.113-23.

SILVA, G. H. da.; PIOVESAN, J. C. **Música no ambiente hospitalar**: uma possibilidade de proporcionar alegria e ludicidade na internação. Revista de Extensão Eletrônica da URI. Anais eletrônicos... 2018. Vol. 14. P.204213. Disponível em: http://www2.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_026/artigos/pdf/Artigo_17.pdf. Acesso em: 27 de ago. 2021.



A EDUCAÇÃO HOSPITALAR COMO POSSIBILIDADE DE CIDADANIA

Sandra Mara Maciel Vieira

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOPH
sandramaramv@hotmail.com

RESUMO

Este trabalho apresenta um relato de experiência vivenciado a partir do atendimento educacional realizado pela equipe pedagógica do Serviço de Atendimento a Rede de Escolarização Hospitalar-SAREH, vinculado à Secretaria de Estado da Educação do Estado do Paraná-SEED, em uma unidade de saúde da cidade de Cascavel - PR, denominado Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP. Trata-se de um estudo de caso em forma de relato de experiência, e tem como objetivo contextualizar a importância da educação hospitalar como direito básico do indivíduo, bem como a importância do trabalho interdisciplinar da equipe de educação e saúde, no atendimento deste direito. Observou-se o atendimento pedagógico a um paciente adolescente inter-

nado para desintoxicação química em uma ala específica para este fim (ala de desintoxicação), que após estabelecido o vínculo com a equipe, verificou-se que não estava totalmente alfabetizado, não sabendo escrever sequer seu próprio nome, o que lhe acarretava desconforto perante outros pacientes. Após diversas intervenções, o paciente conseguiu superar este desafio, inclusive realizando um desejo relacionado a essa superação. Conclui-se com apontamentos sobre a importância da humanização do atendimento, que se dá também pela atenção a possibilidade de desenvolvimento pleno dos indivíduos.

Palavras-chave: Educação hospitalar; Cidadania; Humanização.

INTRODUÇÃO

O direito ao atendimento educacional hospitalar, quando a criança ou adolescente se encontra em regime de internação hospitalar e, portanto, impedido de frequentar a escola, está previsto e amparado em Leis como a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), que prevê a educação como direito universal, ou seja, de todos, sem exceção.

A recente Lei 13.716/2018, que alterou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN Lei 9394/96) assegura em seu artigo 4º

o 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).

No entanto, o Brasil ainda carece de políticas públicas específicas voltadas a este público, e uma maior oferta deste serviço nos estados e municípios brasileiros.

Para Matos e Mugiatti (2006), a pedagogia no hospital,

(...) constitui-se num espaço alternativo que vai além da escola e do hospital, haja vista que se propõe a um trabalho não somente de oferecer continuidade de instrução. Ele vai além, quando realiza a integração do escolar hospitalizado, prestando ajuda não só na escolaridade e na hospitalização, mas em todos os aspectos decorrentes do afastamento necessário do seu cotidiano e do processo, por vezes, traumático da internação (MATOS E MUGIATTI, 2006, p.73).

O Estado do Paraná traz em seus documentos norteadores da educação básica, a previsão deste atendimento que tem crescido em oferta, porém ainda é tímido com relação a demanda de hospitais que possuem atendimento a crianças e adolescentes.

Este trabalho retrata um estudo de caso em forma de relato de experiência, fundamentado em (GIL, 1991, p.79), que observa que “ a análise de uma unidade de determinado universo possibilita a compreensão da generalidade do mesmo ou, pelo menos, o estabelecimento de bases para uma investigação posterior, mais sistemática e precisa”.

Trata-se de um relato de experiência ocorrido no Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP, localizado na cidade de Cascavel-Pr, oeste do Estado do Paraná, que através de um convênio firmado com a Secretaria de Estado da Educação - SEED, conta com a atuação de uma equipe de profissionais composto por uma pedagoga e três professores (que se dividem por área do conhecimento, sendo linguagens, ciências exatas e ciências humanas), pertencentes ao Quadro Próprio do Magistério-QPM, que atuam no HUOP prestando atendimento pedagógico a crianças e adolescentes que se encontram em regime de internação hospitalar, dando continuidade a escolarização, ou mesmo restabelecendo o vínculo com a escola.

As crianças e adolescentes são atendidos nas diversas alas do hospital. A ala de desintoxicação, objeto deste relato, funciona desde o ano de 2011, recebendo crianças e adolescentes que estão em uso abusivo de álcool e outras drogas, para a desintoxicação química e tratamentos adicionais.

Estes sujeitos ficam internados durante um período denominado ciclo, que perdura por um período de 35 a 40 dias, a depender da condição clínica apresentada. Durante este período, além da desintoxicação química, os pacientes recebem atendimento com a equipe multidisciplinar composta por psiquiatra, psicóloga, assistente social, enfermeira e pedagoga.

Além disso, os pacientes participam de oficinas de artesanato, grupos de apoio com atividades como meditação, reflexão e planejamento de vida, orientação espiritual entre outros.

A equipe do SAREH oferta aulas diárias nesta ala, para a continuidade dos estudos bem como para o restabelecimento dos vínculos escolares, no caso de pacientes que estejam fora da escola, o que é bem comum, dado a doença da depen-

dência química que estes enfrentam, que lhes causa prejuízos nos relacionamentos pessoais, familiares e escolares.

Assim que ocorre a internação, a pedagoga faz uma entrevista pedagógica com o paciente/aluno, a fim de colher informações a respeito da vida escolar e de outras questões pertinentes. A partir das informações, a pedagoga entra em contato com a escola de origem do paciente/aluno, para planejar os atendimentos (aulas) que serão realizados pelos professores.

No caso de o paciente não contar com matrícula ativa, o que pode ocorrer devido ao uso das substâncias químicas e conflitos com o entorno, a pedagoga busca recursos junto a família, ao conselho tutelar e a Secretaria de Educação correspondente, de maneira que o indivíduo seja matriculado em seu município de origem, restabelecendo o vínculo escolar ainda no internamento, para que dessa maneira, quando da alta hospitalar, ele retorne a frequentar a escola como seu direito universal.

O caso descrito, trata de um adolescente que foi auxiliado a este retorno, bem como verificou-se que o atendimento pedagógico recebido foi de grande valia para sua vida.

DESENVOLVIMENTO

Relata-se o caso do atendimento de um adolescente que se denomina aqui ficticiamente como Eduardo, para preservar sua identidade.

Eduardo , 15 anos, constou-se na anamnese (entrevista pré internamento com a equipe multidisciplinar) que desde os primeiros anos escolares apresentou dificuldades de aprendizagem, inclusive sendo avaliado pela escola e frequentou sala

especial. Conforme informação familiar, a família mudou-se várias vezes de cidade acarretando prejuízos escolares, o que foi agravado com o início do uso de drogas, por volta de 10 anos de idade, quando Eduardo evadiu-se da escola, estando no 5º ano escolar, na ocasião.

Na ala de desintoxicação, os pacientes convivem na área comum durante o dia, onde participam das atividades ofertadas pela ala, bem como das aulas ofertadas pelo SAREH. De início, Eduardo mostrou-se resistente as aulas, recusando-se a participar também de outras atividades que necessitassem algum tipo de atividade de leitura ou escrita.

Em conversa e avaliação individual com a pedagoga do SAREH, verificou-se que Eduardo não dominava a leitura e escrita completamente, o que lhe causava vergonha perante os outros adolescentes, justificando a recusa de participar de atividades coletivas. Após o estabelecimento do vínculo de confiança entre Eduardo e a pedagoga, o adolescente relatou que gostaria muito de parar o uso de substâncias químicas e buscar um emprego “nem que fosse no supermercado, de pacoteiro”, porém, tinha vergonha de mostrar seu documento de identidade (R.G.), confeccionado há um ano, pois no lugar de sua assinatura constava “não alfabetizado” pois quando este foi confeccionar o documento não conseguiu assinar seu próprio nome.

Diante do fato, a equipe confeccionou um plano de trabalho para Eduardo, onde os professores e a pedagoga o atendiam individualmente e diariamente, trabalhando a leitura e escrita, a partir do que ele já dominava, e ampliando o seu domínio. O resultado pôde ser constatado na alta hospitalar, onde Eduardo já escrevia seu próprio nome e realizava a leitura e escrita de frases simples.

A assistente social do hospital providenciou o contato e agendamento de um novo documento de identidade para o adolescente, o qual foi confeccionado, agora com sua assinatura, o qual era seu desejo.

A pedagoga do SAREH, em parceria com a família e com o conselho tutelar, como órgão de defesa dos direitos do estudante, e devido a manifestação de aceite de Eduardo, buscou matrícula para ele na Educação de Jovens e Adultos (devido ao adolescente já contar com 15 anos) do município de origem, o que ocorreu ainda durante o internamento, para a continuidade dos estudos logo após a alta hospitalar.

CONCLUSÃO

O Estado do Paraná oferta o atendimento pedagógico para alunos em regime de internação hospitalar bem como para os estudantes que se encontram no domicílio, porém impedidos de frequentar a escola devido acidente e/ou doença através do Programa SAREH.

O atendimento hospitalar se dá atualmente em 19 unidades, distribuídas entre a capital, Curitiba , o litoral e o interior do Estado. Porém, este serviço precisa ser ampliado para outros hospitais no Estado, bem como as prefeituras devem assumir sua parcela de responsabilidade, ofertando pedagogo e professor para atender as crianças matriculadas nos anos iniciais do Ensino Fundamental e Educação Infantil.

No HUOP em Cascavel, o maior desafio é a alta demanda atendida, para somente uma equipe de trabalho.

É muito importante que crianças e adolescentes recebam este atendimento, como visto neste relato, e em outros tantos que

se vivencia no dia a dia. Eduardo, o adolescente em questão, recuperou sua autoestima e sua cidadania ao adquirir novo documento de identidade, assinando seu próprio nome, e se motivou para retornar aos estudos, para com isso buscar um trabalho e a tentativa de ficar longe das substâncias químicas que tanto dificultaram sua vida.

A educação hospitalar pode e deve colaborar na construção de espaços de diálogo entre profissionais da educação e da saúde, possibilitando intervenções humanizadoras para os indivíduos que se encontram hospitalizados, pois “tanto a educação não é elemento exclusivo da escola como a saúde não é elemento exclusivo do hospital” (FONTES, 2007, p. 279).

Conclui-se assim para a importância do trabalho ombreado entre a equipe da educação e da saúde, em prol de se atender as necessidades individuais de cada paciente, em direção ao princípio de humanização.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. **Lei Nº 13.716**, de 24 de setembro de 2018. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm. Acesso em: 26 ago.2021.

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1991.

FONTES, Rejane de Sousa. **Narrativas da infância hospitalizada. Infância (in)visível**, 2007.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. T. F. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde – Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.**



**ENTRE AFETOS: AS
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO
AFETO NO CONTEXTO DA
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

Thomas Pontes Chequetto

Universidade Federal de São Paulo
Instituto de Oncologia Pediátrica- Graacc
chequetto.pontes@unifesp.br

Amália Neide Covic

Universidade Federal de São de Paulo
amalia.covic@unifesp.br

Edmar Silva

Universidade Federal de São Paulo
Instituto de Oncologia Pediátrica- Graacc
edmarsantos@graacc.org.br

Monique Albuquerque Ferreira

Instituto Federal de São Paulo
Instituto de Oncologia Pediátrica- Graacc
monique_albuquerque.94@hotmail.com

RESUMO

O presente trabalho busca investigar as representações sociais do afeto e da afetividade entre um grupo de professores que atuam em um hospital da oncologia pediátrica da cidade de São Paulo e um grupo de alunos pós-graduandos de um Programa de Pós Graduação em Educação e Saúde. Os grupos foram compostos por profissionais da Educação e da Saúde que direta ou indiretamente atuam com questões emergentes dos processos de saúde e doença. Objetivou-se, desse modo, desvelar quais representações são mais recorrentes entre os grupos. Partiu-se da hipótese de que as concepções de afeto e afetividade tendem a ficar mais impregnadas, quando atravessadas pelos processos de saúde e doença - sobretudo, em um cenário do cuidado oncológico - de sua aceção popular (*doxa*). METODOLOGIA: Os dados foram coletados com base na metodologia de Grupos Focais, posteriormente transcritos e analisados por meio dos pressupostos da Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici. DISCUSSÃO: Foram levantadas algumas das principais contribuições de autores da filosofia, sociologia e psicanálise sobre a questão conceitual dos afetos e da afetividade para experiência humana. Tal levantamento também serviu de base para análise das categorias sobre afetos que emergiram dos grupos focais. CONSIDERAÇÕES: Encontrou-se grande heterogeneidade nas representações sociais oriundas dos dois grupos. Contudo, observaram-se certas regularidades na conceituação e sua relação com os campos da Educação e Saúde.

Palavras-chave: Oncologia Pediátrica; Afeto; Representações Sociais.

INTRODUÇÃO

. . .

O presente trabalho busca investigar as representações sociais do afeto e da afetividade entre um grupo de professores que atuam em um hospital da oncologia pediátrica da cidade de São Paulo e um grupo de alunos pós-graduandos de um Programa de Pós Graduação em Educação e Saúde. Os grupos foram compostos por profissionais da Educação e da Saúde que direta ou indiretamente atuam com questões emergentes dos processos de saúde e doença.

A questão conceitual dos afetos e da afetividade é fulcral para experiência humana, concebemos dada a amplitude conceitual e antropológica, afeto como a experiência inata de sentimento, emoção e humor. Iniciemos, pois, pela definição de afeto proposta por Benedictus de Spinoza ou Baruch Espinosa, filósofo holandês, judeu sefardita, de origem portuguesa. O autor produz amplamente no século XVII, dialogando com diversos autores e correntes da filosofia moderna. Encontra a *potência* de sua obra nas inquietações metafísicas e no conceito de imanência uma possibilidade de superação de um racionalismo que opera na transformação da Natureza em uma entidade transcendente. Isto é, uma Natureza – ou Deus – entendida como projeção antropomórfica.

Guardada a distância temporal que nos separa de Espinosa, suas reflexões nos interessam de maneira singular, na medida em que representam uma possibilidade de reflexão sobre a superação de um modelo de racionalidade que opera na cisão entre corpo e mente, fisiologia e fenomenologia, natureza e cultura.

Nesse contexto, defende Espinosa, que a potência produtora infinita é imanente aos seres produzidos, a causa é imanente ao efeito, porque se exprime nele e ele a exprime. A natureza não é mais uma causa transcendente, apartada de seres singulares, mas é imanente a eles, como modos ou expressões do

ser absoluto. Dessa forma, o autor defende que ao pensarmos em uma *gênesis* ética para questão da existência do real e dos nos mesmos não podemos fugir da totalidade entre natureza naturante e naturada. Não iremos, nesse trabalho, nos alongarmos na vasta produção espinosana, contudo salta-nos aos olhos alguns conceitos como: corpo, afeto e pensamento.

O autor português define afeto, como: “as afecções do corpo, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída”. Mas, afinal, o que é um corpo? O corpo, tal qual o pensamento, pode ser definido como uma potência em ato, como essa capacidade imanente, de afetar e ser afetado. O ser humano, assim, é concebido como união entre corpo e mente constituído como singularidade afetiva e complexa, em relação contínua com todos outros.

Já por processos de saúde-doença concebemos as relações intrínsecas entre corpo e mente, fisiologia e fenomenologia, fatores genéticos e ambientais. Ou seja, pressupõe o conceito de multicausalidade para explicação e práticas nos diversos contextos do cuidado. O processo saúde-doença pode ser entendido como uma referência conceitual no modo de se pensar a tríade corpo, enfermidade e agente etiológicos. Ao pensarmos dessa perspectiva, fica patente que os processos de saúde e doença são atravessados por questões relacionadas aos afetos e afetividades.

O presente ocupa-se em levantar as representações sociais sobre o afeto e afetividade no imaginário de profissionais da saúde e da educação. Objetivou-se, desse modo, desvelar quais representações são mais recorrentes entre os grupos. Partiu-se da hipótese de que as concepções de afeto e afetividade tendem a ficar mais impregnadas, quando atravessadas pelos processos de saúde e doença, sobretudo em um cenário do cuidado oncológico de sua aceção popular (*doxa*). Os conceitos de representações sociais e o desenho metodológico

propriamente dito serão explorados nos próximos tópicos do presente trabalho.

DESENVOLVIMENTO

A metodologia usada para construção dos dados foi o Grupo Focal, doravante GF. Tal metodologia qualitativa está centrada em grupos de discussão com a mediação do pesquisador. Caracterizamos esses grupos, pautados pela perspectiva de Morgan (1997) que os define como um método de pesquisa qualitativo, sustentado por entrevistas grupais. O autor londrino dedicou boa parte seus estudos pensando os GF na pesquisa em Saúde. Nesse modelo as informações são coletadas por meio das interações grupais. Partimos do pressuposto de que os GF's foram à metodologia mais adequada a responder nossas inquietações sobre as representações sociais do afeto e afetividade nos grupos pesquisados. Gaskell (2002) postula que os grupos focais devem se orientar pela produção de um debate aberto e acessível a todos os participantes, fundamentados no respeito às diferenças e em uma racionalidade capaz de suscitar processos de crítica e emancipação.

A utilização de GF no Brasil passa a ser mais amplamente usada pela Saúde Pública na década de 80, como nos aponta Minayo (1992). Ainda, segundo a autora, essa técnica/ metodologia é de inegável importância por propiciar reflexões sobre os estados de saúde e doença e cuidado de um ângulo do social. Prestando-se por muitas vezes a desvelar as representações sociais, sentidos e significados das patologias.

Os GF's acorreram em dois momentos distintos. Em um primeiro momento, foram coletados dados junto de profes-

sores e profissionais da saúde, aqui nomeados como Grupo 1 (N= 10) que realizavam uma disciplina em um Programa de Pós-graduação em Educação e Saúde na Infância e Adolescência. Já em um segundo momento, foram levantados dados junto de professores de Educação Hospitalar, aqui nomeados Grupo 2 (N= 4), que atuam em um hospital da Oncologia Pediátrica, na cidade de São Paulo, no Brasil. Em ambos os GF's foi exposto o tema e objetivo da pesquisa. Em seguida, feita uma breve explanação sobre a temática, foi solicitado para que cada participante falasse sobre as representações sociais do afeto e afetividade em seus contextos de atuação profissional (entendemos como contexto de atuação profissional, os espaços nos quais esses profissionais produzem conhecimentos e práticas.

As representações sociais podem ser definidas como um conjunto, minimamente estável, conhecimentos, opiniões e imagens que nos possibilitam referenciar ou evocar um acontecimento, pessoa e ou objeto. Tais representações são resultantes do campo de força, composto por múltiplos vetores, das interações sociais. Dessa maneira, algumas representações são partilhadas de forma mais ou menos intensa pelos grupos sociais.

O estudo das representações sociais encontra suas filiações teóricas na sociologia durkheimiana, especificamente no conceito de representações coletivas. Tal conceito é central na obra de Durkheim, mantendo forte relação com o de fato social, no entanto menos coercitivo. Podemos, grosso modo, entendê-lo como conceitos que tem por função representar qualquer objeto mentalmente representável. Em um âmbito, individual, são funções mentais, já em um âmbito coletivo simbolizam o que determinado sujeito pensa si, dos outros e sobre a realidade que o cerca. Sendo assim, as representações coletivas são construídas por uma série de conhecimentos

produzidos, reproduzidos, partilhados coletivamente na sociedade, de forma consciente ou inconsciente.

Posteriormente, influenciado por essa base teórica, o psicólogo social Serge Moscovici desenvolve um primeiro esboço da teoria das representações sociais com intuito de investigar as representações dos parisienses sobre a psicanálise. Após a publicação de *A Psicanálise, sua imagem e seu público*, em 1961, Moscovici passa a integrar o campo do interacionismo simbólico, ao lado de nomes como: Peter Berger, George Mead e Erving Goffman. A elaboração da TRS é um grande passo para aproximação da sociologia da psicanálise (por fim, da subjetividade), centrando-se nas dimensões da individualidade e do cotidiano nas análises de matriz sociológica. Mais, ainda, a teoria incorpora a atuação dos indivíduos, de suas subjetividades, na construção dessas representações. Pretende, dessa maneira, explicar os fenômenos sociais, de uma perspectiva coletiva, no entanto sem desconsiderar os traços subjetivos constituintes dessa dada coletividade. Alves-Mazzotti (2000), comentando tais questões, pontua:

[...] não existe separação entre o universo externo e o universo interno do sujeito: em sua atividade representativa, ele não reproduz passivamente um objeto dado, mas, de certa forma, o reconstrói e, ao fazê-lo, se constitui como sujeito, na medida em que, ao apreendê-lo de uma dada maneira, ele próprio se situa no universo social e material.

A TRS está relacionada aos estudos das simbologias sociais em nível micro e macro análise. Ou seja, interesse-se por investigar como as simbologias sociais, desenvolvidas em nossas interações sociais e relações interpessoais, estão postas

em trocas simbólicas que determinam a construção do conhecimento compartilhado coletivamente (portanto, também determinantes da *doxa*. Grosso modo, o senso comum).

As representações sociais têm por função, assim, elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos. O ser humano busca compreender e abstrair os significados de novas informações e acontecimentos por meio de diversos recursos afetivos e cognitivos. Tais recursos são atravessados por todos os vetores que compõem o campo social. Ou seja, a transformação da informação leva a uma transformação de determinados paradigmas – e mesmo de nossos valores – na forma como o ser humano concebe a realidade e o outro.

Nesse contexto, ainda segundo Moscovici (2011), tendemos a interpretar uma nova realidade por meio de esquemas cognitivos e afetivos anteriores, buscando adaptá-la na tentativa de manutenção de um estado de segurança emocional. Como operamos, enquanto humanos, sempre na relação sujeito – meio, vamos incorporando novas representações e subjetivando-as. Daí decorre o fato de termos em determinadas representações sociais resquícios de paradigmas e questões anteriores ao nosso tempo e valores, assim como certo grau de ambivalência. As representações sociais possuem a função de transformação de algo não familiar ou a própria não familiaridade, em familiar. Ou seja, torna possível a construção e reconstrução do real. Esclarece o autor:

[...] a dinâmica das relações é uma dinâmica de familiarização, onde os objetos, pessoas e acontecimentos são percebidos e compreendidos em relação a prévios encontros e paradigmas [...] a memória prevalece sobre a dedução, o passado sobre o presente, a resposta sobre

o estímulo, e as imagens sobre a 'realidade' (MOSCOVICI, 2011).

Para Moscovici (2011) as representações sociais estão ligadas a duas funções básicas, como já ditas. São elas: contribuição com a formação de condutas e orientação das comunicações sociais. Para manutenção dessas duas funções das representações recorreremos a duas mecanismos: ancoragem e objetivação. O primeiro capta e fixa ideias estranhas, as reduz em categorias e em imagens comuns, colocando-as em um contexto familiar para o indivíduo. Já o segundo, tende a transformação do abstrato em algo concreto – operação fundamental ao pensamento e conceituação – está ligada a qualidade icônica de uma ideia (ou seja, a sua imagem mental).

Abric (1998) ancorado nas ideias do autor francês apresenta mais algumas funções: função de saber, função identitária, função de orientação e função justificadora. Ao assumir a função de saber ou cognitiva, as representações permitem compreender e explicar a realidade, permitem que os atores sociais adquiram conhecimentos e os integrem em um quadro para eles próprios, assim elas facilitam a comunicação social.

CONCLUSÃO

Os dados de foram coletados por meio dos GF's. Já as análises foram feitas por meio da Análise do Discurso de matriz de francesa, sobretudo pelos pressupostos propostos por Pêcheux (1988) . Desse modo, os dados obtidos pelo GF's foram transcritos e analisados no entrecruzamento entre a teoria das representações sociais e a análise do discurso.

Nesse contexto, guardada as diferenças entre os participantes, o Grupo 1 trouxe algumas marcas da função identitária ao definir e discutir o conceito de afeto e afetividade. Dentro desse grupo se pode constatar certa diferença nas representações do afeto entre os profissionais da Educação (que não possuem contato com as questões do tratamento oncológico) e profissionais da Saúde que participavam da disciplina. Os primeiros concebiam afeto de modo mais global, enfatizando seu caráter social e relacional. Já o segundo, caracterizava afeto por um viés mais individual. No entanto, em ambos os casos, o afeto estava relacionado ao cuidado, concebido em seu sentido amplo. O Grupo 2, formado por professores de educação hospitalar, trouxeram definições de afeto mais próximas dos pressupostos da teoria da Espinosa. Ou seja, definiam o afeto como potência, essa capacidade de mobilização física e mental, em direção ao realizar-se (autorrealização) enquanto sujeito.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J. C. *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Presses Universitaires de France, 1994.

ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. Relevância e aplicabilidade da pesquisa em Educação. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo (SP), n. 113, p. 39-50, jul. 2000.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1992.

MORGAN, D. L. *Focus groups as qualitative research*. Beverly Hills, SAGE Publications, 1996.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise.**
Tradução de Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

PÊCHEUX, M. **Semântica e discurso.** Campinas: Pontes,
1988.

PÊCHEUX, M. Delimitações, Inversões, Deslocamentos.
Cadernos de Estudos Linguísticos, n.19. Campinas:
Unicamp. 1990



PEDAGOGIA HOSPITALAR NA SAÚDE MENTAL

Ursula Caridad Martinez Calderon

Hospital Universitário de São Carlos - HU-UFSCar

ursula.1704@gmail.com

RESUMO

Este relato de experiência trata da narrativa de um caso de trabalho pedagógico educacional, dentro do ambiente hospitalar, na ala da saúde mental do Hospital Universitário - HU-UFSCar, da cidade de São Carlos, interior paulista. Este atendimento foi ofertado a uma adolescente que, no caso, devido a sua condição particular, precisava do atendimento pedagógico no hospital. A paciente atendida havia sido hospitalizada com distúrbios psicológicos/psiquiátricos. Este relato de experiência descreve o atendimento da aluna que estava hospitalizada por tentativa de suicídio, destacando como foi importante a intervenção e reflexão do professor durante o tempo de atendimento a esta adolescente, a começar pela escuta pedagógica que foi realizada no primeiro encontro,

esta etapa do atendimento foi determinante para o estabelecimento do relacionamento entre a pedagoga hospitalar e sua aluna. A pedagoga hospitalar descreve sua experiência com detalhes, de como realizou seu trabalho, estabelecendo uma relação de confiança com esta aluna/paciente, destacando o processo que a ajudou a diminuir seu sofrimento no período hospitalizada e ganhar autoconfiança para seguir sua vida social depois de sua alta hospitalar.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar; Saúde Mental; Adolescentes.

INTRODUÇÃO

Este relato de experiência trata da narrativa de um caso de trabalho pedagógico educacional, dentro do ambiente hospitalar na ala da saúde mental. A paciente atendida foi uma adolescente que havia sido hospitalizada com distúrbios psicológicos/psiquiátricos. De acordo com a lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), é assegurado o direito a educação básica a crianças e aos adolescentes que se encontrem hospitalizados por tempo prolongado para o tratamento de recuperação da saúde, seja no ambiente hospitalar ou em seu domicílio. Vale destacar que educação básica compreende - educação infantil (com alunos de até 5 anos); ensino fundamental (para alunos de 06 a 14 anos) e o ensino médio (para alunos de 15 a 17 anos). Ressalta-se ainda que a classe hospitalar está inserida na LDB 9.394/96 enquanto educação especial, em uma visão de educação inclusiva.

Assim, este atendimento foi ofertado à adolescente que, no caso, devido a sua condição particular, precisava do atendimento no hospital. Considerando, ainda, que as crianças e os

adolescentes que, devido a uma doença, se encontram no estado de vulnerabilidade tornam-se, desta maneira, um aluno com necessidades especiais, o que justifica o atendimento pedagógico hospitalar.

Torna-se importante relatar que pouco se sabe a respeito do trabalho do pedagogo hospitalar dentro da ala de saúde mental de um hospital. Existem poucos profissionais atuantes especificamente nesta área, e poucos relatos e publicações a respeito das experiências vividas. Neste trabalho será descrito o atendimento de uma adolescente que havia sido hospitalizada por tentativa de suicídio, destacando como foi importante a intervenção e reflexão do professor durante o tempo de atendimento a esta adolescente, a começar pela escuta pedagógica que foi realizada no primeiro encontro, esta etapa do atendimento foi determinante para o estabelecimento do relacionamento entre a pedagoga hospitalar e sua aluna.

OBJETIVO

Considerando a pedagogia hospitalar enquanto uma disciplina de natureza científica, acadêmica e profissional, e seu atendimento fundamental para a melhoria das condições dos pacientes dentro do ambiente hospitalar, pelo tanto, o objetivo do atendimento hospitalar é de realizar boas práticas visando resultados positivos, demonstrando assim sua eficácia.

O trabalho deste profissional dentro do hospital, com adolescentes pacientes da saúde mental, tem como objetivo, além de melhorar sua estada dentro deste ambiente, colaborar para sua reintegração em seu convívio familiar e social.

. . .

DESENVOLVIMENTO

No caso narrado neste documento em específico, a pedagoga hospitalar descreve sua experiência com detalhes, de como realizou seu trabalho, destacando o processo que a ajudou a diminuir seu sofrimento no período hospitalizada e ganhar autoconfiança. Segundo Fontes (2005),

O ofício do professor no hospital apresenta diversas interfaces (política, pedagógica, psicológica, social, ideológica), mas nenhuma delas é tão constante quanto a da disponibilidade de estar com o outro e para o outro. Certamente, fica menos traumático enfrentar esse percurso quando não se está sozinho, podendo compartilhar com o outro a dor, por meio do diálogo e da escuta atenciosa (FONTES R., 2005, p.123).

Neste sentido, realizar a escuta pedagógica para deixar a aluna falar, se expressar, expressar como ela se sente, e dar a ela um tempo de reflexão foi muito importante, pois contribuiu para que o pedagogo hospitalar pudesse conhecer melhor sua aluna. O trabalho pedagógico didático escolar também foi baseado no que a aluna verbaliza já saber, no que ainda não saiba e onde apresenta suas maiores dificuldades.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Como o atendimento pedagógico hospitalar foi feito por mim, autora desta publicação, optei por narrar essa experiência em

primeira pessoa para dar maior ênfase nos procedimentos realizados e no envolvimento interpessoal desenvolvido ao longo dessa curta e intensa convivência.

O atendimento pedagógico hospitalar se deu na ala da saúde mental do hospital universitário da cidade de São Carlos, onde eu realizo meu trabalho.

A adolescente hospitalizada tem doze anos, cursa a sétima série de uma escola regular do ensino público da mesma cidade. No seu prontuário está registrado que a sua internação na saúde mental se deu por três tentativas de suicídio. A primeira tentativa se deu com arma branca, ela própria cortou uma parte de seu pescoço; a segunda tentativa de suicidar-se aconteceu ao tentar atirar-se de uma janela do sétimo andar do apartamento onde reside junto com sua mãe e sua avó; já a terceira e derradeira vez que atentou contra a própria vida, a paciente tentou novamente se jogar do mesmo apartamento, nesta ocasião ela foi impedida pelos vizinhos que chamaram a polícia.

Os pais da paciente são separados, e ela mantém pouco contato com seu pai. A aluna me relatou, e também consta do prontuário que, desde pequena sofreu abusos físicos e psicológicos por parte de sua mãe, os quais se agravaram durante a pandemia da COVID 19. Neste período, devido ao fato de ela não poder frequentar a escola, as agressões físicas se tornaram ainda mais constantes.

Primeiro dia de atendimento:

Realizei uma escuta pedagógica com o intuito de melhor conhecer a adolescente que, nesse processo, relatou, entre outras coisas, que no ano anterior não havia frequentado a escola e por esse motivo estaria atrasada nos conteúdos escolares.

O semblante da aluna/paciente era triste e de medo, pois ela nunca havia antes sido hospitalizada. Era pouco comunicativa e preferia olhar a cama ao me olhar. Também me relatou que se identificava enquanto lésbica e que por esse motivo, nas escolas anteriores, sofria bullying.

Depois de conversar com a aluna, realizei também uma escuta com a sua mãe. Ela confirmou não ter paciência com sua filha e que foi, algumas vezes, até violenta. Comentou, também, que estaria disposta a mudar porque nunca imaginou que a filha sofresse tanto, a ponto de a menina atentar contra sua própria vida.

Segundo dia:

No segundo dia de atendimento realizei um levantamento dos conhecimentos da adolescente. Conhecimentos correspondentes a sua série escolar segundo o currículo paulista. Então, logo depois do levantamento, selecionei as atividades à serem trabalhadas. Considerando as palavras de Fantacini (2018),

A prática educativa do pedagogo hospitalar deve ser envolta da realidade do escolar hospitalizado, que é específica, considerando o ambiente, motivo/doença/tempo da internação, tratamento e aprendizagens a serem desenvolvidas (FANTACINI, 2018, p.20).

A aula se realizou dentro do leito da paciente. Foi explicado cada atividade à ser realizado. Eu ministrei uma aula com muita tranquilidade e paciência com o intuito de deixar a adolescente em um ambiente seguro. O tempo determinado para realizar as atividades foi o tempo em que a adolescente esteve disposta à prática. Desta maneira, eu consegui

conquistar a confiança da paciente, obedeci ao ritmo da aluna, respeitei seus limites pedagógicos e, sobretudo, seus limites emocionais.

Terceiro dia:

No terceiro dia de atendimento, revisei as tarefas deixadas para a aluna. As tarefas tinham a função de servirem como um reforço escolar. Em todo momento o atendimento foi baseado no respeito e confiança, ressaltando seus acertos e olhando para os seus erros como algo em que deveria ser mais aprofundado. Neste dia, a aluna demonstrou interesse pelas aulas, se sentiu à vontade para se expressar. Falou de seus medos e de como gostaria que fosse sua vida. Neste momento eu percebi que a aluna precisava ser ouvida e compreendida. Não havia ali julgamento, apenas a compreensão. Então, tive a oportunidade de poder mostrar que a vida poderia ser diferente daquela que ela conhecerá até então, e que estudar faria parte dessa mudança, expliquei a ela que o conhecimento abriria sua mente para novos saberes, e que estes colaborariam muito na sua qualidade de vida.

Quarto dia:

No quarto dia de atendimento, a aluna estava ainda mais falante, mais do que isso, ela estava desejosa pelas aulas. Contou que tinha dificuldades em multiplicar e, dessa maneira a aula foi direcionada para esse ponto da matemática.

Durante minhas intervenções, tive o cuidado de colocar enquanto exemplo de exercícios dos pontos trabalhados, por exemplo de multiplicação, situações-problemas envolvendo situações do dia-a-dia da própria adolescente, buscando que seu raciocínio fosse baseado em fatos de seu cotidiano, fatos palpáveis, fatos reais e que, portanto, fizessem sentido para ela. Durante esse processo, foi então que houve um espaço

para que a adolescente falasse com liberdade, de como é a sua vida na escola, de suas lembranças felizes e outras difíceis. Ela comentou que gostava muito de ler, então perguntei o gênero que mais ela mais gostava, ela disse que eram livros de mistério. Depois, também perguntei para sua mãe sobre o gênero que mais ela gostava de leitura, ela disse que gostava de romances. Imediatamente providenciei livros e os entreguei para elas, entreguei também um dicionário para minha aluna e disse para ela consultar o significado das palavras que não conhecesse. Achei que, com a leitura, poderia criar uma situação de aproximação entre nós três.

Quinto dia:

Neste dia, no atendimento, foi realizada uma saída da ala da saúde mental para um passeio pelo hospital. Saímos, eu, a aluna e sua mãe, e tivemos uma conversa descontraída e agradável. A aluna demonstrou se sentir muito à vontade, esbanjando toda confiança adquirida em relação a convivência comigo, mais do que isso, porque não dizer, creio que ela tenha visto em sua professora uma amiga, uma pessoa na qual pudesse se abrir e se sentir segura. Essa relação foi importante para adolescente que, a partir dos diálogos e convivência amistosa comigo, pode resgatar sua autoestima e segurança que se encontravam muito abalados. Creio que ela se sentia inferior às outras pessoas por não se sentir respaldada por sua família.

Sexto dia:

No sexto dia de atendimento, após um final de semana, a paciente me contou que havia terminado de ler o livro que eu havia emprestado. Disse que tinha gostado muito da história e que o dicionário havia sido de grande ajuda, que tornou sua leitura mais fácil de compreender. Pedi para ela fazer um resumo de forma oral da história da leitura, e ela conseguiu

narrar a história com riqueza de detalhes, identificou lugares, personagens, detalhes que a agradaram e desagradaram também. No final perguntei sobre sua opinião sobre o texto e se ela escreveria um final diferente para a história. Ela destacou novamente que havia gostado da história e que desejava um dia escrever o seu próprio livro.

Sétimo dia (O dia da alta hospitalar):

Fui me despedir de minha aluna em seu quarto e a encontrei muito feliz. Sua mãe estava carinhosa e estava penteando o cabelo de sua filha. Ambas (mãe e filha) me agradeceram muito e comentaram que haviam aprendido muito nesses dias no hospital. A mãe comentou que sua filha iria voltar ao convívio escolar para recuperar o tempo perdido e que agora ela seria uma mãe presente e amorosa na vida de sua filha, pois nos momentos que ela compartilhou com sua filha no hospital pode perceber seus erros e que as orientações que ela recebeu da equipe multidisciplinar (incluindo a mim) fizeram que ela percebesse como ela poderia ser uma mãe melhor para sua filha. A menina se despediu com um abraço e comentou que havia ficado muito feliz em ter me conhecido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A respeito desta experiência pedagógica, segundo meu ponto de vista, o trabalho que realizei com esta aluna, colaborou muito para sua recuperação, considerando as questões pertinentes a volta para os estudos e convívio escolar, pois a aluna pode ver que a partir destas intervenções, quanto a escola e os estudos podem ser significativos em sua vida e influenciar na sua forma de ver o mundo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.394 de 20 de Dezembro de 1996. **Estabelece as Diretrizes e bases da Educação Nacional**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 29 ago. 2021.

FANTACINI, R. A. F., **A escuta pedagógica no atendimento ao escolar Hospitalizado**, Educação, Universidade Claretiano, Batatais, v. 8, n. 1, p. 11-28, jan./ jun. 2018.

FONTES, Regiane S., **A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital**, artigo, Revista Brasileira de Educação, agosto, 2005.



**ATIVIDADES DA CLASSE
HOSPITALAR NA ROTINA DA
HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL**

Valéria Melli Arisi

Secretaria de Educação do Estado de Mato Grosso
valeriamelli@hotmail.com

Luzia Campos de Almeida Moreira

Secretaria de Educação do Estado de Mato Grosso
luziacmoreira@hotmail.com

Maria Nazaré dos Santos Xavier

Hospital Universitário Júlio Müller
nazareshxavier@hotmail.com

RESUMO

O processo da hospitalização ocasiona modificações e restrições na vida cotidiana da criança e da família em diversos aspectos, seja psicológico, emocionais e sociais. Assim as ações desenvolvidas na classe hospitalar no contexto da enfermagem pediátrica devem oportunizar em suas práticas a

criação de condições favoráveis que promovam melhoria na qualidade de vida. Com base nesse aspecto este estudo investigou atividades desenvolvidas na classe hospitalar da enfermaria pediátrica. Foram analisadas as seguintes atividades: a) realização de eventos culturais com a proposta de apresentar os trabalhos desenvolvidos no planejamento interdisciplinar abordando a culminância comemorativa do carnaval, páscoa, dia das mães, festa junina, dia dos pais, dia das crianças e natal que fazem parte do calendário escolar; b) uso da brinquedoteca hospitalar. Para tanto, foi utilizado um questionário com objetivo de compreender a percepção das crianças e dos cuidados diante dessas atividades. Os resultados evidenciaram que a percepção das cuidadoras em relação aos sentimentos antes/após a realização ao evento cultural foi considerada como expressões de muito triste/muito alegre (M = 2 cuidadoras); triste/normais (M = 1 cuidadora); normais/muito alegre (M = 1 cuidadora); alegre/muito alegre (M = 1 cuidadora). Em relação a brinquedoteca esta foi percebida pelas cuidadoras como um local que proporciona distração, sossego, que possibilita entretenimento junto a atividades pedagógica e ajuda na recuperação. Sobre a função das atividades pedagógicas realizadas na brinquedoteca, foram apontadas pelas cuidadoras como um espaço que possibilita distração, alegria, brincadeiras pedagógicas e socialização, auxiliando nos tratamentos e intervenções cirúrgicas. Os resultados mostraram que as atividades desenvolvidas na classe hospitalar são recursos eficazes para a adaptação aos procedimentos invasivos, oferta de atividades prazerosa e minimiza os efeitos do estresse diante da hospitalização.

Palavras-chave: Humanização; Ludicidade; Criança.

INTRODUÇÃO

. . .

Estudos na área da hospitalização pediátrica elucidaram um ambiente aversivo a qualquer fase do desenvolvimento humano que somado à procedimentos de atendimento individualizantes que desconsidera a atenção integral as necessidades psicológicas e emocionais das crianças, promovem um ambiente de rejeição e que dificulta na adesão ao tratamento, prejudicando sua adaptação no contexto hospitalar (COSTA JUNIOR *et al*, 2006; MOTTA e ENUMO, 2002). O desencadeamento dessa rejeição era proveniente, em sua maioria, de procedimentos de hospitalização invasivos e estressores com a separação familiar, período de internação prolongado e inativo, entre outros (BARROS, 1998).

Apesar da evolução nessa área, a hospitalização ainda se constitui um local hostil para o desenvolvimento infantil. O processo de adoecimento em geral já representa rupturas e comprometimento em diversas áreas da vida dessa criança e, decorrentes disso, a figura e participação do cuidador neste processo se configura como de extrema importância para um suporte social e facilitador à adaptação e enfrentamento da doença. As modificações nos enfoques terapêuticos possibilitaram inserir esta permanência do cuidador no ambiente de internação a partir de uma medida que foi promulgada em 1990 pelo decreto de Lei nº. 8.069 que regulamentou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). No Artigo 12 estabelece que os “atendimentos à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsáveis, nos casos de internação de criança ou adolescente”. (BRASIL, 1990). Segundo Mença e Sousa (2013) a presença do cuidador e a relação saudável familiar, oferece apoio e segurança que refletem no processo de enfrentamento da doença, além de exercerem o papel de “mediadores da relação terapêutica” (p.6). Apesar de que o acompanhamento da criança ser assegurado por lei, os cuidadores enfrentam dificuldades desde de condições e estrutura de

internação à autorização de dispensa profissional (BARROS, 1998).

A partir dessas considerações o presente estudo investigou atividades desenvolvidas pela classe hospitalar no contexto da enfermagem pediátrica em hospital público de Cuiabá/MT.

MÉTODO

Este estudo se caracteriza por ser uma pesquisa transversal na qual os fatores e efeitos podem ser observados concomitantemente em um mesmo período histórico (BORDALO, 2006).

Deste modo, participaram do estudo 5 crianças e as respectivas 5 cuidadoras, neste caso, 4 eram as próprias mães das crianças e 1 era tia. O local de coleta de dados foi na classe hospitalar e brinquedoteca que se organizam no mesmo espaço do hospital.

Foram utilizados os seguintes instrumentos: a) Roteiro de Entrevista Semiestruturada com objetivo de conhecer os motivos da hospitalização e condições da doença; b) Protocolo de avaliação de percepção quanto aos eventos culturais (versão criança, versão cuidador) – investiga a percepção do familiar e da criança/adolescente sobre os eventos culturais realizados no contexto da hospitalização; c) Protocolo de avaliação da percepção quanto ao uso da brinquedoteca (versão criança, versão cuidador) – investiga a percepção do familiar e da criança/adolescente sobre o uso da brinquedoteca.

Os participantes cuidadores assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e as crianças em idade escolar assi-

naram o termo de assentimento. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do HUIJ/UFMT (Parecer nº 1.653.719).

RESULTADOS

Na ocorrência de realizações de eventos relacionados a datas comemorativas no que diz respeito à expressão cultural brasileira nos ambientes internos e externos à Enfermaria Pediátrica do Hospital, procurou-se observar e descrever os efeitos desta atividade através da percepção do familiar e da criança/adolescente sobre os eventos. Participaram 5 cuidadoras que estavam acompanhando seus filhos no período de longa hospitalização. Inicialmente foram solicitadas a falar sobre as palavras que surgiam em mente em relação ao evento cultural.

Em relação às impressões sobre o evento a M1 e M5 consideraram “Ótima” pela diversão e alegria das crianças e “*por não parecer Hospital* (M5)”. A M2 e M4 indicaram ter sido “Boa” e “Muito Boa” pela distração proporcionada. Por fim, M3 ressaltou “Maravilhosa” conforme o relato abaixo:

“Maravilhosa. Minha filha adorou principalmente a parte da comida. Muito bom ver minha filha brincando com os palhaços”

Quanto ao dia-a-dia do hospital que demonstrou ser uma “distração” devido à saída da rotina de internação.

“Sai da rotina por distrair e contagia de alegria, carinho. Se lembrando, cuidada e acolhida – M2”

As percepções das cuidadoras em relação aos sentimentos antes/após da festa foram consideradas como expressões “Muito triste/Muito Alegre” (M5 e M1), “Triste/Normais” (M2), “Normais/Muito Alegre” (M4) e “Alegre/Muito Alegre” (M3).

Diante do exposto, as respostas evidenciaram aspectos positivos relacionada a essas práticas e reflete a humanização hospitalar no tangente a qualidade do atendimento e serviços prestados, como também, na visibilidade de uma infância além da doença, mas em sua integralidade, considerando suas necessidades como o brincar (CORRÊA, 2007).

A respeito dos benefícios provenientes da brinquedoteca no dia-a-dia do hospital, as cuidadoras ressaltaram a “recuperação”, “tranquilidade” e “interatividade com outras crianças”. Os efeitos percebidos nas crianças antes e durante o período de frequência na brinquedoteca, destacaram “Muito Triste/Muito Alegre” (n=2) “Triste/Alegre” (n=1) “Normal/Alegre” (n=1), “Alegre/Muito Alegre” (n=1) e “Muito Alegre/Muito Alegre” (n=1).

Ao citar as palavras que surgiam em mente em relação a brinquedoteca, as crianças identificaram “brinquedo”, “diversão”, “livros”, “desenhos” reportando palavras que descrevem o ambiente as atividades realizadas.

Quanto a função exercida pela brinquedoteca, consideraram um local de entretenimento e proporção de brincadeiras, podendo observar no relato a seguir

*“Para ajudar a esquecer a doença e ajudar a melhorar os sintomas”
(13 anos)*

Sobre os benefícios que a brinquedoteca trouxe para a criança hospitalizada, ressaltaram a “distração”, “felicidade”, “novos amigos”, demonstrando a importância deste ambiente para uma melhor adaptação à internação e ao processo de adoecimento.

Por fim, a relação aos efeitos percebidos antes e durante o período de frequência na brinquedoteca, pode-se destacar “Muito Triste/Muito Alegre” (n=2), “Muito Alegre/Muito

Triste” (n=1), “Normal/Muito Alegre” (n=2), “Triste/Muito Alegre” (n=1) e “Muito Alegre/Muito Alegre” (n=1).

Os resultados evidenciam que diante de uma situação de hospitalização, o lúdico e o brincar amenizam um repertório de vivências inerentes a realidade infantil e nesse contexto, torna-se mais que oportuno, ofertar e inserir ludicidade legitimando os direitos e deveres preconizados pelo ECA e que se apresenta como uma alternativa para lidar com as experiências dolorosas do isolamento hospitalar e promove um espaço de socialização entre crianças, cuidadores, equipes de saúde. Por essa ótica, atua também como suporte para a família poder se distrair e tranquilizar (MITRE e GOMES, 2004).

CONCLUSÃO

A hospitalização prolongada, as restrições, o estresse e período de adoecimento são efeitos traumatizantes tanto para a criança como para o cuidador, essas intervenções devem oportunizar em suas práticas a criação de condições favoráveis para que haja entendimento, compreensão e aceitação refletindo sobre causas e efeitos, forma e função, procedimentos e dispositivos que iriam promover a reabilitação das consequências psicológicas e amenizar os efeitos aversivos da hospitalização (SOARES, 2011).

Os resultados demonstram que a classe hospitalar ao desenvolver atividades pedagógicas ao cotidiano de internação desenvolve suas atividades de acordo com que propõe a legislação CONANDA. Resolução nº 41 item 09, porém, as atividades realizadas de forma a minimizar os efeitos da hospitalização, proporcionando ludicidade, integração da criança e cuidador com a equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

BARROS, L. **As conseqüências psicológicas da hospitalização infantil: prevenção e controle.** *Análise Psicológica*, 1(XVII), 11-28, 1998.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 13.257.de 08/03/1990.** Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

COSTA JUNIOR, A. L.; COUTINHO, S. M. G.; FERREIRA, R. S. **Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: efeitos comportamentais.** *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 16, n 33, abr. 2006.

CORRÊA L. **Brinquedoteca hospitalar: um convite a brincar.** São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2007.

MENÇA, B.V., SOUSA, S.M.S.P.S. **A criança e o processo de hospitalização: os desafios promovidos pela situação doença.** *Psicodom*, v. 11, p.1-14, 2013.

MITRE, R. M. A.; GOMES, R. **A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 1277-1284, 2004.

MOTTA, A. B., ENUMO, S. R. F. **Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil.** *Psicologia em Estudo*, v 1, p. 19-28, 2004.



**HOSPITAL MIRIM: JOGO COMO
AUXÍLIO AO APRENDIZADO DE
CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Valéria Melli Arisi

Secretaria de Educação do Estado de Mato Grosso
valeriamelli@hotmail.com

Luzia Campos de Almeida Moreira

Secretaria de Educação do Estado de Mato Grosso
luziacmoreira@hotmail.com

Maria Nazaré dos Santos Xavier

Hospital Universitário Júlio Müller
nazareshxavier@hotmail.com

RESUMO

Este trabalho foi pensado para auxiliar na aprendizagem, de forma lúdica e interativa, apresentando a concepção de um ambiente virtual de aprendizagem tridimensional baseado em jogos para crianças que permanecem longos períodos

hospitalizados. Dessa forma, foi desenvolvido um protótipo do jogo com a finalidade educacional, aplicando o método de revisão sistemática da literatura e técnicas de design participativo. A concepção de ambientes virtuais tridimensionais que agregam estratégias de interações, baseadas em jogos, tem despertado o interesse de pesquisadores em diversas áreas de conhecimento, principalmente no campo educacional, devido à possibilidade de simulação real em diversos contextos. De acordo com a equipe de saúde, que auxiliou na primeira fase do desenvolvimento do trabalho, os primeiros resultados alcançados no protótipo vão ao encontro das necessidades das crianças hospitalizadas, e a partir das intervenções do professor da classe hospitalar, novas fases serão implementadas.

Palavras-chave: Ambiente Virtual de Aprendizagem; Jogos; Crianças Hospitalizadas.

INTRODUÇÃO

Considerando que a continuidade do currículo escolar é um direito da criança e do adolescente hospitalizado, conforme Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, que prevê o atendimento educacional em regime hospitalar para acompanhamento do aprendizado durante o período de internação, a fim de promover diferentes estratégias de ensino aprendizagem, estreitar a distância entre a criança hospitalizada e o ambiente escolar, buscando reduzir o déficit de aprendizado causado pelos longos períodos de internação. Desse modo, buscando integrar recursos tecnológicos diferenciados no processo de ensino aprendizagem das crianças hospitalizadas, de forma lúdica e interativa, o presente trabalho apresenta uma proposta de concepção de um Ambiente Virtual de

Aprendizagem Tridimensional (AVA 3D) com jogos. A concepção de AVA 3D que agrega estratégias de interação baseadas em jogos, tem despertado o interesse de pesquisadores em áreas específicas do conhecimento em diferentes níveis de escolaridade, visto que promove o aprendizado por descoberta, a curiosidade e a autonomia. Nesse viés, assentados nos estudos e estratégias desenvolvidos por Di Fiore *et al.* (2007), Jorissen *et al.* (2007) e González-González *et al.* (2014), propomos o desenvolvimento deste trabalho, posto que O AVA 3D é considerado por esses autores, uma ferramenta facilitadora para o processo de aprendizagem, além de estimular o aprendizado interativo e competitivo, aliado ao entretenimento. Para a aplicação prática das ações, por meio do AVA 3D, os profissionais envolvidos diretamente com processo de tratamento médico e acompanhamento da criança contribuíram com a construção do jogo educativo relacionado às ações próprias do ambiente hospitalar, porém vinculadas com o desenvolvimento integral e educativo do estudante. Todo acompanhamento e monitoramento das atividades foi realizado pela professora da classe hospitalar, considerados os aspectos relacionados aos impactos na aprendizagem devido os longos períodos de internação social e a redução das relações interacionais entre a criança e seus professores e colegas de sua escola de origem.

DESENVOLVIMENTO

O trabalho buscou integrar os recursos didático-pedagógicos com os tecnológicos, por meio de estratégias de interação e etapas para alinhar planejamento, condução, avaliação e resultados, com as estratégias de interação adotadas nos ambientes virtuais 3D para estimular o aprendizado de

crianças hospitalizadas ou que estejam afastadas do ambiente escolar por motivo de doença. Os fatores humanos considerados na concepção e aplicação dos games voltados para assistência às crianças afastadas do ambiente escolar por motivo de doença foram questionamentos presentes nessa etapa do trabalho. Com base nos resultados da Revisão Sistemática (RS) e nos dados coletados por meio das entrevistas realizadas com os profissionais de saúde e educação envolvidos no trabalho, decidiu-se implementar o AVA 3D, baseado em jogos adaptados para plataformas móveis, especificamente para dispositivos que usam o sistema operacional *Android*. A plataforma *Android* oferece um kit de desenvolvimento livre, o que possibilitou dos nossos parceiros da tecnologia a implementação do ambiente virtual para dispositivos móveis que adotam esse tipo de sistema operacional. Tratamos também da modelagem de personagens utilizando uma ferramenta de criação tridimensional a partir dos conhecimentos pontuados em mapeamentos corporal, silhuetas humanas para a repercussão em uma ampla paleta de recursos que resultará na animação, renderização. Tais ferramentas auxiliaram na modelagem de personagens, por possuir uma ampla paleta de recursos, ser compatível com diversas plataformas regidas por uma licença pública. Considerando também que o AVA 3D baseado em jogos possibilita a estimulação e aquisição de diferentes tipos de conhecimento (Nunes *et al.* 2013), surge como uma alternativa para superar o déficit de aprendizado apresentado pelas crianças afastadas do ambiente escolar por motivos de saúde, hospitalizadas ou em tratamento domiciliar. O projeto piloto foi primeiramente executado em um ambiente escolar mostrou-se inspirador para que as novas experiências fossem testadas na fase seguinte de experimentação com crianças hospitalizadas. As tarefas foram conduzidas em grupo e também indivi-

dualmente, o que tornou o aprendizado mais consistente devido à capacidade de transpor os conhecimentos para diferentes contextos por meio das interações. Torna-se importante o uso de recursos como os jogos para estimular o aprendizado por meio do “brincar”. O brincar pode assumir um papel importante ao encarar esta atividade como um desenvolvimento integral da criança. De acordo com Silva *et al.* (2010), a criança ao ser hospitalizada possui o corpo adoecido e carrega consigo não só o seu corpo doente, mas também os seus costumes, sua rotina e sua principal característica: “o brincar”.

Os jogos identificados na literatura apresentam concordância com o referido autor, pois ao manter o foco educacional de forma lúdica, as aplicações podem oferecer aos usuários a possibilidade de brincar e interagir de forma criativa ao mesmo tempo em que estão adquirindo conhecimento dentro de uma proposta pedagógica que prioriza o contexto formador onde a ludicidade assume um papel relevante. O cenário do AVA 3D inicia em um quarto de hospital modelado a partir de entrevistas realizadas entre os colaboradores da tecnologia, profissionais de saúde e pedagogos responsáveis pelo planejamento desse trabalho. A criança inicia a navegação do jogo escolhendo o seu avatar que irá representá-lo no ambiente virtual. Por meio do avatar, a criança navega no ambiente virtual e interage com os objetos virtuais. Os avatares estão vestidos com jalecos, usados pelos profissionais de saúde, para familiarizá-los com a equipe do hospital. Desse modo, o AVA 3D prevê a personalização de algumas características dos avatares, buscando oferecer às crianças uma identidade própria no mundo virtual. No cenário do quarto, o avatar pode assumir o papel do profissional de saúde e interagir com os brinquedos, que no imaginário da criança podem se tornar um paciente virtual. Os conteúdos

inicialmente tratados no jogo interagem com as áreas de ciências naturais, matemática e língua portuguesa, de forma interdisciplinar. As atividades planejadas nessa primeira etapa envolvem o estudo de contagem e separação de elementos em conjuntos, ordens de grandeza, classes de palavras, entre outros tópicos. Em um cenário ao ar livre, contrapondo o cenário inicial do quarto hospitalar, as atividades propostas apresentam desafios interdisciplinares. Os conteúdos abordados incluem conhecimentos sobre matemática, língua portuguesa e ciências. Quando a criança cumprir a tarefa que lhe foi atribuída, será encaminhada à próxima fase. As missões propostas no jogo variam em relação ao contexto da situação, mas os exercícios relacionados aos tópicos se repetem, haja vista que o jogo é um espaço de aprendizagem. De acordo com Piccini (2012), a repetição é uma forma comum de melhorar determinadas habilidades em jogos e, conseqüentemente, na aprendizagem do conteúdo abordado no ambiente.

CONCLUSÃO

O trabalho conduzido com o uso de AVAs 3D, baseados em jogos, voltado para crianças hospitalizadas foi o foco deste trabalho e está em consonância com necessidades apontadas por profissionais da saúde e outros trabalhos relacionados previamente. Os estudos preliminares e o atual estágio de desenvolvimento da aplicação contam com a participação dos envolvidos, utilizando-se de métodos que orientam os passos futuros da pesquisa, de forma que possa haver acompanhamento dos resultados obtidos. Nesse sentido, cabe salientar que a pesquisa precisa ainda considerar características de acessibilidade e o controle da aplicação pelo usuário. Incidentes que interferem na captação de dados de entrada ou na

interação do usuário como, por exemplo, uma limitação temporária devido a um procedimento médico ou acidente, podem ser remediados ao prever alteração nos meios de entrada e saída ou mesmo alterando o estado do sistema. Ciente das limitações da versão preliminar desenvolvida até o momento, a construção acompanhada dos módulos do jogo possui observações acerca do acompanhamento esperado dos pacientes baseado nas experiências do hospital e seus profissionais. Os meios de atuação encontrados normalmente foram extrapolados na versão virtual para apresentar um ambiente lúdico correspondente à imagem trabalhada nas diversas atividades de educação hospitalar. Dessa forma, itens específicos referentes à identificação dos usuários ganham matrizes de forma a retratar contextualização adequada.

Espera-se que estas especificidades possam contribuir para o desenvolvimento de outras aplicações de ambientes similares, independentemente do tipo de tratamento a que o paciente seja submetido. O protótipo inicial foi validado pelos profissionais da área de saúde envolvidos no processo de *design* do ambiente. Em etapa posterior, espera-se a participação dos pacientes (crianças) em testes, para a melhoria da aplicação. Pretende-se também aplicar o jogo em situações reais de aprendizagem com crianças hospitalizadas, buscando investigar o nível de aquisição de conhecimento adquirido por meio do jogo. Ainda, reforça-se que, considerando o público-alvo e a atenção dispensada em relação aos AVAs 3D, percebe-se a necessidade de novos estudos em relação à proposta, que atuem, especialmente, nos déficits de aprendizado oriundos de longos períodos de internação

REFERÊNCIAS

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS. Resolução CONANDA nº 41, 1995. Disponível em: [HTTP://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm](http://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm). Acesso em: 02 agos. 2021.

DI FIORE, F., JORISSEN, P., VANSICHEM, G. AND VAN REETH, F. A *3D virtual learning environment to Foster communication for long term ill children*. In: *Technologies for E-Learning and Digital Entertainment*. Springer Berlin Heidelberg. 92-103, 2007.

GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, C., TOLEDO-DELGADO, P., COLLAZOS-ORDONEZ, C. AND GONZÁLEZ-SANCHEZ, J. L. *Design and analysis of collaborative interactions in social educational videogames*. In: *Computers in Human Behavior*, 31. 602-611, 2014.

JORISSEN, P., DI FIORE, F., VANSICHEM, G. AND LAMOTTE, W. A *virtual interactive community platform supportings education for long-term sick children*. In: *Cooperative design, Visualization and Engineering*. Springer Berlin Heidelberg. 58-69, 2007.

NUNES, E. P. D. S., NUNES, F. D. L. D. S. AND ROQUE, L. G. *Feasibility Analysis of na Assessment Model of Knowledge Acquisition in Virtual Environments: A Case Study using a Three-dimensional Atlas of Anatomy*. In: *19th Americas conference on information Systems – AMCIS 2013, Chicago, EUA, 2013*.

PICCINI, M. S. O papel do jogador na construção de sentido em narrativas de jogos digitais: o jogo como forma de expressão do jogador. In: XI Simpósio Brasileiro de Games e Entretenimento Digital – SBGames, Brasília. Anais do XI

Simpósio Brasileiro de Games e Entretenimento Digital –
SBGames, Brasília, DF, Brasil, 2012.

SILVA, S. H.; JESUS, I. C.; SANTOS, R. M. AND MARTINS,
D. C. **Humanização em pediatria: o brinquedo como
recurso na assistência de enfermagem à criança hospitali-
zada.** In: *Pediatria Moderna*, 46 (3), 101-104, 2010.



**O ENSINO DE FÍSICA E O
ATENDIMENTO ESCOLAR
HOSPITALAR: UMA REVISÃO NOS
EVENTOS DE ENSINO DE FÍSICA**

Willdson Robson Silva do Nascimento

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Unesp/ Bauru

willdson.robson@unesp.br

Eder Pires de Camargo

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Unesp/ Ilha Solteira

eder.camargo@unesp.br

RESUMO

A presente investigação tem como objetivo compreender o que as pesquisas publicadas nos eventos científicos da área de ensino de física têm produzido sobre o atendimento escolar hospitalar a fim de discutir práticas e procedimentos metodológicos no contexto hospitalar. Dessa forma, questiona-se: o que as pesquisas publicadas nos eventos científicos da área de ensino de física têm produzido sobre o atendimento escolar

hospitalar? A pesquisa caracteriza-se como estudo exploratório e bibliográfico, investigando trabalhos acadêmicos nos eventos Simpósio Nacional de Ensino de Física (SNEF) e o Encontro de Pesquisa em Ensino de Física (EPEF). Os dados apontam para uma pouca exploração das pesquisas sobre o atendimento escolar hospitalar, apenas 3 trabalhos em 49 anos de realização dos eventos, carecendo que a comunidade científica compreenda esse espaço como um campo de potencialidades educacionais a se explorar na relação ensino e aprendizagem no ensino de física.

Palavras-chave: Atendimento Escolar Hospitalar; Ensino de Física; Eventos Científicos.

INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 tem como sustentáculo o direito à liberdade, à vida, acesso universal à educação, saúde, cultura, segurança e trouxe a pluralidade e as desigualdades sociais para o centro dos debates políticos. Essas foram algumas palavras centrais trazidas pela Constituição de 1988 que ficou conhecida como “Constituição Cidadã”, justamente por enaltecer os direitos sociais. Nesse sentido, o Ministério da Educação (BRASIL, 2002) interpretando o regulamento jurídico, propôs ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares, bem como definiu o atendimento escolar hospitalar como sendo o acompanhamento pedagógico-educacional que ocorre em espaços de tratamento de saúde, garantindo a continuidade do processo de escolarização de crianças, adolescente e adultos, 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.

Nessa perspectiva, tem-se como objetivo compreender o que as pesquisas publicadas nos eventos científicos da área de ensino de física têm produzido sobre o atendimento escolar hospitalar a fim de discutir práticas e procedimentos metodológicos no contexto hospitalar. E questiona-se: o que as pesquisas publicadas nos eventos científicos da área de ensino de física têm produzido sobre o atendimento escolar hospitalar?

Em face a tal informação, esta pesquisa se justifica pela necessidade de se explorar e discutir o ensino de física no atendimento escolar hospitalar para que se possa pensar em possibilidades de desenvolver práticas pedagógicas que fortaleçam a alfabetização científica, bem como pensar em novas alternativas para o tratamento dos processos de ensino e aprendizagem da Física no contexto hospitalar.

DESENVOLVIMENTO

Para Charlot (2020) a educação é um triplo processo: humanização, socialização e singularização. Nessa linha, a ciência é uma atividade social, construída por sujeitos, cada área tem suas singularidades e precisa ser socializada, debatida, pensada e repensada. E os eventos científicos fazem parte dessa socialização e singularização.

Nesse contexto, a socialização das pesquisas em eventos científicos reforça o caráter da pesquisa bibliográfica. Matos e Vieira (2001) ressaltam que na pesquisa bibliográfica, em um primeiro momento, faz-se o levantamento e seleção do material do nosso interesse. A seguir realizam-se leituras eficientes

com o auxílio de anotações pertinentes referentes ao que se está lendo.

Nessa perspectiva, fez-se uma exploração bibliográfica em trabalhos publicados nos principais eventos da área que tratam especificamente do ensino de física- Simpósio Nacional de Ensino de Física (SNEF) e o Encontro de Pesquisa em Ensino de Física (EPEF), ambos apoiados pela Sociedade Brasileira de Física (SBF). Os históricos dos eventos do SNEF e EPEF estão disponibilizados no próprio *site* da SBF. A busca se concentrou no período da realização do primeiro ano da realização do evento até a data da realização mais recente em ambos. Utilizou-se como palavras-chave nos títulos dos trabalhos: Educação Hospitalar, Classe Hospitalar, Ensino de Física, Educação Hospitalar e Hospital, Atendimento Escolar Hospitalar, e os trabalhos foram pesquisados um por um no *site* de cada ano da realização do evento, explorando todos os eixos existentes.

Sobre o assunto abordado, o SNEF, realizado desde 1970, foi feita uma busca até o ano de 2019 e, nesse lapso temporal, o evento apresentou três trabalhos que tratam da temática abordada: 1- Físicos da alegria: projeto de ensino sobre radiologia para crianças do hospital do câncer / 2009 (Renata de Andrade, Talita Raquel Luz Romero / Instituto de Física da Universidade de São Paulo); 2- A reorganização da atividade na mudança de contextos: um olhar para as classes hospitalares / 2009 (Luciani Tavares, Jackelini Dalri, André Rodrigues, Cristiano Mattos / Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências / Universidade de São Paulo); 3 - Representações sociais de radioterapia em crianças de classes hospitalares - contribuições para uma abordagem pedagógica / 2005 (Roberto Bovo Nicioli Junior, Yassuko Hossoume / Instituto de Física - Universidade de São Paulo).

Em relação ao EPEF, evento realizado desde 1994 e analisado até 2018, houve apenas 1 trabalho publicado em 2010 intitulado - O planejamento de professores de física em uma escola hospitalar (Luciani Bueno Tavares, Cristiano Rodrigues de Mattos/ Universidade de São Paulo).

CONCLUSÃO

As pesquisas analisadas nos eventos específicos da área de ensino de física indicam que a comunidade científica pouco tem produzido sobre o assunto, a julgar pelo quantitativo apresentado. Vale sublinhar que, a única pesquisa que aparece no EPEF 2010 é dos mesmos autores do SNEF 2009, o que nos leva a pensar que não se trata de uma outra pesquisa, um trabalho novo, mas sim a exposição dos resultados e contribuições dos autores ao longo de suas pesquisas nos eventos da área.

Diante desse quadro, as pesquisas apresentam como foco de suas análises um ensino de física que pudesse despertar a curiosidade e o interesse dos estudantes naquele espaço, bem como explanam a situação do professor quando submetido a uma mudança de contexto, trazendo seus relatos.

A ciência é uma atividade construída na coletividade, uma ação social, por consequência necessita ser difundida, publicada, discutida e refletida. Portanto, futuras pesquisas deveriam adentrar nesse espaço para pensarmos e discutirmos práticas de um ensino de física com sentido no contexto hospitalar que é uma realidade brasileira.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 5 set. 2021.

CHARLOT, B. **Educação ou Barbárie?** Uma escola para a sociedade contemporânea. Tradução Sandra Pina. 1ed. São Paulo: Cortez, 2020.

MATOS, K. S. L. de. VIEIRA, S. L. **Pesquisa educacional: o prazer de conhecer.** Fortaleza: Edições Demócrito Rocha; UECE, 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FÍSICA. **Simpósio Nacional de Ensino de Física.** Disponível em:<http://www.sbfisica.org.br/v1/home/index.php/pt/memoria/snef>. Acesso em: 4 set 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FÍSICA. **Encontro Nacional de Ensino de Física.** Disponível em:<http://www.sbfisica.org.br/v1/home/index.php/pt/memoria/epf>. Acesso em: 5 set. 2021



PARTE IV

**TRABALHOS
APRESENTADOS NO EIXO
TEMÁTICO 3**

**“Práticas Pedagógicas e Formação em Classe Hospitalar e
Atendimento Pedagógico Domiciliar”**



11º. ENCONTRO NACIONAL
De Atendimento Escolar
Hospitalar e Domiciliar

**PRÁTICAS LÚDICAS COMO
FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO
ESPECIAL INCLUSIVA EM AMBIENTE
HOSPITALAR: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Ademaria Ferreira da Silva

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, UFRB
maraferriraalegria@hotmail.com

Valéria Macedo Almeida Camilo

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, UFRB
vcamilo@ifrb.edu.br

RESUMO

O presente estudo trata-se do recorte de um trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Inclusão e Diversidade na Educação, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e apresenta um relato de experiência vivenciado no âmbito do atendimento educacional no contexto hospitalar, tendo como objetivo socializar a experiência vivenciada por uma pedagoga na sala de espera de um ambulatório onco-hematológico pediátrico. A experiência relatada ocorreu em um município situado na região Sul da Bahia,

onde o atendimento educacional é viabilizado por meio de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Educação e uma instituição de saúde. A experiência socializada evidenciou a importância do planejamento de atividades com o uso de ferramentas educativas de modo didático e informativo, demonstrando o quanto o momento de escuta e diálogos entre os participantes abrangem o potencial de troca de saberes e constituição de laços afetivos.

Palavras-chave: Ferramentas Educativas; Ludopedagógicas; Criança; Educação.

INTRODUÇÃO

No contexto internacional, documentos como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU,1948), Conferência Mundial sobre Educação para Todos – Declaração de Jomtien (TAILÂNDIA, 1990), Declaração de Salamanca (ESPANHA, 1994) e a Convenção da Guatemala (REPÚBLICA DA GUATEMALA, 2001) afirmaram o direito à educação a toda e qualquer pessoa. Da mesma forma, no Brasil, país signatário de várias declarações internacionais, a Constituição Federal (BRASIL, 1988) garante esse direito no Art. 205.

Segundo Nunes e Borges (2016), a visão sistemática de Educação, Educação para Todos, foi afirmada no Brasil com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional -LDBEN (BRASIL, 1996), a qual preconiza que o país deve ter sistemas de ensino capazes de assegurar a todos os educandos, currículo, métodos, técnicas e recursos específicos para atender às suas necessidades especiais (Art. 59, inciso I).

É neste contexto que em 24/09/2018, a LDBEN (BRASIL, 1996) foi alterada, ocorrendo o acréscimo do Art. 4º-A, o qual asse-

gura atendimento educacional durante o período de internação, ao aluno da educação básica que necessite de internamento para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado (BRASIL, 2018). Esse atendimento deve fazer parte do sistema de educação dos estados e municípios como unidades específicas de trabalho pedagógico, competindo às Secretarias de Educação a contratação e capacitação de professores, além da provisão de recursos financeiros e materiais.

Esse atendimento deve ser ofertado de forma planejada e direcionada visando a construção do saber sistematizado. Uma das propostas que a literatura traz, é a ludopedagogia, a qual é conceituada por Carneiro (2007), como um método segundo o qual o processo de ensino deve dar-se de maneira criativa, lançando mão de jogos, brincadeiras e dinâmicas. Consiste na aprendizagem por intermédio do brincar, assim torna as aulas descontraídas e prazerosas.

Vygotsky (2008), relata ser a ludopedagogia, uma ferramenta metodológica que permite o enfrentamento das dificuldades no processo ensino-aprendizagem, evoca atenção e concentração, estimula a autonomia, ajuda a desenvolver relações de confiança consigo e com os outros, a liberdade de expressão, a motricidade, afetividade.

O Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil (BRASIL, 1998 p.22) esclarece que “nas brincadeiras as crianças podem desenvolver algumas capacidades importantes, tais como a interação, a memória, a imaginação”, criando possibilidades de interação social.

Junqueira (2003, p.1) salienta que “o brincar facilita o acesso à atividade simbólica e a elaboração psíquica de vivências do cotidiano infantil. Através dos jogos simbólicos, a realidade externa pode ser assimilada à realidade interna, nesse caso

específico, auxiliando a criança a lidar com o seu adoecer e a hospitalização”. Contudo, ao desenvolver um trabalho pedagógico desse porte e neste contexto, se faz necessário considerar suas particularidades para melhor direcionar as ações, assim é possível a promoção de aprendizagens significativas às crianças/adolescentes neste espaço.

Nesse sentido, o ideal é que os professores que atuam em contextos hospitalares utilizem da metodologia proposta pela ludopedagogia para a elaboração do conhecimento através da indagação, experimentação e criação de elementos que sejam relevantes, visando à participação ativa da criança no seu meio social.

Diante do cenário apresentado, este estudo tem como objetivo socializar a experiência vivenciada por uma pedagoga na sala de espera de um ambulatório onco-hematológico pediátrico em uma cidade no Sul da Bahia. As ações educacionais desenvolvidas neste local têm por objetivo criar estratégias que possibilitem envolver as crianças/adolescentes hospitalizados em situações de aprendizagem e interação, por meio da ludopedagogia, possibilitando aos educandos expressar seus conhecimentos através de uma linguagem verbal e não verbal.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de experiência, recorte de um trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Inclusão e Diversidade na Educação, da UFRB. A experiência ocorreu no mês de setembro do ano de 2019 e trata-se de uma oficina que teve a ludopedagogia como eixo norteador. A oficina abordou a temática “Eu me amo, eu me cuido” enfi-

zando a importância da alimentação saudável no processo de prevenção e recuperação da saúde e teve uma duração de 3 horas, sendo realizada em uma sala de espera de um ambulatório onco-hematológico pediátrico com 22 crianças, na idade de 02 a 10 anos, do próprio município e cidades circunvizinhas que estavam em tratamento oncológico. Participaram da oficina, crianças que correspondem aos segmentos da Educação Infantil e Ensino Fundamental I e seus pais ou acompanhantes. O registro das atividades foi feito através de diário de campo.

EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS

A experiência de adentrar em um espaço não regular de ensino, ou seja, a sala de espera de um ambulatório onco-hematológico pediátrico, local em que as crianças juntamente com seus familiares aguardam para receberem atendimento e realizarem sessões de quimioterapias mostra ser indispensável uma aproximação cautelosa e estabelecimento de laços afetivos.

Assim, o processo metodológico de desenvolvimento da oficina ludopedagógica deu-se em quatro momentos. No primeiro momento, ocorreu a sensibilização dos educandos através de uma dinâmica, onde foi feita uma brincadeira cantada, a qual tinha como finalidade possibilitar que as crianças se sentissem acolhidas e se apresentassem aos demais colegas e à educadora, falando seu nome e a sua cidade de origem.

A cada apresentação, os demais batiam palmas de boas-vindas ao colega, notando-se um sentimento de acolhimento e afetividade, ponto positivo para esse momento de interação.

Sobre a relação afeto e aprendizado Silveira (2017, p.5) afirma que “o afeto é essencial para todo o funcionamento do nosso corpo nos dando coragem, motivação, interesse, e contribuindo para nosso desenvolvimento”, a partir das sensações que o afeto nos proporciona que perceber quando algo é verdadeiro ou não.

No segundo momento foi organizada uma roda de conversa visando um levantamento de conceitos e atitudes prévias dos participantes sobre alimentação e consumo de frutas e hortaliças e hábitos alimentares de cada um. Foi utilizado como pergunta norteadora deste momento “O que mais gosta de comer? ”. Logo após, deu-se início à contação da história do livro *A Cesta de Dona Maricota*, de autoria de Tatiana Belink. Ao final da mesma, foram feitos questionamentos sobre a proposta da história, tais como: O que compreenderam da história? O que mais gostaram? Dos alimentos apresentados na história, quais são de preferência?

A partir da pergunta norteadora “O que mais gosta de comer? ” Foram surgindo respostas que possibilitaram identificar as preferências alimentares. Foi possível perceber a preferência por alimentos processados e ultraprocessados como batata frita, “snacks” (doces, chicletes, balas, bolos, bolachas e chips), refrigerantes e salgadinhos fritos, divergindo totalmente das recomendações nutricionais para uma alimentação saudável.

Após esse momento, foi iniciada a contação da história “*A Cesta de dona Maricota*”, a qual abordava a alimentação saudável, tema que tinha a finalidade de fazer uma reflexão sobre a importância da alimentação saudável como fator auxiliador no processo de tratamento. Após o término da história, o livro circulou entre as crianças para que todos tivessem contato com o mesmo, saindo do abstrato para o concreto, observando/vivenciando as imagens contidas.

No terceiro momento foram expostos objetos confeccionados pela educadora, como uma cesta, hortaliças, cereais e frutas contextualizadas na história, como elementos enriquecedores da proposta pedagógica, pois segundo Freire (2008) é a partir dos conhecimentos, dos contextos concretos e dos interesses que o educando traz, que ocorre o desenvolvimento de novos saberes.

Após a observação, os objetos foram misturados e colocados virados para baixo sobre uma mesa. Em seguida, a educadora foi descrevendo as características principais de cada alimento ali exposto, para que as crianças pudessem responder acerca de qual alimento se tratava a descrição. Sendo que as crianças muito pequenas contavam com o auxílio de suas mães. Ao finalizar a brincadeira foram contabilizadas as respostas com a finalidade de verificar se ocorreu construção de conhecimentos acerca da temática abordada.

Um detalhe importante, ocorrido durante a realização da atividade, foram os relatos das crianças sobre o seu cotidiano antes do processo de adoecimento. Nesse sentido, o educador deve dar atenção à criança, ou seja, dar-lhe a oportunidade de falar das suas particularidades e vivências pessoais, se assim desejar. Como destaca Fontes (2005, p. 123): “O ofício do professor no hospital apresenta diversas interfaces (política, pedagógica, psicológica, social, ideológica), mas nenhuma delas é tão constante quanto a da disponibilidade de estar com o outro e para o outro”.

Ficou clara a importância de o educador abrir espaço para o diálogo, pois a aprendizagem também acontece ao permitir à criança o direito de partilhar suas experiências anteriores, haja vista, que antes de adentrar o universo hospitalar, o sujeito traz consigo sua história.

No quarto momento, ocorreu a confecção do produto final da oficina para cada participante, o qual foi um brinquedo, desenvolvido de forma coletiva. Foram dados como opção de escolha para confecção dos brinquedos, frutas e hortaliças abordados na oficina, os quais foram feitos com materiais diversificados.

Observou-se que durante a construção de brinquedos ocorreu a participação plena das crianças, sendo que as crianças menores os pais se propuseram a participar. Ao propor às crianças a construção dos seus próprios brinquedos, também foi viabilizada condições para que tivessem oportunidades de manusear diversos materiais concretos. Souza (2007, p. 4) defende o uso do material concreto como recurso para viabilizar uma ação pedagógica destacando que “Manipulando materiais concretos o aluno envolve-se fisicamente em uma situação de aprendizagem ativa”.

Nesse momento, foram ensinadas novas habilidades como forma de instigar a criatividade e também o estímulo à coordenação motora fina, o contato com diversas texturas, cores, formas, entre outras aprendizagens.

Oliveira (1991 apud PEREIRA, 2015, p .5), salienta a importância da presença dos familiares ao enfatizar que “a criança hospitalizada necessita da presença amorosa e solidária dos familiares ligados a ela por laços de parentesco mais estreitos.” Portanto, a criança ao realizar atividades pedagógicas nas quais seus pais e acompanhantes se dispõem a participar, tendem a se sentirem encorajadas a vencer os desafios propostos nas atividades, contribuindo no processo ensino-aprendizagem.

É válido afirmar, que a criança que vivencia um processo de internação ou algum tipo de tratamento prolongado durante o processo de adoecimento, e tem a oportunidade de

desfrutar das experiências dos atendimentos pedagógicos, têm garantido o direito à construção da aprendizagem formal, afetiva e social, contribuindo de forma significativa para potencializar seus conhecimentos. Além disso, pode favorecer também no processo de reintegração ao seu universo escolar, minimizando os danos causados durante o período de afastamento do ambiente escolar.

CONCLUSÃO

Este relato de experiência possibilitou reflexões acerca da educação na perspectiva inclusiva e das práticas lúdicas, possibilitando afirmar que o processo educativo pode acontecer em qualquer lugar, pois a construção de conhecimento não se limita a uma escola, propriamente em quatro paredes da sala de aula.

O atendimento educacional hospitalar, enquanto campo da educação inclusiva, se torna muito significativo, pois se trata de uma inclusão não só do educando, mas também de seus familiares e acompanhantes. A experiência aqui socializada evidenciou a importância de planejar atividades que possam transpor a complexidade da temática, com o uso de ferramentas educativas de modo didático e informativo. Demonstrou também o quanto o momento de escuta e diálogos entre os participantes têm o potencial de troca de saberes, o que gera o fortalecimento e empoderamento do profissional que a executa.

Essa reflexão pode nos apontar caminhos para uma atuação pedagógica que abarque aos diversos espaços, na perspectiva da educação inclusiva de fato para todos, humanizada, em que o lúdico possa ser utilizado. E deixa como desafio a

necessidade de movimentos de reflexão e ressignificação da prática educativa, inclusive nas licenciaturas, visando fomentar a temática da educação especial inclusiva em ambiente hospitalar de forma mais abrangente para formação do professor.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Secretaria Especial de Editoração e Publicações. Subsecretaria de Edições Técnicas, Brasília, DF, 2005. 64 p. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2020.

BRASIL. Lei n. 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) visando assegurar atendimento educacional a educandos em tratamento de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm. Acesso em: 08 mai. 2020.

BRASIL. **Referencial Curricular Nacional para Educação: Infantil/ Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

CARNEIRO, Robson A. O. **Ludopedagogia: a arte de ensinar**. 2007. Disponível em: <http://meuartigo.brasilescola.com/pedagogia/ludopedagogia.htm>. Acesso em: 14 mai. 2020.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA: **Sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais.** Salamanca – Espanha, 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 27 abri. 2020.

FONTES, R. de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Educação. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, maio/ago., 2005.

FREIRE, P. **Medo e ousadia.** São Paulo: Editora Paz e Terra, 2008.

JUNQUEIRA, M. F. P. da S. A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. **Estudos de Psicologia**. Natal, vol. 8, n. 1, p.193-197, 2003,

NUNES, I. M.; BORGES, C. S. Atendimento Educacional Especializado: diversos olhares. *In*: OLIVEIRA, I. M. de; RODRIGUES, David JESUS D. M. (Orgs.) **Formação de Professores, Práticas pedagógicas e inclusão escolar: Perspectivas luso-brasileiras.** Vitória: EDUFES, 2017.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** UNIC, Rio, 005, Jan. 2009. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao>. Acesso em: 08 mai. 2020.

PEREIRA, D. A. Práticas de Educação Inclusiva na Classe Hospitalar. **Boas Práticas na perspectiva da Educação Especial Inclusiva.** v. 1, 2015.

SANTOS, Êmina. A educação como direito social e a escola

como espaço protetivo de direitos: uma análise à luz da legislação educacional brasileira. **Educação Pesquisa**. São Paulo, v. 45, 2019. Disponível em: [Doi.org/10.1590/s1678-4634201945184961](https://doi.org/10.1590/s1678-4634201945184961). Acesso em: 20 jun. 2020.

SENA, F. T. *et al.* Promoção da saúde e prevenção de doenças pela criação e cotação de historias infantis: um relato de experiência. **Revista Extensão**, XVI edição, especial PIBEX, UFRB, v.16, n°.1, 2019.

SILVEIRA, E. Á. A importância da afetividade na aprendizagem escolar o afeto na relação aluno-professor. **Formação em Ação 2º semestre**. Anexo II. Afetividade e o processo ensino aprendizagem: contribuições de Henri Wallon. Departamento de Educação Especial. Secretaria da Educação Governo do Paraná, 2017.

SOUZA, S. E. de. O uso de recursos didaticos no ensino escolar. **I Encontro de Pesquisa em Educação, IV Jornada de Prática de Ensino, XIII Semana de Pedagogia da UEM: “Infância e Práticas Educativas”**. Maringá-PR, Arq Mudi. 2007.

UNESCO. **Declaração Mundial sobre Educação para todos e plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem**. Jomtien, Tailândia: UNESCO, 1990. Disponível em: www.unesco.org.br/publicação/doc-internacionais. Acesso em: 10 mai. 2020.

VYGOTSKY, L. S. **A Formação Social da Mente**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998



**FORMAÇÃO INICIAL -
LICENCIATURA: A IMPORTÂNCIA DO
CONHECIMENTO SOBRE OS
DIREITOS DAS CRIANÇAS E DOS
ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS**

Adriana da Silva Ramos de Oliveira

Universidade de Brasília - UnB

adriana.r.oliveira@ufms.br

Júlia Venturelli Machado

Universidade de Brasília

jventurelli.99@gmail.com

Sammy de Sousa Ribeiro

Universidade de Brasília - UnB

sammyssy@gmail.com

Valdênia Rodrigues Fernandes Eleotério

Universidade Católica Dom Bosco - UCDB

valdeniaeleoterioufms@gmail.com

RESUMO

O presente relato de experiência tem como tema a importância da disseminação de conhecimentos sobre os direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados na formação inicial de licenciados. Apresentamos reflexões, que teve como cenário, três diferentes disciplinas optativas, de diferentes cursos de graduação e semestres, ministradas em duas diferentes universidades públicas, da Região Centro-Oeste, sendo uma delas ofertada especificamente para calouros do Curso de Pedagogia e as outras duas para licenciados de diversos cursos. Nosso objetivo é dialogar sobre os desafios que permeiam a formação inicial dos futuros licenciados, no que tange a tríade: a) o conhecimento sobre o direito à escolarização dos hospitalizados; b) as legislações vigentes sobre os cursos de licenciaturas; c) as futuras possibilidades de atuação profissional em diferentes espaços escolares/não escolares. O percurso metodológico tem os moldes de uma pesquisa bibliográfica e de campo. Para coleta de dados utilizamos questionários online. Tivemos o aporte teórico do referencial freireano (FREIRE, 1996), onde utilizamos uma perspectiva dialógica para coleta e análise dos dados que apresentamos. Concluímos que é necessária uma continuidade de esforços dos pesquisadores do campo da Pedagogia Hospitalar, para difundir os conhecimentos sobre os direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados dentro das universidades, pois o tema ainda é desconhecido por muitos acadêmicos dos cursos de licenciatura.

Palavras-chave: Direitos dos hospitalizados; Formação inicial; Licenciatura.

INTRODUÇÃO

. . .

Na atual circunstância em que vivemos, ser professor(a) do ensino superior, em universidades públicas do nosso país é um desafio. Diariamente refletimos e dialogamos sobre a nossa prática pedagógica e a nossa responsabilidade com a formação dos nossos acadêmicos, futuros licenciados, visando oferecer uma formação inicial, que possibilite aos futuros profissionais conhecimentos sobre as diversas demandas educacionais.

De acordo com Brasil (1996), é sabido que nos hospitais, as crianças e adolescentes têm direito à continuidade de sua escolarização. As unidades de saúde, que possuem regime de internação, devem organizar de maneira conjunta com as Secretarias de Educação, regimes próprios para atender os estudantes da educação básica como um todo. No período de internação, terão acompanhamento escolar correspondente à educação infantil, ensino fundamental e ensino médio, conforme sua necessidade educativa.

Por essa razão, **justificamos** esse estudo, partindo do princípio de que todos os futuros licenciados deveriam sair da graduação com os conhecimentos mínimos sobre as especificidades da atuação em ambiente hospitalar, como sugere a legislação, especificamente as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia, conforme exposto a seguir:

Aprofundadas questões que devem estar presentes na formação de todos os educadores, relativas, entre outras, a educação à distância; educação de pessoas com necessidades educacionais especiais; educação de pessoas jovens e adultas, educação étnico racial; educação indígena; educação nos remanescentes de quilombos; educação do campo; **educação hospitalar;**

educação prisional; educação comunitária ou popular
(BRASIL, 2005, p. 10, grifo nosso).

Todos os temas citados acima correspondem às diferentes realidades educacionais, das quais os futuros licenciados poderão se deparar enquanto docentes da educação básica. Contudo, essa realidade não corresponde apenas aos Curso de Pedagogia, pode fazer parte do contexto profissional de outros licenciados, como por exemplo, os que cursaram três diferentes disciplinas optativas, em duas universidades públicas e concordaram em participar da pesquisa. Apresentamos a esses licenciados, que de acordo com Brasil (1996):

Art. 4º - 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. Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013 (BRASIL, 1996).

Ao final do curso de graduação de licenciatura, esses acadêmicos estarão aptos a ingressar no mercado de trabalho, alguns almejam atuar na educação básica. Nesse sentido nosso **objetivo** é dialogar sobre os desafios que permeiam a formação inicial dos futuros licenciados, no que tange a tríade: a) o conhecimento sobre direito à escolarização dos hospitalizados; b) as legislações vigentes sobre os cursos de licenciaturas; c) as futuras possibilidades de atuação profissional em diferentes espaços escolares/não escolares.

Para buscar respostas para os nossos questionamentos, convidamos os licenciados para participar de uma pesquisa e assim responder dois questionários online, que foram aplicados no início e na finalização das aulas, do 2º semestre de 2020 (03 de fevereiro de 2021 a 19 de maio de 2021) e do 1º semestre de 2021 (19 de julho de 2021 – atual).

DESENVOLVIMENTO

Nosso caminho metodológico foi organizado em quatro etapas que descrevemos a seguir. Na primeira, realizamos a revisão de literatura, consultando as fontes que sustentam nossas análises (BRASIL, 1996; 2005; 2015; 2018). Na segunda, no início e no final da disciplina de Pedagogia Hospitalar, aplicamos um questionário online para os cursistas, a partir das respostas recebidas nos dedicamos para realização das análises dos dados. Por fim, organizamos as respostas em três eixos norteadores: a) o conhecimento sobre o direito a escolarização dos hospitalizados; b) as legislações vigentes sobre os cursos de licenciaturas; c) as futuras possibilidades de atuação profissional em diferentes espaços escolares/não escolares.

Ressaltamos que nenhuma das três disciplinas em questão, tinham a menção de Pedagogia Hospitalar em seus títulos, os acadêmicos se matricularam, pois precisavam cursar disciplinas optativas. No primeiro dia de aula, eles se surpreenderam com a revelação do tema da disciplina, que no caso era a Pedagogia Hospitalar.

Para apresentação dos dados que coletamos, visando garantir o anonimato, os participantes serão identificados como: entrevistado 1, 2, 3, 4, seu o curso de licenciatura, Universidade A ou B.

Desse modo, nossa primeira pergunta, no questionário online foi: durante o seu curso, você conheceu sobre os direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados? Um dos entrevistados nos respondeu: “- *professora, ainda não ouvi falar sobre esse assunto, sobre o que se trata?* Entrevistado 4 – Universidade A. Cursando Licenciatura em Geografia”.

Na segunda pergunta, convidamos os participantes a refletir sobre a sua trajetória acadêmica. Desse modo, perguntamos: faça uma análise em relação às disciplinas que cursou até o presente momento, no seu percurso acadêmico você teve conhecimento sobre o direito de “atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica” (BRASIL, 1996)? Um dos entrevistados nos respondeu: - *eu nunca ouvi falar no meu curso sobre atendimento educacional para alunos da educação básica que estão hospitalizados.* Entrevistado 1 - Universidade B. Cursando Licenciatura em Matemática.

As duas respostas, vão ao encontro do que as autoras Pacco e Gonçalves (2017 apud MENEZES, 2004) escrevem, neste caso especificamente quando afirmam que “muitos cursos de Pedagogia ou diversas licenciaturas não contemplam as questões do trabalho com a diversidade humana, principalmente do setor hospitalar, focalizando apenas no currículo e contexto escolar”. Concordamos com essa questão que as autoras nos apresentam, pois emergiu também nas respostas dos licenciados em pedagogia, como pode ser observado a seguir, quando perguntamos aos acadêmicos: antes de cursar a disciplina, você já tinha ouvido falar sobre a Pedagogia Hospitalar no seu curso? Alguns entrevistados nos responderam:

A pedagogia hospitalar é uma área, na minha compreensão, pouco difundida pelos pesquisadores da [...]”. Entrevistado

tado 1 – Universidade A. Cursando Licenciatura em Pedagogia.

Já tinha ouvido falar, mas sem saber realmente de que forma o pedagogo atuava na área, pois ela é pouco mencionada no curso. Uma pena, pois depois que conheci realmente a realidade fiquei muito impressionada e encantada. Apesar de ter passado por três universidades federais, aqui na [...] tive o privilégio de estudar e compreender essa área da pedagogia que é tão importante para crianças hospitalizadas. Acho que a pedagogia hospitalar é pouco divulgada e talvez esquecida na área da educação.
Entrevistado 3 – Universidade A. Cursando Licenciatura em Pedagogia.

A partir das respostas dos licenciados fica evidente que as “formações iniciais não contemplam aspectos que circundam o atendimento educacional hospitalar” (PACCO e GONÇALVES, 2017). O que vai na contramão do que indicam as legislações e as diretrizes vigentes sobre os cursos de licenciaturas. Outros dois entrevistados responderam que:

Não! Eu nunca tinha ouvido falar sobre o termo Pedagogia Hospitalar, fui conhecer por meio da disciplina. Não sabia nem que existia formação para a Pedagogia Hospitalar, depois que eu pude entender a necessidade dessa formação diante de todos os contextos, cenários e épocas. Não passava pela minha cabeça mesmo enquanto professora, hoje eu vejo a Pedagogia Hospitalar como necessária na formação do acadêmico.
Entrevistado 3 – Universidade B. Cursando Licenciatura em Pedagogia.

Como assim? O licenciado em História pode dar aula nos hospitais? O coordenador do meu curso sabe disso? Isso

A partir das respostas dos entrevistados, observamos um descompasso entre o que é determinado pelo Ministério da Educação e o que é efetivado pelas universidades. Desconhecer sobre o direito à escolarização dos hospitalizados tem algumas implicações: 1) não conhecer as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, no que tange “o direito à educação e do dever de educar” (Brasil, 1996); 2) o descumprimento dos princípios norteadores que devem nortear a organização curricular dos cursos de licenciatura (BRASIL, 2005); 3) constatação de que algumas instituições de ensino superior ainda privilegiam formações para as áreas tradicionais da docência.

Como consequência, esses futuros licenciados terão o conhecimento para uma formação com atuação profissional mais limitada, não expandindo assim as oportunidades de atuar em diferentes espaços escolares/não escolares. Se não possuem conhecimento sobre os direitos de escolarização dos hospitalizados, possivelmente não terão conhecimento dos seus espaços de atuação profissional.

CONCLUSÃO

Ao final desse percurso, aprendemos que ainda existe muito desconhecimento na universidade sobre os direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados. Como consequência, futuros licenciados saem das academias sem ao menos conhecer as diferentes realidades escolares da educação básica e as suas possibilidades de atuação profissional. É necessário um movimento de mudanças de concepções,

compreendendo, reconhecendo primeiramente os direitos à escolarização dos hospitalizados, para assim inserir essa pauta em todas as disciplinas relacionadas aos processos de ensino e aprendizagem nos diferentes espaços escolares.

As legislações e diretrizes vigentes sobre os cursos de licenciaturas apontam para um caminho que privilegie uma formação plural, para diferentes demandas formativas da nossa sociedade. Todo o exposto, nos permitiu refletir sobre os Projetos Políticos Pedagógicos, dos cursos de licenciatura, no que se refere às inúmeras possibilidades de atuação profissional para além do olhar daquilo que é considerado o tradicional. Sendo fundamental refletirmos sobre as nossas práticas no ensino superior, visando oportunizar conhecimento, qualificando-os para atuação em diferentes espaços considerando as demandas da nossa sociedade.

O depoimento dos acadêmicos, de diferentes cursos de licenciatura, sobre o desconhecimento do tema pedagogia hospitalar, direito das crianças e dos adolescentes hospitalizados, campo de atuação profissional, sinalizam uma problemática e nos faz um alerta, pois percebemos que existe um distanciamento entre o indicado e o realizado nas duas universidades em questão e isso possibilita a ampliação dos estudos nessa área.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei n.º 9394 de 20 de dezembro de 1996. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 de maio de 2016.

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 República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CP 5, 13.12.2005. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia**. Brasília, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CP n. 02/2015, de 1º de julho de 2015. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior (cursos de licenciatura, cursos de formação pedagógica para graduados e cursos de segunda licenciatura) e para a formação continuada. Brasília, *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, seção I, n. 124, p. 8-12, 02 de julho de 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

MENEZES, C. V. A. **A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR**. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

PACCO, A. F. R.; GONÇALVES, A. G. Formação de professores de classes hospitalares: realidade brasileira. **Aula – Revista Pedagógica de la Universidad de Salamanca**, 23, 2017, pp. 135-146.



**APRENDIZAGEM E AFETIVIDADE NO
ENSINO REMOTO DO
ATENDIMENTO EDUCACIONAL
HOSPITALAR: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Adriana Falcão Costa

ATHED - Secretaria Municipal da Educação de Itabuna - BA
adrianafalcaocosta@hotmail.com

Katiúscia Pereira da Silva Anjos

ATHED - Secretaria Municipal da Educação de Itabuna - BA
katiusciosangel@gmail.com

RESUMO

Este relato de experiência tem como objetivo descrever como são desenvolvidas as ações pedagógicas coletivas do Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar-ATEHD, no município de Itabuna - Bahia, vivenciado no formato remoto durante o período da pandemia no ano 2021. Considerando a relação entre aprendizagem e afetividade, os encontros coletivos buscaram proporcionar momentos de interação, socialização e de estabelecimento de vínculos afetivos por meio dos encontros on-line. A partir das evidências manifestas durante

os encontros coletivos, observou-se que estes têm cooperado para o desenvolvimento do processo de aprendizagem dos adolescentes. Nessa linha, também foi possível verificar que os adolescentes têm participado ativamente da construção do saber, realizando perguntas, fazendo conexões, inferências e chegando a conclusões individuais e coletivas.

Palavras-chave: Educação hospitalar; Aprendizagem; Afetividade.

INTRODUÇÃO

Com o início da pandemia do Coronavírus (COVID-19), em março de 2020, as aulas presenciais das escolas foram suspensas como medida de cuidado sanitário. Nesse contexto de insegurança, os atendimentos educacionais nos hospitais também foram interrompidos e “[...] as crianças em tratamento de saúde, já em privação da interação social fora do hospital, ficaram impossibilitadas do convívio com seus pares e professores com a suspensão das aulas no espaço de tratamento de saúde” (ANJOS; ALMEIDA, 2021, p.2). O mesmo aconteceu com adolescentes, jovens e adultos hospitalizados.

No município de Itabuna - BA, o Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar - ATHED acontece em atendimento às demandas e prescrições legais. Quando presenciais, os atendimentos educacionais, por meio da parceria entre a Secretaria Municipal de Educação, as instituições de saúde e o Grupo de Apoio a Criança com Câncer - GACC, acontecem no ambulatório onco-hematológico, na enfermaria pediátrica e na oncopediátrica do hospital infantil - Manoel Novaes, bem como na Casa de Apoio do GACC - Grupo de Apoio a

Criança com Câncer e no Centro de Referência em Doença Falciforme - CERDOFI.

Neste momento, após a paralisação das atividades durante três meses, no ano de 2020, devido à pandemia, o atendimento educacional tem sido realizado individualmente no formato remoto, através de ferramentas digitais, mais especificamente, neste caso, pelo aplicativo WhatsApp. Nessa modalidade de ensino remoto, professores e alunos encontram-se distanciados geograficamente (BEAR, 2020). Na tentativa de amenizar os efeitos do distanciamento social e de proporcionar momentos de interação e socialização, bem como restabelecer o vínculo entre os adolescentes atendidos pelo ATEHD, surgiu a necessidade de organizar ações pedagógicas coletivas, pois em consonância com Tassoni (2000, p.6):

Considerando que o processo de aprendizagem ocorre em decorrência de interações sucessivas entre as pessoas, a partir de uma relação vincular, é, portanto, através do outro que o indivíduo adquire novas formas de pensar e agir e, dessa forma apropria-se (ou constrói) novos conhecimentos.

Assim, o objetivo deste relato é descrever como são desenvolvidas as ações pedagógicas coletivas do Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar - ATEHD, no município de Itabuna - BA, vivenciado no formato remoto durante o período da pandemia no ano 2021.

Utilizamos como base teórica, para dialogar com a experiência relatada, algumas considerações da teoria sociointeracionista de desenvolvimento e aprendizagem dos sujeitos, proposta por Vygotsky (2002, 2003) e a relação entre aprendizagem e afetividade defendida pelo mesmo autor e por Piaget (1983).

. . .

COMO TUDO COMEÇOU

A experiência relatada aconteceu/acontece com adolescentes que se encontram em tratamento de saúde e que antes mesmo da ocorrência da pandemia, encontravam-se afastados presencialmente das vivências educacionais proporcionadas pela escola de origem em que estão matriculados. A faixa etária do grupo observado é de 12 a 14 anos de idade.

Inicialmente, vale destacar que os atendimentos acontecem individualmente, através de ações e intervenções que buscam complementar o currículo da classe comum, atendendo as demandas educacionais específicas desse aluno. Assim, “as atividades são preparadas individualmente de acordo com as necessidades de cada educando e de cada situação vivenciada pelo escolar enfermo (SIMÕES; SALDANHA, 2016, p. 229).

Durante os atendimentos individuais foi possível perceber a importância de se desenvolver ações e intervenções também de forma coletiva, visando proporcionar momentos de interação; socialização; ajuda mútua; escuta; motivação; autonomia; identificação com os pares; fortalecimento de vínculos e identidade de estudante. Em síntese, foi possível (re)criar um ambiente propício para o retorno das atividades escolares e, sobretudo, capaz de atender às demandas socioafetivas presentes nas relações de aprendizagem. A interação social é essencial para a aprendizagem, tendo em vista que a construção de conhecimento se dá a partir do processo de interação entre os sujeitos (VYGOTSKY, 2002).

O último encontro do I Semestre, aconteceu de forma coletiva e os adolescentes puderam participar interagindo com a proposta apresentada. No retorno ao II Semestre, em avaliação, o grupo sinalizou o interesse de manter os atendimentos coletivos. Com isso, paralelo ao atendimento individual, uma

espécie de socialização a seu respeito: origem, composição, processos de modificação sofridos durante a passagem do tempo, etc.

Um dos objetivos da atividade é fazer com que os adolescentes estruturam de forma lógica seu pensamento ao tentar identificar e não adivinhar a incógnita. Conforme Piaget (1964, p.76) “[...] conhecer o objeto é agir sobre ele. Conhecer é modificar, é transformar e entender os processos dessa transformação”.

Geralmente a apresentação da “Caixa da Curiosidade” é feita e explorada pela professora, porém, neste caso, cada adolescente, recebeu uma caixa e algumas imagens relacionadas à curiosidade, para confeccionar de forma livre. Observou-se que os alunos utilizaram tinta, elaboraram desenhos e cada qual valeu-se de sua criatividade pessoal para a confecção da caixa. O resultado foi satisfatório: as caixas ficaram lindas! Os alunos foram desafiados também a apresentá-las como algo a ser identificado e explorado. Dois dos adolescentes aceitaram o desafio. Houve interação e valorização da participação de cada um.

Espera-se também com a exploração da “Caixa da Curiosidade” que os adolescentes percebam o modo de pensar e avaliar do outro, através das interações, desenvolvam a capacidade de manifestar suas percepções e sentimentos de identificação e empatia. Trata-se de atividade permeada por afetividade, a qual é uma fonte de energia para o funcionamento da inteligência (PIAGET, 1983).

A partir da experiência com os encontros on-line, foi criado um grupo no WhatsApp. Nesse espaço, acontece a comunicação entre professora e adolescentes e entre os pares, e também o convite para a aula. Diante da realidade dos alunos que estão vivenciando determinados procedimentos médicos

devido seu estado de saúde, nem sempre todos estão disponíveis no mesmo dia e horário para a aula. Diante dessa situação, os colegas preferem esperar pelo outro, para que esteja presente no encontro. Eis a justificativa de um dos adolescentes para adiar a aula por causa da ausência de um colega: *Se fulano me esperou melhorar para ter o atendimento, não deve ter atendimento hoje sem ele, vamos esperá-lo.*

Outra experiência marcante vivenciada pelo grupo, foi quando um dos adolescentes, o mais novo em idade e escolaridade, pediu ajuda para resolver uma atividade proposta pela escola em que está matriculado, relacionada a tonicidade das sílabas, e os demais adolescentes se uniram para ajudá-lo. Com a cooperação dos seus pares, ele pôde responder dentro do tempo estabelecido no grupo da escola. Nesse dia, somente depois de ajudar o colega, é que foi desenvolvido o que estava proposto para aquele encontro, pois os alunos expressaram o desejo de dar prosseguimento ao atendimento on-line. Foi possível perceber, assim, o interesse pelo outro, a capacidade que cada um tem de auxiliar o outro e de participar também na coletividade, com sua individualidade.

A situação descrita nos permite inferir que as relações entre os adolescentes, e entre eles e a professora são permeadas por afeto, o que é primordial para a aprendizagem, uma vez que o afetivo não é separado do cognitivo (VYGOTSKY, 2003). Nesse sentido, Tassoni (2000) corrobora ao afirmar que toda a aprendizagem está impregnada de afetividade, porque ela se dá por meio de vínculos. Os encontros coletivos no ensino remoto têm contribuído para a consolidação de vínculos e como desdobramento a afetividade e aprendizagem dos adolescentes são ressignificadas.

CONCLUSÃO

Os encontros coletivos têm cooperado para o desenvolvimento do processo de aprendizagem dos adolescentes, quando considerados na sua integralidade, e oportunizar vivências que contemplam a relação afeto e cognição. Foi possível verificar que a cada encontro a participação dos alunos é mais espontânea, solidária e intensa. As perguntas, as conexões, as inferências e as conclusões individuais e conjuntas ficam mais coesas e coerentes, possibilitando a todos participarem ativamente da construção do saber, cada um na sua condição, mas capaz de perceber-se atuando, incluso no grupo, de forma prazerosa e mais próxima das vivências educacionais que no momento encontra-se privado.

REFERÊNCIAS

ANJOS, K. P. da S.; ALMEIDA, F. R. de. **Alfabetização no ensino remoto do atendimento educacional hospitalar: desafios e possibilidades.** In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE ALFABETIZAÇÃO-CONBALF, 5, 2021, *on-line*. Anais [...]. *On-line*, 2021, p.2-8. Disponível em: http://eventos.udesc.br/ocs/index.php/V_CBA/ppr/paper/viewFile/1250/814. Acesso em: 26 ago. 2021.

PIAGET, J. **Coleção Os Pensadores.** 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1983. 296 p. (A epistemologia genética / Sabedoria e ilusões da filosofia / Problemas de psicologia genética).

PIAGET, J. **Development and learning.** *Journal of Research in Science Teaching*, v. II, n. 3, p. 176-186, 1964.

SIMÕES, R.; SALDANHA, G. M. M. M. **Prática pedagógica docente em ambiente hospitalar: facilidades e dificuldades.** *Revista Comunicações Piracicaba*, v. 23, n. 2, p. 225-244, maio-ago. 2016. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/comunicacoes/article/view/2873/1758>. Acesso em: 28 mar. 2020.

TASSONI, E. C. M. **Afetividade e aprendizagem: A relação professor-aluno in: Psicologia, análise e crítica da prática educacional.** Campinas: ANPED, 2000.

VYGOTSKY, L. S. **Formação social da mente.** Trad.: J. C. Neto, L. S. M. Barreto, S. C. Afeche. 6° ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

VYGOTSKY, L. S. **Psicologia pedagógica.** Porto Alegre: Artmed, 2003.



**O ATENDIMENTO HOSPITALAR EM
TEMPOS DE PANDEMIA: USO DE
TEMAS GERADORES NUMA
EXPERIÊNCIA REMOTA**

Alyne Martins Gomes

Secretaria Estadual de Educação da Bahia
alyne_ba@hotmail.com

Genilda Alves Nascimento Melo

Secretaria Estadual de Educação da Bahia
genilda.melo@nova.educacao.ba.gov.br

Joana Angélica Oliveira Campos

Secretaria Estadual de Educação da Bahia
joanaangelicaca@gmail.com

Marilú dos Santos Borba

Secretaria Estadual de Educação da Bahia
malluborba@gmail.com

RESUMO

Este artigo apresenta um relato de uma experiência pedagógica, realizada no ano de 2021, como uma das estratégias para a manutenção do vínculo e da aprendizagem das/os estudantes em tratamento por hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia do município de Itabuna - BA. O objetivo é compartilhar como se deu a utilização de “Temas Geradores”, fundamentados no pensamento teórico de Paulo Freire, durante as atividades remotas com as/os estudantes da Educação de Jovens, Adultos e Idosos – EJA. Para o desenvolvimento das ações foram utilizados, além dos Temas Geradores, aplicativos de conversa remota como o *Whatsapp* e o *Google Meet* e buscou-se, com estas ferramentas, proporcionar uma relação de aprendizagem tendo como princípio a relação dialógica entre as/os sujeitas/os envolvidas/os no processo de ensino-aprendizagem. O Método foi qualitativo, descritivo, em que valorizou-se a participação ativa dos sujeitos; com tipo relato de experiência desenvolvida pelos docentes durante os meses de abril a julho de 2021. Os resultados permitem apontar o uso de Temas Geradores para a abordagem de conteúdos com estudantes hospitalizados e pertencentes ao segmento da Educação de Jovens, Adultos e Idosos - EJA, se mostrou como uma metodologia viável e eficiente em processo de ensino remoto e virtual.

Palavras-chave: EJA Hospitalar; Aulas Remotas; Temas Geradores.

INTRODUÇÃO

Os fazeres e as práticas pedagógicas desenvolvidas em um hospital exigem dos docentes a articulação com os saberes da experiência e, principalmente, a escuta das/os estudantes que são centrais no processo de ensino e de aprendizagem que se

deseja realizar. São consideradas/os estudantes da educação em ambiente hospitalar, aquelas/es que por motivo de tratamentos de doenças, necessitam afastar-se do ambiente escolar regular.

Entretanto, o que fazer, quando é necessário o afastamento físico total dos docentes e educandos? Como manter essa ação de modo remoto dada a necessidade de distanciamento social imposta pelo COVID-19? Como realizar o acompanhamento educacional especializado, garantindo que as/os estudantes não interrompessem ou ainda, pudessem iniciar seu percurso pedagógico em um período de pandemia? Como oferecer as aulas de modo individual ou coletivo (em classe hospitalar), conforme as demandas das/os estudantes, respeitando as restrições impostas pela condição clínica ou de tratamento e ainda as provocadas pela pandemia?

Essas questões trouxeram as preocupações que se abateram sobre as mentes das/os educadoras/es, que passaram a buscar maneiras viáveis para concretizar esse fazer pedagógico nos hospitais de modo seguro e com qualidade. Assim, em perspectiva interdisciplinar, esse relato de experiência apresenta o uso de Temas Geradores como uma metodologia que contribuiu para o desenvolvimento das aulas, durante as atividades remotas nesse contexto de pandemia.

Entre os objetivos, estava o de tornar os discentes cada vez mais autônomos, assumindo posição protagonista, capazes de considerar criticamente a realidade e, como consequência, intervir e transformá-la. Desse modo, compartilharemos neste relato um dos mecanismos pedagógicos utilizados pelos docentes da Classe Hospitalar, do Centro de Hemodiálise do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, no município de Itabuna - BA, com estudantes da Educação de Jovens Adultos e Idosos - EJA, para garantir-lhes o acesso à educação nesse momento em que vivemos a pandemia.

OS TEMAS GERADORES

Estudos e relatos vêm descrevendo a complexidade que envolve o trabalho das/os educadoras/es na contemporaneidade, em especial, nos ambientes hospitalares. Todavia, eles não puderam prever ou discutir o desenvolvimento desse trabalho em tempos de pandemia, ao menos, até 2020. A pandemia do COVID-19 imprimiu desafios ainda maiores as atividades docentes.

A intenção é narrar a experiência pedagógica desenvolvida com esses estudantes, em situação de tratamento de doença renal crônica, contando com a mediação tecnológica, por meio de aplicativos instalados nos aparelhos celulares ou computadores das/dos estudantes, ferramentas que potencializaram as estratégias encontradas pelos docentes para manter contato com os/as estudantes.

Na busca por suportes teóricos e metodológicos que possibilitassem realizar as atividades em ambiente hospitalar durante uma pandemia, a intenção que o ato de educar tem, a escolha foi o uso de Temas Geradores. Para esse fim, aproximamo-nos de Freire (1987), que propõe o Tema Gerador como superação, tanto do paradigma da disciplinarização do saber, quanto da educação que denomina de bancária. Portanto, no processo de construção do conhecimento, “procurar o tema gerador é procurar o pensamento do homem sobre a realidade e a sua ação sobre esta realidade que está em sua práxis.” (FREIRE, 1987, p. 32).

Entre as vantagens está o fato desta metodologia ter a prerrogativa da valorização das experiências da/os sujeitas/os e partir das realidades por elas/eles vivenciadas para alcançar

os objetivos da aprendizagem. Também assentimos que a ação pedagógica precisa oportunizar aos professores, escutar, problematizar e dialogar com os estudantes, incluindo e valorizando todas/os nessa ação, concretizando a teoria e a prática de uma educação crítica e potencializadora da construção da autonomia.

Para Juliana Torres (2010), “a dinâmica que envolve os Temas Geradores, quando realizada no contexto escolar, permite o desenvolvimento dos principais atributos das **temáticas** via processos formativos e (re)configurações curriculares.” (TORRES, 2010, p. 31, **grifo nosso**). A Investigação Temática pode ser utilizada como uma revelação da realidade, sintetizada por meio dos temas geradores. Assim, faz-se necessário abordar não apenas assuntos próximos da realidade dos educandos, mas problemas em escalas maiores.

A proposição desse método no ambiente hospitalar e para EJA, justifica-se ainda mais, pelo fato de que, embora as/os estudantes tenham por vezes poucas vivências escolares, ela/es possuem uma vasta riqueza de experiências adquiridas na historicidade e na temporalidade do fazer ao longo da vida. Em nosso entendimento, foi e é necessária uma escuta, que propicie uma interação entre o novo conhecimento e o conhecimento prévio, permitindo pensar em situações de aprendizagem reais, em um contexto concreto (FONTES, 2005).

Dessa escuta pedagógica, da qual brota o diálogo, entendemos e concordamos que as fronteiras, entre áreas do conhecimento, deviam e podiam ser flexíveis. Neste sentido, as relações entre as disciplinas consistiram em propor aos estudantes articular, religar, contextualizar, e, se possível, reunir os conhecimentos que foram adquiridos em toda vida. Ao considerar essa premissa, apresentaremos na seção

seguinte, o aporte dos Temas Geradores para as adequações curriculares nos atendimentos educacionais remotos.

O DESAFIO DO ENSINO REMOTO COM EJAII HOSPITALAR - A PRÁTICA

A Classe Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia, em Itabuna - Ba, ao optar por organizar as ações pedagógicas, através de temas geradores, abriu-se radicalmente para ter como ponto de partida, o diálogo enquanto objeto sistematizador do conhecimento que brota do mundo vivido. O tema gerador assim, impulsionou as trocas de saberes através do diálogo e do respeito as diferenças de cada sujeita/o. Em um contexto pandêmico, de aulas remotas e virtuais, para um público composto por jovens, adultos e idosos, em situação de tratamento de doença, é ainda mais latente a necessidade de conteúdos e temas que tenham relação entre si e com a vida das/os educandas/os.

A Educação, em seu objetivo, conforme disposto na Base Nacional Comum Curricular - BNCC, “tem um compromisso com a formação e o desenvolvimento humano global, em suas dimensões intelectual, física, afetiva, social, ética, moral e simbólica.” (BRASIL, 2017). Para tanto, a própria BNCC enumera entre as ações e decisões necessárias como selecionar e aplicar metodologias e estratégias didático-pedagógicas diversificadas, recorrendo a ritmos diferenciados e a conteúdos complementares, se necessário, para trabalhar com as necessidades de diferentes grupos de alunos, as famílias e cultura de origem, as comunidades, e grupos de socialização, etc. (BRASIL, 2017).

A escolha por trabalhar temáticas (ou temas geradores) não desconfigura o respeito pelos conteúdos programáticos. Ao contrário, como afirma a historiadora Isabel Barca (2004) “se o professor estiver empenhado em participar numa educação para o desenvolvimento, terá de assumir-se como investigador social: aprender a interpretar o mundo conceitual dos seus alunos”. (BARCA, 2004, p.132).

Alguns passos precisam ser narrados para o entendimento do processo realizado. Primeiro, realizamos o que chamamos de Busca Ativa-Afetiva, nessa ação realizaram-se contatos com estudantes e profissionais da saúde do setor da hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna - Ba para atualização dos cadastros principalmente dos números de telefone por onde se (re)estabeleceu os primeiros vínculos no contexto pandêmico.

O segundo passo foi verificar a possibilidade de uso do aplicativo *Whatsapp* como mecanismo de comunicação direta entre as/os docentes e as/os estudantes, porém não exclusivamente para informes, mas como ferramenta colaborativa as aprendizagens. Afinal, as/os estudantes precisariam mobilizar habilidades e competências que não sabíamos se já possuíam, mas que poderiam (junto com os educadores) ser adquiridas ou desenvolvidas. Assim, foram estabelecidos e fortalecidos os primeiros laços entre as/os estudantes e as/os educadoras/es nesse contexto pandêmico.

O terceiro passo foi a utilização do aplicativo *Google Meet*. As/os professoras/es precisaram realizar momentos de tutoriais com as/os educandos para que conhecessem e/ou ampliassem a familiarização com esta ferramenta. O quarto passo foi, então, iniciar os momentos síncronos, duas vezes por semana, via utilização do aplicativo *Google Meet*. Esses passos apresentados recorrem a relação mediada pela atitude dialógica, ação que embora tenha sido difícil no início quando

ainda não estávamos com os contatos telefônicos de todas/os estudantes, foram extremamente necessários para realização das aulas remotas.

O planejamento das aulas precisaram levar em consideração três aspectos pedagógicos, quais sejam: I - a sazonalidade na permanência por um curto, pois a questão do tempo teve grande relevância, isto porque a duração da aula, e mesmo o período disponível para está online, era muito variável, por conseguinte, buscava-se possibilitar aos estudantes uma visão global acerca do tema gerador abordado e garantir a participação deles; II - a diferença entre idade/série (a possibilidade de em uma mesma aula estarem estudantes etapas e eixos diferentes), e, por fim; III - a multiplicidade de realidades socioculturais.

É importante salientar o papel dos educadores durante as aulas, valorizando as particularidades das/os estudantes, sobretudo as/os idosas/os, que carregam consigo uma “bagagem” de vida, experiências complexas e vastas se comparadas as vivenciadas pela parte majoritária dos jovens e adultos.

No atendimento pedagógico hospitalar remoto, ofertado para esse grupo de estudantes da EJA, a essência foi compreender que “no processo de educação não há uma desigualdade essencial entre dois seres, mas um encontro amistoso pelo qual um e outro se educam reciprocamente.” (PINTO, 2005, p. 118).

A práxis docente ficou inclinada para a vivência da/o estudante da EJAI, foi ao encontro das necessidades, incorporando-as, de modo reflexivo e analítico, acerca das responsabilidades enquanto sujeito social. E escutando nossos estudantes fomos selecionando e organizando as aulas ou os nossos “Pontos de Contatos Semanais - PCS” como denominamos.

Cada um dos temas geradores foi tratado por um/a docente ou ainda por um/a palestrante convidado/a. As falas durante os encontros foram gravadas com a concessão das/os estudantes e era livre a participação delas/es com questionamentos, exemplos, complementações sobre o tema; de forma oral ou via chat, durante o período dos encontros, que ocorriam entre às 19 e 21 horas, às terças-feiras e quartas-feiras.

Após os PCS, os debates e comentários eram incentivados no grupo de *Whatsapp* onde as/os estudantes podiam enviar mensagens escritas em em áudios. Além desses registros da participação, ao mesmo tempo das aprendizagens, também propusemos desenhos, escritas de poesias e pequenos textos, gravação de vídeos, envio de links de sites, filmes, canções e sugestões para o aprofundamento dos temas, entre outras atividades que compuseram nossos portfólios de avaliações.

A realização das atividades descritas nesse documento constituem-se uma forma de repartir os sabores e as angústias ao longo desses meses. Ao mesmo tempo, se constitui um reforço a esperança no sentido freireano, uma esperança que se movimenta para ser alcançada e que se fortalece no e com o coletivo.

CONCLUSÃO

A avaliação dos resultados alcançados são apenas parciais dado ao fato que ainda estamos em pleno desenvolvimento da proposta e do contexto que a provocou: a pandemia. Os impactos percebidos a partir da realização dessa experiência ora narrada apontam que o uso de Temas Geradores para a abordagem de conteúdos com estudantes hospitalizados e pertencentes ao segmento da Educação de Jovens, Adultos e

Idosos - EJAII, se mostrou como uma metodologia viável e eficiente num processo de ensino remoto e virtual.

Ao vincular-se com a realidade das/os estudantes, os Temas Geradores ampliavam as participações nas atividades propostas e faziam com que estas/es sentissem que os saberes e experiências são importantes para a sociedade e ao mesmo tempo, os demais saberes produzidos pela humanidade, incluindo os saberes científicos-acadêmicos são fundamentais e que podem ser somados aos repertórios.

Foi possível perceber que a frequência nos Pontos de Contatos Semanais - PCS, aumentou gradativamente. Atribuímos esse resultado a dois fatores, a saber: o aumento da familiaridade das/os com as TDIC's (especialmente com o *Google Meet*) e ao interesse pelos Temas Geradores abordados em cada semana. Isso porque durante todo esse período eram postados no grupo do *Whatsapp* pequenos vídeos apresentando o tema gerador da próxima aula e convidando as/os estudantes a participarem. Uma outra conquista que podemos atribuir a essa atividade, foi conseguirmos evitar que essas/es estudantes interrompessem seus percursos educativos e ainda foi possível que alguns buscassem se matricular para acompanhar as atividades.

Assim, o objetivo foi permitir explorar capacidades individuais de argumentar e aprofundar o conhecimento. Era valorizada a fala de cada um, pois queríamos que as questões levantadas se estruturassem, de modo que cada aluno se reconhece através do outro. Com esta abordagem buscou-se perceber o ganho que a aula gerou tanto nos estudantes quanto nos docentes. Ao final dos PCS, eram explorados os posicionamentos individuais, por vezes solicitava-se um resumo do que se aprendeu naquela aula, destacando o tema gerador.

Os ganhos para os estudantes constatados com o uso dessa metodologia foram: a interação entre com os demais colegas e professores; o estabelecimento de laços de amizade; a reelaboração dos conceitos, ampliação da capacidade de estabelecer relações e interpretar, descoberta de talento para o cordel, entre outras habilidades importantes para seu sucesso educativo.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria de Educação do Estado Da Bahia. **Política de EJA da Rede Estadual. Educação de Jovens e Adultos: aprendizagens ao longo da vida.** Bahia: 2009. p. 13-14.

BARCA, Isabel. **Aula Oficina: do Projeto à Avaliação.** In. **Para uma educação de qualidade: Atas da Quarta Jornada de Educação Histórica.** Braga, Centro de Investigação em Educação (CIED)/ Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, 2004, p. 131 – 144.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular (BNCC).** Educação é a Base. Brasília, MEC/CONSED/UNDIME, 2017. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_publicacao.pdf. Acesso em: 02 mar. 2021.

FONTES, Rejane. **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, maio/ago., 2005.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido.** 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

PINTO, Álvaro Vieira. **Sete lições sobre educação de adultos**. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

TORRES, J. R. **Educação ambiental crítico-transformadora e abordagem temática freireana**. 2010. 456 f. Tese (Doutorado em Educação Científica e Tecnológica) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.



**FORMAÇÃO DOCENTE NO
HOSPITAL: EXPERIÊNCIA DE UMA
COMUNIDADE DE PRÁTICAS**

Ana Carolina Lopes Venâncio

Hospital Pequeno Príncipe – SME CURITIBA
anavenancio2704@gmail.com

Itamara Peters

Hospital Pequeno Príncipe – SAREH – SEED PR
itamarapeters@gmail.com

Mariana Saad W. da Costa

Hospital Pequeno Príncipe
mari.sweinhardt@gmail.com

RESUMO

A formação específica para o trabalho em contexto hospitalar e domiciliar possui tímida expressividade no Brasil. Estas áreas ainda são campos, teórico e prático, em construção, crescentemente problematizadas por pesquisadores, principalmente por aqueles que atuam nestes ambientes e cons-

tatam sua relevância. Pelo fato de não haver, ainda, formação universitária direcionada à educação hospitalar e domiciliar, verifica-se que professores inseridos nestes âmbitos necessitam criar dispositivos diferenciados para sua formação. Isto sob consideração de que a flexibilização e a diversificação são dimensões fundamentais para atuação no ambiente do hospital e em domicílio. Este trabalho aborda a formação in loco como modelo que tem sido essencial para a formação e conformação da identidade docente do professor do hospital. Apresenta modelo formativo através de uma comunidade de práticas em um hospital pediátrico do sul do país. Sob argumento de que o grupo de professores pode converter-se em uma comunidade de práticas e gerar engajamento e apoio mútuo e, neste movimento de reflexão na ação, aprimorar ações e saberes em circulação, defende a tese de que é urgente reconhecer e valorizar os saberes e experiências docentes e utilizá-los para embasar propostas de formação direcionadas a quem atua e quem gostaria de atuar em hospital e domicílio.

Palavras-chave: Formação docente; Comunidades de Prática; Educação Hospitalar.

INTRODUÇÃO

A educação hospitalar e domiciliar ainda são campos em construção no Brasil. Apesar de haver ordenamento legal para seu funcionamento, não há diretrizes específicas para sua organização e expansão, a exceção do documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” emitido pelo MEC no ano de 2002. Desta forma, a implantação e expansão de programas e serviços depende, sobremaneira, da interpretação dos governantes

acerca da importância e especificidade destas modalidades, assim como depende de recursos humanos e materiais disponíveis em cada região brasileira. Regiões que possuem desafios próprios diante da enorme extensão territorial brasileira e da intensa desigualdade que a caracteriza. Entendemos a educação hospitalar e domiciliar como modalidades de ensino, pelo seu público diferenciado, espaço e tempos distintos do ensino regular. Apesar da educação hospitalar estar crescentemente sendo problematizada, ainda está restrita a círculos acadêmicos e depende da militância de profissionais que atuam na área e que defendem sua expansão e aprimoramento, sendo relativamente desconhecida da sociedade em geral. Do desconhecimento do campo da educação hospitalar e expressividade numérica reduzida, decorre o desinteresse e desinformação técnica por parte dos governantes pela área. Esta situação gera problemáticas tanto para a formação docente específica quanto para a expansão desses programas, pela sua ‘invisibilidade’. Há que se perguntar por que tais programas não têm a devida divulgação e destinação de verbas para ampliação e melhorias, pois há grande número de crianças e jovens em idade escolar que dependem dele para assegurar seu direito à educação. Contata-se que cursos de graduação e especializações *lato e strictu sensu* raramente possuem disciplinas que contemplem a pesquisa e o estudo e divulgação da riqueza conceitual e prática do campo da educação hospitalar e domiciliar. Neste sentido, a formação docente específica para atuação nos hospitais e domicílios ocorre após inserção nestes ambientes e no apoio mútuo entre professores que formam comunidades de prática para se apoiarem, promoverem engajamento e diversificarem práticas em circulação, ampliando repertórios.

Este texto apresentará proposta de formação docente baseada em comunidade de práticas em um hospital pediátrico do sul

do país que atende casos de média e alta complexidade. Fundamenta-se nas ideias de Etienne Wenger (2011) e apoia-se nos pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural de Vygotsky (1997, 2003). O objetivo reside em apresentar uma proposta alternativa de formação, sem desobrigar os governantes a criarem e desenvolverem propostas formativas afinadas com as necessidades deste grupo docente. A justificativa do artigo pauta-se na divulgação da área como também firma-se na inovação no campo de formação docente, articulando teoria e prática e partindo dos problemas de cada unidade em singular, proposta que acreditamos possa ser utilizada em outros ambientes. Pauta-se, igualmente, na defesa do direito inalienável à educação, pois compreende que saúde e educação são direitos básicos de todo cidadão, com a educação sendo instrumento potencial para criação de situações de inclusão social que asseguram a legitimação de todos os sujeitos a sociedade, independente de características pessoais, no caso em estudo, a situação de adoecimento e suas consequências na vida da criança e jovem. Ensinar é ato de inclusão, é ação equitativa que deve basear-se na premissa de que todos podem aprender, pois conforme dito por Wenger (2011) aprender é inerente ao humano e é um ato “social” de participação da vida em comunidade.

DESENVOLVIMENTO

A educação é um campo conflituoso e, na atualidade, passa por um período de conturbação onde seu significado e representações sociais e suas práticas são postas em xeque e necessitam, urgentemente, ser ressignificadas, recuperar seu valor e expressividade. Isto ocorre ainda que se mantenha, em paralelo, o ideário onde a educação é a resposta mais simples e

direta para o progresso social e humano. Aqui apresentamos o trabalho de uma equipe docente de um hospital pediátrico de grande porte e alta complexidade. O Hospital Pequeno Príncipe possui um setor específico para atividades culturais e educativas, sob a crença de que a cultura permeia a educação e vice-versa. O EDUC – Setor de Educação e Cultura, possui coordenadores, educadores contratados pelo hospital, equipe da humanização e primeiríssima infância (atende recém-nascidos até os 03 anos e 11 meses) e duas equipes do SAREH – Serviço de Atendimento a Rede de Escolarização Hospitalar da Secretaria de Educação do Estado do Paraná – SEED -PR e sete professoras do Programa de Escolarização Hospitalar gerenciadas pelo Departamento de Inclusão e Atendimento Educacional Especializado da Prefeitura Municipal de Curitiba. Com método de abordagem qualitativa e desenho auto-etnográfico, que se embasa no objetivo de descrever e analisar sistematicamente a experiência pessoal, a fim de compreender a experiência cultural (ELLIS, 2004), apresentamos a experiência de formação in loco de três professoras que atuam juntas. Pretende-se apresentar tais experiências:

(...) de um ponto de vista socioantropológico e com base nas escalas de observação, (...) mostrar que as percepções dos indivíduos que servem de base a explicação das categorias não são unicamente individuais, mas também fortemente sociais. Isso explica que, se as combinações individuais são deveras particulares para cada sujeito, as categorias produzidas restam coletivas e partilhadas por um grande número de indivíduos, no mais das vezes de forma inconsciente ou implícita. As categorias das práticas são matérias sociais incorporadas (ALAMI, DESJEUX & GARABUAU-MOUSSAOUI, 2010, p. 128).

Assim, sob defesa de uma prática inclusiva em seus princípios, valores e práticas, entendemos que o “significado” da inclusão deveria ser construído/consensuado “dentro de contextos históricos determinados” onde “cada comunidade deve buscar a melhor forma de definir e fazer a sua própria política de inclusão escolar, respeitando as bases históricas, legais, filosóficas, políticas e também econômicas do contexto no qual ela irá efetivar-se” (MENDES, 2006, p. 401), com um dos pilares da inclusão sendo “uma política de formação de professores”, sob a crença de que “a mudança requer um potencial instalado, em termos de recursos humanos, em condições de trabalho para que possa ser posta em prática” (MENDES, 2006, p. 401). Especificamente no hospital, estas recomendações são ainda mais latentes, pois o professor primeiramente tem de despir-se do *habitus* educacional escolar da rede regular para compor uma identidade docente baseada no apoio mútuo dos colegas de trabalho para ser capaz de criar uma identidade diferenciada e de bases inclusivas frente ao desafio de que sua ação respeite e explore a diversidade que configura as crianças e jovens atendidos nas diferentes enfermarias e ambulatórios. Diversidade que se exprime nos ambientes de cada setor, e em cada sujeito e suas famílias, universos únicos e singularizados de desenvolvimento humano. Diversidade que não se reduz a quadros de deficiência e de saúde complexos, mas engloba questões linguísticas, étnicas, culturais, religiosas, sociais, econômicas, dentre tantas outras, dimensões que complexificam o trabalho, mas, por outro lado, o tornam instigador, com o desafio da personalização do ensino ofertado compondo roteiro de trabalho que impele as docentes a se superar. Trabalhar com a diferença pressupõe a necessidade de compreensão, de diálogo, de respeito, participação, solidariedade, colaboração, autonomia, alteridade, “em que o compromisso com o cole-

tivo e com a dimensão social do conhecimento e da escolarização direciona os atos individuais, numa relação em que os sujeitos produzem o coletivo de que participam e por ele são acolhidos” (ESTEBAN, 2013, p. 177). O trabalho com as diferenças envolve, portanto, o planejamento e coordenação de práticas institucionais e pedagógicas de forma a propiciar particularizações, adequações e ajustes. Isto se considerando a natureza sócio-histórica, econômica e cultural de produção do ensino brasileiro, sob defesa de um processo inclusivo que garanta superar a prescrição de procedimentos, condutas e resultados. Segundo Venâncio (2017, p. 107).

Na vertente sócio-histórico cultural, o desenvolvimento dos sujeitos ocorre em um contínuo, num processo não linear que está atrelado a um contexto cultural, histórico e social situado. Questões biológicas ou genéticas, relativas à maturação, não determinam desenvolvimento por si só, estão secundarizadas pela possibilidade de participação humana no mundo, visto a premissa desta perspectiva ser de que a aprendizagem gera desenvolvimento, não o contrário. Parte-se da defesa de que o sujeito é um ser social que se constitui por meio de sua relação com a cultura e a história, numa dialética entre o biológico e o social.

Para a Psicologia Histórico-Cultural a mediação qualificada é essencial ao desenvolvimento humano, com a intencionalidade do trabalho docente residindo em propiciar situações de aprendizagem motivadoras e recursos e materiais diversificados para instigar a curiosidade e interesse que gere e sustente a atividade discente e docente frente a desafios, como superar lacunas ou dificuldades de aprendizagem, comuns a quem realiza tratamento de saúde prolongado e necessita de afastamentos constantes. Outro ponto fundamental diz respeito a unicidade entre cognição e afetividade, sendo imprescindível fortalecer vínculo do/a estudante com o

aprender, ressignificando sua autoestima se esta estiver rebaixada, criando, entre professor e aprendiz, laços de afetividade que assegurem relações de apoio mútuo e de respeito, compreendendo e destacando as emoções que permeiam o fazer docente e a aprendizagem. Entende-se que o engajamento mútuo e o significado atribuído à ação docente/discente são aspectos que contribuem para a criação e consecução de estratégias de manutenção ou transformação daquilo que é vivenciado. Através da mediação se constroem e reconstroem sentidos (individuais) e significados (coletivos) acerca daquilo que se realiza. Desta forma, crianças e jovens que ainda não possuem experiências escolares positivas, que não se sentem pertencentes aos espaços escolares ao qual estão atrelados, podem ter a sua visão de ensino e aprendizagem revista e ressignificada através da ação docente intencionalmente planejada de forma a atuar sobre a Zona de Desenvolvimento Real para depois desenvolver sua Zona de Desenvolvimento Potencial ou Proximal.

Assim, o trabalho docente consiste inicialmente de uma estimativa das habilidades da criança, numa visão prospectiva da aprendizagem, direciona-se, posteriormente, para o aprofundamento de saberes e práticas. O que se revela nesta afirmativa é que o trabalho docente não se restringe a seguir o currículo, mas em criar situações onde os conteúdos sejam contextualizados e configurem sentidos. Não é, tampouco, atividade puramente reflexiva, é um trabalho de caráter prático, ainda que subsidiado por concepções teóricas que se pautam em visões de mundo, sujeito e educação específicas (VENÂNCIO, 2017, p. 115-116).

Para atuar de modo flexibilizado e diversificado, há necessidade de pesquisa e formação. Formação que ainda carece de ser singularizada e direcionada a grupos em sua especificidade. Desta maneira, uma das estratégias utilizadas para a formação docente no hospital é a formação *in loco*, ou seja, formação entre membros da equipe escolar que atuam juntos e enfrentam desafios compartilhados. A partir da abordagem qualitativa de pesquisa descreveremos, a seguir, a ação formativa na perspectiva de uma Comunidade de Práticas – CoP no Hospital Pequeno Príncipe como estratégia de formação *in loco*. A Comunidade de Práticas narrada é composta por três professoras atuantes e pesquisadoras da área de direitos humanos e de educação hospitalar e domiciliar. A definição de CoP assumida é de um “contexto sócio-histórico (...) que caracteriza-se pelo empreendimento conjunto, pelo envolvimento mútuo e pelo compartilhamento de repertórios e recursos comuns” num processo coletivo que envolve “negociação que reflete toda a complexidade do compromisso mútuo” (WENGER, 2011, p. 106), sendo através do compromisso coletivo que “se criam e mantêm relações de responsabilidade coletiva (VENÂNCIO, 2017, p. 141).

O compromisso comum no hospital diz respeito à flexibilização e diversificação de recursos, materiais e métodos, pois há necessidade constante de adequação pedagógica e diversificação de materiais e métodos para promover aprendizagens, diante de tempos e ambientes diferenciados e rotina singular. A base comum compartilhada numa CoP é a prática docente. Na interação entre membros da CoP se promove um movimento de reflexão na ação que permite a remodelagem do ensino e sua diversificação pelo compartilhamento de experiências que permitem expandir recursos e repertórios. Com a negociação de significados sendo ponto essencial para estruturação/direcionamento do trabalho realizado. Compreende-se que “a transformação ou reprodução do que se vivencia no

trabalho depende então das decisões do grupo, ainda que aspectos institucionalizados interfiram no que é decidido” (VENÂNCIO, 2017, p. 145), com a reflexão na ação, movimento de foco prático apesar de ter fundamentos teóricos de base, objetivando “detectar aspectos limitadores para que estes sejam pensados no coletivo visando a sua reestruturação, na busca de soluções conjuntas do que se coloca como desafio” (VENÂNCIO, 2017, p. 145), sob reconhecimento de que “o contexto impacta a prática, com a cultura local interferindo nas formas de ‘praticar’, mas com os praticantes podendo construir novos significados que promovam a transformação da ordem posta” (VENÂNCIO, 2017, p. 145). Assim, por meio da CoP foram promovidos relatos de experiências, estudos de caso e compartilhamento de estratégia, materiais/recursos e planejamentos, com o repertório, a partir desta ação coletiva e colaborativa, se ampliando e diversificando. Da mesma maneira, esta ação conjunta promoveu, para além do apoio prático, o apoio emocional dos profissionais que se sentiam frustrados e angustiados quando não conseguiam promover a inclusão de todos sob sua responsabilidade.

Desta maneira, as relações estabelecidas no trabalho são cruciais para manter objetivos consensuados no coletivo e sustentar a ação diante de situações mais complexas, com o apoio mútuo gerando apoio prático e emocional aos docentes, aprimorando a mediação qualificada que é ponto crucial ao ensino. Sob entendimento de que a medição se qualifica quando tem condições de ocorrer de forma colaborativa, dialógica, fortalecida através do auxílio mútuo entre pessoas/profissionais, sob ênfase no ensino e aprendizagem cooperativos e que gerem e instiguem a participação ativa e protagonista dos aprendizes.

CONCLUSÃO

. . .

Sob defesa da aprendizagem como dimensão social e cultural de formação humana e sob objetivo de exercer a equidade, “além de se prever a reflexão sobre as diversas possibilidades e recursos para ensinar, torna-se essencial se preocupar em como promover a participação e engajamento dos sujeitos no processo de aprender, pois este é o real desafio” do mundo contemporâneo (VENÂNCIO, 2017, p. 148). Acreditamos que seja urgente “superar a passividade e a desmotivação e promover a participação e o compromisso, numa perspectiva de cooperação que oportunize a construção de uma cultura inclusiva baseada na solidariedade e empatia, onde todos possam exercer sua condição de aprendizes” (VENÂNCIO, 2017, p. 149), aqui não somente superando-se a aparente desmotivação dos discentes, mas também e necessariamente dos docentes, ainda que se reconheça que as condições de produção do ensino brasileiro são inadequadas e carecem, urgentemente, de readequações. Após a pandemia do covid 19 verificou-se a necessidade de valorizar a classe docente e investir na educação, assim como remodelar o ensino, atualizando-o. Assumir a importância das tecnologias é um dos caminhos, não o único, nem o mais viável diante da desigualdade da realidade brasileira, mas ficou explícito, neste momento desafiador e de redefinições diante de desafios nunca antes enfrentados, que é urgente desenvolver o protagonismo discente e promover parceria com as famílias, numa vertente colaborativa do ato educativo. Aqui reiteramos que para além do acesso diversificado a materiais e recursos, o ponto crucial do ensino reside na maneira como se media o processo de aprendizagem, como os vínculos são construídos, como os conteúdos são contextualizados, como as relações são vivenciadas entre estudantes e docentes e como os ambientes e sentidos singulares são configurados neste processo.

Consideramos a mediação qualificada presencial como fundamental, sob defesa de que professor é ator insubstituível para o ensinar, sob compreensão de que a educação é ato de encontro entre sujeitos e que através das relações estabelecidas se fomenta o desenvolvimento humano.

Diante deste novo desafio e de desafios historicamente configurados, torna-se premente, assim, reaprendermos nosso ofício “frente ao projeto de inclusão educacional” (VENÂNCIO, 2017, p. 148-149) e quando desafiados a dar aula em espaços diferenciados com tempos e ritos diversos da escola e com condições de produção deste ensino restritivas devido aos recursos disponíveis. Através da CoP foi possível remodelar práticas, melhorar a articulação entre equipes da saúde e educação e entre colegas, tecer redes de apoio internas entre setores, criar condições de um trabalho multidisciplinar e engajar pais e familiares nas propostas de ensino e de tratamento. Através da CoP foram ampliados repertórios e proporcionou-se apoio prático e emocional às ações desenvolvidas. Desta forma, sugere-se estudo e aprofundamento sobre a criação de CoPs no interior de hospitais e escolas, pois elas podem contribuir para formação *in loco* e ressignificar relações internas e gerar apoio prático e emocional direcionado ao grupo docente, com esta rede de apoio estendendo-se aos discentes e suas famílias ao melhorar e harmonizar relações instituídas e compromissos mútuos negociados e consensuados como relevantes.

REFERÊNCIAS

ALAMI, S.; DESJEUX, D. GARABUAU-MOUSSAOUI. **Os métodos qualitativos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

BRASIL. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações.** MEC. 2002.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008.

ELLIS, Carolyn. **The Ethnographic I: A Methodological Novel About Autoethnography.** Walnut Creek: AltaMira Press, 2004.

ESTEBAN, M. T. Muitos começos para muitas histórias. In: **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memórias do II seminário internacional...**/ Cecília Azevedo Lima Collares, Maria Aparecida Affonso Moysés, Mônica Cintrão França Ribeiro (Organizadoras). 1ª edição. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013.

JONES, S. H.; ADAMS, T. E.; ELLIS, C; OLIVEIRA, M. A. O.; JARAMILLO, N. J. **Handbook of autoethnography** (Coleção Queer). 2013. Left Coast Press, Walnut Creek: 736. 978-15-98746-00-6.

MENDES, E. G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação** v. 11 n. 33 set./dez. 2006.

VENÂNCIO, A. C. L. **Grupos de apoio entre professores e a inclusão: uma reflexão sobre a reinvenção das práticas de docência a partir da ênfase no ensino colaborativo**/ Ana Carolina Lopes Venâncio – Curitiba, 2017. 340 f.; 29 cm. Orientadora: Denise de Camargo Tese (Doutorado em Educação) –

Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná.

VIGOTSKI, L. S. **Psicologia pedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2003. (Trabalho original publicado em 1926).

VYGOTSKY, L. S. Obras Escogidas. **Fundamentos de defectologia**. Madrid: Visor, 1997. Tomo V.

WENGER, E. **Comunidades de prática: Aprendizaje, significado e identidad**. 2011. Título original: *Communities of practice: Learning, meaning and identify*. Publicado em inglês em 1998 por The Press Syndicate of the University of Cambridge, Reino Unido.



**O PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA
NAS CLASSES HOSPITALARES: A
(PRÉ)SENÇA PARA ALÉM DA
(IN)CLUSÃO CURRICULAR**

Ana Karyne Loureiro Furley

ACACCI

pedagogia@acacci.org.br

Luzia Elena Candido de Almeida

Faculdade Unida de Vitória

lecalmeida58@gmail.com

Sirlei Anacleto Martins

Faculdade Unida de Vitória

sirleianacleto@yahoo.com.br

Luciene Sales Sena

ACACCI

superintendencia@acacci.org.br

Hiran Pinel

UFES/PPGE

hiranpinel@gmail.com

RESUMO

Apresentamos um relato de experiência a partir da realização de um projeto pensado/elaborado por profissionais que compactuam com a mesma ideia, a oferta do componente curricular educação física no plano de desenvolvimento institucional elaborado pela Instituição e desenvolvido nos espaços das classes hospitalares. Ancorado nos estudos das obras de: Cunha (2011), Lovisaro (2011), Mattos (2018), Oliveira; Solé; Fortuna (2010); Dantas; Castanho (2019), Brites (2020), a fim de (in)cluir o componente curricular Educação Física nos espaços das Classes Hospitalares de Vitória/ES, por meio de uma parceria com a Secretaria de Estado da Educação (SEDU). O trabalho apresentado tem como objetivo descrever a partir dos relatos do pedagogo da Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (ACACCI), um dos locais onde esse projeto é desenvolvido, visto que diante da fragilidade vivenciada, o jogo, o brinquedo e o brincar tornam-se não apenas instrumentos culturais de linguagem, mas de (re)significação corpórea por meio de uma relação eu-corpo e eu-mundo. O resultado nos revela a importância da presença desse profissional para além de (in)cluir o professor nesse espaço, garantindo o acesso ao currículo por meio da ludicidade.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; Educação Física; Estudante/Paciente.

INTRODUÇÃO

Apresentamos aqui-agora, um relato de experiência a partir da realização de um projeto pensado/elaborado por profissio-

nais que compactuam com a mesma ideia, a oferta do componente curricular educação física ao plano de desenvolvimento institucional elaborado pela Instituição e desenvolvido nos espaços das classes hospitalares. Essa proposta de inclusão do professor de educação física nos espaços hospitalares foi pensada a partir de uma reunião entre a Assessoria de Educação Especial (ASEE)/SEDU/ES e Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (ACACCI), na qual foi citado o Projeto “*Classe Hospitalar Classe do Encanto*”, que existe desde o ano de 2001, sendo realizado pela Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (ACACCI) em parceria da empresa ArcellorMital Tubarão.

DESENVOLVIMENTO

Tendo em vista o conhecimento dessa informação, a ASEE/SEDU manifestou-se favorável à cessão do profissional com formação específica na área e com a licenciatura plena em Educação Física, para atuação neste espaço, a ser contratado por meio de Edital. Nesse liame, ressalta-se que a este atendimento assenta-se sob a base legal da Legislação Nacional nº13716/2018, a Legislação Estadual, sendo a Portaria Nº 168-R, de 23 de dezembro de 2020 e as Diretrizes Operacionais para a Educação Especial (SEDU, 2021).

O direito ao atendimento em ambiente hospitalar é garantido por meio da Lei nº 13.716/ 2018, que alterou o Artº 4º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), para assegurar “atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado” (BRASIL, 2018):

“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).

Mediante estudos em pesquisas realizadas por capixabas que estudam a temática, dentre eles, Trugilho (2003), Furley; Pinel (2019), Bragio (2019), Miguez (2020) percebe-se o espaço das CHs como um espaço de direitos que sem dúvida faz a diferença na vida escolar das crianças e adolescentes que passam por ele, a curto ou longo prazo.

Furley (2019) nos revela um aluno enquanto sujeito de direitos, que em meio a finitude da vida, precisa ser acolhido, respeito e dignamente garantidos, no qual “A criança ou adolescente com câncer não deixa de ser criança ou adolescente por ter câncer”. Nesse liame, destacamos também a obra de Furley; Pinel (2020) que salientam a inter-relação dos espaços da brinquedoteca hospitalar e da classe hospitalar a partir de projetos lúdicos pedagógicos mediados por ações pontuais norteados pela BNCC e consequentemente registrado na organização curricular dos conteúdos e das atividades desenvolvidas pelo professor.

Partimos da premissa que essa criança ou adolescente é um sujeito de direitos, mesmo diante da finitude da vida. Direito esse, também garantido pelo currículo escolar. Por que não garantir também o componente curricular educação física? Diante disso, apontamos aqui a importância e a necessidade da pré-sença desse profissional de educação física para além

da (in)clusão curricular, apenas como conteúdo. Faz-se necessário, pensarmos o aluno “na sua globalidade: corpo, cognição, emoção, criando, agindo, vivendo, aprendendo a aprender”. (LOVISARO, 2011, p. 13). Como isso seria possível? O que precisamos garantir?

Portanto, conforme preconiza a Base Nacional Comum Curricular – BNCC, o componente curricular Educação Física, compreende aquisição de saberes corporais, experiências estéticas, emotivas, objetivando a orientação e as práticas pedagógicas na escola. A funcionalidade da Educação física está pautada em desenvolver práticas corporais que permitam que os estudantes, além de sua vivência, sejam potencializados a sua participação no lazer e na saúde. Neste caso, fica evidenciada a vivência da prática como geradora de novos conhecimentos sobre a cultura corporal.

Para tanto, faz-se necessário problematizar e (res)significar a cultura do corpo em movimento como leitura e produção do indivíduo. Em 1988, iniciando com 04 (quatro) pais, foi criada a Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (ACACCI) que tinha como objetivo promover ações que facilitassem não apenas o tratamento, mas que considerasse os aspectos psicológicos e sociais da criança em tratamento. A parceria com a SEDU e SESA acontece desde o ano de 2001, com a implementação do *Projeto Classe Hospitalar Canto do Encanto*, no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG). Com a construção da nova sede no ano de 2009, foi garantido nesse espaço uma CH e uma brinquedoteca Hospitalar. Atualmente a instituição acolhe enquanto Casa de Apoio, crianças e adolescentes (com seu acompanhante) que estejam em tratamento onco-hematológico, oriundos do interior do ES, BA, MG, RJ e outros.

O adoecimento representa para a criança a invasão compulsória em um estranho mundo asséptico: o hospital. Em

contrapartida, a liberação deste mundo, sinalizada pela alta hospitalar, aciona o medo do enfrentamento da condição de normalidade (ORTIZ; FREITAS, 2002, p.1 apud DANTAS, CASTANHO, 2019, p.41). Dessa maneira, ser professor de Educação Física em Classe Hospitalar requer humanização, requer humanizar, dando condição humana a uma situação posta que por vezes, está centrada na cura.

RESULTADOS E/OU IMPACTOS

Eis que no dia 10 de agosto de 2021, foi dado início a materialização desse projeto na ACACCI. Cabe aqui destacarmos que antes do desejado dia a profissional foi recebida pela equipe multidisciplinar da instituição composta pelo serviço social, pedagoga, fisioterapeuta, nutricionista, comunicação social, núcleo de projetos, entre outros. Nessa proposta de acolhimento- de ambas as partes- foi possível apresentar o Plano de Desenvolvimento da Instituição (PDI) e os possíveis espaços para o desenvolvimento das atividades de educação física.

Descrevo aqui, neste tempo presente o meu olhar, minha percepção enquanto pedagoga da instituição que acompanha as atividades pedagógicas e lúdico-pedagógicas desenvolvidas na ACACCI. Acredito que esse meu olhar sensível se estende para toda a equipe, que assim como *Orquídea*, torceu pela chegada desse dia.

- Boa tarde! Hoje quero apresentar para vocês, Orquídea. Ela é a professora de educação física e toda terça-feira ela estará com vocês. Primeiro vocês terão a aula na CH, de 13h30min às 15h30min e depois do intervalo do lanche, as 16h00min até as 17h30min vocês terão muitas novidades. Não percam!

É notório a minha empolgação e de toda a equipe, visto que com a pandemia todas as atividades foram suspensas e sabíamos o quanto era preciso retornar. O quanto fazia falta, o quanto se sentiam distantes do convívio escolar, sendo apenas uma janela em uma pequena tela de celular.

Às 16 horas, pontualmente... Enquanto equipe, recebemos 07 estudantes no espaço da brinquedoteca hospitalar da ACACCI, com todas as medidas de segurança estipuladas pela SESA. Acredito que Orquídea se sentiu acolhida pela instituição, pois a maneira como conduzia as crianças e adolescentes era de uma maestria singular, como se buscasse em meio todo aquele movimento captar o som de cada instrumento e ali, naquele tempo Khronos escrever uma partitura. E assim o fez, e ali aconteceu o *rapport!* O acolhimento, o momento que eles a perceberam como sua professora.

Corroborando com Oliveira, Solé, Fortuna (2010, p.17) que enfatizam o brincar com o outro, o brincar com os pares, e brincando somos envolvidos pelo aprendizado, onde “[...] aprender supõe, portanto, trocar ideias, discutir, investigar, criticar, perceber que há várias formas, diferentes meios de se chegar a um fim, descobrir a riqueza de usar a imaginação, criar algo e também para se enfrentar desafios. [...]”. Nesse liame, *Orquídea* tem apresentado e desenvolvido atividades que buscam relacionar o conteúdo teórico estipulado pela BNCC a uma prática lúdico pedagógica.

As práticas desenvolvidas evidenciam a pré-ocupação em aproveitar os espaços e os materiais de apoio a fim de possibilitar atividades inclusivas, visto que muitos estudantes se tornam público-alvo da educação especial devido às sequelas do tratamento. Identificamos esse cuidado da professora, ao recebermos o cronograma das atividades a serem desenvolvidas.

Para elucidar essa situação, relato agora um dos momentos da aula. *Orquídea* circulava com os estudantes apresentando os 3 espaços da brinquedoteca, o primeiro sendo utilizado no momento para a CH, o segundo como espaço de brincadeiras, mas com todas as prateleiras vazias e o terceiro sendo utilizado como uma grande sala de acervo lúdico pedagógico. Nesse movimento os estudantes circulavam, brincavam, viviam aquele momento com alegria de um ser brincante.

Um desses estudantes, com deficiência física vivenciou o jogo “Largando os Bets”. Incluir é permitir o outro ter acesso a um lugar de direito, e assim ela fez. Não desejo romantizar a prática de *Orquídea*, mas sinceramente é preciso refletirmos sobre esse momento, visto que a sociedade está vivendo um momento sensível de exclusão, no que tange o decreto 10.502 no STF. Ao explanar a temática “Jogos Olímpicos de 2021” e “Atividades sobre Ginástica Geral” em formato de roda com todos os alunos em pé, um do lado do outro, face a face e nessa condução falar dos jogos paraolímpicos. Como você leitor acha que eu me senti? Vale a pena acreditar em nossos projetos.

Quando esse ser-professor é incluído não é apenas mais um professor, não é apenas mais um componente curricular que está sendo adentrado ao espaço escolar, seja ele formal ou extraescolar. Desejamos apresentar um ser de relações que sustenta um saber transversalizado por um currículo rizomático que, como raízes, se retroalimentam por meio de múltiplas conexões nas relações socioeducativas. Lima; Brito (2012) pontuam o currículo como rizoma, quando ele é “aberto e múltiplo, não possui ponto de partida e nem de chegada, mas, múltiplos “nós” de conexão, numa teia de mestiçagem, um emaranhado de saberes, cujo poder é plural, diluído em toda a parte”. Esse currículo nos permite enquanto pedagogos, professores, educadores a abertura para as experiências vivi-

das, a abertura para a escuta, a abertura para a humanização curricular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A observação nos revela a importância da presença do profissional de educação física pela competência não apenas no desenvolvimento de atividades que possibilitam o desenvolvimento da psicomotricidade tão necessária ao longo de nossa existência, mas pela garantia ao que de fato, é direito. Que essa ideia possa ser disseminada por todas as Classes hospitalares. É possível sim, ter educação física nos espaços das classes hospitalares.

REFERÊNCIAS

BRAGIO, J. **A fenomenologia de ser professora em uma classe hospitalar**. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**/Ministério da Educação. Secretária de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. Brasília: MEC, 2017.

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).

DANTAS, Márcia Alves Simões; CASTANHO, Marisa Irene

Siqueira. **Psicopedagogia nos (com)textos hospitalares e de saúde**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2020.

FURLEY, Ana Karyne Loureiro; PINEL, Hiran. **Por uma fenomenologia do brincar**. Curitiba: Appris, 2020.

LIMA, Tatiane de Lucena; BRITO, Luzia Maria de Azevedo. O currículo como teoria rizomática do conhecimento na prática da educação *on line*. **Anais XVI Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade**. São Cristóvão- SE. 2012.

LOVISARO, Martha. **A psicomotricidade aplicada na escola: guia prático de prevenções das dificuldades de aprendizagem**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

MIGUEZ, Brunella P. **Classe Hospitalar e efetivação do direito à educação da criança hospitalizada: um estudo de caso**. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – Emescam, 2020.

Secretaria Estadual de Educação do Espírito Santo (SEDU). **Diretrizes Operacionais para a educação Especial**. Vitória, ES. 2021. Disponível em: <https://sedu.es.gov.br/Media/sedu/EscoLAR/diretrizes%20ed%20especial.pdf>. Acesso em: 15 junh.2021.

Secretaria Estadual de Educação do Espírito Santo (SEDU). Portaria Nº 168-R, de 23 de Dezembro de 2020, **estabelece normas e procedimentos complementares referentes à avaliação, recuperação de estudos e ao ajustamento pedagógico dos estudantes das unidades escolares da Rede Estadual de Ensino do estado do Espírito Santo, e demais**

providências. Diário Oficial do Estado do Espírito Santo, Vitória, 23 dezembro de 2020, p. 55.

TRUGILHO, S. M. Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2003.



TRABALHO DOCENTE NA CLASSE HOSPITALAR: TEMPO E ESPAÇO DE AÇÃO COLABORATIVA

Angélica Macedo Lozano Lima

Universidade do Porto
gelylozano@gmail.com

Ariana Cosme

Universidade do Porto
ariana@fpce.up.pt

RESUMO

A Educação Hospitalar é um tema que vem ganhando espaço nas pesquisas atuais, pois trata da escolarização como processo essencial na formação da pessoa humana. Devido ao seu caráter diferencial, abarca as temáticas da inclusão, da inserção e reinserção escolar, da interdisciplinaridade, do trabalho colaborativo, da afetividade entre outros; temas que emergiram com mais força diante das mudanças impostas durante e após a pandemia. As práticas professorais observadas por meio da pesquisa de doutoramento feito na Univer-

cidade Federal de São Paulo, entre 2014-2018 e nos estudos de pós-doutoramento, ainda em andamento, na Universidade do Porto (Portugal) embasam a reflexão. Dados da pesquisa qualitativa e interdisciplinar, coletados em hospitais do Paraná, permitiram perceber como as práticas pedagógicas dessas professoras impactam positivamente o aprendizado do estudante em tratamento de saúde. Percebemos que a proposta das metodologias ativas, discutidas por Cosme e Trindade (2013/2018), alinham-se à fase de planejamento colaborativo, avaliação e feedback e são elementos estruturantes do trabalho da docência hospitalar, proporcionando equilíbrio e validade às práticas. No presente texto, diferenciamos Educação Hospitalar de Classe Hospitalar e debruçamo-nos sobre o estabelecimento dos alicerces dessa disciplina (Educação Hospitalar – como modalidade) no intuito de fomentar pesquisas de cunho científico, fortalecendo as discussões, para que, mais fundamentados, possamos ajudar a aprimorar políticas públicas específicas da área, ao buscar explicitar algumas especificidades desse campo de atuação.

Palavras-chave: Educação Hospitalar e Classe Hospitalar; Classe Hospitalar e Prática Docente; Metodologias Ativas.

INTRODUÇÃO

O conceito Educação Hospitalar, como modalidade de ensino, tem ganhado destaque ao longo dos últimos anos, devido à necessidade de se estabelecer um limite entre cada termo, e que sejam específicos e capazes de abranger toda preocupação dessa área. Deste ponto de vista, essa modalidade deve ser ofertada, via rede regular de ensino, para os estudantes em tratamento de saúde que estão impedidos de frequentar a escola regularmente, abarcando o hospitalar e o

domiciliar. E nesse sentido, a Classe Hospitalar, deve ser vista como um lugar, mesmo que efêmero, pois além de pertencer à uma categoria que permite análises mais peculiares, é um termo específico e adequado para qualquer aula que acontece, face a face entre a professora e o aluno (LIMA, 2018).

Como ocupa territorialidades e temporalidades no hospital/domicílio, a Classe Hospitalar deve ser tratada como uma configuração disruptiva da Forma Escolar tradicional (VINCENT et al, 2001). Ao fazer tal afirmação, entende-se que a forma escolar tradicional, não cabe no ambiente hospitalar, por isso, abordada num conceito mais amplo: Educação Hospitalar como modalidade de ensino, é capaz de abarcar as outras categorias, como a Classe Hospitalar, entre outras, unificando e estabelecendo bases, para que, futuras pesquisas e publicações possam aprofundar os debates e, a vasta gama de termos e conceitos que se confundem, sendo definidos, iluminem o caráter científico delas, ao ter fundamentos e métodos discutidos, reconhecidos e validados em eventos dessa natureza.

DESENVOLVIMENTO

No presente estudo, a metodologia qualitativa, aliada à interdisciplinaridade (Geografia, Sociologia, Educação, Filosofia e Saúde) embasaram o percurso investigativo acerca das práticas professorais. Trabalhadas sob o crivo da Análise de Conteúdo de Amado (2014) e Bardin (2011), as entrevistas concedidas pelas professoras, pedagogas e outros profissionais ligados à Educação Hospitalar (direta/indiretamente) proporcionaram uma visão ampla e detalhada do cotidiano desses profissionais e estudantes. E a própria prática mostrou-se interdisciplinar e multifacetada, entremeada de possibili-

dades, afetividades, valorização profissional e do estudante, formação de vínculos, de inovações (que nem sempre são novas, mas revisitadas), numa temporalidade própria daqueles lugares por onde as professoras e alunos se encontram.

Na Educação Hospitalar, as professoras são convocadas necessariamente, às práticas colaborativas, não sendo possível enfrentar os desafios inesperados no cotidiano da Classe Hospitalar de forma isolada. As equipes multiprofissionais estão sempre em campo, e a conquista de espaço e respeito pelo trabalho, passam por compreender as dimensões que envolvem o trabalho docente no contexto hospitalar. As dimensões são intersecções de linhas: a dimensão territorial, a afetiva, a relacional, a saúde-doença, a temporal entre outras. São experiências diversas que se cruzam e são vivenciadas, querendo ou não, estão presentes (DELEUZE e GUATTARI, 2008). É o encontro.

CONCLUSÃO

Todo processo da pesquisa foi inédito, assim como a proposta de ter como objeto de estudo – A Classe Hospitalar, estudada sob o ponto de vista da Geografia, como uma categoria de análise (lugar), inserido na territorialidade do hospital. A abertura para se fazer uma pesquisa Geográfica no contexto da Educação, permitiu observar diversos aspectos que envolvem a atuação das professoras e pedagogas que interagem ainda, com profissionais da saúde e têm a família muito próxima. A recuperação de saúde, a promoção da inserção e reinserção escolar, a promoção de aprendizagem, o fortalecimento das práticas pedagógicas inovadoras, metodologias ativas e colaborativas no processo de ensino e aprendi-

zagem são aspectos presentes no dia de trabalho das professoras hospitalares.

A mudança que se notou nos processos de ensino e aprendizagem está registrada em grande parte das respostas das entrevistadas, com alguns poucos relatos onde se percebe a dificuldade em romper com a Forma Escolar. Os elementos que promovem a mudança são: flexibilidade curricular, relacional e das práticas; flexibilidade para adotar um ambiente colaborativo; criatividade e reflexão sobre o papel profissional e o papel da escolarização; foco na resolução das barreiras ambientais e profissionais. Todos esses aspectos buscam suprir as necessidades dos estudantes nas aprendizagens essenciais por meio da articulação interdisciplinar, fundamental no tempo-espço da Classe Hospitalar.

As professoras foram capazes de estabelecer várias pontes onde não havia, romper ou adaptar modelos obsoletos, aproveitar a conexão próxima à família, aprender para ensinar e aprender ao ensinar, conhecendo e observando o perfil de cada estudante, mostrando atitudes e valores ressignificados através da rede de apoio-vínculo-afetividade entre a equipe docente, que se estendia ao estudante.

A pesquisa contribuiu nas discussões no âmbito da Educação, pois os excelentes resultados que os estudantes obtêm com as aulas no hospital, permitem fazer um contraponto com a Escola Regular, quando a pandemia coloca em xeque os paradigmas, desafiando-nos para a construção de modelos de educação para um futuro que já chegou, ao perguntar: o aluno aprende no hospital? Sim! Ele tem interesse? Sim! E como isso acontece? São reflexões que podem auxiliar a perceber onde e como as professoras reinventam suas práticas e constroem estratégias que promovem a melhoria da qualidade do ensino e aprendizagem e ainda mudam a imagem da profissão docente, aumentando a satis-

fação pelo ensinar e aprender (COSME e TRINDADE, 2013/2018).

REFERÊNCIAS

AMADO, J. **Manual de Investigação Qualitativa em Educação**, (2ª edição). Imprensa da Universidade de Coimbra. 2014. 432 p.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2011. 280 p.

COSME, Ariana. **Autonomia e flexibilidade curricular: propostas e estratégias de ação**. (1ed.). Porto: Ed. Porto, 2018.

COSME, Ariana; TRINDADE, Rui. **Organização e Gestão do trabalho pedagógico: perspectivas, questões, desafios e respostas**. Porto: Mais Educação, 2013.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil-Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Vol. 1-5. RJ: Editora 34, 2008.

LIMA, A. M. L. **Classe hospitalar: do território ao lugar em tempos e espaços educacionais**. 2018. 254 p. Tese (Doutoramento em Ciências da Educação) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Departamento de Pós-Graduação em educação e Saúde na Infância e na Adolescência. São Paulo, Guarulhos. 2018.

VINCENT, Guy; LAHIRE, Bernard; THIN, Daniel. **Sobre a história e a teoria da forma escolar**. In: Educação em Revista, Belo Horizonte, n. 33, jun./2001.



**PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NA
ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR COM
USO DAS TECNOLOGIAS DA
INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO
(TICS) COM METODOLOGIAS ATIVAS
EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Aryadny Neubauer

SAREH SEED - PR

aryadny.neubauer@escola.pr.gov.br

Leila Adriana Virtuoso

SAREH SEED - PR

souza.leila@escola.pr.gov.br

Lucimar Aparecida Pagliosa

SAREH SEED - PR

lucimar.pagliosa@escola.pr.gov.br

RESUMO

Este relato de experiência objetiva apresentar a forma com que os alunos hospitalizados no Hospital do Câncer UOPEC-CAN, receberam o atendimento pedagógico on-line e remoto pelos professores do Programa SAREH no decorrer da pandemia COVID-19. Em 2021 a escolarização hospitalar

necessitou de um encaminhamento pedagógico diferenciado, que se deu através do uso das TICs e de metodologias ativas. O intuito desses atendimentos foi o de transformar o leito hospitalar num ambiente de aprendizagem efetiva no desenvolvimento das habilidades, competências e potencialidades do educando. A utilização das TICs no espaço hospitalar veio de encontro com as necessidades destes alunos, de modo a alavancar seu aprendizado, os envolvendo na busca do conhecimento, também, favoreceu o desenvolvimento das habilidades cognitivas e sociais, os incentivou e os motivou a estudarem, garantindo que o processo educativo formal acontecesse no ambiente hospitalar. Diante da realidade destas práticas, foi possível mediar e transmitir o conhecimento científico, garantindo uma aprendizagem significativa, minimizando os prejuízos em decorrência do tratamento de saúde e a ausência na escola de origem. Estas ações pedagógicas, apresentaram relevante contribuição para o aprendizado do educando internado, na busca de novos saberes, refletindo diretamente no processo de ensino e aprendizagem na perspectiva de uma educação inclusiva e com equidade.

Palavras-chave: Escolarização Hospitalar; Metodologias Ativas; SAREH-UOPECCAN.

INTRODUÇÃO

Tendo em vista que a finalidade da escola é transmitir o conhecimento científico elaborado e historicamente acumulado, na tentativa de garantir os direitos legais e a efetivação de objetivos que possibilitem uma educação humanizadora, é essencial que se tenha clareza quanto a função e responsabilidade do profissional da educação no relevante papel do professor, em fazer com que o processo ensino-aprendizagem

ocorra com qualidade, de forma intencional e numa perspectiva determinada, tendo em vista um caminho de construção social.

No atendimento pedagógico interdisciplinar ao aluno hospitalizado, é preciso considerar algumas especificidades e o professor deve estar atento e preparado para identificar as necessidades peculiares deste educando, para então adaptar e flexibilizar as atividades no decorrer do atendimento pedagógico. Mas, de acordo com Ceccim (1999), isto não significa subestimar a capacidade deste educando.

Portanto, se faz necessário compreender a importância e as concepções que estão presentes nas estratégias fundamentadas no método dialético da prática pedagógica e metodológica no ambiente hospitalar.

Isto reflete diretamente na busca pelo aprimoramento da complexidade deste processo, para que a mediação do conhecimento científico aconteça de forma significativa para o aluno, o tornando um cidadão que saiba ler, compreender e interpretar, não apenas letras e palavras, mas o mundo, que escreva de uma forma coerente, objetiva e expressiva, sendo capaz de apresentar críticas fundamentadas, relevantes que extrapolam o senso comum.

Sendo assim, o aluno em tratamento de saúde, deve ser estimulado a estudar, pois estar doente não significa estar impedido de desenvolver suas habilidades, intelecto e competências. É preciso ofertar e propiciar a ele uma aprendizagem de qualidade e adequada, aplicando atividades planejadas e flexibilizadas, agregando valores neste momento de ensino e aprendizagem, de forma que seja produtivo o ato de receber o conhecimento científico, o colocando em uma condição de igualdade quando do retorno à escola.

De acordo com Fonseca (2008, p. 46):

O trabalho de escola hospitalar, ao mesmo tempo em que focado nos objetivos e vinculados aos conteúdos a desenvolver, deve ser adequado às necessidades e aos interesses dos alunos, provendo também, uma série de possíveis alternativas a fim de que, qualquer que seja o imprevisto que aconteça na sala de aula, tais momentos possam ser aproveitados como se fossem “deixas”, ousando-se a ir com os alunos por caminhos que, embora não estivessem planejados, possam provocar mudanças no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem (FONSECA, 2008, p. 46).

Neste ponto, se torna evidente a importância dos professores primarem pela utilização de práticas metodológicas e estratégias que possam dinamizar o trabalho pedagógico.

No decorrer da pandemia, COVID-19 no primeiro semestre do ano letivo de 2021, devido ao distanciamento social na educação interdisciplinar do atendimento pedagógico da unidade do Hospital do Câncer UOPECCAN- União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer de Cascavel PR, realizado pela equipe pedagógica do Programa SAREH – Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar e Domiciliar do Paraná, ao alunos internados da Educação Fundamental II, Ensino Médio, EJA e Educação profissionalizante, necessitou de um encaminhamento metodológico diferenciado e inovador, o qual se deu por meio das TICs - Tecnologias da Informação e Comunicação com utilização de metodologias ativas.

Assim sendo, esta prática colaborou e vem colaborando para o desenvolvimento de um trabalho de integração entre

professor e aluno, bem como entre as disciplinas e os conteúdos curriculares.

Estas novas ações pedagógicas contribuíram e contribuem de forma relevante para o aprendizado do educando internado, na busca de novos conhecimentos, refletindo diretamente no processo de ensino e aprendizagem na perspectiva de uma educação inclusiva.

O objetivo desta prática educativa prima em transformar o leito hospitalar num ambiente de aprendizagem efetiva no desenvolvimento das habilidades, competências e potencialidades do educando. Uma vez que a utilização das TICs no espaço hospitalar vem de encontro com as necessidades destes alunos, de modo a alavancar seu aprendizado, os envolvendo na busca do conhecimento e novos saberes.

A meta visava também favorecer o desenvolvimento das habilidades cognitivas e sociais, bem como incentivar e motivar estes alunos hospitalizados a dar continuidade à sua escolarização, desta maneira, garantir a continuidade do processo educativo formal em ambiente diferenciado, minimizando assim, a evasão e a repetência em detrimento ao tratamento de saúde.

Ainda, houve a preocupação em utilizar novas metodologias nas ações pedagógicas dos atendimentos na escolarização hospitalar, entre eles as ferramentas ligadas às TICs, para que contribuíssem de forma significativa na aprendizagem dos educandos hospitalizados.

Conforme Rodrigues (2006, p. 301, *apud* SILVA, 2014, p.19) “desenvolver uma educação inclusiva não é uma tarefa fácil, é sim um objetivo ambicioso...”. Contudo, a proposta de usar a tecnologia foi estimular o aprendizado e incluir os alunos hospitalizados, por isso, a importância em usar ferramentas

tecnológicas visando o aprimoramento no desenvolvimento do educando.

Para Ceccim (1999), o atendimento pedagógico-educacional oferecido na classe hospitalar deve objetivar:

A continuidade do ensino de conteúdos da escola de origem da criança e/ou o trabalho educativo com conteúdos programáticos próprios a cada faixa etária das crianças hospitalizadas, levando-as a sanarem dificuldades de aprendizagem e/ou à oportunidade da aquisição de novos conteúdos intelectivos, além de proporcionar intervenção pedagógico-educacional não propriamente relacionada à experiência escolar, mas que vise às necessidades intelectuais e sócio interativas do desenvolvimento e da educação da criança hospitalizada (CECCIM, 1999, p. 43).

Enfim, o esforço estava em propiciar ao aluno hospitalizado novos encaminhamentos metodológicos ativos com uso das TICs adequadas às suas necessidades, para que a aprendizagem se tornasse atrativa e motivadora.

DESENVOLVIMENTO

No ano letivo de 2020, diante do quadro de pandemia do Coronavírus, muitas lacunas na escolarização hospitalar se formaram, pois, as aulas hospitalares foram suspensas, assim como na escola normal.

Diante disto, a equipe pedagógica da UOPECCAN esteve em formação continuada, conforme menciona Menezes (2018), na busca por alternativas viáveis nos atendimentos pedagógicos aos alunos hospitalizados. Mas, somente no ano letivo de 2021 foi possível implementar o atendimento remoto síncrono e assíncrono aos mesmos.

Tendo em vista que o objetivo do Programa SAREH é atender educandos pertencentes à Educação Básica (Anos Finais do Ensino Fundamental, Ensino Médio e EJA) que se encontram impossibilitados de frequentar a escola em virtude de internamento hospitalar ou sob outras formas de tratamento de saúde, permitindo-lhes a continuidade do processo de escolarização, algumas estratégias precisaram ser desenvolvidas na viabilização dos atendimentos pedagógicos.

Para tanto, se fez necessário uma liberação da Secretaria de Educação e Esporte do Paraná, para que a pedagoga do SAREH pudesse realizar a escuta pedagógica e cadastramento dos alunos de forma presencial no hospital, só assim o atendimento, via plataforma *google meet* ou *whatsApp* poderiam acontecer, pois era preciso verificar a possibilidade e equipamentos tecnológicos particulares que os alunos dispunham, considerando que naquele momento o Programa SAREH não contava com equipamentos tecnológicos para empréstimo.

Deste modo, o atendimento pedagógico na UOPECCAN, se iniciava com a visita da Pedagoga, cujo momento ela orientava o educando e seu responsável sobre a importância em dar continuidade aos estudos, também, discorria sobre seus direitos e como usufruir deles, inclusive o atendimento domiciliar se necessário.

Na oportunidade, ainda comunicava e ofertava aulas remotas on-line, ministradas pelas professoras do SAREH, de acordo

com os conteúdos curriculares e áreas do conhecimento, com respeito às limitações e singularidades dos pacientes. Os atendimentos se davam em dois formatos, podendo ser síncronas via *google meet* plataforma esta que proporciona a possibilidade de realizar reuniões virtuais em tempo real, e aulas assíncronas via *WhatsApp*, aplicativo que permite trocas de mensagens, áudios e vídeos pela internet.

Também explicava que as aulas eram adaptadas e flexibilizadas conforme a necessidade de cada um, levando em consideração que, embora o aluno estivesse hospitalizado, isso não significava o impedimento para construir o conhecimento científico e elaborado. Ainda salientava, que o mesmo tinha o direito ao atendimento pedagógico e a oportunidade em igualdade de condições, para desenvolver suas habilidades e potencialidades intelectuais.

Luckesi (2008, p. 127), discorre sobre o ato de planejar uma “atividade intencional pela qual se projetam fins e se estabelecem meios para atingi-los”. De modo que, a assimilação do conhecimento se transforme em uma ação inteligente e um instrumento para compreensão da realidade, tornando-se imprescindível planejar a ação pedagógica, para se obter resultados eficientes no desenvolvimento dos educandos, os tornando cidadãos dignos, com capacidade de compreensão crítica do mundo (LUCKESI, 2008).

E nesta perspectiva, a equipe pedagógica do SAREH hospitalar da UOPECCAN, passou a pensar em abordagens eficientes e estratégias inovadoras, inclusive com uso das TICs e metodologias ativas, no intuito de envolvê-las na construção do conhecimento, para ofertar e propiciar novas concepções de ensino e aprendizagem, garantindo o acesso destes alunos hospitalizados ao aprendizado de forma significativa, com uma educação inclusiva e que têm como aliada as novas tecnologias no ambiente escolar e hospitalar.

Somente a pedagoga visitava os alunos presencialmente no hospital, para que no período em que estivessem internados pudessem receber o atendimento pedagógico remoto dos professores do programa SAREH. Após a visita, a comunicação entre a pedagoga e alunos continuava via WhatsApp até que os educandos recebessem alta hospitalar.

A ministração das aulas, dava-se geralmente de forma online via *google meet* de modo síncrono. Aos alunos impossibilitados de participarem desta plataforma, eram ofertadas aulas assíncronas via *WhatsApp*.

As aulas eram planejadas de acordo com as informações coletadas pela pedagoga, priorizando a escuta pedagógica dos alunos internados, na sequência havia o contato com a escola de origem do aluno e estas informações eram repassadas aos professores da equipe SAREH para elaboração e planejamento das aulas. Assim sendo, a estrutura das mesmas, eram executadas tendo como objetivo desenvolver e finalizar o conteúdo de forma significativa na aprendizagem do aluno no decorrer daquela aula.

As aulas síncronas eram individualizadas e interativas, nas quais as professoras utilizavam como estratégia aulas expositivas e dialogadas e vídeos explicativos diversos. Nas aulas assíncronas, priorizava-se a utilização de gravações de vídeos explicativos, elaborados pelo professor sobre o conteúdo proposto. Em ambas as formas, eram enviados jogos pedagógicos com gamificação para fixação e assimilação dos conteúdos

Para tanto, a pedagoga mediava o trabalho entre os professores e alunos, enviando-lhes link das aulas e também, repassando os vídeos, conteúdos e jogos pedagógicos. Desta forma o educando recebia o material da aula produzido pelo professor.

Na oportunidade, os equipamentos utilizados eram em sua maioria os celulares pessoais dos alunos ou de seus pais, pois, poucos contavam com uso de notebook e tablets. As professoras transmitiam as aulas síncronas de suas casas, também utilizando seu próprio equipamento, assim como as aulas assíncronas com gravação de vídeos explicativos.

Após os atendimentos, pareceres pedagógicos de cada aluno eram elaborados pelas professoras do SAREH, de acordo com o conteúdo trabalhado, mencionando os encaminhamentos metodológicos e a avaliação qualitativa do aluno. Posteriormente este documento era enviado pela pedagoga à escola de origem para ser arquivado na pasta individual do educando.

RESULTADOS

O ensino dos conteúdos curriculares aos alunos hospitalizados no Hospital do Câncer UOPECCAN, com o uso das TICs associados às teorias da aprendizagem, “em favor da inclusão dos estudantes” (REZENDE, 2021, s/p), principalmente no período que estão afastados e impossibilitados de frequentar a escola de origem, os motiva, assim como também motiva os profissionais da educação.

Tendo em vista que, os docentes que atuam nesta área, principalmente em tempos de pandemia, enfrentam em sua rotina de trabalho no hospital situações adversas, devido ao tratamento de saúde a que seus alunos estão expostos, sobretudo os alunos oncológicos.

Isto implica em estar constantemente na busca de novas estratégias em seu planejamento e em suas ações didáticas e metodológicas para proporcionar aos educandos novas experiências, para então, despertar o interesse ao aprendizado em

seu processo de escolarização, ainda que impedidos de frequentar a escola normal.

Desta forma, o professor hospitalar necessita estar preparado, tendo a tecnologia como sua aliada, incorporada ao seu dia a dia, no processo do ensino e da aprendizagem, para enriquecer e ampliar suas ações pedagógicas, fortalecendo o contexto das experiências na mediação do conhecimento científico curricular dos conteúdos.

No decorrer dos atendimentos pedagógicos on-line era perceptível que os alunos aguardavam ansiosos o momento da aula, pois o ambiente virtual lhes proporcionava uma aprendizagem lúdica, prazerosa, divertida, fascinante que aguçava a curiosidade ao aprendizado, transformando o ambiente hospitalar em um espaço de inclusão tecnológica, aprendizagem e socialização do conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os investimentos nos equipamentos tecnológicos adequados, são tão importantes quanto o domínio do uso destas ferramentas para que se tornem novas práticas pedagógicas. Sendo que, este aprimoramento deve se dar por meio da formação e capacitação continuada de professores, pois eles, também precisam de inclusão digital, para que possam lançar mão do uso adequado dos recursos das TICs de forma interativa e dinâmica, para que saibam como e de que forma usá-las no contexto pedagógico e em suas práticas didático-metodológicas, sobretudo no ambiente hospitalar.

Martins (2007), ressalta a grande importância de se formar professores que sejam capazes de refletir sobre sua própria ação, que elaborem e recriem suas estratégias, na utilização

do conhecimento científico, preparados para as aceleradas mudanças sociais e características do mundo atual. “Para além das mudanças na formação inicial, considera indispensável a formação permanente, para que os professores possam assimilar em exercícios as profundas transformações que se produzem no ensino” (MARTINS, 2007, p. 16-17).

Por fim, as aulas remotas e *on-line*, síncronas e assíncronas ministradas pelas professoras do Programa SAREH aos alunos hospitalizados na UOPECCAN, contribuíram de forma relevante na aprendizagem significativa dos educandos em um momento tão singular frente ao distanciamento social em virtude do Coronavírus. Deste modo, com o uso das TCIs, foi possível assegurar o acesso e o direito à educação destes alunos, lhes sendo proporcionado um ensino eficaz, uma aprendizagem eficiente e significativa com qualidade e equidade.

REFERÊNCIAS

CECCIM B, Ricardo. Classe Hospitalar: **Encontros da Educação e da Saúde no Ambiente Hospitalar**. Revista Pátio Ano 3 n° 10 Agosto/outubro 1999. Disponível em: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/84/classehospitalarceccimpatio.pdf>. Acesso em: 15 jun 2021.

FONSECA. Eneida Simões. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Memnon, 2008.

LUCKESI, Cipriano C. **Avaliação da aprendizagem escolar**. São Paulo: Cortez, 2008.

MARTINS, Lúcia M. **Formação de Professores: A formação**

social da personalidade do professor: um enfoque vigotski-ano. Campinas: Autores associados, 2007.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. **Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar: Estudo Comparado das Políticas Educacionais do Paraná/Brasil e da Galícia/Espanha**. Curitiba, 2018. Tese apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Doutora em Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná.

REZENDE, Josiane. **O Papel da Tecnologia para Inclusão no ambiente escolar**. 2021. s/p.

RODRIGUES, David. **Tecnologia de informação e comunicação e populações especiais: ser parte do problema ou parte da solução?** Revista de Educação Especial e Reabilitação, 1999.



O DIREITO À EDUCAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Caliane Amanda M. de Jesus

Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC
caly-amandinha@hotmail.com

Ingrid de Jesus Batista

Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC
ingridb769@gmail.com

RESUMO

Este artigo é o resultado de um anseio e de inquietações acerca de ampliação e otimização de ações metodológicas que visam incluir crianças e jovens hospitalizados através da pedagogia hospitalar. Considerando isso e o fato de que a educação e a saúde são elementos fundamentais no desenvolvimento de qualquer pessoa, trouxemos a seguinte questão-problema: Como é possível garantir o aprendizado de crianças e adolescentes hospitalizados através da atuação do pedagogo no ambiente hospitalar? Os objetivos propostos

para esse trabalho são os de analisar, discutir e ampliar o olhar sobre a importância dessa prática, além de garantir o direito à educação das crianças e adolescentes hospitalizados. Realizamos uma pesquisa bibliográfica onde nossa base de análise foram as pesquisas publicadas sobre a pedagogia hospitalar nos Encontros Nacionais de Didática e Prática de Ensino – ENDIPEs, entre os anos 2006 ao ano 2020, período no qual se aprovou a Resolução 1/2006 que trata da nova formação do pedagogo e novos espaços de atuação. Foi possível concluir que garantir o direito à educação para esses jovens hospitalizados disponibiliza não apenas um conteúdo escolar, mas um acolhimento e acolhimento. Além disso, não apenas uma ação é necessária para que crianças e adolescentes hospitalizados tenham acesso à educação, mas um conjunto de mediações a serem desenvolvidas pelo pedagogo hospitalar e principalmente pelo governo.

Palavras-chave: Pedagogo; Educação; Pedagogia Hospitalar.

INTRODUÇÃO

As crianças e adolescentes hospitalizados precisam continuar com o processo de escolarização visto que a saúde e educação são direitos sociais garantidos pela Constituição Federal de 1988. Para isso foi sancionada, dentre muitas, a Lei nº 13.716 que garante o direito ao atendimento educacional às crianças e jovens que se encontram hospitalizados.

O nosso interesse pela temática surgiu de uma experiência vivida fora do ambiente formal de educação, no Grupo de Apoio a Crianças com Câncer - GACC. Por isso, constituímos este artigo como resultado de reflexões do trabalho de conclusão de curso de licenciatura em Pedagogia, realizado

em 2021 na Universidade Estadual de Santa Cruz. Nele apresentamos brevemente um histórico da pedagogia hospitalar no Brasil, as bases legais que garantem a educação, os desafios encontrados por profissionais da educação que atuam em ambiente hospitalar, as características necessárias e esperadas para o pedagogo hospitalar. Adicionalmente, trazemos uma análise dos artigos publicados sobre educação hospitalar nos Encontros do ENDIPE ocorridos entre 2006 a 2020 com uma reflexão sobre os trabalhos estudados.

Para isso trazemos a questão-problema: Como é possível garantir o aprendizado de crianças e adolescentes hospitalizados através da atuação do pedagogo no ambiente hospitalar? O objetivo geral traçado aqui foi: Discutir o olhar sobre a importância de garantir o direito à educação das crianças e adolescentes em situação de doença ou tratamento de saúde que precisam continuar seus estudos no atendimento especializado da pedagogia no ambiente hospitalar. Dele, desmembramos três objetivos específicos: Discutir o olhar sobre a importância de garantir o direito à educação para crianças hospitalizadas; Enfatizar a relevância da atuação do pedagogo no contexto da educação hospitalar; Analisar a visibilidade dada ao tema pedagogia hospitalar apresentada no Encontro Nacional de Didáticas e Práticas de Ensino (ENDIPE) entre os anos de 2006 – 2020.

DESENVOLVIMENTO

O presente estudo foi desenvolvido através da abordagem da pesquisa do tipo bibliográfica, pois segundo Gil (2002) a principal vantagem da pesquisa bibliográfica está no fato de permitir ao pesquisador dispor de uma gama de fenômenos bem mais ampla do que aquela que conseguiria pesquisar

diretamente. Buscamos analisar a visibilidade dada à pedagogia hospitalar visto que é uma área que ainda precisa ser estudada. Realizamos o mapeamento e análise dos trabalhos apresentados no (ENDIPE) ocorridos entre 2006 a 2020. O recorte temporal foi dado com base na publicação da resolução CNE/CP N.01/2006 que prever no Art. 4º a ampliação da atuação do pedagogo em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos. Os trabalhos amostrados nos ENDIPEs foram selecionados de acordo com o tema abordado, sendo eles: pedagogia hospitalar, pedagogo no contexto hospitalar, classe hospitalar.

RESULTADOS E/OU IMPACTOS

A educação é garantida pela Constituição Federal de 1988, quando afirma no Art. 205 que: “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade [...]”. Para fortalecer os direitos à educação, em 13 de julho de 1990, foi publicado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) através da Lei 8.069, que dispõe acerca da proteção integral à criança e adolescente (Art.1). Esse estatuto também indica no Art. IV que a educação deve ser assegurada como prioridade para crianças e adolescentes.

Complementando a garantia do direito à educação nos anos 90, foi sancionada a LDB/96, Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996 que é um importante marco no direito da educação e trouxe, dentre tantas outras coisas, a definição da finalidade do ensino básico: “A educação básica tem por finalidades desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores”

(LDB/96, Art.22). Pensando no que trata o artigo supracitado e refletindo sobre as crianças que precisam de acompanhamento especializado hospitalar é de extrema importância que essas crianças consigam ter sua formação escolar assegurada. Essa garantia fica evidente no Art.4^aA assistência educacional às crianças e jovens hospitalizados.

Aqui no Brasil o movimento da pedagogia hospitalar teve início na década de 1950, no Estado do Rio de Janeiro, no Hospital e Escola Menino Jesus, onde os atendimentos eram feitos de maneira informal por profissionais da saúde e assim permaneceu até o século seguinte, quando a partir do PNAH (Programa de Humanização no Atendimento Hospitalar) pelo Ministério da Saúde brasileiro em 2000 o hospital se tornou campo de atuação de outros profissionais que contribuem para outros aspectos da saúde do paciente.

Além disso, em 15 de maio de 2006 foi publicada a resolução do Conselho Nacional de Educação CNE/CP n^o1, que institui as diretrizes curriculares nacionais para o curso de pedagogia e define no Art. 4^o, parágrafo único, inciso IV, que dentre as atividades realizadas por pedagogos, esses profissionais poderão: “Trabalhar, em espaços escolares e não-escolares [...]”. A partir desse momento, a atuação desses profissionais fora do ambiente escolar passou a ter respaldo legal, tornando possível o atendimento de jovens nas mais diversas situações, como hospitalização, privação de liberdade, entre outros.

Portanto, a pedagogia hospitalar se constitui como fator essencial para o acolhimento de crianças em situação de hospitalização, por garantir que o direito à educação chegue também a eles. Um ponto importante de ser destacado é que a evolução nessa área não se deu apenas em relação aos direitos alcançados, mas também em relação à ampliação das classes hospitalares pois até a década de 1990 existiam apenas 10 classes hospitalares em todo o Brasil e até o ano de 2013

existiam 128, sendo que as regiões Norte e Sul apresentam menor número de classes. (SALDANHA; SIMÕES, 2013).

Apesar de não haver um consenso sobre a definição clara dos termos de espaço formal e espaço não formal de educação, tratamos a prática da pedagogia hospitalar neste trabalho como educação formal disponibilizada em ambiente não formal de educação. Pois, nem se trata de um ambiente estruturado nas normas escolares a fim de atender todas as etapas da educação e muito menos uma prática informal, sem ligação direta com conteúdo programático escolar.

Uma criança ou adolescente enfermo que precisa ser hospitalizado não perde as características do grupo etário ao qual pertence, nem deve perder seus direitos especificados no ECA. É de extrema importância que esteja claro para o profissional que o fato de aquela criança estar hospitalizada não substitui o status “criança” pelo status “paciente”, portanto é necessário garantir que essa criança possua uma infância digna e saudável, mesmo quando se está passando por um período de enfermidade (FONTES, 2004). A educação formal se estende então ao espaço não escolar, nesse caso, o espaço hospitalar.

O atendimento educacional no ambiente hospitalar traz benefícios na manutenção do aprendizado e auxilia na recuperação da saúde (FONSECA; CECCIM, 1995). Para isso, objetivo do pedagogo hospitalar não deve ser apenas o de levar a literatura do ambiente escolar para o ambiente hospitalar, mas também favorecer que a criança e o adolescente fique mais tranquilo ou calmo e deve, acima de tudo, trabalhar em prol da promoção do bem-estar do aluno – para que esses momentos contribuam para melhorias em sua saúde.

Este profissional precisa ser paciente e persistente para lidar com todos os desafios impostos pela hospitalização, e ainda

mais com os desafios do contexto social no qual aquele indivíduo está inserido porque ele representa um elo de ligação entre a equipe do hospital e a equipe educadora, e muitas vezes representa também um momento de alívio no dia a dia do aluno enquanto paciente (SILVA *et al.*, 2011).

Além disso, é de extrema importância diversificar a metodologia desenvolvida e diferenciar o atendimento para a realidade de cada aluno hospitalizado. Para isso, se faz necessário conhecer as diversas formas de aprendizagem (PERRENOUD, 2000). Para auxiliar, a utilização de recursos diversos permite a identificação do que melhor se adequa ao aprendizado naquele momento para que o aluno/paciente se sinta capaz e motivado a continuar aprendendo (SOUZA, 2007).

As nossas principais análises em relação às pesquisas encontradas no ENDIPE foram as seguintes: Em 2006 apenas dois artigos foram encontrados. O primeiro aborda práticas pedagógicas em ambientes educativos hospitalares e periféricos. O núcleo de ensino segue a concepção freireana, e seu projeto é baseado em diretrizes que procuram respeitar a diversidade e as diferenças. Por isso, os estudantes com necessidades especiais ou pacientes hospitalares, que frequentam a instituição, tendem a se sentir valorizados em suas particularidades. O segundo objetivou analisar as representações sociais sobre religiosidade de alfabetizados do NEP e identificar como os seus educadores estão trabalhando pedagogicamente as manifestações religiosas de seus educandos. O respeito com as diferentes crenças foi fundamental para fortalecer o vínculo com o educando. Percebemos o quanto o trabalho do pedagogo é importante para fortalecer as crianças que se encontram fragilizadas, e que os mesmos precisam respeitar cada criança e adolescente com suas crenças e manifestações religiosas.

Em 2012 encontramos o estudo – “O que contam as crianças sobre as escolas da infância – as classes hospitalares em destaque”. As crianças que integram a classe hospitalar, além de assegurar o direito à educação, as práticas pedagógicas humanizantes e lúdicas torna o ambiente mais leve para o enfrentamento do adoecimento e hospitalização. Daí a importância do papel do pedagogo no ambiente hospitalar.

Em 2014 o ano do XVII ENDIPE, encontramos o maior número de pesquisa sobre o tema, podemos perceber uma maior visibilidade dada a pedagogia hospitalar. Um dos projetos se diferencia dos demais, pois trata dos desafios e possibilidades na prática docente no processo de alfabetização de “Jovens e Adultos” hospitalizados em tratamento de hemodiálise. A conclusão é que os pacientes “em processo de tratamento requerem novas possibilidades, as de transformar esse espaço de doença, em espaço de criação, capaz de estabelecer trocas e conhecimentos e aprendizagens significativas ao jovem e ao adulto”. O estudo realizado no Piauí concluiu que o acompanhamento pedagógico e a participação em atividades pedagógicas das crianças e adolescentes hospitalizados não os impossibilitaria de atuar cognitivamente, e essas atividades contribuem para diminuir a tensão e a ocupação sadia do tempo ocioso que auxiliaram no processo de adaptação de ambos.

Em 2018, o único projeto encontrado no XIX ENDIPE tinha como temática – “Cartas de crianças e adolescentes que realizam tratamento de saúde em um hemocentro sobre o papel do professor”. Nesse trabalho fica evidente o que pensam as crianças com relação às práticas pedagógicas dos seus professores durante a educação básica. As crianças avaliaram de forma positiva os professores da educação básica, porém, os adolescentes não demonstraram ter vínculo afetivo com os mesmos. Sobre isso, é importante destacar que a afeti-

vidade está diretamente ligada com a capacidade de se relacionar e que as experiências afetivas são fundamentais para a construção de uma pessoa saudável, bem como de sua autoestima (MELLO; RUBIO, 2013).

De forma complementar, a afetividade colabora no desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem, de forma a estimular o conhecimento e criar memórias através de vínculos (NAVARRO; AMORIM, 2012). Portanto, torna-se perceptível que uma forma de ressignificar as ações pedagógicas a fim de otimizar o processo educativo em alunos hospitalizados é tratá-los com empatia e respeito, além de percebê-los como seres que precisam e merecem ser ouvidos e ter suas opiniões consideradas, pois nada é tão afetivo para um aluno quanto reconhecê-lo como um ser capaz de produzir conhecimento e não apenas reproduzir ou observar.

Em 2020, foi realizado o primeiro ENDIPE de forma virtual em função do contexto pandêmico, por conta do SARS-Covid19. Foi encontrado um único trabalho do Estado da Bahia, intitulado “Planejamento das aulas de matemática no atendimento educacional em contexto hospitalar”. A pesquisa tem como finalidade garantir a continuidade do processo de escolarização das crianças e adolescentes hospitalizados, por meio de um currículo flexibilizado pautado na afetividade, respeito ao tempo de cada paciente/aluno e no desenvolvimento cognitivo, levando sempre em consideração a situação de saúde para planejamento de suas aulas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos aqui apontam que não apenas uma ação é necessária para que crianças e adolescentes hospitali-

zados tenham acesso à educação, mas um conjunto de mediações a serem desenvolvidas pelo pedagogo hospitalar e principalmente pelo governo. Pois para atendê-los com excelência é necessário que sejam desenvolvidas políticas públicas que atendam tanto o aluno enfermo, quanto o profissional de educação em formação e que este último se mantenha atualizado a fim de minimizar os impactos gerados pelos desafios de um ambiente não-escolar.

Garantir o direito à educação para esses jovens hospitalizados disponibiliza não apenas um conteúdo escolar, mas um acolhimento e acolhimento através de um espaço de tempo onde o jovem, apesar de permanecer no ambiente hospitalar, deixa de ser paciente e se constitui como um membro ativo e interativo, parte de um grupo social.

Ainda falando sobre a relação educacional-social, foi possível observar também que os trabalhos publicados nos ENDIPES acerca da pedagogia hospitalar demonstraram que melhores resultados foram encontrados onde o olhar do pedagogo se voltava com empatia para a atuação respeitosa em relação à diversidade, crença e demais particularidades dos alunos. Portanto, discutir acerca dessa prática não apenas amplia a atuação do pedagogo em âmbito profissional, mas traz um olhar crítico acerca da pedagogia hospitalar e das classes hospitalares que se reflete diretamente na inclusão social desses alunos, que passaram a ter seus direitos e sua infância preservados.

Considerando a análise de dados coletados e da literatura estudada, podemos verificar que essa é uma área que apresenta uma carência de informações e por isso necessita de mais estudos. A expectativa com a realização deste trabalho é que através dele, a pedagogia hospitalar receba um novo olhar e passe a ser reconhecida, além de ter sua garantia de direito cada vez mais ampliada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8069. 13 de julho de 1990.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, Lei nº 9394, 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. **Resolução Conselho Nacional de Educação - CNE/CP nº1**. Ministério da Educação. 15 de Maio de 2006

BRASIL. **Lei 13.716**. Diário Oficial da União. 24 de setembro de 2018

BRASIL. **Programa Nacional de Humanização da assistência hospitalar**. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. 2000. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhahoi.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2021)

FONTES, R. S. A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital. **Educação e Pesquisa**. v.30, n.2, p.271-282 Ago 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4º edição. São Paulo: editora Atlas, 2002. 176p.

MELO, T; RUBIO, J. A. S. **A importância da afetividade na relação professor/aluno no processo de ensino/aprendi-**

zagem na educação infantil. Revista Eletrônica Saberes da Educação. v.4, n°1. 2013.

NAVARRO, M. C. S.; AMORIM, E. C. **Afetividade na educação infantil.** Interdisciplinar: Revista Eletrônica da Univar. n°7, p.1-7. 2012

PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar.** Artes Médicas Sul. Porto Alegre, 2000.

SALDANHA, G. M. M. M.; SIMÕES, R. R. **Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas?** Revista Brasileira de Educação Especial. v.19, n.3. Set 2013

SILVA, A. F.; CARDOSO, C. A; SANTOS, M. A. **O trabalho do pedagogo no ambiente hospitalar.** Revista Brasileira de Educação e Cultura. n.4, p.01-11. 2011

SOUZA, S. E. **O uso de recursos didáticos no ensino escolar.** In: I Encontro de pesquisa em educação, IV Jornada de prática de ensino, xiii semana de pedagogia da uem. **Anais.** Maringá, 2007. Arq. Mudi. Periódicos. V.II, n.110-4. 2007.



**FORMAÇÃO DE PROFESSORES EM
AMBIENTE HOSPITALAR: UMA
LEITURA A PARTIR DA PSICANÁLISE
NA EDUCAÇÃO**

Caren Castelar Queiroz Lara

Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal
carencqueiroz@gmail.com

Inês Maria Marques Zanforlin Pires de Almeida

Universidade de Brasília
inesmmpiresde@gmail.com

RESUMO

Trabalho elaborado a partir da Dissertação de Mestrado produzida e aprovada no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação na Universidade de Brasília, que buscou compreender, a partir de uma leitura psicanalítica, o processo de constituição subjetiva e a formação de professores diante do adoecimento dos alunos internados e as possíveis implicações em sua atuação no contexto hospitalar. Para a fundamentação teórico-epistemológica, utilizaram-se conceitos advindos da Psicanálise, visando melhor entendi-

mento de como adoecimento pode refletir na atuação do professor da classe hospitalar. Pesquisa realizada por meio da abordagem qualitativa, que permite fundamentar e interrogar os pressupostos teórico-metodológicos, identificar limites e possibilidades da formação pessoal/profissional do professor para atuar no espaço hospitalar, em especial, com a dimensão do adoecimento das crianças. A partir da análise documental, observação participante, a escrita da memória educativa e de entrevistas semiestruturadas das participantes desta pesquisa, realizou-se a análise e a discussão dos resultados, organizados em três eixos: identificação, formação de professores e mal-estar docente. Os enunciados das professoras sinalizaram marcas identificatórias que reverberam na constituição do ser-professor no espaço hospitalar. Em relação à formação de professores, percebeu-se a implicação das adversidades que envolvem a hospitalização, bem como o posicionamento reflexivo e sensível das docentes. As professoras investem no processo de aprendizagem do aluno hospitalizado, não o colocando em condição vitimizadora frente aos obstáculos decorrentes da internação. Em relação ao mal-estar docente, notou-se, nas falas das professoras, sentimentos e afetos que se inscrevem na prática educativa nos hospitais, mediante a impossibilidade de tudo controlar na cena pedagógica. A partir do exposto, entende-se a constituição Ser-professor como uma condição que pressupõe a instância psíquica inconsciente.

Palavras-chave: Formação de Professores; Classe Hospitalar; Memória Educativa.

INTRODUÇÃO

. . .

O interesse em realizar essa pesquisa surgiu pela minha experiência atuando como professora do Programa Classe Hospitalar, no Distrito Federal, durante 17 anos. Nesse período, vivenciei a escuta dos relatos, quase diários, da equipe técnica, da família e da criança, ao observarem que esta aceita melhor os procedimentos invasivos e, desse modo, colabora mais com a equipe hospitalar quando está estudando e/ou brincando. Nesse cenário, emergiu o desejo de investigar como o ambiente hospitalar, aparentemente tão hostil e traumático, pode ser também o local no qual se constroem relações de escuta e acolhimento entre os sujeitos envolvidos, em especial, como melhor compreender o lugar do professor nesse espaço e as possíveis repercussões em sua própria constituição subjetiva.

No decorrer do estudo, pretendeu-se suscitar discussões e análises sobre o processo de atuação do professor que trabalha no hospital, pontuando a necessidade da formação que o qualifique para lidar com as emoções vividas pela criança hospitalizada e sua família. Para tanto, a pesquisa utilizou-se do aporte teórico psicanalítico.

Compreender o lugar do professor, nesse contexto diferenciado de aprendizagem, é refletir sobre a sua importância e considerar a história pessoal, profissional e a estrutura psíquica que o constitui. Ainda constitui um desafio o reconhecimento da ação educativa nos hospitais, apesar do reconhecimento legal, tanto da educação quanto da saúde, como um direito, os professores cotidianamente são interrogados sobre o fazer pedagógico nesse espaço.

Neste sentido essa pesquisa apresentou a seguinte questão norteadora: como o quadro clínico de adoecimento dos alunos internados poderá repercutir, subjetivamente, na atuação do professor que trabalha no ambiente hospitalar? Tendo como objetivo geral: compreender, a partir de uma

leitura psicanalítica, como se dá o processo de constituição subjetiva e a formação de professores de classes hospitalares, diante do adoecimento dos alunos internados e as possíveis implicações em sua atuação nesse contexto. E objetivos específicos: refletir sobre as ações do Programa Classe Hospitalar como espaço de pertencimento da criança atravessada pelo adoecimento, reconhecendo a importância da educação escolar no contexto hospitalar e investigar como ocorrem as ações pedagógicas desenvolvidas nesse ambiente e quais as possíveis implicações na subjetividade docente, a partir dos estudos psicanalíticos no campo educativo.

DESENVOLVIMENTO

Na classe hospitalar, a dor, o medo e o choro se misturam com o lápis, papel e a cola; lidar com essas demandas exige do professor algo que vai além do desenvolvimento de técnicas, competências e habilidades, requer que compareça não só o lado profissional, mas quem ele realmente é. Para Voltolini, “O amor – transferencial, segundo o termo da psicanálise – molda a relação impondo a ela cores que ultrapassam a prescrição fria dos papéis que corresponderiam aos lugares de professor e aluno” (VOLTOLINI, 2018, p. 70).

Ressalta-se que as questões que envolvem a formação de professores não se reduzem ao domínio de competência técnica e a estratégias de ensino, mas entende-se a necessidade de se valorizar e reconhecer aqueles que criam, pois vão além dos modelos que lhe propõem. Segundo Freire (2001, p. 260), “Sua experiência docente, se bem percebida e bem vivida, vai deixando claro que requer uma formação permanente do ensinante. Formação que se funda na análise crítica de sua prática”. Com isto posto, reitera-se que a formação

docente precisa estar para além de uma certificação e é imprescindível o investimento psíquico professoral.

O docente é afetado pelo outro e pelas vivências e experiências. Como pontua Pereira (2003, p. 43), “[...] as experiências são únicas, sujeitas às incongruências cotidianas, às surpresas pouco lineares, às instabilidades causadas pelo inefável da experiência, pelo avesso da funcionalidade modelável”. O ato educativo não ocorre exclusivamente pela via de planejamento do professor, existe algo que ultrapassa o limite da consciência, entendemos a necessidade de atuação do professor com a perspectiva de abertura para o inesperado, para as situações diferenciadas com as quais terá que lidar no seu dia a dia da classe hospitalar.

A pesquisa realizada pela perspectiva epistemológica qualitativa teve como cenário os hospitais da rede pública de saúde do Distrito Federal, selecionados e vinculados ao SUS, que possuem classes hospitalares em funcionamento, no ano letivo de 2020, regulamentados por meio de portaria conjunta SEI nº 0080-010620/2015/SES/GAB, ainda em tramitação, na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SESDF) e na Secretaria de Estado de Educação (SEEDF). Diante da situação de pandemia, reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS em 11/03/2020) adequações foram necessárias, visando atender às exigências sanitárias impostas para evitar a contaminação pelo Coronavírus, que não inviabilizaram o referido estudo.

Essas alterações repercutiram nas unidades de pediatria. Os espaços físicos foram modificados, interferindo, assim, diretamente na organização pedagógica no ambiente hospitalar. Esse atendimento passou a ser organizado, exclusivamente, de modo individual e no leito, observando as regulamentações de saúde.

Os procedimentos utilizados e norteadores da pesquisa foram: análise documental, observação participante, escrita da memória educativa como dispositivo de pesquisa e estratégia da entrevista semiestruturada.

Do ponto de vista metodológico, a escrita da memória educativa pelo professor, como dispositivo de pesquisa, permitiu ressignificar sua trajetória desde os anos iniciais do processo de escolarização até a sua prática atual como docente. Conforme Almeida e Bittencourt, pontuam:

Importante reconhecer que este campo da psicanálise, articulada à educação, é utilizado nos cursos de formação de professores e emerge como um caminho para que, dentre outras possibilidades, os sujeitos possam repensar as vivências, as práticas e as relações sociais experienciadas desde seus primeiros anos de escolarização até sua prática pedagógica atual (BITTENCOURT *et al.*, 2021, p. 04).

Considerando as narrativas e as observações, percebemos que, a partir da constituição do ser-professor e ser-aluno, no contexto hospitalar, torna-se imprescindível o reconhecimento de que o trabalho psíquico inconsciente incide no ato educativo. Com isso, não há como controlar os afetos, os sentimentos e o desejo de ensinar e aprender.

As cinco participantes da pesquisa são professoras efetivas da SEEDF. O tempo de atuação das docentes no Programa Classe Hospitalar do DF é superior ou igual a dez anos. Observa-se que o grupo é formado, em sua maioria, em pedagogia e todas possuem pós-graduação *lato sensu* em educação.

A partir de análises das entrevistas, da escrita das memórias educativas, das observações realizadas e do referencial teórico trabalhado, foram organizados três eixos temáticos. O primeiro eixo nomeado identificação, refere-se aos aspectos que estão conectados com a constituição da identidade do ser-professor e com as relações que foram estabelecidas desde a infância até a atual prática docente. Para isso, procurou abarcar as relações que foram estabelecidas desde a infância do profissional até chegar a atual função exercida como docente.

[...]Engraçado, que imagens bem vivas passam pela minha cabeça desse tempo. Ao começar pela professora querida. (nome da professora), o nome dela. Extremamente carinhosa, atenciosa. Lembro muito dela. Muita paciência ao ensinar. Muitos anos se passaram e eu a reencontrei. E acredite! Somos amigas! (Professora D).

No segundo eixo temático, formação de professores, as análises articuladas estão fundamentadas na importância do reconhecimento do Outro no ato educativo, nos afetos que são ressignificados, na cena pedagógica do ambiente hospitalar, assim como questões subjetivas que envolvem a situação do adoecimento e a prática pedagógica no ambiente hospitalar.

Para a psicanálise, o Outro (professor) é responsável pelo ingresso do aluno no mundo escolar, oferecendo os significantes necessários a essa inclusão. No ambiente hospitalar, o professor precisa investir nesse aluno e a condição do adoecimento não deve ser entendida como sinônimo de incapacidade.

Eles têm um modo de aprender, o que está no hospital, ele está muito mais vulnerável, o professor tem que ter a capa-

cidade de reconhecer isso. [...]os recursos que a gente vai colocar para esse aluno, vai ser diferente do recurso de sala de aula[...] Respeitando a característica de cada aluno que está ali, de cada doença que até isso o professor tem que estar ciente, ele também tem que estudar as doenças, porque assim é diferente eu dar um conteúdo para um aluno que está com uma gripe, para um aluno que fez uma cirurgia (Professora B).

As professoras discutiram sobre a importância do desejo de aprender e ensinar no contexto do adoecimento, pois o trabalho educativo prescinde que o docente se identifique com a sua prática.

Doenças crônicas, histórias de vida assim que fazem o que a gente muda até a forma de encarar os nossos problemas do dia a dia, ser mais [ahh...] justa talvez, de lidar com as pessoas e de ver o mundo realmente com outros olhos. Isso aqui é uma escola na verdade, eu aprendo todos os dias com as famílias aqui, com as crianças (Professora B).

Percebe-se, com clareza, o registro das docentes em relação aos aspectos singulares que marcam a prática educativa nos hospitais; portanto, a questão pertinente da formação pedagógica não se reduz ao domínio de técnicas.

O terceiro eixo, denominado mal-estar docente, é relativo aos sentimentos inscritos sobre a ausência de reconhecimento do Outro, no qual estão envolvidas as limitações existentes no ato de educar e o aluno compreendido de modo idealizado.

A partir de entrevistas das professoras e da observação participante, percebemos o quanto a ausência de reconhecimento do Outro, seja uma pessoa ou uma instituição, repercute no

sentimento de desamparo relacionado ao trabalho pedagógico no ambiente hospitalar.

Eu acho que o principal desafio na realidade é o reconhecimento dessa atividade como uma necessidade para o aluno que está em situação de saúde debilitada, [...], o reconhecimento e a garantia dos direitos desse aluno de ter a sua vida acadêmica garantida durante o período que ele está adoentado (Professora C).

Percebe-se que a ausência do reconhecimento do Outro (instituição social) gera impactos nas professoras. O descompasso do discurso em relação ao entendimento do que seja ser professor no hospital e entre a SESDF e a SEEDF produz sintomas irrepresentáveis na constituição do professor. Porém, as docentes elaboram essas ausências por meio da identificação com o trabalho pedagógico hospitalar .

[...]entre uma sala de aula e uma enfermaria, a prioridade no hospital vai ser a enfermaria, então entre comprar material pedagógico e remédio para as crianças, vai comprar a questão de remédios, [...] nós sempre vamos ficar em segundo plano (Professora A).

Durante a escuta das professoras, percebemos os sentimentos de impotência frente ao adoecimento do aluno, a percepção de que, enquanto educadoras, não temos controle sobre tudo que ocorre na cena pedagógica no hospital. A atuação docente é marcada pela imprevisibilidade do ato educativo, pois, de fato, não sabemos quanto ensinamos e aprendemos.

Os excertos das narrativas explanam que as professoras consideram que cada criança é um sujeito, com uma história, efeito do seu encontro com a linguagem e com o seu estilo próprio

de aprender ou não aprender e que não estão insensíveis à situação do aluno, que é imposta por seu adoecimento.

Justamente por ser um trabalho muito diferenciado do trabalho do professor de sala de aula comum, porque o professor que está no ambiente hospitalar, ele lida com doenças, ele lida com mortes (Professora B).

As entrevistas suscitaram questões relacionadas à imagem do aluno ideal no espaço escolar e quanto suas diferenças são acentuadas pela condição do adoecimento, rompendo com esse perfil de aluno idealizado e adaptável, que está sempre pronto para aprender.

Eu acho que o maior problema, é ao meu ver, depende do adoecimento, do tipo de doença, da patologia que a criança, apresenta que, às vezes, é uma dificuldade motora, ou às vezes, enfim, por causa da doença a criança, ela demonstra apatia, não demonstra tanto interesse, e isso, às vezes, isso me causa uma certa frustração, [...] A pessoa nem está interessada, mas assim eu acabo depois entendendo a condição da criança e procuro outros meios, não quer estudar, não quer fazer a atividade, então vamos tentar uma outra estratégia para aquela criança, para que ela possa tirar o máximo de proveito possível (Professora E).

O adoecimento não coloca o aluno na posição de incapaz ou vítima. Conforme pontua Silva:

No campo pedagógico, isso quer dizer uma aposta na potência de aprender da criança, apesar de todas as pedras no caminho. É por isso que nos parece impor-

tante escrever sobre as pedras, caso elas estejam lá e, mesmo assim, não desviar delas para uma espécie de leitura “vitimadora” (SILVA, 2019, p. 106).

Os deslizos da fala, os lapsos, os atos falhos e os choros apresentados durante as entrevistas sinalizaram posicionamentos das docentes em relação a alguns impasses que não foram apre(e)ndidos nos cursos de formação e de como é sustentar o lugar de tudo saber do professor no cenário hospitalar. Contribuindo, assim, ao trazer aquilo que se inscreve e nem sempre é possível de nomear, mas que, de certo modo, retira o educador da posição de que tudo pode controlar.

CONCLUSÃO

Considerando as falas, escritos, e observações realizadas, pôde-se compreender que as situações e as experiências, vivenciadas pelas professoras do Programa Classe Hospitalar, reverberam na constituição subjetiva do Ser-professor. Portanto, a formação docente está para além da certificação, ela se inscreve no encontro com as situações e impasses que ocorrem nesse espaço singular, o hospital.

A condição do adoecimento do aluno reflete diretamente nas ações pedagógicas, pois há momentos em que as questões físicas e psíquicas inviabilizam o planejamento.

O aporte psicanalítico possibilitou pensar as relações e as condições que circundam a constituição do Ser-professor, ultrapassando as percepções reducionistas acerca da formação docente, sinalizando para uma constituição que se inicia no infantil como instância psíquica, ou seja, nas

primeiras marcas identificatórias que constituem o sujeito e continuam ao longo da sua existência. A partir dos enunciados das professoras, pudemos confirmar que esse lugar de onde olham seus alunos e a condição do adoecimento está atravessado, também, pelo lugar que elas ocuparam na sua infância.

Neste estudo, pôde-se perceber a luta constante das professoras pelo reconhecimento do que seja Ser-professor no espaço hospitalar. O desejo de ensinar e aprender encontra-se implicado em todo ato que se diz educativo, o que pôde ser observado nas práticas pedagógicas das participantes desta pesquisa. O modo como se envolveram e se envolvem pela reconfiguração e permanência do atendimento ao escolar hospitalizado, durante a pandemia, demonstra o comprometimento com o ato educativo.

Consideramos emblemáticos os deslocamentos realizados pelas professoras em relação aos impasses existentes atualmente para o desenvolvimento do trabalho pedagógico remoto nas instituições de saúde do Distrito Federal, que demandaram trabalho de elaboração e ressignificação, repercutindo na criação de novas formas de organização do atendimento educacional no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, Cleonice Pereira do Nascimento;
ALMEIDA, Inês Maria Marques Zanforlin Pires; PATO,
Claudia Marcia Lyra; SQUARISI, Katilen Machado Vicente.
Memória Educativa como dispositivo de pesquisa: tecendo laços na Universidade. Revista Educação, Santa Maria, v. 46, p. 1-24, 2021.

FREIRE, Paulo. **Carta de Paulo Freire aos professores.**
Estudos Avançados, v. 15, p. 259-268, 2001.

KUPFER, Maria Cristina. **Freud e a Educação: o mestre do impossível.** 3. ed. São Paulo: Scipione, 2007.

PEREIRA, Marcelo Ricardo. **O avesso do modelo Bons professores e a Psicanálise.** Petrópolis, RJ: ed. Vozes, 2003.

SILVA, Ana Carolina. **Por uma utopia para as crianças africanas: a incidência do desejo do Outro na posição do sujeito na escola.** 2019. Tese (Doutorado em Educação)- Universidade de São Paulo, São Paulo: USP, 2019.

VOLTOLINI, Rinaldo. **A Engenhosidade Docente: O Saber do Professor e seu Ato.** *In:* VOLTOLINI, Rinaldo. (cols.). **Psicanálise e formação de professores: antifirmação docente.** São Paulo: Zagodoni, 2018. p. 63-71.



**ENSINO REMOTO NA ESCOLA
HOSPITALAR: NARRATIVA SOBRE
UMA EXPERIÊNCIA NA EJA**

Cristiane Silva de Jesus

Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce
cristianejesus@educacaosalvador.net

Ivone Silva de Jesus

Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce
ivonejesus@educacaosalvador.net

Selma Maurília Carneiro de Souza

Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce
selmasouza1@educacaosalvador.net

RESUMO

O presente relato intenciona compartilhar as ações desenvolvidas por um grupo de docentes da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID), junto aos(as) estudantes atendidos(as) na modalidade da Educação de Jovens e Adultos (EJA), durante o período de suspensão das

aulas presenciais das redes regulares de ensino no nosso país, decorrente da necessária medida de distanciamento social para o combate à pandemia Covid-19. A narrativa revela a descrição e análise das práticas implementadas, a partir da perspectiva das docentes, considerando as particularidades dos diferentes espaços/lugares de funcionamento da escola e dos(as) estudantes (condição social, econômica, clínica e familiar) nas interações propostas.

Palavras-chave: Educação de Jovens e Adultos; Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce; Pandemia.

*É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperar;
porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E
esperança do verbo esperar não é esperança, é espera.*

*Esperança é se levantar, esperar é ir atrás, esperança é
construir, esperar é não desistir! Esperança é levar adiante,
esperança é juntar-se com outros para fazer de outro modo...*

Paulo Freire

I. INTRODUÇÃO

Vivemos um *continuum* 2020/2021 extremamente desafiador, com mudanças abruptas e incertezas em todas as instâncias da sociedade, nos contextos familiares e nos recônditos mais íntimos de cada sujeito. Tempos estranhos, de luta com um adversário invisível e poderoso, que conseguiu se disseminar nos quatro cantos do planeta, transformando os planos, as rotinas, as prioridades da vida terrena.

Os processos de escolarização formal mudaram de *lugar*. Com a emergência sanitária, instalada a partir da pandemia disseminada por causa da Covid-19, o isolamento social consistiu na principal medida adotada como tentativa de contenção da proliferação do vírus.

Com isso, todas as portas físicas das escolas, em todos os níveis e segmentos de ensino, foram fechadas. Ouvimos muito falar de reinvenção das coisas e, se existe uma esfera que foi obrigada a esse “*reinventar-se*” inesperado e despreparado, podemos situar a Educação.

O exercício da docência, voltado para atuação no ensino presencial, demandou a imersão nos Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA), literalmente, de um dia para o outro, sem escolhas e sem os conhecimentos mínimos, indispensáveis para a transição ao ensino remoto e para a mediação pedagógica por meio dos dispositivos digitais móveis – evidência reveladora da fragilidade da formação continuada em serviço dos profissionais de educação, promovida ou não pelos sistemas públicos e privados de ensino, dos precários investimentos no setor, das desafiadoras condições salariais e de insuficientes recursos materiais para o exercício docente, especialmente na esfera pública – reflexos do sistema capitalista neoliberal no qual estamos inseridos.

O presente relato intenciona compartilhar as ações desenvolvidas por um grupo de docentes da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID), junto aos(as) estudantes atendidos(as) na modalidade da Educação de Jovens e Adultos (EJA), durante o período de suspensão das aulas presenciais das redes regulares de ensino no nosso país, decorrente da necessária medida de distanciamento social para o combate à pandemia da Covid-19.

2. TEMPOS ATÍPICOS: ESPAÇOS DIVERSOS

Na primeira capital do Brasil, foi criada a primeira escola hospitalar e domiciliar da rede pública de ensino. Inaugurada em 01 de outubro de 2015, a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID) é uma instituição que atua pelo direito à escolarização de pessoas hospitalizadas, na continuidade de seus estudos, em consonância com a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) e com o documento norteador intitulado Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002).

É criada através da Portaria nº 286/2015, de 28 de julho de 2015, referendada pelo Decreto nº 23.922, de 14 de maio de 2013, publicado no Diário Oficial do Município, mediante o respaldo de uma série de dispositivos legais, a saber: 1) Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN, nº 9.394/96; 2) Lei 13.216, de 24 de setembro de 2018, que assegura atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde, em regime hospitalar ou domiciliar; 3) Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica - Resolução nº 02/2001 do MEC/CNE/CEB; 4) Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados - Resolução 41/2013 do Ministério da Justiça / CONANDA - Conselho Nacional de Educação; 5) Resolução nº 22/2010 do CME/PMS; 6) Resolução nº 038/2013 do CME/PMS.

A EMHDID caracteriza-se por ser uma escola heterogênea, multifacetada e atuante em diversos espaços/lugares das instâncias públicas e/ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Salvador, com classes distribuídas em onze hospitais, quatro clínicas, quinze domicílios/ resi-

dências, três casas de apoio, duas casas lar, com uma média de 210 estudantes oficialmente matriculados na rede municipal de ensino e uma média de 900 atendimentos mensais (antes da pandemia). Enquanto unidade escolar pertencente à rede municipal de ensino de Salvador, possui Projeto Político Pedagógico (2019) com detalhamento da estrutura, funcionamento, bases teóricas e metodológicas condutoras das práticas pedagógicas desenvolvidas.

Os atendimentos escolares acontecem em leitos, em salas de aula, em salas de espera, individualmente ou em grupos, abrangendo o público da Educação Infantil (crianças entre 4 e 5 anos), do Ensino Fundamental I e II e da Educação de Jovens e Adultos, este último, público-alvo do presente relato.

2.1 Pessoas em movimento

Os/as jovens, adultos e idosos trazem, na sua trajetória, histórias de vida e experiências escolares anteriores. No contexto específico apresentado, revelam formas próprias de ser/existir no mundo, na condição de pessoas com insuficiência renal crônica (IRC). Essas mesmas pessoas encontram, em salas de hemodiálise e através do convite de professores/as, o desejo de refazer os seus processos de leitura, escrita, escuta e expressão da oralidade. São estudantes instigados a refletir, sonhar com possibilidades outras de reconfiguração das próprias existências, exercendo o seu direito de escolarização ao longo da vida.

Em linhas gerais, o perfil socioeconômico do público da EJA da EMHDID pode ser assim delineado: 1) São residentes em Salvador, na Região Metropolitana (RMS) e em cidades do interior da Bahia; 2) São pessoas em situação de vulnerabilidade social, em sua maioria desempregadas, recebendo benefícios sociais, e também em regime de aposentadoria especial,

devido ao adoecimento; 3) A maioria do público discente compreende pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com graves problemas sociais.

Um percentual considerável desses/as estudantes apresenta algum tipo de deficiência, como a visual (baixa visão ou cegueira), a deficiência física, e outras necessidades educacionais especiais (dificuldades de aprendizagem, déficits de memória, transtorno de atenção, entre outros), o que demanda a mediação direta docente e a adaptação curricular para promover aprendizagens efetivas.

As classes hospitalares da EJA são multisseriadas e podem compreender aulas individuais ou coletivas. Em contextos mais específicos, quando se trata de doenças crônicas, as aulas acontecem individualmente, nos leitos. Quando as condições de saúde permitem e existem espaços para isso, como a sala de aula física, mais próxima do desenho da escola regular, torna-se possível a formação de grupos para o estabelecimento de interações cotidianas, com encaminhamentos pedagógicos que privilegiam a aprendizagem colaborativa.

2.2 Dispositivos móveis e as possibilidades de interação

No contexto da pandemia, no âmbito educacional, “*reinventar-se*” não foi uma opção. Diante da emergência dos acontecimentos, da prorrogação dos decretos de suspensão das aulas no nosso estado, na nossa cidade, realizar o atendimento pedagógico remoto foi uma necessidade e está sendo um processo de contínuas aprendizagens para todos os membros das comunidades escolares.

Em particular, no ambiente hospitalar ao qual nos referimos, o “*presencial*” transcende o desenvolvimento das aulas. A presencialidade é o que constitui os vínculos entre docentes e

discentes em situação de tratamento da insuficiência renal crônica. Para além dos conteúdos curriculares, o “*cuidado*” com essas pessoas é marcado pelo *olhar*, pela *escuta sensível*, pela expressão dos sentimentos e das emoções naquele momento em que se encontram conectados à máquina de hemodiálise, buscando manter a vida. A escola no hospital representa outras possibilidades de “*vida*” para os/as pacientes atendidos.

Diante da emergência em saúde pública e das medidas de isolamento social como prioritárias para a contenção da disseminação do vírus, o ensino remoto adentrou o cotidiano de professores(as) e estudantes como o meio de continuar os processos educativos. As principais ações desenvolvidas no decorrer desse percurso, com vistas a garantir o direito à escolarização foram:

- **Blocos de atividades:** A elaboração de atividades impressas aconteceu para minimizar o impacto da suspensão das aulas presenciais. O material impresso, no primeiro momento, contou com atividades voltadas para a revisão de conteúdos referentes aos Tempos de Aprendizagem, cursados anteriormente pelos/as estudantes, bem como teve propostas voltadas para a compreensão do momento vivido (reflexões, textos informativos e motivacionais), informações acerca do coronavírus, meios de contaminação, prevenção e vacinação, assim como os conteúdos propostos nos Marcos Curriculares para a Educação de Jovens e Adultos do município de Salvador;
- **Comunicação via *WhatsApp*:** “O *WhatsApp* é um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones.

Além de mensagens de texto, os usuários podem enviar imagens, vídeos e documentos em PDF, além de fazer ligações grátis por meio de conexão com a Internet”. A realidade dos(as) estudantes atendidos(as) é marcada pela precariedade, no que tange ao acesso aos dispositivos móveis digitais e a questão da conectividade. As situações são as mais variadas: 1) Estudantes que não possuem aparelho celular próprio, utilizando os números telefônicos de familiares, acompanhantes e até mesmo de vizinhos, como vias de contato; 2) Estudantes que possuem aparelhos analógicos, com utilização única da função de realizar e receber chamadas; 3) Estudantes que possuem smartphones, mas apresentam restrição na conectividade (uso de dados móveis), pouca familiaridade com o dispositivo, dificuldade de interação com o ambiente digital, ou mesmo limitações físicas, como a baixa visão e comprometimentos motores, que dificultam o manuseio da tela.

Com esse panorama geral e outras peculiaridades individuais dos(as) estudantes, os(as) docentes ativaram essa possibilidade de comunicação/interação, embora não tenha alcançado 100% de abrangência das turmas. Em linhas gerais, os materiais digitais compartilhados foram:

- Mensagens de saudação/motivação diárias;
- Cards referentes aos conteúdos e informações considerados pertinentes, atrelados a assuntos contidos nos blocos de atividades atualidades;
- Vídeos curtos, extraídos das plataformas digitais de compartilhamento de vídeos, abordando temas relevantes;

- Leitura de imagens, com propostas de reflexão encaminhadas através de textos ou de mensagens de áudio gravadas pelos(as) professores(as);
- Livros e bibliotecas digitais para desenvolver o gosto, o prazer pela leitura, seja individual ou em família;
- *Quiz* com perguntas e respostas envolvendo assuntos trabalhados;
- Chamadas de vídeo para atendimentos individuais, entre outras propostas.

- **Blocos de atividades direcionados para a alfabetização** (linguística e matemática) que estão inseridos no decorrer das produções mensais de materiais impressos, com vistas a intensificar as intervenções no âmbito da construção de habilidades de leitura e escrita – indispensáveis para o público atendido. Importante salientar o caráter interdisciplinar nas propostas elaboradas, interrelacionando os conteúdos emergentes, atrelados aos fatos da atualidade e objetivando o desenvolvimento da autonomia na realização delas.

Para discentes em processo de alfabetização, o apoio de familiares, acompanhantes e amigos está sendo fundamental, nesses tempos de isolamento social, portanto é crucial a presença da família no ato educativo e, como nos ensina nosso mestre Paulo Freire, “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo (FREIRE, 1981, p. 79).

- **Ligações telefônicas:** Periodicamente, as professoras realizam ligações para conversar com os(as) estudantes, no intuito de reforçar a disponibilidade do atendimento individual, com o esclarecimento de dúvidas, o acompanhamento na realizadas das atividades impressas e, principalmente, a manutenção do vínculo afetivo.
- **Aulas para a EJA na TV:** acontece desde 22.02.2021, promovido pela SMED, o Projeto Nossa Rede Aulas na TV para a EJA I, com programação de aulas, em canal aberto, exibidas de segunda a sexta-feira. A grade de programação dessas aulas contempla os componentes curriculares/áreas do conhecimento que compõem a matriz curricular da EJA: Língua Portuguesa, Matemática e Estudos da Sociedade e Natureza. As professoras mobilizam os(as) estudantes para a audiência das aulas na TV e a realização das atividades escritas interrelacionadas, por considerar esse projeto uma intervenção salutar na busca pela continuidade dos processos de aprendizagem em tempos de pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na medida das possibilidades e diante das características próprias do ambiente hospitalar e dos(as) estudantes, o atendimento pedagógico remoto está acontecendo na EMHDID. Todas as estratégias de ação descritas são vias para o alcance do objetivo primordial das professoras, no decorrer desse longo período de suspensão das aulas presenciais: manter o

vínculo com os(as) estudantes e a continuidade dos processos pedagógicos.

Estamos buscando sobreviver e levar o nosso apoio para os(as) estudantes, de alguma maneira, criando pontes para estarmos presentes, para sermos presenças nessas vidas que fazem parte das nossas vidas. Nesse caminho de tropeços e vitórias, de erros e de acertos, estamos construindo novas formas de ensinar e de aprender. Seguimos com o desejo latente de fazer o melhor possível para atender as demandas dos(as) estudantes, para aprimorar o trabalho docente, para viver esses tempos desafiadores sem perder a nossa capacidade de “*esperançar*” e de construir/reconstruir novas formas de ensinar e aprender.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2002.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 de dez. 1996.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva.** Ministério da Educação e Cultura. Secretaria da Educação Especial. Brasília: 2008.

BRASIL. **Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados.** Resolução 41/95. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. CONANDA. 1995

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Editora Paz e Terra:
Rio de Janeiro, 1981.

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO. Projeto Político Pedagógico da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce – EMHDID. Salvador/BA, 2019.



**RELATO DE ATENDIMENTO
PEDAGÓGICO DOMICILIAR -
DESAFIOS PARA A EDUCAÇÃO
INCLUSIVA**

Daniela Mendes Vieira Alves

Secretaria Municipal de Educação de Duque de Caxias
mva.dani@gmail.com

RESUMO

Neste estudo, pretendemos refletir sobre os desafios da educação inclusiva, prevista na Declaração de Salamanca (1994), na Constituição Federal do Brasil (1988), na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (9394/96), assim como, na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (13.146/2015), a partir de relatos de experiência desenvolvidos no Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) a alunos do município de Duque de Caxias. Para tanto, observamos se o aluno possui alguma deficiência, se mantém o cognitivo preservado, contextualizamos o espaço no qual o aluno se desenvolve, se há o comprometimento e o apoio da família, e, como as práticas pedagógicas são criadas e desenvolvidas de forma direcionada ao atendimento individualizado. Temos

como referencial teórico sobre as práticas inclusivas, as reflexões de Maria Emília Araujo França de Abreu e de Edicléa Mascarenhas Fernandes, que se somam a outros pensadores do assunto e as práticas e experiências de docentes em prol do desenvolvimento dos alunos.

Palavras-chave: Atendimento Pedagógico Domiciliar; Educação Inclusiva; Práticas Pedagógicas.

INTRODUÇÃO

A partir da necessidade de realizar a educação inclusiva e garantir o direito à educação para as crianças e os adolescentes que não possam frequentar a escola regular, criou-se o Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD), que abrange os alunos com deficiência e os alunos com cognitivo preservado. O APD é uma “extensão dos atendimentos disponibilizados em classes hospitalares” (ABREU, 2018, p.5).

Os alunos que precisam do atendimento domiciliar são aqueles que estiveram internados, e precisam dar continuidade ao tratamento em casa, por isso, eles têm uma licença.

Há também os casos de estudantes que estão em “casas de passagem, casa de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade (BRASIL, 2002, p.13 apud ABREU, 2018, p.5).

Nesse sentido, o meu relato se refere especificamente ao Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) no município de Duque de Caxias, com base em minha experiência e atuação como docente na rede municipal de ensino desde 2007, em educação especial desde 2013, e em APD, a partir de 2019 até a atualidade.

A fim de refletir sobre os desafios da educação inclusiva e os obstáculos que fazem parte do dia a dia do professor que atua no Atendimento Pedagógico Domiciliar, pretendo contribuir com meu relato de experiência, observando as condições e o contexto de quatro alunos, assim como, as ferramentas pedagógicas utilizadas em cada caso, visto que o atendimento é individualizado.

DESENVOLVIMENTO

No Atendimento Pedagógico Domiciliar que realizo no município de Duque de Caxias, o público-alvo é composto por alunos que devido à deficiência ou por causa de uma condição momentânea, possuem laudo médico informando que não têm condições de frequentar a escola.

No entanto, para que haja o atendimento, o laudo deve ser entregue à escola, que por sua vez, encaminha à Coordenadoria de Educação Especial da Secretaria Municipal de Educação.

Após o encaminhamento, a implementadora do programa de APD entra em contato com a família que será entrevistada e informada que as aulas devem ser acompanhadas por um familiar com mais de 18 anos, que devem durante a aula proporcionar um ambiente propício às aulas, sem som alto, com televisão desligada. Em seguida, um termo é assinado pelo responsável do aluno, e a professora e a implementadora visitam a residência do aluno, a fim de conhecer a realidade do educando.

Documentos como relatórios são feitos bimestralmente, e a cada aula, a professora escreve os conteúdos, o que foi desenvolvido, e o responsável que esteve presente assina. Também é

feito o Plano Educacional Individualizado (PEI), a fim de registrar o caráter de cada aluno, para melhorar as estratégias de ensino, ou seja, para que o aluno possa aprender e se desenvolver melhor.

Apesar da necessidade do APD ser presencial, em março do ano de 2020, devido à pandemia provocada pelo COVID-19, passou a ser não presencial, de forma on-line, no entanto, foi mantido o vínculo com os alunos e seus familiares.

Sou responsável por oito alunos, e realizo o atendimento não presencial, portanto, semanalmente, envio vídeos aos alunos, sendo que, para os alunos com cognitivo preservado, envio apostilas quinzenalmente para a escola em que estão matriculados. As apostilas são passadas aos responsáveis dos estudantes, e após a realização dos exercícios, os familiares entregam na escola e a professora recolhe para correção.

O meu trabalho é acompanhado pela implementadora do programa do Atendimento Pedagógico Domiciliar na Coordenadoria de Educação Especial da Secretaria Municipal de Educação de Duque de Caxias, que orienta, dá suporte para o desenvolvimento do trabalho. Também há encontros para estudarmos as leis vigentes e textos a respeito do APD.

Após o esclarecimento da estrutura e de alguns trâmites necessários para o APD, destaco quatro casos, com alunos de diferentes perfis e idades que recebem um atendimento de acordo com as suas necessidades. Estes alunos serão identificados como K, X, Y, Z, a fim de resguardar suas identidades. No decorrer do relato, irei também contextualizar o perfil do (a) aluno(a), as atividades propostas e a recepção de cada aluno diante dos estímulos.

A Aluna K

A aluna K, de 9 anos, tem Síndrome Q 67.4, que são deformidades congênitas do crânio, da face e da mandíbula. Aguarda cirurgia e por isso não tem condições de ir à escola conforme laudo médico. Seu cognitivo é preservado, tendo totais condições de se desenvolver e de aprender. Diante disso, realizo atividades de alfabetização, pois ela tem condições de se apropriar da leitura e escrita.

O método utilizado é o sócio interacionismo que é usado pela rede de ensino. Mesmo com a pandemia e o atendimento não presencial, as apostilas têm sido preparadas e adaptadas por mim para a aluna. As atividades são encaminhadas para Unidade escolar em que a aluna K está matriculada e após realizadas, é minha função buscar, corrigir e devolver. Videochamadas são feitas para mantermos o contato e sanar dúvidas, assim como fotos da aluna são encaminhadas por seus responsáveis.

A aluna tem se desenvolvido e está sendo alfabetizada, reconhece e representa as letras do alfabeto, também escreve a letra inicial das palavras. Sua hipótese de escrita é silábico com valor sonoro. Havendo alguma culminância de projeto na escola, deseja-se que a aluna possa participar, caso seja liberada pelo médico. O objetivo, neste caso, é que após a cirurgia, ela seja inserida no ambiente escolar, já alfabetizada e familiarizada com a escola.

As dificuldades atuais se restringem ao isolamento social, o fato de não poder ir à casa da aluna acaba por dificultar o processo de alfabetização. Todavia, utilizo como ferramentas pedagógicas para alfabetizá-la, atividades sob a temática dos Contos de Fadas e dos Contos Infantis. A aluna K também desenvolve as atividades de escrita e leitura elaboradas nas apostilas.

. . .

O Aluno X

Em 2020, quando visitei as famílias para iniciar os atendimentos e realizar o PEI, fui à casa do aluno X, que ainda não era atendido pelo APD. O aluno X está com 17 anos, tem síndrome de Landau-Kleffner, e se encontra acamado. Ele faz uso de cateter urinário, tem traqueostomia ventilando com auxílio de oxigenoterapia, usa cateter de gastrostomia para alimentação por via alternativa. Tem interação mínima, mexendo algumas vezes com os olhos. Ele está em *Home Care*, tendo cuidados de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia e médico durante 24h.

Durante a visita, a responsável pelo aluno X demonstrou que o trabalho a ser desenvolvido proporcionaria avanços para o aluno e que ele responderia bem aos estímulos. Portanto, realizei atividades lúdicas com músicas, com instrumentos musicais, objetos sonoros, contação de histórias, mediação de histórias com livros contendo ilustrações grandes e bastante coloridas, livros de pano e atividades com bolinhas visando desenvolver a coordenação motora.

Diante dos estímulos sonoros e/ou visuais, pude perceber então as reações do aluno, pois, quando eu apresentava os livros, ele mexia com os olhos, e observava cada página que eu apresentava. Quando eu tocava o pandeiro, ora do seu lado direito, ora do seu lado esquerdo, ele movia a cabeça, demonstrando perceber os sons. Por fim, eu e a responsável observamos bons resultados aos estímulos oferecidos a X.

Devido à pandemia, as aulas passaram a ser não presenciais, e desde então o material utilizado é composto por vídeos encaminhados à responsável, que apresenta a X. Dentre o material, seleciono músicas e contações de histórias Toquinho, Zé Zuca, de Bia Bedran, entre outros. O material é todo encaminhado via *WhatsApp*, e o responsável me envia fotos

para que eu acompanhe o aluno e veja como ele tem se desenvolvido.

Vale ressaltar que, o comprometimento e o incentivo da responsável são primordiais para o êxito do APD.

O Aluno Y

O aluno Y aguarda transplante de fígado, tem quinze anos, está no oitavo ano de escolaridade, seu cognitivo é preservado, tendo condições de desenvolver as atividades. Seu médico solicitou que fosse atendido em domicílio devido a sua condição atual. Atualmente, o atendimento também é não presencial, ele pratica exercícios em apostilas enviadas via *WhatsApp* e as demais atividades por vídeo chamadas e ligações telefônicas.

Por ser um aluno do segundo segmento e com as disciplinas: Português, Matemática, Inglês, Ciências, Geografia, História, Artes, Geografia, Educação Física, eu recebo da Unidade Escolar, na qual ele está matriculado, o plano de curso dos professores de cada disciplina e adapto atividades e materiais para que o aluno realize. Como o APD é substitutivo ao ensino regular, as avaliações e atividades são elaboradas e desenvolvidas por mim. E percebo o desenvolvimento e pontualidade do aluno.

Como é notório, muitas famílias apoiam o APD, mas no caso do aluno Y, a dinâmica familiar é um dos principais fatores para que não alcancemos melhores resultados. A organização do aluno, do seu material e um momento para estudar, são essenciais para o seu desenvolvimento.

O Aluno Z

O aluno Z tem paralisia cerebral, tem 25 anos, está acamado. A paralisia cerebral é uma doença neurológica que afeta a fala, a postura e o movimento. Devido ao comprometimento de Z, ele não tem movimentos em seus membros inferiores e nem superiores, não consegue ficar sentado, somente fica deitado, portanto, o atendimento é feito no leito. Quanto às atividades, são lúdicas, apresento livros, faço contações de histórias, canto músicas, apresento instrumentos musicais e objetos sonoros. O aluno demonstra compreender e interage comigo. Sorri a cada música e contação. Z não fala, se expressa através das expressões faciais, demonstrando seus sentimentos e percepções. Ele também gosta de vídeos musicais, filmes e animação.

No caso deste aluno, a família apoia e participa. Nos encontros presenciais fui recebida constantemente com alegria, e as sobrinhas (crianças) do aluno Z, estavam sempre presentes, participando do momento da contação de histórias e contribuindo para a interação com o aluno. Também neste caso, com o atendimento não presencial, eu envio para a responsável via *WhatsApp*: vídeos com contação de histórias e músicas, e no repertório constam: Bia Bedran, Zé Zuca, Toquinho e outros autores e cantores.

RESULTADOS E/OU IMPACTOS

Conforme o relato apresentado, podemos observar que os alunos citados possuem perfis diferentes assim como necessidades distintas, no entanto, o que se pode destacar, é que, seja na aula presencial ou não presencial, o uso de ferramentas lúdicas com objetos sonoros, contação de histórias, canto, pintura, jogos educativos, principalmente com os alunos com baixa interação, funciona como um estímulo

para o desenvolvimento e desperta o interesse. Nesse sentido, o ensino através do APD contribui não só para que o aluno se desenvolva e acesse à educação, que é um direito seu, previsto em lei, mas funciona como um estímulo à qualidade de vida. Em muitos casos, de acordo com a gravidade da enfermidade do aluno, conforme os relatos supracitados, é muito sutil a diferença, mas ela ocorre e estimula tanto o aluno quanto à família a compactuarem com a proposta educacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

São muitos os atributos do profissional de APD, desde as visitas aos alunos, até a preparação e execução das aulas, assim como o preenchimento do PEI, de outros relatórios, a elaboração de atividades e avaliações, em diálogo constante com as escolas nas quais os alunos estão matriculados, com a família dos alunos e com a Secretaria de Educação por meio da Coordenadoria de Educação Especial.

Atuar em prol da educação inclusiva é gerar soluções, criar ferramentas e vencer desafios constantemente para educar crianças e/ou jovens com deficiência, ou que estejam passando por uma situação de dificuldade momentânea, a fim de garantir o direito à educação.

Ao que parece, ao realizar atividades lúdicas no processo de educação inclusiva, o (a) professor (a) não só atende às necessidades individuais de cada aluno, de acordo com o seu perfil e contexto, mas amplia a possibilidade de interação e desenvolvimento. “Para as crianças aprenderem, precisam de estímulos múltiplos (sonoros, visuais, olfativos, etc.); [...] Precisam de professores que percebam seu potencial e os esti-

mulem de diferentes formas” (PERONDI, 2001,p.51, apud FERNANDES et al, 2005, p.143).

Outra questão que é de grande relevância diz respeito à relação entre o (a) professor (a), o aluno e a família no APD. Como o atendimento é realizado na residência do aluno, na intimidade da família, onde há conflitos, conquistas e expectativas, é necessário que a família e o aluno confiem no (a) professor (a), em seu trabalho, para que haja uma relação de acolhimento, afeto e confiança, bem alicerçada, pois assim o(a) professor (a) terá acesso ao lar, ao educando e o trabalho será bem-sucedido.

Por fim, vale destacar que com a pandemia, surgiram novos desafios para manter a interação dos alunos em aulas não presenciais, on-line, com atividades e materiais muitas vezes enviados pelo *WhatsApp*. Todavia, mais uma vez, o laço familiar se mostrou fundamental para a adesão destes novos recursos do APD em busca de práticas pedagógicas que contribuam para a educação inclusiva.

REFERÊNCIAS

ABREU, Maria Emília Araújo França de. **APD digital: o seu e-Book inclusivo** [livro eletrônico] Santos, SP: Ed. da Autora, 2018.

BRASIL. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações**. MEC/ SEESP/ DF, 2002.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para

Assuntos Jurídicos. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional,**

Lei Federal 9.394/96. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm Acesso em: 23 ago. 2021.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 23 ago. 2021.

FERNANDES, Edicleia Mascarenhas *et al.* A Inclusão de Pessoas com Necessidades Especiais através de Projetos de Extensão do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Inclusiva da UERJ. **Interagir: Pensando a Extensão**, Rio de Janeiro, n. 7, p. 141-146, jan./jul. 2005.

MENEZES, Ebenezer Takuno de. Verbete Declaração de Salamanca. **Dicionário Interativo da Educação Brasileira - EducaBrasil.** São Paulo: Midiamix Editora, 2001. Disponível em: <https://www.educabrasil.com.br/declaracao-de-salamanca>. Acesso em: 28 ago. 2021.

PERONDI, D; TRONCA, D. S; TRONCA, E. Z. **Processo de alfabetização e desenvolvimento do grafismo infantil.** Caxias do Sul: EDUCS, 2001.



**PERCEÇÃO DAS
MÃES/RESPONSÁVEIS DE
ESTUDANTES ACERCA DO
ATENDIMENTO EDUCACIONAL
HOSPITALAR/DOMICILIAR EM
GOIÁS**

Edna Maria de Jesus

Instituto Aphoniano de Ensino Superior
ednamariajesus20@gmail.com

Ricardo Antonio Gonçalves Teixeira

Universidade Federal de Goiás
professorricardoteixeira@ufg.br

Yara Fonseca de Oliveira e Silva

Universidade Estadual de Goiás
yarafonsecas09@gmail.com

RESUMO

Este texto faz parte de um estudo realizado no Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar (NAEH), órgão da Secretaria de Estado da Educação de Goiás (Seduc). Busca compreender a percepção dos acompanhantes/responsáveis de estudantes em atendimento pedagógico hospitalar/domici-

liar. Destaca-se que o professor, no ambiente hospitalar, só pode realizar a aula na presença do responsável do educando. Para além do perfil das participantes no estudo, traz para o cenário da educação a importância da família no contexto educacional, expõe particularidades do atendimento educacional hospitalar, bem como indica a necessidade de formação continuada de professores. Portanto, a educação no ambiente hospitalar importa pela escuta sensível e perfaz um elo entre a realidade do aluno-paciente e a sua vida cotidiana.

Palavras-chave: Goiás e Classe Hospitalar/Domiciliar; Formação de Professores; Mães/Responsáveis.

INTRODUÇÃO

Os serviços realizados no ambiente hospitalar/domiciliar, tradicionalmente, são vistos como exclusivo para os profissionais da saúde. No entanto, embora ainda pouco conhecido pela população em geral, a atenção pedagógica a estudante em ambientes hospitalares tem se caracterizado como realidade no Brasil, desde a década de 1950, a partir das primeiras experiências no Rio de Janeiro e se constituindo como política pública nacional, a partir das décadas de 1990 e 2000 (TEIXEIRA; TEIXEIRA; SOUZA, 2017).

Em Goiás, *lôcus* do estudo, as primeiras experiências de classes hospitalares ocorreram no ano de 1999, a partir do Projeto Hoje – Atendimento Educacional Hospitalar, realizado no âmbito da então Superintendência de Ensino Especial da Secretaria de Educação de Goiás, fundamentado pela instituição do Decreto nº 3.298/99, que ampliou o público de atenção da Educação Especial para estudantes com necessidades educacionais especiais (GOIÁS, 2014).

A pesquisa, da qual se originou este texto, se valeu de parte da tese de Doutorado realizada por Jesus (2017) no Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar (NAEH), órgão da Secretaria de Estado da Educação de Goiás (Seduc).

Cabe destacar, que a seguir se apresenta uma síntese parcial do estudo, priorizando alguns resultados do estudo.

OBJETIVO

Compreender a percepção das mães/responsáveis de estudantes em atendimento pedagógico hospitalar/domiciliar.

METODOLOGIA

Nesse sentido, a pesquisa de base qualitativa realizou na sua pesquisa de campo oito entrevistas com os referidos responsáveis, no período de junho a dezembro de 2017, na qual, destaca-se que o professor, no ambiente hospitalar/domiciliar, só pode realizar a aula na presença do responsável do educando. Por questão de sigilo e proteção aos participantes, optou-se por utilizar codinomes sobre a identidade, sendo estes indicados por: responsável 1, responsável 2, sucessivamente, até responsável 8.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

. . . .

Em Goiás, desde 2013, o atendimento pedagógico com estudantes em ambientes hospitalares e domiciliares é realizado pelo NAEH. Os atendimentos domiciliares são extensivos, conforme demanda, aos 246 municípios goianos, porém, o atendimento hospitalar só é realizado em um dos dez hospitais públicos localizados em Goiânia (GOIÁS, 2013).

Como apresentado, o olhar proposto no presente texto é para as mães/responsáveis dos estudantes internados em hospitais em atendimento educacional realizado pelo NAEH. Buscamos, de início, apresentar um breve perfil dos sujeitos da pesquisa.

As oito mães/responsáveis entrevistadas são mulheres, mães dos estudantes (essa é uma particularidade visível para quem estuda as classes hospitalares e raramente há a presença de figura masculina nesse processo). De acordo com Bezerra e Fraga (1996), a mãe é a pessoa da família mais próxima do filho hospitalizado, dedicando-se inteiramente ao tratamento de seu filho. A mãe idealiza que os cuidados com o filho competem a ela, por isso, no hospital também, empenha-se em assumir o papel de provedora de cuidados.

Das oito mães, três são moradoras da mesorregião Sul de Goiás (Bom Jesus de Goiás, Jataí e Rio Verde), cuja média de distância para Goiânia, local de tratamento, é de 255 km; quatro são moradoras da mesorregião Central (todos de Goiânia); e uma de outro Estado (Macapá-AP), com uma média de distância de 1.900 km do local de tratamento.

Em termos de faixa etária, apenas uma mãe possui até 30 anos de idade, cinco com idade entre 31 e 40 anos e duas entre 41 e 50 anos. Quatro disseram serem solteiras, três casadas e uma separada. Sete mães se auto identificaram como negras (sendo três pretas e quatro pardas) e uma como branca. Seis mães disseram não se encontrar exercendo atividades ou

funções remuneradas, uma atua como costureira e uma se encontra na condição de licenciada. Três mães possuem Ensino Fundamental incompletos, uma, Ensino Médio completo e quatro, Ensino Superior, sendo uma com superior incompleto.

Sobre os filhos que acompanham, todos são provenientes da rede estadual de ensino, sendo três dos anos iniciais do Ensino Fundamental, quatro dos anos finais do Ensino Fundamental e um do Ensino Médio. Quatro estudantes são do sexo feminino e quatro do sexo masculino, sendo seis auto identificados como negros (dois pretos e quatro pardos) e dois como brancos. A variação das idades dos estudantes é de nove anos (mais novo) a 19 anos (mais velho), com média de idade de 14,4 anos ($DP=3,58$). Apenas dois moram com o pai e a mãe, sendo a maioria morando apenas com a mãe e agregados (tios, avós), com média de 3,7 moradores por residência ($DP=1,11$).

Todas as mães/responsáveis declararam não conhecer os serviços de atendimento do NAEH antes do processo de internação, sendo o hospital o responsável pela comunicação e encaminhamento desses serviços (JESUS, 2017).

Na perspectiva das mães responsáveis, a posição do hospital acerca da qualidade e importância das aulas no processo de estadia dos alunos-pacientes foi determinante pela procura dos serviços. Tal fato evidencia que a harmonização entre as áreas de educação e saúde se caracteriza como condição necessária para um serviço de qualidade, segundo prevê documento orientador do MEC para o atendimento educacional hospitalar/domiciliar (BRASIL, 2002).

Ao serem questionadas sobre como percebem, na condição de mãe e acompanhante do tratamento de saúde do/a seu/ua filho/a, a importância do apoio pedagógico ofertado na

unidade hospitalar, todas foram unânimes em destacar a importância das atividades desenvolvidas com destaque na percepção da melhoria não só dos aspectos pedagógicos e cognitivos, mas também físicos, emocionais e sociais dos educandos hospitalizados. Tais posições comungam como o proposto por Ceccim e Fonseca (1999, p. 34), ao exporem que o atendimento pedagógico-educacional desenvolvido na classe hospitalar, contribuiu para um melhor desenvolvimento e uma rápida recuperação de saúde das crianças que participaram do mesmo. Sendo assim, não podemos ignorar a possível validade e significância desta modalidade de atendimento.

A maioria das mães, também, apresentou que as aulas em ambientes hospitalares reduzem a defasagem nos conteúdos e possibilitam melhor qualidade de retorno dos alunos para as suas escolas, o que melhora a confiança dos estudantes e sua autoestima (JESUS, 2017).

Uma particularidade de Goiás é que, para receber o serviço, o estudante precisa estar matriculado em uma escola da rede pública de ensino. Fato evidenciado por duas mães entrevistadas:

Responsável 1:

“eu tenho três filhos, mas este é o único [matriculado] em escola pública”

Responsável 2

“o meu filho sempre estudou em escola particular, mas agora está matriculado em uma instituição pública, por causa do Atendimento Pedagógico”.

Assim, se faz obrigatório a matrícula do estudante na escola pública, muito embora as políticas visem garantir atendimento pedagógico a estudantes da Educação Básica em processo de tratamento de saúde, independente da categoria administrativa.

No intuito de esclarecer sobre o Atendimento Pedagógico Hospitalar/Domiciliar, Fonseca (2003) orienta que o primeiro contato com o educando hospitalizado ocorra, se possível, mediado pela mãe ou responsável, pois o educando pode ficar temeroso com a presença de uma pessoa não familiar. O ambiente de aprendizagem para escolares hospitalizados deve propiciar o estímulo às atividades colaborativas de aprendizagem, socialização e desenvolvimento do pensar criativo, por meio da realização de atividades presenciais propostas por professores/as das classes hospitalares, com o intuito de integrar as realidades, da escola e do hospital.

Para tanto, de acordo com Matos (2009):

Como os escolares hospitalizados precisam de estímulos mais intensos de motivação, a proposta busca amenizar a problemática que uma doença pode causar. Para isso, é importante que o ambiente possa oferecer uma interação com ludicidade, para que os alunos se sintam instigados a interagirem com seus colegas, professores da escola e do hospital e com o próprio ambiente (MATOS, 2009, p. 214).

De acordo com Jesus (2017) ao considerar as especificidades do Atendimento Pedagógico Hospitalar/Domiciliar, cabe destacar as dificuldades e/ou desafios enfrentados por educandos, portanto, no olhar dos responsáveis durante as

aulas essas dificuldades aparecem quando: “passa mal e não consegue acompanhar a aula”(Responsável 3); “Ele não quer mais o atendimento, porque diz que a vida dele acabou” (Responsável 5); “apresenta dificuldades de locomover para a aula” (Responsáveis 2 e 8); “fica nervosa ao ser chamada para falar”(Responsável 4); “os dias de aula coincidem com as consultas e exames” (Responsável 1).

A educação no ambiente hospitalar perfaz um elo entre a realidade do aluno-paciente e a sua vida cotidiana. Tal fator, segundo a maioria das mães acompanhantes fica evidente, pois mesmo para alunos que em geral não gostam muito de estudar no atendimento os alunos não querem perder nenhuma aula durante o tratamento.

Na visão delas, segundo Jesus (2017), para além da importância dos conteúdos escolares trabalhados, tão necessários para o retorno dos estudantes à escola de origem, é a atenção dada pelas professoras e a escuta atenta e cuidadosa. A escuta é caracterizada por Barbier (2002) como essencial para compreender as angústias, tristezas e sofrimentos. É por meio da escuta sensível que se compreende o universo afetivo e imaginário. Na visão de Ceccim (1997), a escuta, na perspectiva pedagógica, para além da audição, propicia conexões, pensamentos e emoções.

Na visão de Freire (2001, p. 135):

A verdadeira escuta não diminui em mim, em nada, a capacidade de exercer o direito de discordar, de me opor, de me posicionar. Pelo contrário, é escutando bem que me preparo para melhor me colocar ou melhor me situar do ponto de vista das ideias. Como sujeito que se dá ao discurso do outro, sem preconceitos, o bom escutador fala e diz de sua posição com

desenvoltura. Precisamente porque escuta, sua fala discordante, em sendo afirmativa, porque escuta, jamais é autoritária (FREIRE, 2001, p. 135).

A escuta, dialeticamente, tem o poder de provocar aproximações e diálogos. E é por meio do diálogo que o processo educacional se faz. O diálogo supera medos, cria ponte, rompe barreiras.

A formação para a atuação do educador no hospital é percebida pelas mães entrevistadas como indispensável, pois, na visão delas, a professora no contexto hospitalar além de enfrentar estrutura distinta à da sala comum de uma escola regular, lida com educandos adoecidos, com limites clínicos impostos por cada um, convive com profissionais de outras áreas.

Teixeira (2018) mostra a importância da formação continuada de professores atuantes em classes hospitalares e domiciliares, apontando para a particularidade do ambiente, dos desafios no campo pedagógico, bem como os riscos de adoecimento. Nesse sentido, estudos de Teixeira *et al.* (2017, p. 319) também, mostram o risco de adoecimento de professores que atuam com estudantes em tratamento da saúde, pois,

[...] lidar com limitações físicas e psicossociais, muito em função da mudança da rotina social, geram angústias aos alunos e essas angústias afetam o professor, devido ao vínculo e à empatia criada para a efetivação do trabalho pedagógico junto ao aluno.

As mães acompanhantes são unânimes em reconhecer a importância e a influência da família para o processo de desenvolvimento da aprendizagem do educando, pois acompanham e auxiliam as atividades (JESUS, 2017). Assim, família e escola são instituições fundamentais que podem atuar como propulsoras e/ou inibidoras no desenvolvimento e crescimento mental, físico, intelectual e social do sujeito.

CONCLUSÃO

O presente texto apresentou um recorte de pesquisa sobre as classes hospitalares e domiciliares em Goiás. Trouxe para o cenário de estudo, o olhar das responsáveis dos educandos-pacientes sobre os atendimentos pedagógicos ofertados pelo Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar.

Como resultado, o estudo apresentou as seguintes percepções das mães/acompanhantes dos estudantes em atendimento educacional hospitalar: só passaram a conhecer os serviços educacionais por intermédio de indicação feita pelos próprios hospitais, em que seus filhos se encontravam internados; reconhecem a importância das aulas não apenas como recurso para minimizar a defasagem escolar, mas como melhoria dos aspectos físicos, emocionais e sociais; destacaram a importância da atenção, escuta atenta e cuidadosa dispensada pelas professoras como processo aproximação e diálogo; reconhecem a necessidade de formação continuada de professores face às particularidades do trabalho desenvolvido no interior dos hospitais; reconhecem o papel da família no desenvolvimento da aprendizagem dos estudantes no contexto das classes hospitalares.

. . .

REFERÊNCIAS

BARBIER, R. **A pesquisa-ação**. Brasília: Liber Livro Editora, 2002.

BEZERRA, Lúcia de Fátima Rocha; FRAGA, Maria de Nazaré de Oliveira. Acompanhar um filho hospitalizado: compreendendo a vivência da mãe. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 49, n. 4, out-dez. 1996.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, P. R. A. **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Ed. UFGS, 1997.

FONSECA, E.S. **Classes hospitalares no Brasil**. Reunião de trabalho na classe hospitalar do Hospital Municipal Jesus. Rio de Janeiro, Secretaria Municipal da Saúde/Hospital Municipal Jesus - Secretaria Municipal da Educação/Classe Hospitalar Jesus, agosto de 1999.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2001

GOIÁS. Núcleo De Atendimento Educacional Hospitalar – **HOJE. Gerência de Ensino Especial**. Secretaria de Estado da Educação de Goiás, 2014.

GOIÁS. Núcleo De Atendimento Educacional Hospitalar – **HOJE: o que é e como funciona (GO)**. Gerência de Ensino Especial. Secretaria de Estado da Educação de Goiás, 2013.

JESUS, Edna Maria de. **Desafios do atendimento pedagógico hospitalar/domiciliar em Goiás: gênero e docência no**

olhar dos/as agentes envolvidos/as. 2017. 207p. Tese (Doutorado em Educação). Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás.

MATOS, Eizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar.** Petrópolis/RJ: Vozes, 2009.

TEIXEIRA, Ricardo Antonio Gonçalves; *et al.* **Formação de professores de classe hospitalar em saúde mental como resultante de uma pesquisa-ação existencial.** Temas em Educ. e Saúde, Araraquara, v.13, n.2, p. 317-334, jul./dez. 2017.

TEIXEIRA, Uyara Soares Cavalcanti; TEIXEIRA, Ricardo Antonio Gonçalves; SOUZA, Mário José. *Teaching inclusive mathematics for cancer child patients in a hospital environment.* In: COSTA, A. P. *et al.* **Computer supported qualitative research: second international symposium on qualitative research (ISQR 2017)**, v. 621. Switzerland: *Advances in intelligent systems and computing*, 2017.

..... **Matemática inclusiva:** formação de professores para o ensino de matemática em Classes Hospitalares. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Instituto de Matemática e Estatística (IME), PROFMAT - Programa de Pós-graduação em Matemática em Rede Nacional - Sociedade Brasileira de Matemática (RG), Goiânia, 2018.



A MUSICALIZAÇÃO COM AUDIODESCRIÇÃO PARA INCLUSÃO NAS CLASSES HOSPITALARES

Felipe Vieira Monteiro

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ
consultorfelipemonteiro@gmail.com

RESUMO

As classes hospitalares apresentam-se como uma possibilidade de garantia da escolarização legal para estudantes que estejam adoecidos e impossibilitados de frequentar as classes regulares, tanto de forma temporária quanto permanente. Nesse contexto, para o desenvolvimento de atividades de musicalização, na perspectiva da inclusão, são necessárias tecnologias assistivas. Um exemplo é a audiodescrição que possibilita a conversão do signo visual para o verbal, apresentando-se como tradução intersemiótica. Assim, esse trabalho tem como objetivo apresentar a musicalização e suas especificidades, a audiodescrição, aplicação, público-alvo, equipe de produção e como o recurso pode estar inserido na dinâmica das classes hospitalares. Conclui-se que as atividades de

musicalização com audiodescrição podem ampliar significativamente o repertório dos estudantes, principalmente com deficiência visual, além de possibilitar a solidificação e associação dos mais diversos timbres com as características do emissor sonoro.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; Musicalização; Audiodescrição.

INTRODUÇÃO

Muitos estudos comprovam a eficácia do desenvolvimento da musicalização nos mais diversos ambientes e com a utilização de variados objetos, inclusive com instrumentos musicais. Contudo, para que esse desenvolvimento ocorra de maneira equânime a todos, tornam-se necessárias tecnologias assistivas como, por exemplo, a audiodescrição.

Nesse viés, esse trabalho apresenta, além dessa primeira seção introdutória, a definição de musicalização, como a audiodescrição pode contribuir para o processo de inclusão das pessoas com deficiência e de que forma a musicalização inclusiva pode estar inserida em classes hospitalares. Por fim, como última seção, as considerações finais.

O QUE É MUSICALIZAÇÃO?

O processo de musicalização ocorre durante as aulas para a prática de algum instrumento musical, mas não somente neste contexto. Portanto, esse trabalho pretende mostrar que o fazer musical pode acontecer em diferentes espaços e situa-

ções e não requer, *a priori*, um instrumento ou objeto específico.

Nesta perspectiva do fazer musical em diferentes espaços e contextos, torna-se necessário entender a definição de musicalização. Desta forma, Couto e Santos (2009) alertam para a falta de compreensão em relação à educação musical, o que aborda e como se faz, tornando-se justificativa para a ausência desta prática nas escolas. Os autores (COUTO; SANTOS, 2009) ainda reforçam o fato de que é comum a confusão entre a terminologia da área como musicalização, educação musical e até mesmo com a música. Com isso, o trabalho do profissional que lida com a educação musical torna-se uma incógnita para muitos.

Em relação à incompreensão sobre a educação musical, Couto e Santos (2009) acreditam que a ideia generalizada de que a arte se refere ao inatingível processo subjetivo reforça essa incompreensão. Para que isso não ocorra, Ceron (2015) revela que, por exemplo, na faixa etária de 0 a 5 anos, é interessante a música ser apresentada de maneira lúdica, promovendo a participação das crianças de forma significativa, isto é, possibilitando atividades que propiciem relações com suas vivências.

No que se refere às experiências significativas para a criança, Ceron (2015) reforça que é importante a exploração de novos sons através da interação, canto, brinquedos e jogos cantados, sonorização de histórias, apreciação e reflexão da produção musical que a criança experiencia e vivencia, tornando-a parte de sua vida e incorporando estes conceitos naturalmente. Salienta que os profissionais que trabalham com educação musical têm o desafio de ter conhecimento musical pessoal e também atenção e disposição para ouvir e observar o modo como bebês e crianças percebem e se expressam musicalmente em cada fase de seu desenvolvimento.

Também alerta para o fato da importância do apoio de pesquisas e estudos teóricos que fundamentam o trabalho.

O profissional, que está no papel de mediador para o desenvolvimento da musicalização, precisa favorecer as iniciativas individuais e coletivas, acolhendo as ideias das crianças e possibilitando que elas sejam colocadas em prática através do planejamento de atividades diversificadas que dão a oportunidade de ampliar os conhecimentos, revela Ceron (2015). Dessa forma, torna-se necessário promover a interação e o envolvimento em diversificadas atividades musicais (CERON, 2015).

O processo de desenvolvimento da musicalização, diferente do que muitos acreditam, trata-se de um processo orgânico, isto é, a absorção dos conceitos que compõem a linguagem musical é *assimilada* de maneira natural, diferentemente da sistematização que existe em uma aula de instrumento musical. Nesse sentido, Ceron (2015) afirma que é possível observar o processo de apropriação da linguagem musical na faixa etária de 0 a 5 anos e também em situações nas quais as crianças não estão propriamente fazendo música, mas vivenciando o uso de diversas outras formas, tais como dançar, representar, imitar, fazer gestos e brincar.

Sobre a exploração do universo lúdico, Ceron (2015) segue com a explicação de que a música é uma área do lúdico e contribui para que essa linguagem seja vivenciada pela criança no envolvimento durante a brincadeira, dramatização, teatro, dança e movimento. Durante esse processo de brincar, a criança fica submersa na fantasia e na imaginação; engloba suas vivências, experiências reais; e cria suas próprias regras.

Para Schroeder e Schroeder (2011), a apropriação da linguagem passa necessariamente pela possibilidade de

expressão individual da criança em diversas linguagens, não especificamente na música. Desta forma, é importante apresentarmos os benefícios que a linguagem musical pode trazer no desenvolvimento do indivíduo.

A AUDIODESCRIÇÃO PROMOVEDO A INCLUSÃO

A audiodescrição apresenta-se como um recurso de acessibilidade comunicacional, isto é, uma tecnologia assistiva inserida no escopo da tradução como modalidade de tradução intersemiótica, possibilitando a conversão de informações visuais em verbais. Tal recurso é destinado prioritariamente às pessoas com deficiência visual (cegas ou com baixa visão), mas pode atender diversos outros públicos, como os monoculares, pessoas com deficiência intelectual, síndrome de Down, transtorno do espectro do autismo, dislexia, déficit de atenção, surdocegos, idosos e pessoas com baixo letramento.

Como um recurso de acessibilidade comunicacional, a audiodescrição pode ser disponibilizada em diversos produtos e situações, como em imagens estáticas, dinâmicas, táteis, promovendo a exploração háptica, e em eventos ao vivo. O recurso pode ser gravado ou narrado ao vivo, de forma aberta, para que todos ouçam ou fechada, na qual somente os usuários terão acesso.

Nesse contexto, a audiodescrição traz informações quanto às características físicas, às vestimentas, aos acessórios e às ações dos personagens, além de descrever os ambientes (internos e externos) com seus respectivos objetos. Para a elaboração da audiodescrição, são necessários, basicamente, três profissionais: roteirista, consultor e narrador.

O roteirista elencará os elementos mais relevantes do produto e elaborará um roteiro parcial que será enviado para o consultor. O consultor, pessoa com deficiência visual (cega ou com baixa visão), revisará e fará sugestões quanto à concisão, coerência e vividez do texto. Ao término da elaboração do roteiro, este é enviado para o narrador que dará voz à audiodescrição. Contudo, no ambiente educacional, seja ele nas classes regulares, hospitalares ou domiciliares, a audiodescrição deve ser elaborada por um profissional e passar pela consultoria do próprio estudante. Sendo assim, a relação profissional *versus* estudante deve ser o mais saudável possível, possibilitando trocas e o aprimoramento do recurso de maneira a atender às especificidades dos educandos.

DESENVOLVENDO A MUSICALIZAÇÃO INCLUSIVA EM AMBIENTE HOSPITALAR

Segundo o Ministério da Educação (BRASIL, 2002), o atendimento educacional hospitalar e domiciliar, também denominado classe hospitalar, é uma modalidade de atendimento aos alunos que estão impedidos de frequentar as salas de aula do ensino regular por motivo de tratamento de saúde. Nesse sentido, Teixeira *et al.* (2017) reforçam que esse tipo de atendimento está baseado na compreensão de que o adoecimento provoca o afastamento dos estudantes dos bancos escolares, de forma permanente ou temporária. Todavia, a escolarização, na perspectiva de uma premissa legal, não pode ser interrompida no período de internação.

Dado o exposto, o profissional que atuará com o estudante nessas condições deverá lançar mão da sensibilidade e da criatividade. Portanto, é preciso ter um olhar amplo e identificar elementos que possam contribuir para a prática da musi-

calização no ambiente hospitalar. Torna-se fundamental a percepção das condições físicas do estudante para que o planejamento seja elaborado.

São inúmeras as possibilidades de atividades como, por exemplo, começar pela socialização que pode ocorrer com canções compostas para o momento, de improviso, citando os nomes dos envolvidos e suas características. Sugere-se que o profissional defina uma sequência rítmica simples e utilize o nome e características físicas para a composição. Na sequência, o mediador deve estimular que o estudante faça o mesmo com o nome do profissional e com o seu próprio. Dentre as inúmeras possibilidades que podem enriquecer essa atividade, elencamos algumas: citar nomes de vestimentas, acessórios, objetos do ambiente, nomes de funcionários, entre outras. A criatividade será o mote da atividade.

Se for possível, o profissional pode levar equipamentos de reprodução de som para que o estudante assimile os mais diversos sons, por exemplo, sons da natureza, como cachorro, gato, passarinho, elefante, burro, cavalo, vaca etc. Em outra etapa, utilizam-se sons do ambiente em geral, como buzina, sirenes, celular, porta, passos, vidro quebrando etc. Já em uma etapa mais complexa, são introduzidos sons de instrumentos musicais, como flauta doce, flauta transversa, violão, violino, bateria, guitarra, entre outros.

Dado o exposto, é importante ressaltar que todas as atividades devem ser audiodescritas, isto é, sempre fazer a associação dos sons com as suas descrições, principalmente para os estudantes com deficiência visual. Lembrando que a audiodescrição também pode beneficiar os estudantes que, por algum motivo, não possam abrir os olhos ou até mesmo para a ampliação de repertório, melhorando consideravelmente sua leitura de mundo.

. . .

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos estudantes podem estar impossibilitados de frequentar as classes regulares de ensino por estarem adoecidos. Por isso a importância da classe hospitalar que atenderá esses educandos no contexto dos hospitais e domicílios. Todavia, para que o atendimento se apresente de forma inclusiva, torna-se necessária a inserção de tecnologias assistivas. Um exemplo de tecnologia assistiva é a audiodescrição, recurso que converte informações visuais em verbais e pode contribuir significativamente para o desenvolvimento da musicalização.

Dessa maneira, o estudante, principalmente com deficiência visual, pode ampliar seu repertório através da associação dos sons reproduzidos ou compostos no desenvolvimento das atividades, fazendo a associação da descrição do emissor sonoro com seu respectivo timbre.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: MEC/SEESP, 2002. 35 p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2021.

CERON, Isabel Nercolini. A música na educação infantil: a contribuição da música para o desenvolvimento de crianças entre 0 e 5 anos. In: **XVI Encontro Regional Sul da ABEM**, Universidade Regional da Blumenau – FURB, 2015. Disponível em: <http://www.abemeducacaomusical.com.br/conferen>

cias/index.php/regional_sul/regional_sul/paper/download/525/66. Acesso em: 01 jan. 2021.

COUTO, Ana Carolina Nunes do; SANTOS, Israel Rodrigues Souza. Por que vamos ensinar música na escola? Reflexões sobre conceitos, funções e valores da educação musical escolar. **Opus**, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 110-125, jun. 2009. Disponível em: <https://www.anppom.com.br/revista/index.php/opus/article/download/265/245>. Acesso em: 18 ago. 2021.

SCHROEDER, Sílvia Cordeiro Nassif; SCHROEDER, Jorge Luiz. As crianças pequenas e seus processos de apropriação da música. **Revista da ABEM**, Londrina, v. 19, n. 26, p. 105-118, jul./dez. 2011. Disponível em: http://abemeducacaomusical.com.br/revista_abem/ed26/revista26_artigo9.pdf. Acesso em: 06 jan. 2021.

TEIXEIRA, Ricardo Antonio Gonçalves; TEIXEIRA, Uyara Soares Cavalcanti; SOUZA, Mário José de; RAMOS, Pedro Paulo Pereira. Políticas de inclusão escolar: um estudo sobre a classe hospitalar no Brasil. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, v. 33, n. 2, p. 421-447, maio/ago. 2017. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/rbpae/article/view/71105/43545>. Acesso em: 16 jul. 2021.



**RODA DE CONVERSA NA SALA DE
ESPERA DE UM AMBULATÓRIO
ONCO-HEMATOLÓGICO INFANTIL:
EXPERIÊNCIAS VIVIDAS E SENTIDAS**

Fernanda Reis de Almeida

ATEHD - Secretaria Municipal da Educação de Itabuna - BA
reisfernanda112@gmail.com

Katiúscia Pereira da Silva Anjos

ATEHD - Secretaria Municipal da Educação de Itabuna - BA
katiusciosangel@gmail.com

Tatiane Lopes de Castro

ATEHD - Secretaria Municipal da Educação de Itabuna - BA
tatidecastro@gmail.com

Maria Rita Prudente Silva Souza

ATEHD - Secretaria Municipal da Educação de Itabuna - BA
prudentemariarita@gmail.com

Silvana Gomes da Silva

ATEHD - Secretaria Municipal da Educação de Itabuna - BA
gomesdasilvasilvanar@gmail.com

RESUMO

Este trabalho é um estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência, e objetiva relatar a experiência de integração entre atividades de educação e saúde, através das ações Roda de Conversa, realizada na sala de espera de um ambulatório onco-hematológico pediátrico, no município de Itabuna - BA. As ações são desenvolvidas por professoras do Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar - ATEHD, contando, em alguns momentos, com a participação de profissionais da equipe de saúde (enfermeiros, nutricionista, psicólogo, dentista, médico, assistente social). O desenvolvimento dessa proposta ludopedagógica tem colaborado para minimizar a ansiedade causada pelo tempo de espera em crianças, adolescentes e seus acompanhantes enquanto aguardam atendimento médico ou sessões de quimioterapia. Além disso, tem possibilitado momentos de reflexão e diálogo entre as pessoas que frequentam esse espaço, a partir de temas relacionados ao autoconhecimento, à compreensão dos outros, à saúde e ao contexto social em que vivem.

Palavras-chave: Afetividade; Ludoterapia; Acolhimento.

INTRODUÇÃO

A sala de espera nos hospitais e clínicas no Brasil têm sido historicamente lugar de espera e, para crianças e adolescentes, essa espera gera irritabilidade e impaciência, interferindo muitas vezes no momento da consulta médica. Teixeira e Veloso (2006, p. 321) caracterizam esse espaço como “um terri-

tório dinâmico, onde ocorre mobilização de diferentes pessoas à espera de um atendimento de saúde”.

Ivancko (2004) destaca o ambiente da Sala de Espera como imprescindível para acolher, diminuir a ansiedade e o medo, esclarecer e orientar, e ainda aliviar a própria espera. Assim, um dos objetivos do Projeto Sala de Espera é transformar o ambiente da sala de espera num espaço ludopedagógico, ludoterapêutico, aberto ao diálogo, à troca e reflexões, constituindo-se assim num ambiente de acolhimento, vínculos e aprendizagem.

Nessa perspectiva, a Roda de Conversa realizada no ambulatório onco-hematológico infantil é planejada pelas professoras do Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar (ATEHD), e, a depender da temática abordada, conta com a presença de um dos profissionais da equipe de saúde do ambulatório. Tem como objetivo propor momentos de diálogo e reflexão sobre temas de caráter preventivo, educativo e de promoção da saúde. Essa metodologia foi escolhida porque:

As rodas de conversa consistem em um método de participação coletiva de debate acerca de determinada temática em que é possível dialogar com os sujeitos, que se expressam e escutam seus pares e a si mesmos por meio do exercício reflexivo (MOURA; LIMA, p. 101).

Esse espaço de diálogo permite a interação entre profissionais da educação, saúde, crianças, adolescentes e acompanhantes, o compartilhamento de saberes e experiência de comum interesse sobre aspectos específicos de cuidados e tratamento do

câncer infantojuvenil, que muitas vezes geram dúvidas, curiosidades e angústias nos familiares, crianças e adolescentes em tratamento oncológico.

Acreditamos que o processo de educação, integrado à saúde, pode estimular nos pacientes a responsabilidade do autocuidado, gerando a interpretação de que muitas situações são preveníveis e que muitas aprendizagens são possíveis no ambiente da sala de espera, trazendo, assim, novas possibilidades no atendimento hospitalar, além de humanizar os serviços prestados.

Assim, por meio do diálogo entre as ações relatadas e os referenciais teóricos adotados, pretendemos responder ao seguinte questionamento: quais ações podem ser desenvolvidas na Roda de Conversa da Sala de Espera de um ambulatório onco-hematológico infantil? Para responder tal questionamento, propomos como objetivo relatar a experiência de integração entre atividades de educação e saúde, através das ações da Roda de Conversa, realizadas na sala de espera de um ambulatório onco-hematológico pediátrico, no município de Itabuna - BA.

CONHECENDO O CONTEXTO DA SALA DE ESPERA

A sala de espera no contexto hospitalar normalmente é um ambiente carregado de emoções, a expectativa até a chegada à sala do médico pode causar momentos de ansiedade e fragilidade vivido pela criança e/ou adolescente que se encontram adoecidos e também a família que os acompanha.

Nesse sentido, as práticas pedagógicas desenvolvidas por professores do ATEHD na sala de espera têm um cunho lúdico-terapêutico, realizadas através de roda de conversa que

envolve crianças, adolescentes e acompanhantes, objetivando desenvolver ações educativas, de caráter preventivo e de promoção da saúde, direcionadas às necessidades das crianças e adolescentes, por meio do planejamento e vivência de diálogos em roda, e também orientar as crianças, os adolescentes e seus familiares com relação ao Acompanhamento Educacional Hospitalar e Domiciliar e à necessidade de manter o vínculo com a escola.

Essa ação coletiva é organizada na sala de espera do ambulatório de onco-hematologia pediátrica da Santa Casa de Misericórdia, no município de Itabuna - BA, de segunda a quinta-feira, no turno matutino, numa sala ampla da recepção com cadeiras espalhadas no ambiente. Esse momento ocorre na chegada das crianças e adolescentes junto com seus pais/acompanhantes e é direcionada por professoras da rede municipal de ensino, cedidas pela Secretaria de Educação por meio de um convênio de parceria com a instituição de saúde.

Para cumprir essa ação pedagógica, as docentes organizam em seu planejamento estratégias para a roda de conversa com um olhar em relação à família, estabelecendo um vínculo direto e acolhedor, na tentativa de superar o medo e as inquietações provocadas neste ambiente e torná-lo um lugar de socialização, ludicidade e afetividade. Silveira (2017, p. 5) afirma que “o afeto é essencial para todo o funcionamento do nosso corpo nos dando coragem, motivação, interesse, e contribuindo para nosso desenvolvimento”.

As rodas de conversa acontecem entre uma espera e outra, entre uma dor e outra, um afago e outro, um desabafo e outro, e entre tantas trocas. Trocas de certezas e incertezas, curas e diagnósticos, e em um momento de “espera”, pois é em uma sala de espera onde as mais grandiosas rodas acontecem, onde acompanhantes, pacientes, educadores, profissionais de saúde e outros se encontram todas as manhãs para saudar um

novo dia com o intuito de estar junto em oração, reflexão, sorrisos, cantos, encontros, alegrias, partilha de conhecimentos, tristezas e espera. Mas juntos como um sinal de união e plenitude, é assim que pensamos e é assim que fazemos um círculo, uma roda de acolhimento, de escuta sensível.

Os eixos temáticos abordados resultam no diálogo e na reflexão sobre o autoconhecimento, a compreensão dos outros e do contexto social em que vivem, a saúde física, aos cuidados necessários durante o tratamento. Entendemos a importância de falar sobre a saúde psicológica, medos, inseguranças, baixa autoestima, questões que afetam os sujeitos e também relacionadas ao processo escolar, como matrícula, abandono dos estudos, acompanhamento das atividades, dentre outros.

Nesse espaço, contribuem também outros profissionais da equipe multidisciplinar (odontólogos, psicólogos, médicos, assistente social, enfermeiros, técnicos de enfermagem, recepcionistas) com direcionamentos específicos à sua área de atuação naquele contexto. Como afirmam Matos e Mugiatti (2014), “o educador, o assistente social, o psicólogo e os demais profissionais afins, devem buscar em si próprios o verdadeiro sentido de educar”.

O papel do professor nessa ação é fundamental, abordar pais e acompanhantes numa sala de espera caracteriza uma prática pedagógica inovadora, adaptada ao contexto com metodologia diferenciada e com a responsabilidade de desenvolver a integração. Fernandes (2020) enfatiza que “assim como o mundo não para, a prática pedagógica do educador precisa estar mutuamente se inovando, modificando-se e transformando-se”. Nessa perspectiva, o trabalho diversificado e realizado coletivamente tem sido uma das estratégias desenvolvidas pela equipe do ATEHD numa interlocução

entre os sujeitos envolvidos e a construção de propostas pedagógicas de humanização.

RODA DE CONVERSA: EXPERIÊNCIAS VIVIDAS E SENTIDAS

Viver a sala de espera, tanto para quem planeja a Roda de Conversa quanto para quem participa, é, por vezes, experimentar momentos de trocas e emoções provenientes de todas as dores e curas; esperas e respostas; abraços e rejeições; fé e ceticismo; aceitação e desespero; e, dentre tantas outras vivências, do acolhimento de quem chega, ao acolhimento de quem se despede da doença e/ou desta existência corpórea.

A Roda de Conversa objetiva, no tempo de espera dos atendimentos e procedimentos oncológicos, amenizar a delonga daquele dia, com o estímulo à descontração, o acolhimento e fomento da esperança quando esta, em muitos momentos, se encontra fragilizada pelo cansaço físico e emocional de todos. Moreira e Valle (2001, p. 129) destacam que:

A esperança é o que ajuda o paciente a manter o seu ânimo, a suportar os dissabores da doença, o que os conforta nos momentos críticos e é o sentimento que persiste, usualmente, durante todos os estágios da doença e do tratamento.

O acompanhante da criança/adolescente também precisa ser imbuído de esperança, pois o seu estado de ânimo contagia aquele que está próximo. Assim, as rodas de conversa são

planejadas para os que estão em tratamento, familiares/acompanhantes, visitantes e profissionais que atuam no local.

E, nesse intuito, faz-se mister toda e qualquer atividade que envolva a escuta, mas não a da audição física, pois já há um cansaço das notícias, das conversas transversais daquele lugar; mas a escuta do coração, da troca de energia, do olhar sensível, do sorriso acolhedor e, sem dúvida, do imprescindível abraço. Como afirma Ceccim (1997, p. 31), “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 e singularidade”. Tendo essa escuta como ponto central, as atividades realizadas na sala de espera do ambulatório onco-hematológico infantil abrangem a oração no início ou final do trabalho, assim como as mensagens trocadas, as dinâmicas ludopedagógicas preparadas, a música cantada, as falas e escutas terapêuticas, e as brincadeiras propostas, tudo a depender do momento e do planejamento realizado pela professora referência do dia.

As emoções que circundam uma roda de conversa iniciam desde o planejá-la, uma vez que é necessário pensar em quem estará; naqueles possíveis recém-chegados com a “novidade” da descoberta da doença; na problemática que ali já é experimentada diariamente por todos.

Nesse contexto, o professor, que também vive suas demandas particulares, precisa gerenciar suas emoções para que possa acolher aqueles que estão na sala de espera; muitas vezes se fortalece da gratidão daqueles que acolhe quando, além do que ouve através das lacunas do que é dito, dos silêncios, expressões e gestos (CECCIM, 1997), num abraço, ao pé do ouvido escuta muito obrigada pelo seu trabalho; seu abraço me fortalece; obrigada por suas palavras; dentre tantos outros gestos que inundam a alma e dão a certeza de que pelo menos

a maioria teve o coração alcançado. E isto, sim, é imensuravelmente gratificante.

É quase impossível falar deste trabalho e não citar as relações que dali são costuradas, muito bem costuradas por vezes. As relações e laços que são feitos para a vida e para além dela, porque as marcas ficam em ambos os lados, do professor e da família que vivencia o processo. O profissional, juntamente com as famílias, torce, vive as notícias, as despedidas, a alegria da cura, a saúde. As inúmeras memórias que não são de um só, mas de um acúmulo de histórias que por ali passam e se armazenam, registrando na alma cada emoção de alegria e de tristeza, cada esperança e confiança na vida. Na vivência da Roda de Conversa, vamos nos constituindo, como diz o poema de Cris Pizzimenti, “de pedaços de outras gentes que vão se tornando parte da gente também”. Portanto, o alcance afetivo, emocional e espiritual que se tem num trabalho como o da roda de conversa torna, indubitavelmente, esta atividade indispensável para o bem de quem por lá passe.

CONCLUSÃO

Mesmo em uma conclusão, podemos pensar no começo do começo da Sala de Espera, sala/espço, espera/tempo. É importante considerar que a forma como a criança e o adolescente percebem o espaço e o tempo é diferente da lógica do adulto e esta lógica de tempo e espaço em um contexto hospitalar requer um olhar e uma escuta pedagógica cuidadosa. Quem é, como chegou e como está saindo, o que trouxe e o que está deixando, esse sujeito, neste tempo e espaço da sala de espera?

Poderíamos dizer que a roda de conversa, que o ATEHD se propõe a vivenciar com os pacientes e seus familiares, é cheia de diálogos, sentidos, afetos, espiritualidade e esperança. Tudo isso está dentro deste tempo e espaço da Sala de Espera e que, quanto mais desafios tiver este espaço e quanto mais promover atividades conjuntas, mas irá permitir que as crianças, adolescentes e seus familiares se constituam como parte integrante da ação pedagógica.

E foi dentro desta experiência que descobrimos que o que vem antes desta sala de espera, dentro deste sujeito, é o sentimento de pertencimento. Trazemos esse conceito de pertencimento, de uma forma humanizada, com um olhar sensível ao outro, pois sabemos que, ao entrar na Sala de Espera, neste começo do começo, todos são iguais e a existência se constitui numa perspectiva dinâmica, espacial e, sobretudo, humana e esperançosa. Através destas relações sociais, os sujeitos se reconhecem uns nos outros.

Com vistas nesta relação/espaço, professor representante da ação pedagógica, mais criança, adolescente e sua família, compreendemos o trabalho educativo da roda de conversa, como o catalisador da práxis pedagógica, para a construção de identidade e pertencimento dos atores sociais envolvidos nos contextos: educação e saúde, família e mundo.

O afetivo, emocional e espiritual da roda de conversa faz desta experiência vivida e sentida a experiência não de espera do verbo esperar, mas do verbo esperar, que, como bem disse Freire (1992), é se levantar, ir atrás, construir, não desistir. A esperança construída na Sala de Espera é a identidade e o sentimento de pertencimento, o que pode gerar pensamentos e ações positivas sobre o meio, o tempo e espaço em que vive.

REFERÊNCIAS

CECCIM, R. **Criança hospitalizada**: a atenção integral como uma escuta à vida. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

FERNANDES, E. M.; FREITAS, P. V.; ISSA, R. M.; OLIVEIRA, V. S. **Classe hospitalar**: saberes e fazeres da prática pedagógica. Curitiba: Appris, 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança**: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

GASKEL, G. Entrevistas individuais e grupais. *In*: GASKEL, G.; BAUER, M. W. (org). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. Petrópolis: Vozes, p. 64-89, 2002.

IVANCKO, S. M. E o tratamento se inicia na Sala de Espera... *In*: Angerami – Camon, V. A. (org.). **Atualidades em Psicologia da Saúde**. São Paulo: Thomson Learning, 2004.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. de F. **Pedagogia hospitalar**: a humanização integrando educação e saúde; 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

MOREIRA, G. M. da S; VALLE, E. R. M. de. A continuidade escolar de crianças com câncer: um desafio à atuação multiprofissional. *In*: VALLE, E. R. M. de. **Psico-oncologia pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 218-246.

MOURA, A. F. M.; LIMA, M. G. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, v. 23, n. 1, p. 98-106,

jan./jun. 2014. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tRc7fCCGqiIJ:https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rteo/article/download/18338/11399/39759+&cd=13&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 9 ago. 2021.

SILVEIRA, E. Á. da. A importância da afetividade na aprendizagem escolar: o afeto na relação aluno-professor. *In*: PARANÁ. Secretaria da Educação. Departamento de Educação Especial. **Formação em Ação**. Anexo II, 2017. p. 12-15. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/formacao_acao/2semestre2017/fa2017_afetivida_de_processo_DEE_anexo2.pdf. Acesso em: 20 ago. 2021.



**ATENDIMENTO EDUCACIONAL A
CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: A
EXPERIÊNCIA DO CURSO DE
PEDAGOGIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ACRE**

Giane Lucelia Grotti

Universidade Federal do Acre
gigrotti@gmail.com

Joseane de Lima Martins

Universidade Federal do Acre
joseane.martins@ufac.br

RESUMO

Neste texto, apresentamos um relato de experiência em que compartilhamos vivências de nossa prática docente em Classes Hospitalares nos municípios de Rio Branco, Xapuri e no Programa Nacional de Formação de Professores (Parfor), especificamente quanto ao componente curricular Atendimento Educacional à Crianças Hospitalizadas, do Curso de Pedagogia da Universidade Federal do Acre (Ufac). Contextualizamos o momento histórico, social e educacional em que o hospital passa a ser, também, um local de práticas pedagógi-

cas, espaço de dialogicidade, destacando, assim, relações interpessoais que irão se construir nesse ambiente entre saúde e educação, entre professor, família, aluno-paciente e médico. Abordamos, ainda, as principais legislações brasileiras, como a Constituição Federal (1998), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB (1996) e a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), que legitimam esse direito. Trouxemos, para este diálogo, Cury (2002), Freitas (2010) e Oliveira (2010), que puderam contribuir com as discussões de fundo teórico. Consideramos que a experiência foi profícua dentro do Curso de Pedagogia da Ufac, pois a abrangência dos formandos que multiplicam os conhecimentos é de algumas centenas, de forma que os direitos das crianças e adolescentes ao atendimento educacional nas Classes Hospitalares estão sendo difundidos.

Palavras-chave: Atendimento Educacional; Classes Hospitalares; Curso de Pedagogia da Ufac.

INTRODUÇÃO

A inclusão do componente curricular **Atendimento Educacional a Crianças Hospitalizadas** deveu-se a uma exigência apontada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Pedagogia, conforme consta na Resolução CNE-nº 01/2006, Artigo 4, Inciso II, que preceitua a necessidade de estruturar ações que possibilitem ao estudante a experiência no “planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de projetos e experiências educativas não escolares”.

Diante disso, a fim de garantir a coerência com o foco de formação objetivado pelo Curso de Pedagogia da Universidade Federal do Acre, qual seja: a docência na educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental, a disciplina foi pensada visando a tratar das seguintes temáticas:

Princípios, fundamentos e objetivos do atendimento educacional hospitalar. Conhecimento, planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de projetos e experiências educativas não escolares” (ACRE, 2009, p. 32).

O mencionado texto, Resolução CNE-nº 01/2006, busca resgatar memórias e/ou experiências no campo da educação dentro de uma prática educacional inclusiva, abrangendo alunos que se encontram fora do contexto escolar e passam a integrar as classes hospitalares, em uma tentativa de cumprimento da legislação nacional que preceitua o princípio da universalização da educação. Preceitua, também, o dever do Estado na oferta e garantia de tal atendimento para que ninguém fique de fora ou excluído do processo formativo, de modo que todos possam dar continuidade à sua escolarização, mesmo em um hospital, ocupando uma posição temporal de aluno-paciente.

Segundo Cury (2002, p. 253), “O direito à educação, como direito declarado em lei, é recente e remonta ao final do século XIX e início do século XX [...]”. A década de 1990 foi marcada por muitas lutas em prol de dignidade e acesso igualitário à escola como espaço de aceitação das diferenças de crianças e jovens com deficiência na educação brasileira. Conforme analisa Freitas (2010, p.27), “Investir em educação constitui a primeira etapa indispensável para assegurar os

direitos humanos, tais como a postura de aceitação das desigualdades e da diversidade, a redução da pobreza, a aceitação de avanços na saúde [...]”.

O direito ao atendimento educacional para crianças e adolescentes hospitalizados está respaldado nos principais dispositivos legais, a começar pela nossa Constituinte (1988), sendo a Educação um direito de todos e dever do Estado, juntamente com a família. O Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei nº 8.069/19, em seu Artigo 9, destaca “o direito à educação de desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde”, cabendo frisar um grande passo na legislação brasileira em estabelecer ações a essa parcela da população excluída do processo formativo educacional. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação- LDB nº 9.394/1996 também menciona esse direito irrefutável. E, assim, ao longo dos anos, essa política vem se afirmando.

Em 2008, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva preconiza que:

A educação especial se organizou tradicionalmente como atendimento educacional especializado substitutivo ao ensino comum, evidenciando diferentes compreensões, terminologias e modalidades que levaram à criação de instituições especializadas, escolas especiais e classes especiais. Essa organização, fundamentada no conceito de normalidade/anormalidade, determina formas de atendimento clínico-terapêuticos fortemente ancorados nos testes psicométricos que, por meio de diagnósticos, definem as práticas escolares para os estudantes com deficiência (BRASIL, 2008, p.2).

Na esteira dos princípios da legislação anteriormente referida e do que foi instituído como foco de formação do Curso de Pedagogia, os objetivos da disciplina estão pautados em levar os estudantes a conhecerem o trabalho realizado nas Classes Hospitalares, como é esse atendimento educacional hospitalar, bem como as situações de ensino e aprendizagem que nele se dão. Previamente, realizam-se estudos do referencial teórico, a exemplo do histórico da classe hospitalar no Brasil e também do surgimento dela no contexto local; estudos estes seguidos de planejamento, observação e execução de atividades pedagógicas em hospitais e demais lugares em que haja atendimento educacional em ambientes não escolares.

Contudo, cabe ressaltar que, desde a primeira oferta da disciplina, até o presente momento, ela tem sido ministrada, quase que exclusivamente, em seu momento prático, nos hospitais, locais estes em que há atendimento a crianças e adolescentes, *lócus* de atuação de nosso Curso.

Essa disciplina passou a fazer parte do curso no ano de 2009, momento em que foi realizada a última reformulação no currículo. Possui uma carga horária de 75 horas, distribuída em créditos teóricos e práticos.

A seguir, discorreremos brevemente sobre como foi o percurso formativo, enquanto formadoras de professoras e professores no estado do Acre, em relação a esse componente curricular.

A PEDAGOGIA DA UFAC E A CLASSE HOSPITALAR

Faz pouco tempo que a Pedagogia realmente adentrou os hospitais, até os anos 1950, a função educacional de atendimento às crianças e adolescentes hospitalizados era realizada

pelos profissionais de saúde ou outros profissionais que trabalhavam nesses ambientes, ou seja, não eram profissionais capacitados para exercerem tal função.

A Classe Hospitalar, dentro dos moldes educacionais, aos poucos vem conquistando seu espaço dentro dos hospitais, visto que se trata de um direito do profissional da educação de exercer seu ofício, bem como de um direito da criança e do adolescente de continuar estudando, independentemente de seu estado de saúde.

Como alguns poucos cursos no Brasil, o Curso de Pedagogia da Universidade Federal do Acre tornou-se um dos primeiros a contemplar, em seu currículo, a disciplina voltada à Classe Hospitalar, mesmo sendo um ordenamento legal. Logo após sua inclusão, quando fomos a campo, nos primeiros contatos com as Secretarias de Educação e Saúde, fomos recebidas com surpresa e bastante entusiasmo, e a parceria se estabeleceu de pronto.

Nesses anos, pudemos observar que o compromisso e a responsabilidade com a Classe Hospitalar estão em evidência; e, assim como Oliveira (2010) destaca, também pudemos perceber alguns pontos importantes quanto ao tipo de atendimento que é ofertado. Presenciamos um atendimento humanizado das práticas hospitalares, com características lúdicas e recreativas, sendo que o atendimento educativo presta auxílio e promoção da saúde. O segundo tipo de atendimento que observamos foi aquele mais voltado para o currículo escolar, que dialogava, quando possível, com a escola de origem da criança ou do adolescente hospitalizado. Tentava-se, de alguma forma, obter ou manter alguma informação em relação à escola de origem da criança ou adolescente e, assim, dar continuidade ao currículo escolar.

O que realmente consideramos como relevante é que a criança e o adolescente estavam recebendo atenção, estavam em contato com o conhecimento, e isso os manteve em conexão, evitando sua desistência, evasão e, até mesmo, repetência do ano letivo em que estavam, assim como apontam os estudos que levamos às aulas para debate.

O papel da Pedagogia é de fundamental importância nesse momento, é o sujeito pedagogo/pedagoga quem vai mediar o que será melhor para o contexto, qual caminho/método/material que oportunizará conforto, manterá o interesse da criança e do adolescente em relação a querer construir conhecimento.

Ao ministrarmos o componente curricular **Atendimento Educacional às Crianças Hospitalizadas** em Rio Branco, durante os primeiros anos 2012-2014, fomos imbuídas/imbuídos, enquanto membros do curso, da responsabilidade da oferta desse mesmo curso em outro município. Seguimos, então, para o interior do estado, mais precisamente para o município de Xapuri; e, no ano de 2015, a disciplina foi ofertada.

Com o apoio do gestor do Hospital Epaminondas Jácome, foi possível a concessão do espaço físico para que a disciplina pudesse ocorrer. Tivemos, também, o suporte da Diretoria de Apoio à Formação Acadêmica da Universidade Federal do Acre (Diafac), que viabilizou meios para a execução da parte prática da disciplina, operacionalizou reuniões com a direção do hospital e providenciou materiais e móveis para equipar uma sala, cedida no hospital, para o atendimento às crianças.

Outra experiência que tivemos foi em relação à oferta do Programa Nacional de Formação de Professores (Parfor), que, nos últimos oito anos, em cerca de dez municípios acreanos, ofereceu essa formação a um bom número de professoras e

professores, já dentro no novo formato do Curso de Pedagogia.

Em cada município a execução da disciplina ocorreu de maneira particular, visto que as professoras e os professores ministrantes usufruíram de sua autonomia, para que ela acontecesse da melhor forma possível, considerando os desafios e limites que as condições para a realização impuseram. Houve momentos em que a parte prática pôde ocorrer nos hospitais locais, e isso foi motivo de notícia na emissora de rádio da cidade, o que favoreceu a divulgação desse serviço enquanto direito do cidadão, propagação dos direitos das crianças e adolescentes.

Em outros municípios, as atividades práticas aconteceram de forma simulada, pois não houve a possibilidade de entrada nos hospitais ou mesmo em algum outro local de tratamento de saúde, ou ainda pela ausência de crianças ou adolescentes internados. Em outras situações, foram realizadas diversas atividades, como a divulgação do atendimento da Classe Hospitalar em praças e locais de bastante circulação de pessoas. Nessa ação, foram realizadas oficinas de brinquedos e brincadeiras e jogos didáticos, distribuição de panfletos informativos, e outras atividades.

CONCLUSÃO

A vivência que tivemos nesses últimos anos com a Classe Hospitalar, sendo formadoras de professoras e professoras no Acre, trouxe-nos várias experiências. Podemos destacar que, em termos teóricos, os marcos legais foram muito importantes, pois as políticas são extremamente necessárias para

assentarmos nossos direitos e caminharos mais seguramente.

Um outro aspecto considerável foi o de termos participado do processo pioneiro do momento da inclusão da disciplina no currículo do curso e nesta atuarmos até o presente momento, o que nos faz tão responsáveis para as glórias quanto para os desacertos que já identificamos. Mas o que é a docência senão também isso?!

Cabe-nos, ainda, destacar que o direito à educação das crianças e adolescentes não precede o direito de ser criança e ser adolescente. A nós, professoras e professores, cabe estarmos atentos às necessidades deles e não deixarmos de cumprir nosso fazer pedagógico nos hospitais.

O Curso de Pedagogia da Universidade Federal do Acre, ao longo dos últimos 12 anos em que incluiu, em seu currículo, a disciplina Atendimento Educacional a Crianças Hospitalizadas, vem trabalhando de forma a oportunizar novas experiências, novos conhecimentos às/aos estudantes, professoras e professores, com o compromisso social de levar educação pública e de excelente qualidade para todos.

REFERÊNCIAS

ACRE. Proposta Pedagógica Curricular Curso de Pedagogia da Universidade Federal do Acre, 2009. mineo.

BRASIL. Constituição Federal de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 ago. 2021.

BRASIL. Estatuto da Criança e Adolescente. Lei nº

8.069/1990, 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/l8069.htm. Acesso em: 26 ago. 2021.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 26 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília, DF: MEC/SE-ESP, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, 2008**. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192. Acesso em: 26 ago. 2021.

BRASIL. **Resolução nº 41, 13 de outubro de 1995**. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/06/Res_41_95_Conanda.pdf. Acesso em: 26 ago. 2021.

CURY, C.R.J. **Direito à Educação: Direito à Igualdade, Direito à Diferença**. Cadernos de Pesquisa, nº 116, p. 245-262, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/x6g8nsWJ4MSk6K58885J3jd/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2021.

FREITAS, N. K. **Políticas Públicas e Inclusão: Análise e Perspectivas Educacionais.** *Jornal de Políticas Educacionais*, nº7, p 25-34, 2010. Disponível em: http://www.jpe.ufpr.br/n7_3.pdf. Acesso em: 26 ago. 2021.

OLIVEIRA, J.P.de; SIMÕES, L.R; SILVA, R.A.A. da; ABREU, V.L; LOPES, S.V. **O Atendimento Educacional nos Ambientes Hospitalares.** *Revista FACEVV, Vila Velha*, nº 4, p.75-81, 2010.



**PROJETO VAGALUME: FORMAÇÃO E
VIVÊNCIA NO AMBIENTE
ACADÊMICO HOSPITALAR**

Gleici Pereira dos Santos
gleici.pereiras@gmail.com

Jucélia Linhares Granemann de Medeiros
juclia313@yahoo.com.br

RESUMO

A hospitalização é um processo complexo para qualquer indivíduo, pois o afasta de todos os eventos de seu cotidiano. Uma criança, por exemplo, sofre intensamente a separação da família, escola e dos demais membros de seu grupo social. Para amenizar tais impactos, é disponibilizado às equipes de saúde, o atendimento educacional em ambiente hospitalar. Em geral, refere-se a uma modalidade de atendimento especializado da área de Educação Especial, cuja finalidade consiste na continuidade do processo escolar de crianças e jovens hospitalizados. Historicamente, sabe-se que os atendimentos educacionais em ambientes hospitalares foram criados em

países europeus, sendo trazido ao Brasil e oficializado pelo Ministério da Educação, no ano de 1994. Seguidamente algumas leis, decretos e documentos oriundos da área da Educação Especial foram sendo implementados ou abrangendo-o, com o intuito de garantir seu efetivo funcionamento (Constituição Federal (1988), Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), Política Nacional de Educação Especial (1994), Lei de Diretrizes e Bases - Lei 9394/1996, Resolução MEC/02, entre outras. Partindo de tal estruturação e funcionamento, foi elaborado o Projeto Vagalume, implementado através de atividades recreativas e de acompanhamento escolar às crianças e jovens matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, e que encontram-se impossibilitados de frequentar a escola, temporária ou permanentemente. Nessa perspectiva, ressalta-se, que o mesmo é desenvolvido no setor de Pediatria do Hospital Universitário de Campo Grande, por acadêmicos matriculados nos cursos de licenciaturas da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e é executado em parceria com o hospital e a Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso do Sul/SED/MS. Teve início em 2019, com aproximadamente 20 acadêmicos, seguindo organização prévia de um cronograma, onde são estabelecidos dias e carga horária de cada elemento participante. Nele observa-se, que o aluno enquanto atendido, aprende e evolui nas diferentes áreas de seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Atendimento Educacional; Hospitalização; Projeto de Extensão Vagalume.

INTRODUÇÃO

A hospitalização é um processo complexo para qualquer indivíduo, pois irá afastá-lo de sua vida cotidiana, do ambi-

ente familiar e promover um confronto com a dor, a limitação física e a passividade, aflorando sentimentos de culpa, punição e medo da morte. A experiência de adoecimento e hospitalização implica mudar rotinas; separar-se de familiares, amigos e objetos significativos; sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda; sofrer com a solidão e o medo da morte - uma realidade constante nos hospitais.

Nesse sentido, reorganizar a assistência hospitalar, para que dê conta desse conjunto de experiências, significa assegurar, entre outros cuidados, o acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, às informações sobre seu processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual.

Nessa direção, em 1935, Henri Sellier, em Paris, fundou a primeira escola para crianças inadaptadas. Seguidamente, esse atendimento expandiu-se para a Alemanha, a França e os Estados Unidos, com a finalidade de suprir as dificuldades escolares em crianças em tratamento de tuberculose. Pode-se considerar, no entanto, que foi a partir da Segunda Guerra Mundial que esse atendimento às crianças e aos adolescentes mutilados e impossibilitados de frequentar a escola teve sua origem, vindo mais a frente ser denominada de classe hospitalar. No Brasil, esse atendimento surgiu primeiramente no Hospital Jesus, localizado no Estado do Rio de Janeiro, sendo oficializado no ano de 1994, através da Política Nacional de Educação Especial.

Políticas e Práticas no Ambiente Hospitalar

Algumas legislações e/ou políticas foram surgindo, evidenciando sua importância. Hoje, por exemplo, a Constituição da República de 1988, no artigo 227, destaca que: “É dever da Família, da Sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à

saúde, à alimentação, à educação, ao lazer [...]” (BRASIL, 1988). Ainda, a Constituição Federal de 1988 (Art. 196):

[...] deve ser garantido mediante políticas econômicas e sociais que visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, tanto para sua promoção, quanto para a sua proteção e recuperação. Assim, a qualidade do cuidado em saúde está referida diretamente a uma concepção ampliada, em que o atendimento às necessidades de moradia, trabalho e educação, entre outras, assumem relevância para compor a atenção integral (BRASIL, 1988, p.10).

Com relação à pessoa hospitalizada, o tratamento de saúde não envolve apenas os aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade. A experiência de adoecimento e hospitalização implica mudar rotinas; separar-se de familiares, amigos e objetos significativos; sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda, sofrer com a solidão e o medo da morte - uma realidade constante nos hospitais. Reorganizar a assistência hospitalar, para que dê conta desse conjunto de experiências, significa assegurar, entre outros cuidados, o acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, às informações sobre seu processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual (BRASIL, 1988, p.10-11).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, aprovado em 1990, destaca o direito à educação como prioridade, sendo dever tanto do Estado como da família proporcionar condições de acesso e permanência da criança e do adolescente na escola. (BRASIL, 1990). Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu capítulo II, seção I, artigo 90, é assegurado a toda criança submetida a tratamento de

longa duração o atendimento escolar em ambiente hospitalar: “As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, assim como pelo planejamento e execução de programas de proteção sócio-educativos destinados a criança e adolescente, em regime de internação” (BRASIL, 2004, p.104).

Concomitantemente, a exigência do reconhecimento do direito à Educação Especial para o conjunto das crianças que, em algum momento de sua escolaridade, requerem apoio adicional ou recurso especial, de forma temporária ou contínua, partiu de uma intensa luta política internacional pelo reconhecimento do direito fundamental de toda criança à educação e à oportunidade de atingir e manter um nível adequado de aprendizagem, que culminou na Declaração de Salamanca, em 1994, sobre princípios, política e prática em educação especial. Nela encontramos alicerçada a defesa do acesso à educação para toda e qualquer criança, independentemente de quaisquer condições temporárias ou contínuas que apresentem.

Já, na Política Nacional de Educação Especial (PNEE) (BRASIL, 1994), a educação em hospital aparece como modalidade de ensino e de onde decorre a nomenclatura de “classe hospitalar”. Sua oferta educacional não se resume às crianças e aos adolescentes com transtornos do desenvolvimento como foi no passado (de 1950 a 1980), mas também àqueles em situação de risco no lar, uma vez que a hospitalização impõe limites à socialização e às internações, o afastamento da escola, dos amigos, da rua e da casa, além de regras sobre o corpo, a saúde, o tempo e os espaços.

Nesse contexto, ressaltamos ainda que, todos esses limites impostos pela fragilidade da saúde, é percebido de modo diferenciado de acordo com cada contexto cultural de onde este/a educando/a é oriundo/a. São as singularidades que caracte-

rizam a individualidade de cada ser para as quais, historicamente, tínhamos desacostumado o nosso olhar, sendo levados a compreender os seres humanos com os quais convivemos de modo generalista e quase sem identidade.

O ensino e o contato da criança hospitalizada com o professor no ambiente hospitalar podem garantir o seu desenvolvimento e contribuir para a sua reintegração à escola após a alta. Além de resguardar o seu sucesso nas aprendizagens, vem amparando as crianças com necessidades educativas especiais transitórias ao direito de continuarem estudando mesmo não estando presentes em sala de aula (BRASIL, 1994, p. 42).

Em função de tais intercorrências, o direito à continuidade dos estudos escolares durante a internação hospitalar foi também reconhecido pela “Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados” (1995), e o Ministério de Educação (MEC), por intermédio da Secretaria Nacional de Educação Especial, propiciou o atendimento educacional deles nos hospitais, criando o serviço de classes hospitalares (BRASIL, 2002).

Essa “exigência” do reconhecimento do direito à Educação no Brasil em enfermarias pediátricas partiu de uma das principais associações científicas brasileiras na área da pediatria - a Sociedade Brasileira de Pediatria. Esse procedimento, que teve ampla repercussão nas organizações não governamentais de luta pelos direitos da criança, foi matéria de deliberação específica dos direitos da criança e do adolescente hospitalizado, pela Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, com a chancela do Ministro da Justiça (BRASIL, 1995). Esse documento dispõe que a criança internada deve receber amparo psicológico, quando necessário, e desfrutar de alguma forma de recreação, de programas de educação para a

saúde e de acompanhamento do currículo escolar de acordo com a fase cognitiva, durante sua hospitalização.

Tendo em vista, a realização de atividades e/ou momentos lúdicos/recreativos, bem como o acompanhamento pedagógico-educacional do processo do conhecimento de crianças e jovens matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que se encontram impossibilitados de frequentar a escola, temporária ou permanentemente é que foi elaborado o **Projeto Vagalume**.

O mesmo é desenvolvido por acadêmicos matriculados nos cursos de licenciaturas da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- UFMS, no Hospital Universitário de Campo Grande, setor de Pediatria, onde crianças e adolescentes encontram-se hospitalizados. É coordenado pela respectiva universidade em parceria com o hospital e a Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso do Sul/SED/MS. De modo geral, teve seu início no segundo semestre de 2019, com aproximadamente 20 (vinte) acadêmicos, partindo de um trabalho desenvolvido com materiais didático-pedagógicos, brinquedos e materiais escolares. Nele, é prevista a organização prévia de um cronograma, onde são estabelecidos dias e carga horária de cada elemento participante.

Quanto a sua aplicabilidade, os acadêmicos participantes têm como atribuição a construção de um plano de trabalho, prevendo a elaboração de atividades e a seleção de recursos que foram utilizados durante a execução do trabalho pedagógico. Nessa ação necessita-se atentar e/ou respeitar às orientações recebidas pelos coordenadores e demais profissionais atuantes no hospital, além de participar ativamente das reuniões do grupo, de cursos e encontros promovidos pelo projeto, eventos, seminários, congressos e/ou outros surgidos com ou sem parcerias com as instituições parceiras. Referindo-se ainda ao trabalho educacional efetivado, pode

destacar que realiza-se um trabalho individual quando o aluno atendido está impedido de deixar o leito e em grupo, na brinquedoteca e/ou nos demais leitos, quando suas condições permitirem seu deslocamento.

Para tanto, considera-se o tempo de permanência no hospital, o quadro clínico que apresentava e/ou suas necessidades. A clientela atendida pertenceu a Educação Infantil, do Ensino Fundamental e Médio de escolas municipais, estaduais, particulares, instituições especializadas, fundamentando-se nos Parâmetros Curriculares Nacionais referenciados nas Diretrizes Curriculares do Sistema Regular de Ensino, da rede estadual, cabendo em casos específicos, adaptação curricular.

Em geral, conteúdo escolar e atividades trabalhadas são música, pintura, desenho, dramatizações, poesias, jogos e brincadeiras livres. O projeto, em seu conjunto, atende uma demanda diária de até 10 (dez) crianças, correspondendo a uma clientela de oitenta (80%), de crianças entre as idades de 0 (zero) a 6 (seis) anos e vinte (20%) de alunos oriundos do Ensino Fundamental. Os alunos atendidos são oriundos do município de Campo Grande e/ou da região circunvizinha.

Pode-se apontar como resultado, a amenização do estresse da criança enquanto hospitalizada, a melhor harmonização do ambiente hospitalar como também, a criação de um espaço recreativo por meio de uma brinquedoteca como a de uma classe hospitalar. No Brasil, diversas iniciativas enfocando essa problemática têm demonstrado resultados bastante promissores, contribuindo, segundo relatos e estudos, para a diminuição da ansiedade, dos traumas dos procedimentos de hospitalização, ao fortalecimento de elos familiares, na recuperação da autoimagem, da autoconfiança e da autoestima das crianças, por meio de relações mais prazerosas, lúdicas e interativas durante sua internação hospitalar, inclusive com a implementação e a criação dos chamados atendimentos

educacionais em ambientes hospitalares nos diferentes setores do hospital.

Sob esses moldes, esse ensino oferecido à jovens pacientes ultrapassa uma contribuição de conhecimento antes negligenciados ou adiados: é essencial à continuidade do desenvolvimento, contribuindo para o processo de cura; é a garantia de equilíbrio e desenvolvimento, independentemente de futuro, pois, através dele, as necessidades básicas da pessoa permanecem preservadas ou restauradas: a necessidade de autonomia, de expressão, de socialização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho, a prática pedagógica deve, portanto, se empenhar em atender crianças com necessidades educativas especiais transitórias, ou seja, crianças que, por motivo de doença prolongada, ou não, precisam de atendimento escolar diferenciado e especializado. Com isso, caberá à classe hospitalar buscar alternativas e métodos qualificados que ofereçam aos pacientes oportunidades de usufruírem de abordagens educativas por um determinado espaço de tempo. Nesse patamar, o educando desenvolve-se, porém, para isso, necessita de um espaço acolhedor e seguro e de um tempo satisfatório para processar suas aprendizagens, que conduzirão ao desenvolvimento num espaço organizado e trabalhado com tais fins.

Desse modo, independente do tempo de permanência da criança no hospital, o atendimento no atendimento educacional em ambiente hospitalar e da brinquedoteca ajuda a criança a se desvincular das restrições desse ambiente, o que pode ter um significado decisivo ao seu processo de desenvol-

vimento e aprendizagem. A participação e/ou a interação de acadêmicos matriculados em cursos de licenciaturas favorece a eles, além da sensibilização e conhecimento dessa modalidade de atendimento, a experimentação de metodologias, estratégias, recursos, formas avaliativas e interações diferenciadas, que ampliarão sua visão, vivência na área educacional.

Dessa forma, o referido projeto proporciona à equipe participante - acadêmicos matriculados nos cursos de licenciaturas, crescimento e evolução constantes, possibilitando ampliar e produzir, continuamente, conhecimentos e informações na área estudada. Em geral, busca também, em parceria, auxiliar as equipes responsáveis pelo serviço a amenizar no aluno, o impacto da doença, diminuindo o estresse dele e da hospitalização, além de levantar dificuldades de aprendizagem e de escolarização.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 16 jul. 1990. p. 13563. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 20 set. 2014.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Executivo, Brasília, DF, 23

dez. 1996. p 27833. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm. Acesso em: 10 maio 2011.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Política nacional de educação especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994. Livro I.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 41, de 13 out. 1995**. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: MEC/SEESP, 2002.



**O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO
DOMICILIAR NA SECRETARIA DE
ESTADO DE EDUCAÇÃO DO
DISTRITO FEDERAL: A FORMAÇÃO
CONTINUADA DE PROFESSORES**

Helma Salla

UnB/FE, SEEDF

helmasalla@gmail.com

Geraldo Eustáquio Moreira

UnB/FE

geust2007@gmail.com

RESUMO

Este trabalho se relaciona à efetivação do direito à educação, em um contexto de Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD), para estudantes que não podem frequentar fisicamente a escola, por motivo de saúde. Com o objetivo de examinar como acontecem os cursos de formação continuada na área do APD, especificamente no âmbito da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF), realizamos uma pesquisa qualitativa, utilizando a pesquisa documental, através de informações de domínio público disponíveis no

site do Centro de Aperfeiçoamento dos Profissionais de Educação (EAPE). Para este recorte da pesquisa, selecionamos a lista de cursos ofertados no primeiro semestre de 2017, quando separamos todas as ementas relacionadas à Educação Inclusiva. Posteriormente, construímos uma tabela utilizando o programa *WordTagulClod* com os títulos dos cursos; elaboramos uma nuvem de palavras (*Tags*) usando o referido programa para encontrar os descritores, em específico: Educação, Práticas, Atendimento Educacional Especializado. Por fim, discutimos os achados, evidenciando como acontece na EAPE os cursos de formação continuada na área do APD. Verificamos que no âmbito da SEEDF existe a necessidade de cursos de formação continuada na área do APD. A categoria Educação é central nas propostas de formações e se interliga à categoria Práticas e Atendimento Educacional Especializado, haja vista buscar saberes docentes na perspectiva da educação inclusiva. Todavia, a lacuna de diálogo sobre o APD, certamente inviabiliza ações-reflexões visando à efetivação do APD no Distrito Federal. Daí a importância de oferta de cursos relacionados ao APD, construídos após a realização desse estudo.

Palavras-chave: Atendimento Pedagógico Domiciliar; Direito à Educação; Formação de Professores; Distrito Federal; Educação.

INTRODUÇÃO

Este artigo é um recorte e desdobramento da pesquisa de dissertação de mestrado (SALLA, 2017), na qual foram investigadas as normativas para o Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) no âmbito da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF). Entre os estudos realizados,

fizemos uma análise documental no intuito de identificarmos a organização do APD no referido contexto. Neste texto, especificamente, abordaremos a análise realizada sobre os cursos do Centro de Aperfeiçoamento dos Profissionais de Educação (EAPE), tendo como objetivo examinar como acontecem os cursos de formação continuada na área do APD.

A formação continuada é uma das maneiras de melhorar a qualidade da educação (MONTANDON, 2012; MOREIRA; MANRIQUE; MARTINS, 2016). Ações neste âmbito estão sendo proporcionadas pela SEEDF em diversas linhas de ação, elas são organizadas e propostas na EAPE. Segundo Castro (2011), esse é o órgão responsável pela formação continuada dos professores da SEEDF. Tal instituição oferta cursos de formação continuada de curta duração; organiza o afastamento para estudo dos professores, assim como firma convênios com instituições públicas e privadas. Todas essas ações visam à construção de saberes docentes dos profissionais de educação, conseqüentemente melhorias são refletidas na educação (CASTRO, 2011).

Por outro lado, as pesquisas de Moreira e Salla (2018) mostraram uma escassez de formação continuada na área do APD. Segundo os autores, esta é uma das vertentes da falta de políticas públicas relacionados à escolarização de sujeitos acamados.

O Atendimento Pedagógico Domiciliar é uma modalidade de ensino na qual é ofertado a escolarização de sujeitos acamados impossibilitados de frequentar fisicamente a escola por motivos de saúde. São realizadas diversas adaptações visando atender as Necessidades Educacionais Específicas (NEE), entre elas o deslocamento do professor até o domicílio do estudante, bem como a forma de organização do processo educacional.

De acordo com a pesquisa de Salla (2017), a SEEDF não regulamentou a oferta do APD, sendo que no ano de 2016 apenas cinco estudantes tinham acesso a essa modalidade de ensino em todo o Distrito Federal. Essa realidade é também observada nas pesquisas realizadas por Fonseca (2015), evidenciando que poucas unidades da Federação ofertam a escolarização a sujeitos acamados.

Diante desse contexto, a busca por reflexões sobre a formação continuada de professores no âmbito do APD é uma das ações em prol do fortalecimento da área, igualmente uma busca pela implantação de políticas públicas voltadas para a Educação Inclusiva. Assim, este texto tem como objetivo examinar como acontecem os cursos de formação continuada na área do APD, especificamente no âmbito da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF).

DESENVOLVIMENTO

O Centro de Aperfeiçoamento dos Profissionais de Educação

A EAPE surgiu durante a criação de Brasília, na associação dos primeiros professores de Brasília, mas oficialmente apenas em 1997 na promulgação da lei 1697/1997. A proposta inicial era a oferta de cursos dentro da perspectiva de educação defendida por Paulo Freire. Contudo, com o passar dos anos, o centro de formação continuada de profissionais da educação passou a ofertar e organizar a formação continuada de todos os profissionais da SEEDF, entre eles: professores, gestores, coordenadores, profissionais da limpeza e manutenção, monitores.

Atualmente, os profissionais da educação da SEEDF têm à sua disposição mais de 70 cursos de formação continuada na EAPE, programas de convênio com instituições privadas e públicas para cursos de Graduação e Especialização, programa de afastamento para estudo, nos níveis de Mestrado e Doutorado. Os cursos são diversificados e geralmente relacionados a temas atuais, mediante demandas do órgão gestor e dos professores que os frequentam (CASTRO, 2011).

A EAPE conta também com um acervo de materiais que auxiliam os professores, a saber: biblioteca física e virtual de teses, dissertações e capítulos de livros, anais de eventos, artigos e comunicações; a hemeroteca possui extensas coleções de periódicos; a Ludoteca conta com objetos lúdicos que trazem a perspectiva do brincar relacionado ao aprender; midiateca de extenso material de produtos audiovisuais, entre eles, blogs de conteúdo educativo e outros de rádio e TV criados.

Segundo o órgão, em 2016, da equipe de 73 professores formadores, 25 possuem Especialização, 36 são mestres e 11 são doutores, mediam aulas em cursos de curta duração no período matutino e vespertino, além do atendimento a diversos professores que participaram dos cursos de formação continuada.

Cabe ressaltar, ainda, que na EAPE profissionais da área da educação do Distrito Federal encontram um espaço não apenas de cursos de formação continuada, mas também um local de encontro, debates, que possibilita contextos de crescimentos profissionais importantes para o desenvolvimento do trabalho pedagógico (BRASÍLIA, 2012).

Dada a relevância da EAPE para educação ofertada no âmbito da SEEDF, a presença de cursos relacionados ao APD se configura em uma importante ação para a organização dessa modalidade de ensino, na medida em que promove o

diálogo e a reflexão entre os profissionais da educação sobre como ofertar a escolarização a sujeitos acamados.

METODOLOGIA

Neste trabalho realizamos uma pesquisa de natureza qualitativa e documental. Para Severino (2013), a pesquisa documental possibilita ao pesquisador investigar e analisar as informações contidas em textos, sendo o investigador responsável por trazer os dados, mas também por ponderar sobre as informações contidas.

Tendo em vista o corpus da pesquisa realizada (SALLA, 2017), buscamos informações de domínio público disponíveis no site da EAPE. Os documentos acessados e analisados foram os seguintes: acervo de publicações acadêmica; informativo de curso; ficha de proposta de curso; documentos referentes a alunos com NEE como: fichas; formulários; modelos de relatórios; questionários; registros das diversas áreas atendidas, além de listas dos cursos ofertados em 2016 e 2017.

Para fins deste artigo, selecionamos a lista de cursos ofertados no primeiro semestre de 2017, de acordo com os objetivos da pesquisa. Realizamos a leitura flutuante do material e separamos todas as ementas relacionadas à Educação Inclusiva. Posteriormente, construímos uma tabela utilizando o programa *WordTagulClod* com os títulos dos cursos. Retiramos as palavras não pertinentes ao foco da pesquisa, tais como: artigos, conjunções, numerais, entre outros. Elaboramos uma nuvem de palavras (*Tags*) usando o referido programa para encontrar os descritores. Por fim, discutimos qualitativamente os achados, evidenciando alguns aspectos sobre como acon-

tecem os cursos de formação continuada na área do APD, no contexto da EAPE.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os cursos oferecidos aos professores pela EAPE possibilitam a formação continuada em diversas áreas. No ano de 2015 foram ofertadas 7.367 vagas, destas 1.142 para a Educação Especial (SEEDF, 2016, p. 49). No primeiro semestre de 2017 foram ofertados 78 cursos para professores e assistente da educação, com duração de 60 a 180 horas, destes 36 são direcionados para a Educação Especial. A lista de cursos fica à disposição de todos os servidores da SEEDF, no site da EAPE.

Fazendo um recorte para a área da Educação Inclusiva, tais cursos são direcionados a atender Necessidades Educacionais Específicas (NEE): Deficiência Intelectual; Braille; Software Geogebra; Atendimento Educacional Especializado (AEE); Altas Habilidades/Superdotação; Matemática; Atuação do Psicólogo Escolar; Avaliação para as Aprendizagens; *Libre Office*; Transtorno do Espectro Autista; Currículo em Movimento; Práticas de Letramento em Matemática; Educação Ambiental Inclusiva; Educação de Surdos; Educação para as Relações Étnico-Raciais; Educando com Tecnologias TIC; Ensino de Língua Portuguesa como Segunda Língua para Surdos; Educação Precoce; Libras; Método TEACCH Monitores em Formação; O Desenvolvimento Humano; Práticas Pedagógicas para o Atendimento Educacional Especializado; Habilidades/Superdotação e Surdocegueira.

A partir do instrumento de análise *nuvem de palavras* (tags), ou seja, uma forma representativa dos nomes dos cursos da EAPE de 2017, a qual mostra graficamente a incidência dos

termos dentro dos textos, foi observado que colocou-se em destaque os seguintes descritores: Educação, Práticas, Atendimento Educacional Especializado.

A categoria Educação constitui o eixo da formação continuada ofertada no espaço da EAPE, o que condiz com a proposta da instituição. Certamente, a existência dos cursos pauta-se na busca por melhorias na educação a partir da construção de saberes dos profissionais da área.

Na constituição brasileira (1988), a formação continuada dos servidores públicos é uma prerrogativa do Estado. No que concerne especificamente aos profissionais da Educação, a LDB preconiza ser de responsabilidade das unidades da federação promover cursos de formação aos profissionais da educação. Essas normativas têm como princípio o desenvolvimento de ações visando melhorias na educação.

Apesar de vários programas de formação continuada de professores no Brasil, existem diversos problemas relacionados aos cursos. Segundo Demo (2004), para uma real mudança na educação, é necessária uma formação na qual esteja presente diversas dimensões para além dos aspectos acadêmicos, buscando a construção de saberes que promovam a formação humana do professor.

A construção de saberes na dimensão humana se relaciona diretamente aos fazeres necessários no contexto do APD, pois esse exige uma prática voltada ao educar e ao cuidar. O trabalho pedagógico realizado exige do professor considerar aspectos para além das limitações provocadas pela condição de saúde, priorizando as possibilidades e potencialidades do sujeito acamado.

A formação continuada dos profissionais da educação da EAPE se relaciona diretamente à categoria Práticas. Seguramente nelas estão contidas a organização do trabalho pedagó-

gico realizado pelos trabalhadores da educação nas diversas esferas do contexto educacional. Assim como a intencionalidade das atividades propostas nos contextos de ensino-aprendizagem, o olhar sobre o estudante, as relações interpessoais construídas, configuram-se ações importantes visando à escolarização.

Para Gatti (2008), as práticas dos professores são fundamentais na efetivação de políticas públicas a serem implementadas. Assim, na escola inclusiva, elas se relacionam diretamente à categoria Atendimento Educacional Especializado, pois a formação continuada dos profissionais de educação sobre essa temática pode possibilitar um olhar sobre as NEE dos estudantes.

Segundo Abreu (2018), as práticas dos professores do APD se inserem em um olhar para além das ações desenvolvidas em sala de aula nas escolas. A organização do trabalho pedagógico perpassa pela intencionalidade de proporcionar a escolarização, igualmente promover o cuidado ao sujeito acamado.

Certamente os cursos da EAPE contribuem para a construção de saberes docentes visando atender as NEE, pois a categoria Atendimento Educacional Especializado aparece como uma das temáticas frequentes nos cursos. Desta forma, pode-se inferir que os saberes pedagógicos propostos estão alinhados à perspectiva da educação inclusiva.

Para Galery (2017), a organização do trabalho pedagógico realizado no Atendimento Educacional Especializado está para além das adaptações, pois se articula junto aos outros profissionais da educação e a família. Seguramente terá a intencionalidade de atender às NEE, pois “[...] têm como objetivo dar suporte específico para que os estudantes que fazem parte dos grupos de atenção (pessoas com deficiência, transtorno do espectro autista e altas habilidades) recebam

conteúdos necessários para seu bom desempenho escolar (GALERY, 2017, p. 65). Assim, configura-se importante para formação continuada de todos os docentes, inclusive para os professores do APD.

Apesar da EAPE ofertar cursos de formação continuada importantes para inclusão escolar, no primeiro semestre de 2017, a ausência de cursos que abordem o APD ou a escolarização de sujeitos acamados se relaciona a falta de organização da SEEDF para ofertar essa modalidade de ensino. Certamente, os professores da SEEDF sem formação e informação sobre o APD terão dificuldades em identificar quais as práticas pedagógicas a serem adotadas para atender às NEE dos estudantes, bem como desenvolver contextos de ensino e aprendizagem para tais sujeitos.

CONCLUSÃO

A EAPE é um órgão importante para a formação continuada dos profissionais de educação da SEEDF na perspectiva da Educação Inclusiva. As categorias representativas dos cursos de formação continuada do primeiro semestre de 2017 são: Educação; Práticas e Atendimento Educacional Especializado.

A categoria Educação é central para a existência da formação continuada, afinal o trabalho dos profissionais da SEEDF é voltado à promoção dela. Cada professor, durante diferentes Práticas no seu cotidiano escolar, com um repertório de saberes pedagógicos, pode desenvolver um trabalho mais inclusivo e reflexivo. Certamente, as reflexões sobre as atividades realizadas trarão mudanças significativas nas ações realizadas. Segundo Freire (1987), a ação-reflexão é um

caminho importante para uma educação emancipadora. Portanto, para realizar Práticas buscando atender as NEE de todos os estudantes são necessários saberes pedagógicos vinculados ao Atendimento Educacional Especializado.

No âmbito da EAPE, o Atendimento Educacional Especializado está presente como categoria relevante dentro dos títulos dos cursos de 2017, demonstrando que o eixo central da formação continuada dialoga com a perspectiva da escola inclusiva. No entanto, a lacuna de cursos na área do APD contribui para a falta de informação, divulgação e formação no âmbito desta modalidade de ensino.

Segundo Freire (1987), a educação não se encerra na formação inicial, somos seres inacabados, em constante aprendizagem. Os professores precisam refletir sobre o contexto escolar e sobre a sociedade, questionando em ações-reflexões contínuas, buscando para além de apenas observar os problemas, propor mudanças. Dentro dessa perspectiva freiriana, como desdobramento desta pesquisa, no segundo semestre de 2017, realizamos o curso de formação continuada aos professores da SEEDF intitulado “Atendimento Pedagógico Domiciliar no contexto da Escola Inclusiva”.

A intencionalidade do curso se relacionou a trazer discussões sobre a escolarização do sujeito acamado no âmbito da SEEDF, discutindo junto aos professores cursistas o descaso relacionado à oferta da modalidade de ensino do APD, problemática vivenciada no “chão” da escola. Buscou-se, também, mediante o diálogo entre os pares, o desenvolvimento de ações favoráveis à oferta e à organização do APD.

Assim, a ausência de formação de professores no âmbito do APD constitui uma lacuna, aspecto que certamente fragiliza o processo de escolarização de sujeitos acamados e/ou em convalescença no DF. Portanto, precisamos de políticas de

Estado que proponham ações em todos os âmbitos visando à efetivação da oferta do APD e à promoção de uma educação cada vez mais inclusiva.

Os autores agradecem ao Grupo de Pesquisa *Dzeta* Investigações em Educação Matemática (DIEM); à Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF); à Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF); à Faculdade de Educação da Universidade de Brasília (FE/UnB); aos Programas de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Brasília (PPGE/UnB – Acadêmico e Profissional); ao DPI/UnB e ao DEX/UnB.

REFERÊNCIAS

ABREU, M.E.A.F. Desafios e Perspectivas da Docência para Atuação no Projeto Atendimento Pedagógico Domiciliar. In: **II Congresso de Acessibilidade e Inclusão na Educação CAIE-2018**. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 7 ago. 2015.

BRASIL. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2002.

DEMO, P. **Desafios modernos da educação**. 13ª edição. Petrópolis, RJ, Vozes, 2004.

CASTRO, M. Z. G. **A formação continuada de professores**

na escola de aperfeiçoamento de profissionais da educação (EAPE) referente a Lei 10.639. 2011. Universidade de Brasília, 2011.

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

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GALERY, A. **A escola para todos e para cada um**. [recurso eletrônico] Summus Editorial, 2017.

GATTI, B. A. Análise das políticas públicas para formação continuada no Brasil, na última década. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro – RJ, v. 13, n. 37, p. 57-70, 2008.

MONTANDON, M. I. Políticas públicas para a formação de professores no Brasil: os programas Pibid e Prodocência. **Revista da Abem**, v. 20, n. 28, p. 47-60, 2012.

MOREIRA, G. E.; SALLA, H. O Atendimento Pedagógico Domiciliar de alunos que não podem frequentar fisicamente a escola por motivos de saúde: Revisão Sistemática das investigações realizadas entre 2002 e 2015. **Revista Educação Especial**, v. 31, n. 60, p. 119-137, 2018.

MOREIRA, G. E.; MANRIQUE, A. L.; MARTINS, A. P. L. Formação de professores que ensinam Matemática na perspectiva da Educação Matemática Inclusiva. In: MANRIQUE, A. L.; MARANHÃO, M. C. S. DE A.; MOREIRA, G. E. (Ed.). **Desafios da Educação Matemática Inclusiva II**. São Paulo: Livraria da Física, 2016. p. 69-82.

SALLA, H. O Atendimento Pedagógico Domiciliar de alunos que não podem frequentar fisicamente a escola: o caso do Distrito Federal. Orientador: Geraldo Eustáquio Moreira. 2017. 104 f. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências) - Universidade Estadual de Goiás, Anápolis – GO, 2017.

SEVERINO, A. J. Metodologia do Trabalho Científico. 23 ed. São Paulo: editora Cortez, 2013.



**FORMAÇÃO DO PROFESSOR, EJA E
CLASSE HOSPITALAR: UM RELATO
DE EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA COM
WHATSAPP**

Irami Santos Lopes

AEE-SMED/Salvador
irami.lopes@gmail.com

Zenaide Malaquias de Souza

Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce
SMED/Salvador
zenna.pedagoga@yahoo.com.br

RESUMO

O relato que segue, apresenta o tema Formação do professor, EJA e Classe Hospitalar: um relato de experiência pedagógica com *WhatsApp*. Da modalidade do ensino remoto, que surge em momento de pandemia, incertezas e desordens nos provocam questões, onde o problema deste relato interroga: quais possibilidades emergem no formato do ensino remoto para Educação de Jovens e Adultos, tendo o aplicativo do *WhatsApp* como espaço para ensinar e aprender no contexto

da classe hospitalar? O objetivo geral propõe relatar as possibilidades de ensinar e aprender na/com a Educação de Jovens e Adultos, na realidade do ensino remoto no contexto da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, e os objetivos específicos, discutir sobre a formação do/a professor/a na modalidade do ensino remoto e descrever a possibilidade de ensinar e aprender no ambiente digital do *WhatsApp* para/com a Educação de Jovens e Adultos da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce. A metodologia para este trabalho, tem como abordagem a pesquisa qualitativa e transita no tipo estudo de caso, tendo como dispositivo metodológico o relato de experiência para que o diálogo entre a teoria e a prática estivessem alinhados para revelar os desafios, mas sobretudo as possibilidades de conhecimentos e práxis para a Educação de Jovens e Adultos do contexto da classe hospitalar, neste momento pandêmico. Os principais teóricos que “costuraram” este relato aproximando a teoria à prática foram: Arroyo (2005), Bates (2016), Mallows e Correia (2020), Charczuk (2020), Matos e Ferreira (2013). Dos resultados, organizamos em dois aspectos: as aprendizagens construídas pelos alunos com o aplicativo do *WhatsApp* e as aprendizagens da professora para sua formação na modalidade do ensino remoto.

Palavras-chave: Formação do/a Professor/a e EJA; Classe Hospitalar; *WhatsApp*.

INTRODUÇÃO

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), neste momento pandêmico, se tornou não apenas uma alternativa para o desenvolvimento de aprendizagens para professores/as e alunos/as de todos os níveis de ensino, mas revelou a preca-

riedade de formação docente por parte dos órgãos públicos que administram as diferentes redes de ensino da educação pública – municipal, estadual e federal. Particularmente para Educação de Jovens e Adultos (EJA), as tecnologias digitais chegaram trazendo muitos desafios para estes alunos/as, tanto no acesso, nas habilidades do uso dos aparatos digitais – *smartphones* e seus aplicativos, quanto no domínio e interação com a linguagem digital, para os sujeitos jovens, adultos e idosos.

Este trabalho propõe um relato de experiência a partir do seguinte problema: quais possibilidades emergem no formato do ensino remoto para Educação de Jovens e Adultos (EJA), tendo o aplicativo do *WhatsApp* como espaço para ensinar e aprender no contexto da classe hospitalar? Diante da indagação, o objetivo geral propõe relatar as possibilidades de ensinar e aprender na/com a Educação de Jovens e Adultos, na realidade do ensino remoto no contexto da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, e os objetivos específicos, discutir sobre a formação do/a professor/a na modalidade do ensino remoto e descrever a possibilidade de ensinar e aprender no ambiente digital do *WhatsApp* para/com a Educação de Jovens e Adultos da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.

A trajetória metodológica proposta, segue com a abordagem qualitativa, com o tipo de pesquisa estudo de caso, onde André (2013, p.97) nos esclarece que os “estudos de caso podem ser usados em avaliação ou pesquisa educacional para descrever e analisar uma unidade social, considerando suas múltiplas dimensões e sua dinâmica natural.” Neste sentido, o formato do relato de experiência contempla este trabalho, por descrever uma vivência que pode contribuir para formação do/a professor/a em diferentes dimensões, para que se reverbere em conhecimentos para uma prática pedagógica contex-

tualizada e atual, que possa atender tanto as especificidades da EJA, quanto às peculiaridades das classes hospitalares. Os resultados encontrados neste relato, foram organizados em dois aspectos: as aprendizagens construídas pelos alunos/as na dinâmica da aula remota, via aplicativo *WhatsApp*, e as aprendizagens da professora no contexto do ensino remoto, para as aulas no ambiente digital.

Desta forma, este trabalho está organizado em três seções, onde na primeira seção apresenta a Introdução, no qual buscamos situar o relato de experiência indicando o *locus*, objetivos, problema, metodologia e resultados. Na segunda seção articulamos, de forma breve, as questões que imbricam a formação do/a professor/a, a Educação de Jovens e Adultos (EJA) e o ensino remoto através do aplicativo do *WhatsApp* no contexto de uma classe hospitalar da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID), em Salvador. A terceira seção descreve a trilha do relato de experiência de uma turma da EJA da EMHDID, apresentando as possibilidades encontradas pela professora para atuar, ensinar a aprender e aprender a ensinar, através do aplicativo do *WhatsApp*.

AS POSSIBILIDADES DA FORMAÇÃO DA PROFESSORA NO ENSINO REMOTO, PARA/COM A EJA DA CLASSE HOSPITALAR

No momento pandêmico atual, em que fomos afetados pelo vírus SARS-cov- 2 da doença do Covid 19, fomos levados ao isolamento social de 2020 aos dias atuais, e a escola foi esvaziada dos seus atores da sala de aula, que passaram a executar a rotina escolar de forma remota. Desta forma, foi posta para professores e professoras esta modalidade do Ensino Remoto,

com oferta precária por parte dos órgãos centrais de educação de uma formação que contemplasse a nova dinâmica da escola pública na pandemia. Imbernom (2011) afirma que para a formação docente é importante uma redefinição da profissão de professor, que deve assumir novas competências, e “requer um profissional diferente” (IMBERNOM, 2011, p. 12). Entretanto, há de se pensar que a ausência de políticas públicas para formação docente desafia o professor às práticas diferentes, sobretudo no que se refere a Educação de Jovens e Adultos (EJA).

A EJA, tanto quanto a formação do/a professor/a, tem em sua história uma trajetória de muitos desafios. No entanto, o olhar sobre a EJA deve estar para além da escolarização, mas como espaço de luta política, social, cultural, educativa. Arroyo (2005) afirma que a EJA é um tempo de recuperar as experiências e resistências dos jovens e adultos. Nesse sentido, a EJA é um dos espaço para debate sobre questões da inclusão em todos os âmbitos. Mallows e Costa (2020, p.42) nos esclarecem que “a inclusão na educação de adultos é geralmente vista em termos da necessidade de atrair mais e mais os diversificados grupos de adultos para a oferta de aprendizagem”, inclusive os grupos da inclusão digital e do escolar em tratamento de saúde.

Nesta direção, a contemporaneidade chega com as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) trazendo mudanças, “na nossa forma de nos comunicarmos e relacionarmos com os outros” (BATES, 2016, p.55). Tais mudanças impõem desafios para escola e para a EJA, implementadas pelos diversos aparatos digitais como: celulares (*smartphones*), *notebooks*, computadores, *tablet*, e no interior deles, os aplicativos que possibilitam informação, comunicação e aprendizagens, e assim a urgência da inclusão digital para a população menos favorecida se faz necessária.

No que se refere ao Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar (APHD) teve início no Rio de Janeiro na década de 50, onde atualmente, estende-se a outros estados, cidades e capitais brasileiras. Sobre a pedagogia hospitalar "é, aquele ramo da pedagogia, cujo objeto de estudo, investigação e dedicação é a situação do estudante hospitalizado". (MATOS E FERREIRA, 2013, p. 35). Especificamente em Salvador, a APHD iniciou como programa, posteriormente projeto e atualmente está organizada como Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID). Esta escola se caracteriza com gestão escolar, coordenadores e professores. O pedagógico está organizado em classes escolares, distribuídos em hospitais, clínicas, residências, casa lar e apoio, atendendo as modalidades da Educação Infantil, Ensino Fundamental I e II e a Educação de Jovens e Adultos.

Diante da pandemia, a EMHDID necessitou se adequar à modalidade do ensino remoto, e muitas incertezas, desordens e indagações surgiram: O que fazer? Por onde começar? Como começar? E o contato com os/as alunos/as? Como ficará o ano letivo? Charczuk (2020), nos esclarece que o ensino remoto se caracteriza como uma solução emergencial para um problema temporário, que se instalou de forma imediata. Entretanto, mesmo com tantas questões e dúvidas sobre o ensino remoto na dinâmica da classe escolar em ambiente hospitalar e domiciliar, para os/as alunos/as jovens, adultos/as e idosos/as, ações educativas foram se configurando como caminhos para um trilhar pedagógico possível.

As trilhas do relato de experiências: o *WhatsApp* na EJA no contexto da Classe Hospitalar

As trilhas deste relato de experiência enfocam a Educação de Jovens e Adultos, da Escola Municipal Hospitalar e Domi-

liar Irmã Dulce, onde mais de 60% dos/as alunos/as matriculados/as estão nesta modalidade. Este relato é de uma classe hospitalar inserida no ambiente de tratamento renal crônico, para alunos/as da EJA, durante o tratamento de Diálise. A rotina escolar se caracteriza por peculiaridades como a organização do espaço pedagógico no leito, o currículo baseado nos saberes para EJA, na avaliação formativa, na relação com a equipe médica etc. No período da pandemia houveram alterações nesta rotina. As aulas presenciais foram substituídas pelas aulas remotas. Desta forma, a necessidade de adequar espaço, tempo, formação do/a professor/a, produtividade pedagógica para o ensino e aprendizagem, se fez relevante para atender as demandas educacionais postas pela atual pandemia, nesta classe hospitalar. Assim, o relato de experiência a seguir busca descrever, de forma breve, a proposição didática de ensino remoto, no ambiente digital com o aplicativo do *WhatsApp*.

Diante das fragilidades para EJA, tanto nas questões pedagógicas, quanto no acesso aos meios digitais e de interatividade, optou-se pelo aplicativo do *WhatsApp*, que se apresenta como a forma digital mais próxima dos/as alunos/as, por já fazer parte do cotidiano social. A classe hospitalar do qual faremos o relato de experiência terá um pseudo nome - os *Desbravadores*, para preservarmos a identidade da instituição, bem como dos/as nossos/as alunos/as, onde descreveremos algumas características para a compreensão do contexto que este relato está inserido.

A classe hospitalar *Desbravadores* possui 12 grupos, organizados nos turnos matutino e vespertino, inseridos numa clínica de tratamento para renais crônicos, composta por equipe técnica de saúde, tendo o serviço social, como o articulador responsável da classe hospitalar nesta clínica de tratamento. Com 27 alunos/as matriculados/as, até a data

deste relato, esta classe hospitalar possui 4 alunos/as que não estão alfabetizados/as e 23 alunos/as alfabetizados/as. Para o grupo do *WhatsApp* participaram, 15 alunos/as com 6 alunos do sexo masculino e 9 alunas do sexo feminino, onde tem uma média de idade entre 40 a 78 anos.

Dos recursos educativos digitais considerados viáveis para o perfil deste grupo, a produção de videoaulas enviadas no grupo do *WhatsApp*, se destacaram como a possibilidade de aulas assíncronas, onde os/as alunos/as acompanhavam, seguindo as seguintes etapas: Assistir às aulas em produção de vídeo feito pela professora no tempo deles; Fazer a proposta do bloco de atividades, conforme as aulas expositivas no vídeo; Registrar fotos e enviar para o grupo do *WhatsApp*; Utilizar o grupo do *WhatsApp* para dúvidas, esclarecimentos, sugestões, opiniões positivas ou negativas, através de mensagens escritas ou áudios. Acompanhar aulas de apoio pelas aulas produzidas e projetadas via canal de TV, conforme programação exclusiva para o processo de ensino e aprendizagem.

Diante da proposta de ensino, as devolutivas das aprendizagens dos/as alunos/as foram através de: Atividades impressas respondidas e fotografadas por eles para correção, e devolvidas; Atividades dos formulários também respondidas online; Listas de frequências pelos formulários preenchidos e enviados. Áudios com dúvidas, retornos positivos sobre as atividades, respostas *online* com outros questionamentos sobre um determinado conteúdo.

A construção de novos saberes, foram se descortinando com a formação na prática, com testes e tentativas em aplicativos educacionais, diferentes jogos para desafiar e estimular a aprendizagem. Algumas estratégias didáticas no ambiente digital foram produzidas e aplicadas na interação com os/as alunos/as, para complementar, facilitar e promover as apren-

dizagens. Seguem alguns deles: Jogos no *Wordwall*: com diversos conteúdos com jogos como caça-palavras, *Quiz*, jogo da memória; Videoaulas construídas no *Power Point* para dinamizar através de animações; *Padlet*: mural interativo onde os alunos poderiam rever suas produções e interagir com comentários e “curtidas”; Formulário do *Google*: com atividades construídas e respondidas de forma *online* e lista de presença. Vídeos do *YouTube* também foram disponibilizados como complementação dos conteúdos abordados.

Dos resultados, organizamos em dois aspectos: as aprendizagens construídas pelos/as aluno/as e as aprendizagens da professora para o ensino remoto. No que se refere às aprendizagens dos/as alunos/as foi observado que corresponderam produtivamente a dinâmica na modalidade remota assíncrona, pelas respostas, participação, busca de esclarecimentos, levantamento de dúvidas, sugestões para dinâmica das aulas, bem como aprendizagens ao lidar com a linguagem digital por parte dos alunos.

Das aprendizagens para a formação da professora, esta se fez de forma autônoma na busca do conhecimento e o exercício de aplicativos educativos conhecidos e novos, que foram sendo explorados visando uma linguagem acessível para os/as alunos/as da EJA, perfazendo descobertas para que a estrutura de novos ensinamentos e outras aprendizagens na modalidade remota fosse sendo gradativamente apreendido.

CONCLUSÃO

O relato de experiência aqui apresentado buscou revelar as possibilidades que emergiram no contexto da dinâmica proposta do ensino remoto, da realidade da classe hospitalar

para a EJA. Das possibilidades de ensino remoto para as aprendizagens dos/as alunos/as, descreveu-se neste relato as trajetórias para as aulas no ambiente digital do *WhatsApp*, que foi usado para este propósito, por compreender que o acesso e a linguagem estão incorporados no cotidiano do sujeito da EJA. Desta forma, foi organizado com o enfoque de aulas para acompanhamento em vídeo aulas, em diferentes aplicativos para discussões sobre temas diversos, dúvidas e esclarecimentos, bem como houve a implementação da inclusão digital.

Diante da possibilidade para a formação do professor, se descortinou a importância da profissional investir na autoformação, buscar outras formas de ensinar e aprender, bem como aprender a ensinar, articular a tecnologia e a educação como pares para novos fazeres pedagógicos, a relevância da adaptação didática e curricular para os momentos da própria aprendizagem docente e dos/as alunos/as no contexto digital, e a triste realidade brasileira da ausência dos órgãos oficiais públicos para a formação em serviço, especificamente numa perspectiva formativa para atuação com a Educação de Jovens e Adultos (EJA), que possui tantas especificidades, no interior da realidade peculiar que é o contexto da classe hospitalar em ambiente de tratamento renal crônico. A permanente busca para aprender a ensinar, nos diferentes espaços que encontramos a EJA, se faz relevante.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, Marli. **O que é um estudo de caso qualitativo em educação?** Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade, Salvador, v. 22, n. 40, p. 95-103, jul./dez. 2013.

ARROYO, Miguel Gonzáles. **Educação de Jovens e Adultos: Um campo de direitos e de responsabilidades pública.** In: GOMES, N. L.; GIOVNETTI, M. A. G. C.; SOARES, L. (Org.) **Diálogos na Educação de Jovens e Adultos.** Belo Horizonte: Autêntica, 2005. p. 19-50.

BATES, Tony. **Educar na era digital: design, ensino e aprendizagem.** São Paulo: Artesanato Educacional, 2016. (Coleção tecnologia educacional; 7).

CORREIA, Patrícia Carla da Hora e COSTA, Patrícia Lessa Santos. Os modos de coMviver como suporte da inclusão compreensiva. (In) Mallows, David; CORREIA, Patrícia Carla da Hora; **Persistência na Educação de Jovens e Adultos: reflexões sobre Currículo e Inclusão.** Vitória da Conquista: Edições UESB, 2020. p. 41-54.

CHARCZUK, Simone Bicca. **Sustentar a Transferência no Ensino Remoto: docência em tempos de pandemia.** Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 45, n. 4, e109145, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-6236109145>

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



**USO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS
NA PRÁTICA PEDAGÓGICA DO
ATENDIMENTO EM AMBIENTE
DOMICILIAR: INTERVENÇÕES,
DESAFIOS E POSSIBILIDADES**

Ive Carolina Fiuza Figueirêdo Milani

Universidade do Estado da Bahia - UNEB
ivemilani@gmail.com

Márcia Pereira Martins Vale

Universidade Católica do Salvador - UCSAL
marciapereriravale@yahoo.com.br

Mary Valda Souza Sales

Universidade do Estado da Bahia - UNEB
marysales@uneb.br

RESUMO

As tecnologias estão presentes em todas as áreas da vida cotidiana e, a educação não está fora desse contexto e nem dissociada da tecnologia. Aqui apresentamos as intervenções, possibilidades e desafios do uso das tecnologias digitais na prática pedagógica do atendimento em ambiente

domiciliar. Este estudo traz perspectivas teóricas acerca do entendimento de tecnologia, prática pedagógica e atendimento pedagógico domiciliar como base para descrever a experiência realizada na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce com os(as) alunos(as) desse atendimento no período de afastamento físico causado pela crise sanitária mundial. No desenvolver do estudo verificamos que a experiência apresentada revelou os benefícios da inserção e utilização das tecnologias digitais na prática pedagógica dos(as) professores(as) no APD, no sentido de manter as ações pedagógicas durante o período da pandemia.

Palavras-chave: Atendimento Pedagógico Domiciliar; Tecnologias Digitais; Prática Pedagógica.

INTRODUÇÃO

Na atual conjuntura é impossível pensar a educação dissociada da tecnologia e das influências que esta exerce na vida cultural, econômica, social e política da sociedade. Este cenário exige flexibilidade, adaptação do tempo e espaço em todo contexto educativo, principalmente, do processo ensino-aprendizagem a partir das necessidades e possibilidades de cada aluno(a).

A elaboração deste artigo advém da nossa prática pedagógica como professoras do Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD), na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID), em Salvador - Bahia e as pesquisas existentes sobre este atendimento. Apresenta as intervenções, desafios e possibilidades do uso das tecnologias digitais (TD) no APD considerando as condições socioeconômicas e neces-

sidades dos(as) alunos(as) em decorrência de seu estado de adoecimento.

O uso das TD na prática pedagógica docente se faz presente e necessário no APD, para auxiliar o desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras e sociais dos(as) estudantes, bem como dinamizar as práticas das professoras. As TD estão presentes na vida cotidiana dos(as) alunos(as) de diferentes formas, a saber: suporte à vida, interação social e contato com o mundo externo.

O acesso às tecnologias é direito assegurado na Resolução nº 4, de 13 de julho de 2010 que define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica. Em seu Art.8º estabelece: “a garantia de padrão de qualidade, com pleno acesso, inclusão e permanência dos sujeitos das aprendizagens na escola e seu sucesso, com redução da evasão, da retenção e da distorção de idade/ano/série, resulta na qualidade social da educação, que é uma conquista coletiva de todos os sujeitos do processo educativo”. Desta forma, responde a garantia de padrão de qualidade e pleno acesso e inclusão dos sujeitos.

Apresentamos aqui uma breve reflexão sobre as TD e o APD, uma descrição do uso das TD na prática pedagógica docente durante o período de afastamento social causado pela pandemia do novo coronavírus.

Na descrição desta experiência pedagógica, dialogamos com Sales (2018), Nonato; Sales e Cavalcante (2021), para compreender o conceito de tecnologias e ensino remoto emergencial, com Freire (2019), para abordar o conceito de prática pedagógica, com Ceccim, e Carvalho (1997) para dialogar sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com Sales (2018, p.82), 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” desta forma compreendemos que a tecnologia é inerente à condição humana.

Desse modo, para a manutenção do vínculo pedagógico e afetivo com nossos(as) educandos(as), as aulas remotas, isto é, mediadas por tecnologias foram a solução encontrada diante da situação do distanciamento social. Neste cenário, a auto-formação, a troca de experiências, inovação, criatividade e colaboração foram questões presentes entre as professoras e possibilitaram a continuidade do processo educativo.

Para o uso das TD no APD se tornou essencial estabelecer 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), com o objetivo de manter viva a escola e a prática pedagógica no cotidiano dos estudantes/pacientes.

A experiência descrita teve como base a pesquisa qualitativa descrita por Minayo (2016, p.25) em três etapas: fase exploratória; trabalho de campo; e análise e tratamento do material empírico.

A pesquisa foi realizada no contexto educativo de dois alunos e uma aluna em Atendimento Pedagógico Domiciliar, no período de maio de 2020 a maio de 2021, a partir do qual sentimos a necessidade de aprofundar nossos conhecimentos acerca das tecnologias digitais para mantermos o vínculo pedagógico no contexto atual da pandemia.

Inicialmente, fizemos um levantamento das possibilidades de cada aluno(a) através da escuta atenta e sensível, tendo em vista que:

Ao pedagogo cabe uma escuta que autoriza um sentimento de aprendizagem, progresso, avanço, transposição do não sei (como na cura), para o saber mais e ganhar maior autonomia dentro das relações que são sociais, de conexões que são coletivas, de agenciamentos múltiplos para a inteligência, despertando um desejo de cura como mobilização das necessidades e vida. (o conhecimento é circulação em grupo social) (CECCIM; CARVALHO, 1997, p. 82).

O trabalho realizado pelo(a) pedagogo(a) no APD busca suscitar no(a) educando(a) o desejo de aprender, se permitir ser autônomo e favorecer o desenvolvimento cognitivo, afetivo e motor. Assim, ministramos as aulas através da plataforma *Google Meet* e do aplicativo *WhatsApp*, realizando chamada de vídeo, bem como utilizamos outros aplicativos, programas e recursos tecnológicos gratuitos para alcançarmos nossos(as) discentes.

Esses discentes foram: Felipe (22 anos de idade), possui diagnóstico de deficiência intelectual leve, esclerodermia, fibrose cística, cifoescoliose, osteoporose, leucopenia e trombocitopenia e bexiga neurogênica, conforme relatório médico. Devido a sua condição de adoecimento e para ter os seus estudos assegurados, está matriculado na EJA cursando o TAP IV equivalente ao 8º ano.

Esse aluno, possui dificuldade para elaborar textos, por isso evita se concentrar nessa tarefa; tem uma caligrafia legível e

se manteve interessado e participativo durante todo o processo. As aulas aconteceram através do *WhatsApp* por chamada de vídeo, a avaliação era realizada pela correção das atividades enviadas pelo aluno por fotos. O educando se adaptou bem e correspondeu às atividades propostas.

O aluno Joaquim (nove anos de idade), tem diagnóstico de hipotonia global, respira com o auxílio de ventilação mecânica invasiva, recebe assistência de saúde pelo sistema *home-care* com equipes de saúde 24 horas no próprio domicílio, e nunca frequentou a escola comum.

É um discente muito interessado, atencioso e participativo nas aulas. Tentou reproduzir os movimentos labiais para falar, comunicou-se através do olhar, expressões faciais e movimentos do abdômen (para cima = sim, para os lados = não), balbuciou e gritou para expor seus sentimentos e necessidades. Quando queria demonstrar sua insatisfação com alguma atividade proposta pela professora, balançava a cama até o *tablet* cair do suporte. As aulas síncronas foram por meio de chamadas de vídeo pelo *WhatsApp*, nas quais foram trabalhados conteúdos referentes ao seu ano de escolarização (3ºano). A avaliação é feita de maneira processual, pela observação da participação do aluno nas atividades propostas e pelos relatos dos familiares e cuidadoras à professora.

E a aluna Hortênci (treze anos de idade), tem diagnóstico de púrpura trombocitopênica idiopática, tem as capacidades cognitiva, de locomoção e sensorial preservadas. Encontra-se em afastamento físico/social por conta de sua baixa imunidade. Está cursando o 8º ano do Ensino Fundamental II, seguindo os objetivos e conteúdos dos marcos de aprendizagem do seu período de escolarização, com as adaptações necessárias à sua capacidade de entendimento.

As aulas aconteceram pela plataforma *Google Meet* ou pelo *WhatsApp* para a explanação dos assuntos, por meio de slides, mediante envio prévio do link pela professora. A avaliação foi realizada pela correção de atividades em tempo real ou pelo envio das fotos pela aluna.

As experiências descritas, demonstram a importância da utilização de recursos pedagógicos digitais (RPD) para favorecer a aprendizagem no atendimento pedagógico domiciliar, uma vez que estes constituem como sendo, toda e qualquer solução, aparato ou processo tecnológico utilizados em situação de ‘aula’ ou de ‘atividade educativa’ objetivando trabalhar com conteúdos educacionais no processo ensino-aprendizagem, como afirmam Nonato, Sales e Cavalcante (2021, p.13).

O caminho trilhado para a continuidade do processo ensino - aprendizagem apresentou as seguintes etapas: exploração e apropriação do uso dos recursos digitais pelas docentes, superando suas dificuldades; estudo das possibilidades de uso dos programas e aplicativos pelas professoras para escolha dos recursos e programas de acordo com as potencialidades de cada educando e com as possibilidades de acesso de sua família; definição dos objetivos a serem alcançados com cada aluno(a); orientar as famílias, técnicas de enfermagem e/ou cuidadores dos(as) alunos(as) como utilizar cada plataforma e aplicativo, considerando suas possibilidades de conectividade e equipamentos tecnológicos para a realização das aulas síncronas.

Quadro I: Recursos Utilizados

Utilizou-se para a preparação das aulas os aplicativos:

Vídeo show, aplicativo que permite criar e editar vídeos no *smartphone*; *Bitmoji*, aplicativo para criação de emojis pessoais que podem ser utilizados em vídeos e conversas; *Speack pic*, aplicativo que reproduz o texto falado ou escrito dando “vida” a foto ou emoji. Desafios: Inexperiência e dificuldade das professoras para utilizar os aplicativos. Trava-mento do *smartphone* da professora em alguns momentos de uso, causado pelos aplicativos. Orientações de uso: Utilizados pelas professoras para elaboração de vídeos com os conteúdos a serem trabalhados, para dinamizar as aulas por meio de animações. Resultados obtidos: Os(As) alunos(as) e famílias demonstraram interesse e participação nas atividades propostas enviando áudios, fotos ou vídeos para as professoras com as respostas ou questionamentos a partir dos vídeos enviados. Permitiu às professoras descobertas, investi-gação e criatividade.

Utilizou-se para a preparação das aulas os aplicativos e plataformas:

Google Meet, plataforma que permite a realização de reuniões síncronas *online*, tanto pelo computador quanto por dispositi-vos móveis. Desafios: Instabilidade de conexão e problemas técnicos no *notebook* da aluna; Barulho no local da aula. Orientações de uso: Solicitamos que a aluna verificasse as condições de uso de seu *notebook*, e se sua conta de *e-mail* estava ativa. Para o envio por *e-mail* do *link* (específico) criado pela professora para cada aula com duração de 2h. Resultados obtidos: Ao longo dos encontros ampliou sua capacidade de utilizar o e-mail e a plataforma aprendendo a criar *link* para reuniões, fazer *print* da tela e enviar mensagens no *chat*.

WhatsApp, aplicativo gratuito para envio de mensagens rápidas e compartilhamento de arquivos de imagens, vídeos e PDF. Desafios: Instabilidade de conexão e problemas técnicos nos aparelhos dos alunos; Barulho no local da aula; Dificul-

dade de manuseio do equipamento por parte do aluno devido sua condição física, precisa de apoio dos familiares, cuidadores e/ou técnicas de enfermagem para utilizar o mesmo. Orientações de uso: Estabelecer conexão com o *wi-fi* ou dados móveis para a realização das aulas síncronas por vídeo chamada. Resultados obtidos: Por este aplicativo fazer parte do cotidiano dos(as) alunos(as) e de sua família, sua utilização foi muito fácil. Isso permitiu uma relação mais interativa entre as professoras e alunos/as compartilhando conhecimentos.

Padlet, aplicativo que permite a elaboração e o compartilhamento de murais interativos. Desafios: inicialmente houve dificuldade por parte da aluna em instalar o aplicativo no smartphone. Orientações de uso: Instalar o aplicativo no smartphone, explicação sobre o funcionamento e sugestão de que a aluna o explorasse. Resultados obtidos: Utilizou o aplicativo para a realização das atividades de maneira autônoma e criativa, aprendeu novas formas de interação com os conteúdos.

Fonte: Confecção das autoras 2021.

Mesmo com as dificuldades de acesso à internet e de equipamento, os (as) alunos(as) conseguiram realizar as atividades remotas, pois utilizaram recursos próprios (equipamentos e conectividade pessoais). Destacamos a falta de investimento em recursos para atuarmos no ensino remoto, os esforços são dos profissionais que atuam na rede citada acima buscando junto aos discentes que as aulas aconteçam, para garantir a continuidade do processo ensino-aprendizagem durante o afastamento físico.

Acreditamos como Ceccim e Carvalho (1997), 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. (CECCIM E CARVALHO, 1997, p.79)

A prática pedagógica desenvolvida no atendimento pedagógico domiciliar pode ser descrita com as palavras de Freire (2019, p.26), “quando vivemos a autenticidade exigida pela prática de ensinar-aprender, participamos de uma experiência total, diretiva, política, ideológica, gnosiológica, pedagógica, estética e ética, em que a boniteza deve achar-se de mãos dadas com a decência e com a serenidade.” O APD possibilita ao(a) aluno(a), superar alguns desafios, favorecer seu processo cognitivo e melhorar sua qualidade de vida, a partir do acesso e permanência ao processo de escolarização.

CONCLUSÃO

A utilização das tecnologias digitais no Atendimento Pedagógico Domiciliar inovou as formas de aprendizagem, o espaço educativo e ações colaborativas entre os professores(as), educandos, famílias e profissionais de saúde. Por meio das possibilidades do uso das TD a prática pedagógica docente considerou as diferentes realidades socioeconômicas

dos(as) alunos(as), visando a construção de estratégias assertivas de intervenções educativas.

A experiência descrita aponta a capacidade de adaptação, criatividade e dedicação para realizar a prática pedagógica. Existem ainda desafios a serem superados para a continuidade do processo educativo dos(as) alunos(as) neste ambiente de ensino como: inserção definitiva das tecnologias na prática pedagógica docente, equipamentos mais atualizados, e conectividade fornecida pelo poder público acompanhando a necessidade de inovação e dinamicidade do processo educativo.

REFERÊNCIAS

BARBAS, C. S. V; ÍSOLA, A. M; FARIAS, A. M. C. Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. **Indicação de Suporte Ventilatório Não Invasivo (VNI) e Invasivo (VMI)** .AMIB / SBPT. p.04-08. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Básica Resolução Nº4, de 13 de julho de 2010 Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rcebo04_10.pdf Acesso em: 21 de jul.2021.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Orgs.), **Criança Hospitalizada: atenção integral com escuta à vida**. Pátio. Artmed, Porto Alegre: UFRGS, 1997,

DUARTE R. C. B. **Hipotonia na infância**. Residência Pediátrica. 2018;8 (0 Supl.1): 40-44 DOI: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-07.

Manual de Orientações para os Profissionais de Enfermagem de Home Care e Cooperativas Prestadores de Serviços na Assistência Domiciliar do Distrito Federal. Disponível em: <https://coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2019/07/manual-home-care-ok.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.) DESLANDES Suely Ferreira; GOMES Romeu **Pesquisa social: teoria, método e criatividade** Petrópolis: Vozes, 2016. 3ª reimpressão, 2020.

NONATO, Emanuel do Rosário Santos; SALES, Mary Valda Souza ; CAVALCANTE, Târsio Ribeiro. **Cultura digital e recursos pedagógicos digitais: um panorama da docência na Covid-19. IN:**

Revista Práxis Educacional – v.17, n.45, p. 1-25, abr./jun. 2021 – Vitória da Conquista: Edições Uesb, 2021.

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. 79-1-2.



**A LEITURA COMO CATALISADORA
DE EMOÇÕES POSITIVAS PARA
ALUNOS DA CLASSE HOSPITALAR**

Joana Angélica Oliveira Campos

Secretaria Estadual de Educação da Bahia
joanaangelicaca@gmail.com

Alyne Martins Gomes

Secretaria Estadual de Educação da Bahia
Alyne_ba@hotmail.com

Genilda Alves Nascimento Melo

Secretaria Estadual de Educação da Bahia
genilda.melo@nova.educacao.ba.gov.br

Marilu dos Santos Borba

Secretaria de Educação do Estado da Bahia
marilu.borba@nova.educacao.ba.gov.br

Jeane Maria da Silva

Secretaria de Educação do Estado da Bahia
jeane.maria@nova.educacao.ba.gov.br

RESUMO

Este artigo trata da pesquisa, em desenvolvimento, sobre o potencial terapêutico da leitura quando trabalhada na perspectiva da biblioterapia. Buscamos refletir sobre a influência da leitura no alívio do desconforto emocional dos educandos-pacientes que se encontram em tratamento médico, atendidos na Classe Hospitalar do Hospital Calixto Midlej Filho, em Itabuna - Bahia. Em termos teóricos, foi realizado levantamento de material bibliográfico sobre os efeitos emocionais e cognitivos da leitura, de modo a cogitar sobre as especificidades dessa prática nas Classes Hospitalares, considerando a abordagem e perspectiva da biblioterapia, que propõe a leitura ou escuta de narrativas como potencialmente capazes de atuarem como catalisadoras de emoções para alunos em tratamento médico e sua influência na promoção de bem estar físico e emocional. Trata-se de um estudo bibliográfico e documental, de natureza qualitativa e os dados serão analisados com o apoio da técnica de análise documental.

Palavras-chave: Leitura; Emoções; Classes Hospitalares.

INTRODUÇÃO

Comumente ouvimos falar que a leitura faz bem à saúde, que ativa o cérebro e a memória, promove o relaxamento mental e proporciona o lazer. Porém, estudos recentes afirmam que os efeitos da leitura podem ir além. De acordo com Silva e Andrade Neta (2005), quando utilizada de forma estratégica, a partir de um tratamento didático específico, desde uma seleção criteriosa e avaliação das potenciais vivências emocio-

nais que o texto possa oferecer, a leitura pode contribuir para o controle dos sentimentos ajudando as pessoas a buscarem formas para resolver seus problemas tanto de ordem psicológica quanto física.

Neste artigo, apontamos para a importância da função terapêutica da leitura, na perspectiva da biblioterapia, por proporcionar uma integração dinâmica entre o corpo acometido por alguma enfermidade e a mente, num processo criativo que faz com que o leitor-paciente vivencie experiências imaginativas e imaginárias para além do ambiente hospitalar ou da condição de enfermidade em que se encontra. A leitura mediada pode transportar o corpo físico porque consegue integrá-lo com a capacidade imaginativa do leitor, possibilitando-lhe experiências outras através das emoções catalisadoras produzidas.

Com fulcro nos aportes teóricos e metodológicos da biblioterapia, bem como dos estudos sobre as emoções no processo de ensino-aprendizagem, a presente pesquisa tem como objetivo geral, analisar, teoricamente, como a leitura pode contribuir com a ampliação, promoção ou construção do estado de bem-estar físico, mental e social de pacientes das Classes Hospitalares, levando em consideração as consequências emocionais e cognitivas dessa prática, visto que a experiência hospitalar é, em si, um processo de ebulição emocional.

E como objetivos específicos, pretende-se: revisar a literatura sobre a função terapêutica da leitura (biblioterapia); refletir sobre os efeitos terapêuticos, emocionais e cognitivos da leitura nas Classes Hospitalares; e refletir sobre as emoções como fator relevante para a ampliação da qualidade do bem-estar físico, mental e social dos alunos pacientes.

. . .

BIBLIOTERAPIA - UMA POSSIBILIDADE DE MEDIAÇÃO ENTRE BEM-ESTAR E APRENDIZAGEM

Ouaknin assegura que: “Quanto mais longe remontarmos na História, mais encontraremos esta intuição de virtude terapêutica do livro e da narrativa” (OUAKNIN, 1996, p. 27), tal efeito é comprovado historicamente essencialmente com pacientes internados em clínicas médicas. Conforme Alves (1982), no antigo Egito, o Faraó Ramsés II mandou colocar no frontispício de sua biblioteca a seguinte frase: “Remédios da alma”. Já, na Idade Média, havia a inscrição: “Tesouro dos remédios da alma”, na abadia de São Gall. E os gregos fizeram associação de livros como forma de tratamento médico e espiritual ao conceber suas bibliotecas como a medicina da alma (SEITZ, 2006, p. 159).

Em tempos atuais poderíamos relacionar um grande número de benefícios da leitura reconhecidos por especialistas das mais diversas áreas. A psicanalista junguiana, Clarissa Pinkola Estés, sustenta que “as histórias são bálsamos medicinais” que tem a potência de restituir impulsos psíquicos perdidos. Para tanto, é necessário compreendê-las “como se estivéssemos dentro delas, em vez de as encararmos como se elas fossem alheias a nós” (ESTÉS, 2018, p. 40).

Michèle Petit (2010), chama à atenção de que a necessidade de histórias faz parte da nossa especificidade humana, e que em situações de crise “a literatura ajuda a dar forma aos lugares onde viver, a se lançar e abrir caminhos” (2010, p. 93). Na mesma direção, Santos, Ramos e Souza (2017, p. 4) afirmam que a leitura de narrativas “[...] propicia ao leitor extrair emoções reprimidas e incentiva a resolução de problemas” e que a literatura pode ser “curativa e alterar o estado psíquico do leitor amenizando os sofrimentos e transtornos”.

Definida por Ouaknin (1996) como “terapia por meio de livros”, em tradução literal do grego, *biblio* = livros e *therapein* = tratamento, o termo biblioterapia é descrito, de forma mais específica, como a leitura dirigida e discutida em grupo, utilizando especialmente os textos literários como forma de proporcionar a pacificação das emoções (CALDIN, 2001, pg. 11).

Vários estudos vêm apontando a biblioterapia como uma prática benéfica no processo de recuperação de pacientes internados, tornando a hospitalização menos agressiva e dolorosa. Eva Maria Seitz (2006) realizou uma experiência com 47 pacientes com idades entre 31 e 40 anos, na qual constatou que a prática biblioterapêutica no hospital é útil tanto como fonte de lazer, de informação, de sociabilização, além de contribuir para o bem estar mental dos mesmos.

Neste contexto, apresentamos a biblioterapia, como uma prática que considera os imensuráveis efeitos emocionais proporcionados pela leitura, promovendo uma terapia pela leitura e pela linguagem. Além de promover o estímulo da capacidade intelectual, emocional e criativa, pesquisadores apontam para capacidade de interferir e minimizar emoções negativas como medo, desespero, aflição e ansiedade, de modo particular para alunos que se encontram internados ou em tratamento de saúde. A questão que propomos neste estudo é a popularização dessa prática nos ambientes hospitalares brasileiros.

Já é sabido que as emoções são elementos fundamentais no desenvolvimento dos nossos comportamentos, e que estão na base do nosso processo de construção de conhecimento, como também do nosso desenvolvimento sociocognitivo (DAMÁSIO, 2002). Havendo, assim, para além da relação de inseparabilidade entre os processos cognitivos e afetivos, uma relação de condição. Os processos afetivos são condicionantes

das estruturas racionais. Porém a afetividade como objeto de estudo em relação às práticas pedagógicas é um campo consideravelmente recente.

Nesse sentido, a leitura de narrativas pode propiciar aos leitores-pacientes a produção de emoções positivas, incentivando sua recuperação, senão física ou biológica, emocional e psicológica, amenizando o sofrimento, bem como despertando a curiosidade e a criatividade durante aquela situação de desconforto que vivencia. Além de promover e potencializar uma interação virtual, imagética e abstrata entre personalidade do ouvinte/leitor e a literatura, e entre os leitores/ouvintes e os personagens das narrativas.

Reconhecer o papel singular do fenômeno afetivo permite-nos refletir, de forma mais efetiva, sobre a função terapêutica da leitura. Isto porque conhecer os processos afetivos permite-nos questionar como as emoções agem nas práticas pedagógicas, de modo a colocarmos-nos na intenção de construirmos propostas didáticas capazes de potencializarem emoções que agem como catalisadora, ao passo que desestimulem as emoções que agem como inibidoras do processo de aprendizagem.

Como aponta Santos *et al* (2009),

[...] literatura direcionada à [...] [pessoa] hospitalizada pode atuar também como elemento desencadeador do processo catártico e terapêutico, isto é, pode minimizar os sentimentos de angústia, medo, isolamento, ansiedade, fragilidade física e emocional decorrentes da doença e internação. (p.8).

A biblioterapia pressupõe que a leitura além de amenizar as tensões, medos e angústia do ambiente hospitalar, acaba por estimular os pacientes a projetarem sua imaginação, vivenciando aquelas histórias ainda que apenas como expectadores, aguçando a curiosidade, estimulando o intelecto, assim como o prazer pela leitura e pela atividade criativa. Assim, espera-se que leitura possibilite o desvelamento de uma carga positiva de emoções e sentimentos, fazendo com que os leitores-pacientes expressem suas angústias, se percebam como sujeitos oriundos de uma coletividade e que outras pessoas vivenciam ou vivenciam situações parecidas com aquelas pelas quais passam.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico e documental, de natureza qualitativa sobre a função terapêutica da leitura, bem como sobre as emoções enquanto fator relevante para a ampliação da qualidade do bem-estar físico e mental do paciente-educando e na produção de emoções positivas. Em termos teóricos, pretendemos levantar material bibliográfico sobre os efeitos emocionais e cognitivos da leitura, de modo a refletir sobre as especificidades dessa prática nas Classes Hospitalares, considerando a abordagem e perspectiva da biblioterapia. A partir desse resultado pretendemos elaborar uma proposta de mediação pedagógica, voltada para o aluno em estado de adoecimento, mas que possa ser adaptado também para outro público.

RESULTADOS ESPERADOS

. . .

Como resultado desta pesquisa, que ainda encontra-se em andamento, esperamos oferecer uma resposta metodologicamente consistente e epistemologicamente válida sobre como a leitura pode contribuir com a ampliação, promoção ou construção do estado de bem-estar físico, mental e social de alunos-pacientes das Classes Hospitalares, levando em consideração as consequências emocionais e cognitivas dessa prática. Pretendemos também apresentar uma proposta de mediação pedagógica efetiva, envolvendo a leitura de textos literários com potencialidade de interferir na produção de afetos positivos dos educandos, destacando e levando em consideração as particularidades das Classes Hospitalares, de modo que estes possam sentir-se mais alegres e interessados, ressignificando a vontade e o desejo de apreender nessas condições específicas.

CONCLUSÃO

Diante da pesquisa bibliográfica realizada, este trabalho que ainda encontra-se em fase de desenvolvimento, propõe-se como um fomento de reflexão sobre as questões apresentadas. Neste momento estamos envolvidos na seleção criteriosa dos textos a serem utilizados, em qualquer uma das áreas do conhecimento, para elaboração de uma proposta didática interdisciplinar, de prática biblioterapêutica para alunos-pacientes da Classe Hospitalar ou Domiciliar, fundamentada em um plano pedagógico meticulosamente elaborado.

Acreditamos que os textos podem potencializar determinadas emoções, desencadeando alterações em nosso funcionamento psíquico. As emoções produzidas ou potencializadas pela atividade de leitura podem catalisar nosso bem-estar

emocional, agindo na ampliação do equilíbrio emocional, como também na neutralização de emoções negativas.

Por isso, torna-se imperativo mais pesquisas que explorem o valor terapêutico da leitura para estudantes de modo geral e o investimento em propostas pedagógicas que viabilizem o uso da biblioterapia para alunos da Classe Hospitalar e domiciliar e oferecer métodos e práticas científicas de seleção e organização dos textos, no intuito de maximizar a possibilidade do desenvolvimento cognitivo, bem como promover seu bem-estar emocional, psíquico e afetivo e auxiliar em sua recuperação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CALDIN, Clarice Fortkamp. A leitura como função terapêutica: biblioterapia. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, Florianópolis, v. 6, n. 12, p. 32-44, jan. 2001. ISSN 1518-2924. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2001v6n12p32/5200>. Acesso em: 18 abr. 2020.

ESTES, C. P. **Mulheres que correm com lobos: mitos e histórias do arquétipo da mulher selvagem**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Rocco, 2018.

DAMÁSIO, A. R. **O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

SANTOS, Glória *et al.* Ler faz bem à saúde: leitura terapêutica em ambientes hospitalares. **Revista Proex**, v. 5, n. 7, p. 9-18, 2017.

SEITZ, Eva Maria. Biblioterapia: uma experiência com pacientes internados em clínicas médicas. **Revista ACB**, [S.l.], v. II, n. 1, p. 155-170, nov. 2006. ISSN 1414-0594. Disponível em: <https://revista.acbsc.org.br/racb/article/view/452/567>. Acesso em: 24 ago. 2021.

SILVA, Lindomar Coutinho; ANDRADE NETA, Nair. Leitura e Saúde mental. In: **Congresso internacional da ABRALIN/Anais do IV congresso internacional da ABRALIN**. Brasília: [s.n.], 2005.

OUAKNIN, M. A. **Biblioterapia**. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

PETIT, Michele. **A arte de ler: ou como resistir a adversidade**. Rio de Janeiro: Editora 34, 2010.



**FORMAÇÃO DOCENTE E REFLEXÕES
SOBRE CORPOS PRECARIZADOS: O
OLHAR DE UMA LICENCIANDA**

Júlia Venturelli Machado

Universidade de Brasília
jventurelli.99@gmail.com

Adriana da Silva Ramos de Oliveira

Universidade de Brasília
adriana.r.oliveira@ufms.br

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre o desenvolvimento de uma ética profissional docente que reconheça os corpos precarizados das infâncias-adolescências internadas e se a formação dos profissionais da educação está preparada para receber a demanda vinda desses corpos. Para tanto, foi realizada análise da literatura dos textos de Arroyo (2012) e Montanha (2020) por se aproximarem da proposta de reflexão. Temos ainda um processo de formação profissional do professor muito limitada às perspectivas tradicionais em

que a escolarização só ocorre no contexto escolar regular, não sendo colocado em discussão as classes hospitalares. O estudo mostrou que há necessidade de mais pesquisas sobre o entendimento das crianças sobre si mesmas e na formação de professores.

Palavras-chave: Corpos Precarizados; Classes Hospitalares; Formação de Professores.

INTRODUÇÃO

Ao entrar na graduação em Letras Português na Universidade de Brasília, imaginei que o meu trabalho como professora se limitaria a uma sala de aula regular, tradicional. Todo o universo da licenciatura do meu curso gira em torno desse cenário. Imagine a minha surpresa ao me deparar com a pedagogia hospitalar por um acaso do destino das escolhas das disciplinas. Percebi o quão limitado é o meu conhecimento sobre as possibilidades de atuações pedagógicas e docentes.

Durante as aulas dessa disciplina um novo universo educacional se abria para mim. E mesmo que durante a graduação (cursando o 6º semestre) já tivesse me deparado com novas concepções para o ensino, nunca me passou pela mente a realização do processo educativo entre as alas de um hospital. Essa foi a maior surpresa: não ter nenhum conhecimento sobre essa área de atuação da docência. E foram surgindo novas indagações, indignações, curiosidade e encanto, que me levaram à ousadia de escrever esse trabalho.

Darcy Ribeiro disse uma vez que o importante “é que não se perca a liberdade de tentar acertar por diversos caminhos. A responsabilidade de ousar. O direito de errar” (1986, p. 17).

Tendo isso em mente, me pus a questionar a formação para prática docente na graduação e, movida pela curiosidade de saber e entender um pouco mais sobre essa ampla área de atuação educacional, a escrever essa tentativa de responder algumas indagações.

Durante uma atividade avaliativa, da disciplina de Pedagogia Hospitalar, em que foi proposto uma dissertação sobre as adaptações necessárias nas brinquedotecas hospitalares no atual contexto de pandemia da COVID-19 (SARS-CoV-2), fui conduzida pelas minhas interpretações dos textos a refletir sobre como os profissionais da educação nesse campo de atuação percebem os corpos dessas crianças que estão em condição de hospitalização; como essas crianças se percebem nos seus corpos; e se a formação dos profissionais da educação está preparada para receber a demanda vinda desses corpos. Seria preciso repensar a nossa ética profissional? Talvez, as adaptações necessárias partam dessas interrogações.

Portanto, esse trabalho se apresenta como uma proposta de análise da literatura dos textos *Corpos precarizados que interrogam nossa ética profissional*, de Arroyo (2012), e *Classe hospitalar: o que dizem as crianças sobre suas experiências educacionais no período de internação*, de Montanha (2020). Tendo como objetivo responder à pergunta: *como o reconhecimento da precarização dos corpos dessas infâncias-adolescências pode contribuir para o desenvolvimento de uma nova ética profissional e democratização da educação?* Ou seja, como ter uma pedagogia em que o trabalho docente parte da observação e escuta das manifestações corpóreas e voz dessas crianças e adolescentes.

Por estarmos em período de pandemia, sendo preciso obedecer às restrições que o momento sugere, não foi possível ainda ter o contato pessoal com essas crianças e adolescentes.

Por isso, o meu contato com essa realidade é apenas através da literatura disponível.

DESENVOLVIMENTO

Ser professora sempre foi um desejo que emergia em mim desde criança. Eu dava aula para as minhas bonecas, ensinava a ler e a escrever. Organizava minha sala de aula com fileiras, quadro de giz e dava a minha aula. Agora, adulta, me formando na Universidade de Brasília para concretizar esse sonho, me questiono mais do que nunca sobre como devo conduzir a minha prática docente. O que é ser professora? Quem serão os meus alunos? Que cidadãos eu quero formar? Que tipo de professora eu quero ser?

Me deparar com esses questionamentos me fez ir atrás de conhecer um pouco mais sobre métodos de aprendizagem, metodologias de ensino, concepções de ensino e ambientes educacionais. E com esse intuito me matriculei na disciplina de *Projeto de ensino, pesquisa e extensão*. Essa disciplina é optativa e possui caráter de ementa aberta, ou seja, o professor que ministra escolhe o conteúdo. Esse semestre ela foi ofertada por uma professora que trabalha na área da pedagogia hospitalar. Não era nem o último assunto que eu esperava estudar, porque eu nem sabia da existência dessa área de atuação docente. Foi uma surpresa e um desafio.

Durante a atividade supracitada, me perpassou o questionamento de como o professor enxerga as possibilidades e limitação do corpo desse aluno-paciente da classe hospitalar. E refletindo mais a ideia, quem seriam esses corpos paciente-aluno. E então a pergunta-chave: as adaptações se dão apenas para aspectos físicos desses corpos, ou seja, olhando apenas

para as manifestações táteis da doença que acomete essa criança ou adolescente? E isso me levou a alguns textos que tratam um pouco dessa temática do que é esse corpo precarizado, doente e quem é a pessoa que vive nesse corpo. Um dos textos li no início da graduação para uma aula de necessidades educacionais e outros que foram encaminhados pela professora da disciplina de pedagogia hospitalar. Dois textos específicos elegi para embasar esse trabalho para que possa chegar ao meu objetivo.

O primeiro, *Corpos precarizados que interrogam nossa ética profissional*, de Arroyo (2012). A argumentação gira em torno das crianças que carregam em seus corpos os estigmas historicamente construídos pela sociedade (por isso, precarizados), uma geração de corpos que chegam à escola, mas a escola não está preparada para lidar com a realidade enfrentada por eles. Suscita reflexões sobre a atual ética pública referida à docência e como essa não contempla esses novos corpos, logo, a necessidade da criação de uma nova ética.

Apesar de que aqui quero tratar sobre os corpos que não chegam à escola por estarem internados, essa leitura nos serve para refletir como enxergamos os corpos humanos das crianças e adolescentes em condição de hospitalização. Esses corpos também são precarizados por carregarem os estigmas das doenças que os integram, corpos que carregam a violência da doença e do preconceito. É preciso, então, ponderar sobre políticas, éticas e pedagogias que tenham como “referente o valor da vida a partir da compreensão da própria precarização dos corpos” (ARROYO, 2012, p. 29).

Mas a partir de onde começar a refletir “uma nova ética profissional pública capaz de captar e defender o valor da vida em infâncias que padecem o sem-valor da vida” (ARROYO, 2012, p. 36)? Essa pergunta me levou a escolher o segundo texto para realização desse trabalho, *Classe hospitalar*:

o que dizem as crianças sobre suas experiências educacionais no período de internação, de Montanha (2020). O texto é uma dissertação de mestrado que traz relatos das crianças em condição de hospitalização, tendo um olhar a partir da Sociologia da Infância, dando assim, chance para a criança contar a sua história. A escolha desse texto se deu por entender que só é possível o desenvolvimento de uma ética que reconheça esses corpos precarizados a partir da voz desses próprios corpos.

A emergência da compreensão das crianças a partir de si próprias

As infâncias foram historicamente ignoradas, ocultadas e invisibilizadas socialmente. E nas últimas décadas, tem havido um esforço para uma produção intelectual que direcione o olhar para a infância a partir da própria criança, não mais sendo feita pelo olhar do adulto sobre a criança. (FARIA; DEMERTINI; PRADO, 2005 apud MONTANHA, 2020, p. 29). Esse movimento é importante para que se legitime o olhar da criança sobre o meio social que está inserida e sobre sua própria experiência de viver e perceber o mundo. Tratando de crianças e adolescentes que estão internadas para tratamento de saúde esse movimento de pesquisa e validação é ainda mais importante, porque temos corpos de 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).

Segundo o que argumenta Montanha (2020), a Sociologia da Infância, então, tem buscado compreender a criança como um sujeito de direitos, que têm necessidade de relacionar-se

com o mundo à sua volta. Diante disso, lembramos que a educação é um direito de todo cidadão assegurado por Brasil (1988), mas a “condição de cidadãos fica suspensa para essas infâncias-adolescências nos tratos das forças da ordem social e escolar?” (ARROYO, 2012, p. 26). Essa é uma reflexão interessante ao passo de perceber que são crianças e adolescentes em idade escolar, hospitalizadas por qualquer que seja o motivo e estão tendo o seu direito negligenciado.

Isso pode ser constatado no relato da Criança 2, em um trabalho realizado por Silva (2015). É exposto a situação de ter essa criança matriculada em uma instituição regular de ensino, mas precisar se ausentar para tratar um câncer, entretanto, a escola não fornece o acompanhamento domiciliar adequado e os pais não vão atrás desse serviço. Resultado: a criança está matriculada no 3º ano do ensino fundamental, tem a garantia da aprovação ao final do ano e ainda não sabe ler.

Percebe-se, mais de uma vez, que os anseios, necessidades, experiências e desejos das crianças não são ouvidos, respeitados “devida a sua posição social de submissão e dependência” (CORSARO, 2005 apud MONTANHA, 2020, p. 36). Tratando disso dentro do contexto hospitalar é ainda mais delicado, porque temos procedimentos invasivos sendo submetidos a esses corpos dessas infâncias-adolescências. É difícil compreender como deve ser para essa criança estar sujeita a tudo isso por conta do seu corpo doente, difícil para nós futuros profissionais da educação, mais difícil ainda para a própria criança.

E para discorrer sobre educação é preciso falar de pedagogia e de didática, e no nosso caso, sentindo e pensando o cenário hospitalar. Como eu alcanço um aluno? Para quem eu estou ensinando? O que ensinar? Para que ensinar? São perguntas que norteiam a prática docente, ou pelo menos deveriam. E a

vivência trazida por esses corpos “não coincidirão com as imagens idealizadas, generalizadas das aprendizagens escolares” (ARROYO, 2012, p. 41).

Por isso, a urgente necessidade de pôr as vozes e as manifestações corpóreas dessas infâncias-adolescências em foco, em escuta, urgência de uma ética que possibilite o reconhecimento das “narrativas vividas pelos sujeitos desses corpos precarizados” (ARROYO, 2012, p. 39). Para tanto, torna-se essencial o conhecimento das diversas possibilidades de atuação profissional da docência e das realidades a serem encaradas pelos alunos, hospitalizados ou não.

Caminhos ocultos da docência

A educação é um campo profissional complexo, é a profissão que lida com todas as outras futuras profissões. E a formação de professores na graduação nem sempre contempla a temática do fazer educacional fora do contexto escolar. São muitas as limitações das tendências pedagógicas tradicionais enraizadas no fazer docente. Me pergunto se é claro para todos a relevância social que tem um professor consciente do seu papel na vida de uma criança. É ele que vai fornecer os instrumentos para uma educação emancipadora, talvez ele seja o único que vá acreditar e possibilitar à criança o sonhar um futuro de um viver justo, “a um modo de ser no próprio corpo e de viver o corpo” (ARROYO, 2012, p. 35).

Logo, se a formação inicial (graduação em licenciatura) não nos apresenta essa realidade da classe hospitalar, sendo apenas contemplado o trabalho em contextos educacionais tradicionais, com alunos de classe comum, essa formação não nos prepara de fato para a docência, porque é excludente. Essas crianças e adolescentes que estão afastadas desse cenário escolar regular são, então, privadas de uma educação

que as assistam a um futuro diferente, da emancipação dos seus corpos e história.

Vê-los - [os corpos precarizados] -, trazê-los para a reflexão teórica e para a capacitação profissional supõe sermos obrigados por dever ético a entender e aprofundar o que pode significar carregar um corpo faminto, desnutrido, precarizado para o cotidiano viver, para o “descanso”, para o brincar, para o trabalhar, para os convívios e até para os bancos das salas de aula (ARROYO, 2012, p. 30).

Então, a própria realização da prática educativa exige uma reflexão sobre quem é o educando. “É nesse sentido [...] em que os sujeitos dialógicos aprendem e crescem na diferença, sobretudo no respeito a ela” (FREIRE, 2021, p. 59). E a área de atuação em classes hospitalares desafia essa prática do ensino tradicional e as concepções do profissional atuante. É preciso pensar métodos e metodologias, didáticas que se encaixem no cotidiano dessas crianças e adolescentes. Pensar, ou melhor, repensar a ética e a moral que tem guiado a nossa práxis.

CONCLUSÃO

Iniciei esse trabalho com o intuito de responder às minhas primeiras indagações desse primeiro contato com a Pedagogia Hospitalar. Um contato ainda tímido, permeado apenas pela literatura disponível sobre o assunto, mas com grande potencial. Tomar conhecimento sobre as classes hospitalares e esse atendimento especializado me fez ter um olhar muito mais sensível para o meu processo de construção como professora, tendo em vista que nunca paramos de estudar e nos formar.

Quanto ao meu objetivo, não tenho uma resposta definitiva, seria preciso uma ampla pesquisa de campo e da literatura para chegar a um resultado. O que percebo é que há fortes indícios que o reconhecimento das vivências desses sujeitos pacientes-alunos e seus corpos precarizados reflete na prática docente. Entendo ainda que para a democratização da educação faz-se necessário o professor estar presente onde a criança estiver, seja na escola, no campo ou no hospital.

Para então finalizar esse relato de experiência gostaria de ressaltar que percebo uma falha na formação inicial do profissional da educação. O Ministério da Educação reconhece a atuação das classes hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar, mesmo assim não é presente nos currículos das licenciaturas como disciplina obrigatória, pelo menos no que diz respeito à Universidade de Brasília.

O não reconhecimento da área não permite o desenvolvimento de uma sensibilidade de entender as diferentes realidades enfrentadas pelos estudantes, as diferentes possibilidades do fazer docente, das possibilidades do processo educacional acontecendo fora das quatro paredes de uma sala de aula com carteiras enfileiradas. Temos então uma ética profissional engessada, normativista, tradicionalista e, conseqüentemente, profissionais atuantes que não reconhecem o processo histórico construído e estigmatizado dos corpos dos seus estudantes, não se ensina a transgredir e a emancipar, e a educação não poderá ser entendida nunca como prática de liberdade.

A única experiência possível até o momento de escrita deste relato foi com os sentimentos que se despertaram em mim através das pesquisas científicas disponíveis. Essas me incentivaram a buscar saber mais sobre esse amplo e complexo contexto educacional, que ao que se refere a mim, quase completamente desconhecido. É impactante pensar que se

não fosse por um acaso de uma determinada disciplina optativa estar sendo ofertada por uma professora que atua na área da pedagogia hospitalar, eu possivelmente me formaria sem imaginar a perspectiva de ser professora de uma classe hospitalar.

REFERÊNCIAS

ARROYO, Miguel G. 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.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil:** Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2012, p. 56.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002, p.35.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 67ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2021, p. 59.

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, p.141.

RIBEIRO, Darcy. **Universidade para quê?** Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1986, p.32.

SILVA, Milene Bartolomei. **Trilhas pedagógicas articulam saúde e educação no desenvolvimento cognitivo infantil: criança com câncer.** 2015. Dissertação (Doutorado)



CLASSE HOSPITALAR : ALÉM DA SALA DE AULA

Karina Alves Borges

Secretaria da Educação de São Paulo

kalvesborges@gmail.com.br

Zilda Ap. Santos Moura Peric

Hospital Auxiliar de Suzano HCFMUSP

zilda.peric@hc.fm.usp.br

RESUMO

A classe hospitalar é considerada um serviço educacional de extrema importância para o aluno em tratamento de saúde, nesse trabalho vamos relatar as práticas de atendimento educacional realizado nos leitos na Unidade de Cuidados Prolongados Infantil, no Hospital Auxiliar de Suzano HCFMUSP, onde o perfil dos nossos alunos/ pacientes são de cuidados prolongados, buscando garantir para a criança e ao adolescente hospitalizado o direito à educação, recreação e acompanhamento curricular em sua permanência no hospi-

tal, apresentando ao profissional de educação desafios e possibilidades em sua atuação, na qual elaborar um plano flexível contemplando o currículo na percepção das necessidades educacionais físicas e intelectuais no aluno /paciente, tornando - se a direção para o aprendizado e não apenas um conteúdo. A inclusão desses pacientes no âmbito educacional cria um vínculo entre o professor e os profissionais de saúde, proporcionando a criação de hábitos de rotinas, fatores que estimulam a autoestima e o desenvolvimento dos educandos, assessorando as habilidades emocionais e cognitivas do aluno e sua família.

Palavras-chave: Currículo Adaptado; Inclusão; Família.

INTRODUÇÃO

“O trabalho do professor no hospital é muito importante, pois atende as necessidades psicológicas, sociais e pedagógicas das crianças jovens e adultos. Ele precisa ter sensibilidade, compreensão, força de vontade, criatividade e persistência”.

Karina Alves Borges

A classe hospitalar é definida como um serviço de apoio pedagógico especializado, sendo uma alternativa para os alunos impossibilitados de frequentar a escola em decorrência do processo de internação, sendo considerado um dos tipos de atendimento educação especializado . O público alvo da classe hospitalar são quaisquer crianças e adolescentes que devido ao processo de adoecimento e hospitalização geram muitas mudanças na vida de uma pessoa, alterações físicas e emocionais que desestruturam a família no seu coti-

diano. A doença não deve ser vista como um empecilho para buscar novas descobertas e conhecimentos.

A criança hospitalizada após ser internada é retirada do seu meio social habitual ou até mesmo as crianças recém-nascidas, muitas vezes nem chegam a sair desse espaço para conhecimento de mundo, sendo inserida em um ambiente desconhecido, onde surgem medos e fantasias.

A prática pedagógica nesse espaço exige do profissional de educação um envolvimento maior, é flexível, por tratar-se de alunos/pacientes que se encontram em constante modificação, no qual nos referimos em todos os aspectos; físicos, cognitivos e emocionais, ainda que o tempo muitas vezes corra adverso na prática desenvolvida a todo momento. O fato de serem alunos/pacientes com diferentes patologias, requer diferentes intervenções pedagógicas.

A ideia surgiu com a Responsável do Centro de Educação Permanente do HAS – Suzano, Zilda Ap. Santos Moura Peric, em parceria com a psicóloga Adriana Dias Martins, observando a necessidade do Atendimento Educacional de nossos pacientes e familiares que acompanhavam estes em tempo integral durante sua permanência para tratamento por tempo indeterminado que varia conforme a enfermidade e evolução desta , visando minimizar os impactos da internação, bem como facilitadores para que o sujeito seja integrado à comunidade , buscando assegurar entre outros cuidados os acessos ao lazer e ao convívio ao meio externo. Assim a Classe Hospitalar foi solicitada a Diretoria de Ensino de Suzano pois acredita-se pela sua diversificação de atividades cuja finalidade é dar continuidade a educação para as crianças, adolescentes, procura recuperar a socialização por um processo de inclusão através da aprendizagem formal e oferecer assessoria ao desenvolvimento emocional e cognitivo do paciente hospitalizado.

Nossos pacientes do Hospital Auxiliar de Suzano são de longa permanência, com diversas patologias, onde crianças, adolescente em idade escolar são matriculadas ou recebidas de outras unidades escolares, recebem o apoio pedagógico em cumprimento ao direito à educação independente da patologia em que se encontra.

“A família ao ser englobada no atendimento hospitalar, receberá condições e sustentáculos emocionais para que o paciente encontre alívio no sofrimento provocado pelo afastamento do núcleo familiar.” (CAMON, 2003).

A família é o alicerce principal para que toda evolução possa ocorrer, seja, assim na construção de uma sociedade saudável, como, a alegria, o amor, a solidariedade, a cidadania e o respeito as diferenças. A participação da família no processo de ensino aprendizado do aluno/paciente é de grande valia pois a interação entre ambos proporciona não só o aprendizado, mas também a aproximação afetiva, onde ambos encontram alívio no sofrimento provocado pela doença.

DESENVOLVIMENTO

A escola como um fator externo à patologia, logo um vínculo que o aluno/ paciente cria com seu mundo exterior, a escola também como promotora da saúde, o hospital pode ser mantenedor a essa escolarização, propiciando a criação de hábitos a rotinas que estimulam a autoestima e o desenvolvimento as crianças e jovens.

Para que o sucesso ocorra na Classe Hospitalar com os alunos/pacientes, buscamos elaborar um currículo flexível no qual a percepção das necessidades educacionais, físicas e intelectuais desse aluno/paciente torna-se a direção para

elaboração das atividades e a partir desse ponto o desenvolvimento do currículo escolar adaptado passa a ser mais uma ferramenta para o aprendizado e não meramente um conteúdo.

O desenvolvimento das atividades práticas ocorre primeiramente no estudo dos laudos e na observação assistida do aluno/paciente. Diante dessa análise os procedimentos para a aprendizagem são elaborados a partir de um currículo flexível para a necessidade de cada aluno/paciente.

Paramos muitas vezes por conta da logística das atribuições medicamentosas das reações posteriores. As atividades desenvolvidas geralmente são aplicadas de maneira lúdica e interativa com olhar criterioso no desenvolvimento das habilidades.

Aprendizagem ocorre muitas vezes com a ajuda da família auxiliando e colhendo informações em pró ao aluno/paciente.

Para realizar os registros de aprendizagens dos alunos/pacientes utilizamos a observação e alguns combinados pois o perfil desses, é de ventilação mecânica permanente com comprometimento na fala, as expressões faciais como piscar dos olhos para a resposta “SIM” e franzir da fronte para o “NÃO” são alguns combinados para as avaliações e observações.

Todas as atividades são adaptadas para que possamos explorar ao máximo de suas condições físicas e cognitivas. Para além das práticas pedagógicas também é essencial adquirir conhecimentos sobre doenças, rotinas, práticas e técnicas hospitalares para preservar a nossa saúde e a do aluno/paciente.

A participação da família é fundamental para que o sucesso desse aluno/paciente, pois ao ser inserida nesse processo de

ensino aprendizagem, podemos alcançar objetivos para além de um leito hospitalar e uma sala de aula.

A docente oferece a oportunidade aos alunos para a sua inclusão escolar, trazendo a rotina escolar para dentro do hospital, sendo mediadoras da vida de seu aluno com o mundo externo, desta forma as práticas pedagógicas na classe hospitalar não se restringem somente aos recursos materiais, mas que são fundamentais e que seu uso possibilite formas significativas e com qualidade no processo de ensino e aprendizagem. Os recursos metodológicos (livros didáticos, paradidáticos, jogos, brinquedos, tecnologias, dentre outros), auxiliam nas práticas.

O docente tem que buscar ir além dos conteúdos, capazes de uma aproximação de modo que se compreendem os aspectos inerentes ao aprendizado, a causa da internação, bem como aos procedimentos que são realizados pela equipe médica (multidisciplinar), sendo assim as ações que são realizadas deve considerar todo o conteúdo vivido pela criança.

Cada educando apresenta uma qualificação para o registro diante da sua patologia. Através dos combinados, as expressões faciais como piscar dos olhos para a resposta “SIM” e franzir da fronte para o “NÃO”, foi elaborado uma ficha de acompanhamento para registros das habilidades alcançadas por esses alunos/pacientes e essas fichas são encaminhadas para a escola como um documento de registro de tudo o que é desenvolvido com esses alunos.

CONCLUSÃO

A autoestima tem uma fundamento grandioso na Classe Hospitalar, ali você pode promover , contribuir para que as

crianças e jovens leve tudo o que foi aprendido de forma clara e com objetivos para uma vida inteira . O ambiente e as condições que eles chegaram e as condições que eles saem dali.

Todo o atendimento da classe hospitalar deve ser flexível, de acordo com a condição e possibilidade da criança, levando em consideração o tempo de internação, estado psicológico, patológico e capacidade de mobilidade, estes deveram contribuir para que, mesmo quando hospitalizada, a criança mantenha o elo com o mundo que ficou fora do hospital, para assim participar e aprender desfrutando de seu direito básico ao desenvolvimento pleno, independente de suas dificuldades, mas direcionado para o seu potencial, reduzindo o tempo de internação de forma a resgatar a sua autoestima, amenizando o sofrimento causado pela internação (CALEGARI-FALCO, 2007, p. 4287).

Entendemos que a parceria entre a Unidade Hospitalar e a Secretária de Educação de São Paulo, nos faz refletir que a escolarização deve respeitar todos os aspectos inevitáveis pela doença e pelo tratamento em curso, proporcionar o acesso ao conhecimento escolar e integral, vai muito além de um leito ou mesmo as paredes de uma sala de aula. Assim, cabe ao professor não perder o foco acolhedor e seu papel de educador. As intervenções pedagógicas bem planejadas e a flexibilização do currículo é fundamental para o processo de ensino, salientamos as condições de saúde de cada educando ao progresso e acesso e ao regresso à escola.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Secretaria de Educação Especial. Resolução CNE/CEB nº 2, 2001.** Brasília: DF, MEC, SEESP, 2001.

CUSTÓDIO, T. P.; SILVA, M. B. **Classe hospitalar: práticas pedagógicas desenvolvidas com crianças dos anos iniciais do ensino fundamental, 2003.**

CALEGARI-FALCO, A. M. **Classe hospitalar: a criança no centro do processo educativo.** Anais do Educere/ PUC/2007 - Curitiba-PR. Disponível em:. Acesso em: 9 dez. 2016

ESTEVES, C. R. **Pedagogia Hospitalar: um breve histórico.** 2008. Disponível em: <http://www.smecc.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares>. Acesso em: 17 set. 2015.

**ADIÇÃO DE NÚMEROS NATURAIS:
ESTRATÉGIAS DE ENSINO NO
CONTEXTO HOSPITALAR**

Katiúscia Pereira da Silva Anjos

Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC

katiusciosangel@gmail.com

Sandra Maria Pinto Magina

Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC

sandramagina@gmail.com

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar as estratégias utilizadas por uma psicopedagoga para mediar a aprendizagem da adição de números naturais no atendimento educacional hospitalar. Trata-se de um recorte de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. O lócus da pesquisa foi o ambulatório onco-hematológico de um hospital pediátrico do sul da Bahia, e a participante da pesquisa foi uma professora da rede municipal de ensino que realiza o atendimento psicopedagógico das crianças em trata-

mento oncológico. Para coleta de dados, fizemos uso de uma entrevista semiestruturada, da observação e dos registros em um Diário de Campo. Os resultados mostraram que a psicopedagoga tem a ludicidade como eixo norteador do seu trabalho e utiliza diferentes estratégias para trabalhar a adição de números naturais; com isso, a criança atendida demonstrou interesse e motivação em participar das atividades propostas.

Palavras-chave: Educação Hospitalar; Adição de números naturais; Estratégias de ensino.

INTRODUÇÃO

O tratamento de saúde prolongado é uma realidade vivenciada por muitas crianças e adolescentes brasileiros acometidos pelas mais diversas patologias. Esta situação de adoecimento geralmente impossibilita a frequência ao espaço escolar. No entanto, o direito à educação independe da condição de saúde, como assegura a legislação brasileira.

Assim, para assegurar a continuidade do processo de aprendizagem e desenvolvimento dessas crianças e adolescentes afastados da escola por motivo de saúde, a Política Nacional de Educação Especial, na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) e a Lei 13.716, de 24 de setembro de 2018, que inseriu o artigo 4^a na LDB, garantem o direito ao atendimento educacional no ambiente hospitalar. Mesmo acontecendo em um contexto diferente da sala de aula do ensino comum, as aulas podem propiciar um bom retorno do educando à sua escola de origem, diminuindo a defasagem de conteúdos e a evasão escolar (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Organizar a mediação da aprendizagem nesse espaço requer um olhar diferenciado por parte do docente, tanto pela condição de saúde da criança naquele momento, quanto pelas peculiaridades próprias de um ambiente de tratamento de saúde. Nesse sentido, o presente estudo pretende responder à seguinte questão de pesquisa: Como acontece a mediação pedagógica da adição de números naturais no atendimento educacional hospitalar?

A adição de números naturais faz parte do cotidiano das crianças desde cedo, estando presente nas diferentes interações do seu contexto social, podendo ser apresentado de maneira prazerosa na situação de juntar ou acrescentar (MACIEL; SANTOS; DO Ó, 2013). Cabe ao professor, por meio da situação didática, ajudá-las a sistematizar e aprofundar esse conhecimento. Assim, para responder nossa questão de pesquisa, apresentamos como objetivo analisar as estratégias utilizadas por uma psicopedagoga para mediar a aprendizagem da adição de números naturais no atendimento educacional hospitalar. Nesse estudo, o trabalho psicopedagógico desenvolvido no atendimento educacional hospitalar é considerado como ação docente.

MÉTODO

O estudo fundamentou-se na abordagem qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso, pois buscou enfatizar a interpretação em contexto e revelar experiências vicárias (LÜDKE; ANDRÉ, 2013, p. 21-24). A pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e desenvolvida em março de 2020, no ambulatório onco-hematológico de um hospital pediátrico da região sul da Bahia. Nesse espaço, as crianças em tratamento oncológico têm direito ao

atendimento educacional tanto didático-pedagógico quanto psicopedagógico. Isso é possível devido ao convênio de parceria estabelecido entre a Secretaria Municipal de Educação e a instituição de saúde

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: entrevista semiestruturada, observação de um atendimento psicopedagógico em que foi feita a mediação da aprendizagem da adição de números naturais e registro em Diário de Campo. A participante da pesquisa foi uma professora efetiva da rede municipal de ensino que atua nos anos iniciais do Ensino Fundamental (1º ao 5º ano) no contexto hospitalar. A docente tem formação em psicopedagogia e desenvolve o atendimento psicopedagógico às crianças em tratamento oncológico que frequentam o ambulatório. Nesse estudo, o trabalho psicopedagógico foi considerado como ação docente.

O atendimento psicopedagógico acontece no turno matutino, em uma sala específica, é realizado individualmente e é previsto para durar 50 minutos, mas pode acontecer num período menor ou maior, a depender da condição de saúde da criança no dia e da dinâmica do próprio espaço hospitalar. As crianças frequentam o ambulatório uma vez na semana, a cada 15 dias ou mensalmente. Depende da etapa de tratamento em que se encontram. A criança que participou do atendimento psicopedagógico é uma menina de 10 anos de idade matriculada no 3º ano do ensino fundamental. Apresenta uma distorção ano escolar - idade (provavelmente por conta do tratamento oncológico prolongado).

DESENVOLVIMENTO

. . .

A estratégia utilizada pelo docente para iniciar e desenvolver o atendimento educacional é de fundamental importância para envolver a criança no processo educativo. Daí ser fundamental que a atividade de ensino desperte no educando a necessidade e a vontade de se apropriar dos conhecimentos ensinados (MORAES, 2008). Desse modo, descreveremos as estratégias adotadas pela professora psicopedagoga desde o início do atendimento para mediar a aprendizagem da adição de números naturais de uma criança no ambulatório onco-hematológico. A mediação observada teve a duração de 1 hora.

Para iniciar o trabalho com o conteúdo “Adição de números naturais”, a psicopedagoga fez alguns questionamentos, como, por exemplo, o que usamos para representar o que contamos. Como resposta, a criança mostrou o dedo indicador. A psicopedagoga perguntou o que era aquilo, e ela disse que era 1. Então perguntou o que era o 1, se era letra, o que era. A criança pensou e disse que era uma letra. A psicopedagoga não disse que a resposta estava errada. Esperou outra oportunidade para se certificar de que a criança realmente não sabia e, em outro momento, apontou para o numeral 6 e perguntou o que era; dessa vez, a criança disse que era número.

Para explorar a contagem e adição, foram utilizados como recursos o ábaco e o quadro mágico. A psicopedagoga mostrou os recursos para a criança e informou que o primeiro servia para contar e que, no segundo, seriam representadas as quantidades das coisas que fossem contadas. Em seguida, solicitou que a criança contasse objetos da sala e representasse a quantidade no ábaco e, em seguida, registrasse no quadro mágico o algarismo correspondente à quantidade.

A estratégia usada pela psicopedagoga foi bem aceita pela criança, que demonstrava interesse pelas situações propostas.

A operação mental de quantificar é indicada por Kamii (1990) como possibilidade de ajuda para a criança construir o número. O auxílio do ábaco foi essencial para a criança realizar a operação de adição. As operações foram um dos conteúdos indicados pela psicopedagoga, na entrevista, como seu preferido.

Após esse momento, a psicopedagoga apresentou para a criança alguns aspectos históricos do conhecimento matemático que estava sendo trabalhado, em consonância com o que relatou na entrevista ao afirmar que sempre gostou de ensinar Matemática começando pela história da Matemática, a qual é defendida por D'Ambrosio (2009) como recurso motivador de elevada importância, que proporciona ao educando vivenciar uma Matemática viva e contextualizada.

Os aspectos históricos foram explorados a partir da leitura da história *Como foi que criou os números*, a qual foi antecedida por perguntas problematizadoras, relacionadas ao conhecimento matemático que seria abordado na história: Será que os números sempre existiram dessa forma como são hoje? Mas será que eles tinham outra forma de representar? Por exemplo, o 3 sempre foi representado assim? De que forma você usa o número na sua vida?

Tais questões problematizadoras podem favorecer a expressão dos conhecimentos prévios da criança sobre o assunto estudado, despertar sua curiosidade e estimular a reflexão. Esse papel mediador do professor é defendido por Kamii (1990) como essencial para estimular a criança a pensar ativamente, o que dará condições para o desenvolvimento de suas estruturas mentais.

A psicopedagoga usou canetas de hidrocor para representar os gravetos da história. Perguntou se o personagem da história estava tirando as ovelhas ou juntando. A criança disse

que estava juntando. Então perguntou se juntar dava ideia de adição ou subtração. A menina disse que era adição. A psicopedagoga solicitou à criança que representasse a operação no quadro mágico e assim foi feito.

No atendimento psicopedagógico, foram propostas diferentes atividades. Em uma delas, intitulada *Os números na minha vida*, a docente explicou que a criança iria registrar o número que era importante na vida dela naquele momento. Na atividade, foi solicitado que fossem registrados: número da idade; o dia que nasceu; o peso; número do calçado; da casa; hora que dorme e acorda; a altura. Alguns dados a criança ainda não sabia, como altura, dia do nascimento, número da casa. A psicopedagoga disse que buscaria essas informações e, em outro momento, iria registrá-las na atividade.

Durante a mediação das atividades, disse que atualmente o número faz parte da nossa vida, que há números em todo lugar aonde vamos. Deu como exemplo a quimioterapia, que é ministrada a partir de uma dosagem, o momento de pesar que acontece em todas as consultas médicas e a ordem de chegada para atendimento. Esses exemplos aproximam a Matemática da vivência da criança. Freire (1999) já defendia que saberes curriculares fundamentais aos educandos deveriam estar intimamente relacionados às suas experiências sociais.

O jogo da memória *Adição* foi mais uma estratégia utilizada para mediar a aprendizagem da adição de números naturais. O jogo de papel foi entregue para a criança recortar e brincar. Depois de recortá-lo, a criança conferiu as peças juntamente com a psicopedagoga. Nesse momento, a criança realizava a operação de adição presente na peça do jogo e procurava a quantidade correspondente. A criança demonstrava satisfação ao usar o ábaco para fazer a soma.

A BNCC (2017) indica o ábaco como um dos recursos didáticos essenciais para que a criança compreenda e utilize as noções matemáticas, desde que utilizado em situações didáticas que proporcionem a reflexão e sistematização, para que seja iniciado o processo de formalização. Observamos que a psicopedagoga sempre solicitava que a criança registrasse, no quadro mágico ou no papel, o resultado da quantificação ou da operação de adição realizada com o ábaco.

CONCLUSÃO

As ações de juntar ou acrescentar são iniciadas pelas crianças quando ainda muito pequenas e vivenciadas nas mais diversas situações do seu dia a dia. Dada a relevância social desse conhecimento matemático, ao mediar a sistematização da adição de números naturais, é imprescindível aproximar esse conhecimento da realidade da criança. Tal aproximação foi perceptível na mediação pedagógica observada no contexto hospitalar. A psicopedagoga buscava contextualizar o conteúdo estudado ao ajudar a criança a identificá-lo no seu cotidiano.

Além disso, foram utilizadas diferentes estratégias e recursos para trabalhar o conhecimento matemático, tendo sempre a ludicidade como o eixo norteador do seu trabalho. Em contrapartida, a criança se mostrou interessada e motivada a participar das situações didáticas propostas, o que favorece a aprendizagem. As especificidades do contexto hospitalar não se apresentaram, para a psicopedagoga, como barreiras para o processo educativo; ao contrário, ela fez bom uso do tempo destinado ao atendimento educacional e tornou a aprendizagem da Matemática prazerosa e significativa para a criança.

. . .

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC, jan. 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Conselho Nacional de Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Proposta final. Terceira versão revista. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2017. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_publicacao.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm. Acesso em: 8 jun. 2019.

D'AMBROSIO, U. **Educação matemática: da teoria à prática**. 17. ed. Campinas, SP: Papirus, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa**. II. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

KAMII, C. **A criança e o número: implicações educacionais da teoria de Piaget para a atuação junto a escolares de 4 a 6**

anos. Tradução Regina A. de Assis. 12. ed. Campinas: Papirus, 1990.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. de. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, EPU, 2013.

MACIEL, A. de M.; SANTOS, A. C. do; DO Ó, C. A. **Curso de Pedagogia: Coletânea de Textos Didáticos**, 2013.

MORAES, S. P. G. **Avaliação do processo e ensino e aprendizagem em matemática: contribuições da teoria histórico-cultural**. 2008. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

TEIXEIRA, R. A. G. *et al.* Educação inclusiva: atendimento educacional em um hospital de tratamento ao câncer em Goiás. **Revista Edapeci**, São Cristóvão (SE), v. 16, n. 3, p. 247-441, set./dez. 2016. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/edapeci/article/view/5960>. Acesso em: 16 abr. 2020.



AS CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM AMBIENTES HOSPITALARES

Kauanne Scarpin Padilha

Universidade Federal do Paraná - UFPR
kau.scarpinpadi@gmail.com

Sandra Guimarães Sagatio

Universidade Federal do Paraná - UFPR
guimaressagatio@gmail.com

RESUMO

Este trabalho, está sendo desenvolvido como requisito para conclusão do Curso de Pedagogia, na Universidade Federal do Paraná. Tem como objetivo investigar aspectos relativos as práticas pedagógicas no ambiente hospitalar, a partir de um trabalho de revisão bibliográfica que aponta as pesquisas sobre essa temática em um recorte temporal. A investigação por meio do levantamento bibliográfico, bem como, a aplicação de questionário busca entender como as práticas pedagógicas podem auxiliar crianças em processo de

hospitalização, nas classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar. A metodologia adotada nesta pesquisa, toma como pressuposto, a pesquisa qualitativa, mas, não desconsidera a pesquisa quantitativa. Em outras palavras, foram utilizados dois tipos de instrumento de coleta de dados: análise bibliográfica e questionário. Este último será aplicado a duas pedagogas, que trabalham com classes hospitalares. Como é um trabalho de Conclusão de Curso (TCC), temos alguns aspectos já analisados e outros ainda precisarão de análises. Até aqui os resultados encontrados sugerem, que a pedagogia em ambientes clínicos, têm nas práticas pedagógicas, em classes hospitalares um desdobramento que pode contribuir para a formação do processo ensino-aprendizagem além de auxiliar no processo de hospitalização. Será possível, no término do TCC, identificar mais algumas contribuições significativas para a pedagogia hospitalar, para o trabalho do professor e, principalmente, para o trabalho do pedagogo.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar; Processo Ensino-Aprendizagem; Papel do Pedagogo.

INTRODUÇÃO

O internamento provoca o rompimento de algumas atividades que eram realizadas no cotidiano do paciente. No caso de uma criança em idade escolar, sua ida a escola não será mais possível por determinado tempo. Sendo assim, a escola tem que vir até ela para garantir o direito e obrigatoriedade na educação como consta na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e na Constituição Federal de 1988. As práticas pedagógicas no ambiente hospitalar estão asseguradas legalmente.

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, 1996, p. 3).

O paciente se depara com um novo ambiente, com novas rotinas e novas pessoas. Neste contexto, algumas emoções e reações podem vir à tona. Como por exemplo: ansiedade, depressão, angústia, medo do desconhecido, dor, entre outras. Neste sentido, queremos refletir e analisar se a prática pedagógica contribuiria na saúde dessa criança hospitalizada. Se por meio dela seria possível minimizar os desgastes emocionais, ajudando a criança a enfrentar a condição em que se encontra e dar continuidade em seu desenvolvimento, considerando que a infância é umas das principais fases na formação do indivíduo. Buscaremos compreender o papel do pedagogo nesse ambiente, já que é visto como um possível mediador nas relações, tanto entre ele e a criança, quanto da criança e o espaço.

Neste presente trabalho serão buscadas possíveis respostas para as seguintes perguntas:

- a. Como organizar o planejamento a fim de favorecer o desenvolvimento da criança nesse espaço?
- b. Quais as contribuições de pesquisas anteriores sobre as atividades pedagógicas em ambientes hospitalares?
- c. Como a literatura descreve as interações entre o pedagogo, a criança e o espaço hospitalar no período de internamento?

d. Por que a escuta pedagógica se torna ainda mais necessária no ambiente hospitalar?

Objetivo

Analisar por meio de revisão de literatura, como as práticas pedagógicas podem contribuir para o processo ensino-aprendizagem de uma criança hospitalizada.

DESENVOLVIMENTO

Todas as pessoas grandes foram um dia crianças – mas poucas se lembram disso (SAINT-EXUPÉRY, 2018, p. 6).

A infância é um marco na trajetória humana. Nela ocorre boa parte do nosso desenvolvimento físico, cognitivo e emocional. As interações realizadas com o meio cultural e social permitem novas descobertas e aprendizados. “Para Wallon e Vygotsky, a aprendizagem está pautada na interação do indivíduo com o meio no qual está inserido” (Fontes, 2005, p.126). No faz-de-conta, as crianças soltam a imaginação e se permitem ser quem elas quiserem. Ao nos remetermos a infância, pensamos nos movimentos e cores que as crianças trazem. Cantam, brincam, correm, falam, sorriem, entre outros aspectos. Em idade escolar fazem do espaço da escola um campo de conhecimento e de novas relações. Em contrapartida desse mundo colorido, algumas crianças vivenciam o mundo dolorido: a doença.

Localizar a criança no processo de adoecimento e situá-la no hospital questiona a continuidade da vida,

trata de emoções humanas e, ainda, envolve concepções sociais e culturais sobre a infância, a escola, o hospital, a vida e a morte (ROLIM, 2019, p. 3).

A rotina levada pela criança e pela família muda de uma hora para outra. Passam a frequentar um novo ambiente, um novo cotidiano. Esse novo traz consigo angústias, incertezas, medo e ansiedade. “Na investigação junto a crianças hospitalizadas, o termômetro emocional é mais intenso do que numa situação cotidiana” (FONTES, 2005, p.126). Essas emoções que surgem junto a hospitalização podem contribuir para um maior adoecimento da criança. As limitações agora impostas mexem com a sua autoestima, a faz sentir incapaz de realizar certas atividades.

Segundo Souza e Rolim (2019), a pedagogia hospitalar visa minimizar os impactos decorrentes da internação. As práticas pedagógicas objetivam resgatar essa infância interrompida pelo tratamento da doença. Não se pode enxergar a criança apenas como um paciente. Tem que compreendê-la como um todo. O internamento não mudou sua fase de vida, ela continua sendo uma criança que está em processo de desenvolvimento.

O/a pedagogo/a já traz consigo o papel de mediador nos processos de aprendizagem. No espaço hospitalar não é diferente. Como aponta Fontes (2008), o docente vem ressignificar as novas relações nessa nova realidade. Ele é a ponte das novas interações, ajudando na adaptação da criança ao ambiente hospitalar e aproximando-a do mundo infantil saudável que foi deixado do lado de fora. Por meio de suas práticas, o/a pedagogo/a permitirá oportunidades de ensino e aprendizagem nessa nova vivência.

Dentro do contexto hospitalar, o/a pedagogo/a precisa também humanizar as suas práticas para que se estabeleça trocas de experiências e de significados com os envolvidos, no que se refere ao processo ensino-aprendizagem. O que permeia essa troca também é o diálogo. Com ele o docente vai acolher o que a criança tem a dizer e organizará seu planejamento. Um dos instrumentos significativos na prática docente hospitalar é a escuta pedagógica (Fontes, 2005).

Seu objetivo é acolher a ansiedade e as dúvidas da criança hospitalizada, criar situações coletivas de reflexão sobre elas, construindo novos conhecimentos que contribuam para uma nova compreensão de sua existência, possibilitando a melhora de seu quadro clínico (FONTES, 2005, p.135).

A escuta pedagógica é, de acordo com Fontes (2005), uma forma de encaminhamento educativa que permeia a pedagogia hospitalar. Essa escuta criará um espaço de expressão e acolhimento das emoções da criança hospitalizada. Oportunidade da expressão verbalmente e de troca de informações nos diálogos estabelecidos. Será trabalhado a emoção e a linguagem. Muitas vezes as crianças necessitam de alguém para ouvir enquanto falam. O/a pedagogo/a como ouvinte recolherá informações que nortearão sua prática pedagógica, bem como, a prática pedagógica do/a professor/a. Para atuar, ele precisa conhecer os discentes e o seu diagnóstico patológico como nos revela as autoras Sant'Anna, Souza, Cruz e Silva (2010). Assim, planejará melhor as atividades a serem realizadas, considerando o tempo e o espaço, visando o bem-estar e o desenvolvimento, sempre respeitando a rotina hospitalar e as limitações da criança. O lúdico auxilia nas práticas,

mas não pode se limitar a ele. Fonseca (1999) nos remete que a educação lúdica não substituí a necessidade de se ter uma pedagogia no ambiente hospitalar que se ocupem das questões didáticas-pedagógicas na produção de novos conhecimentos e aprendizados.

Se a atividade hospitalar é necessária para restabelecimento do organismo infantil, a atividade escolar é essencial para a aprendizagem e o desenvolvimento, assim a ‘pedagogia hospitalar’ contribui para o restabelecimento da criança (ROLIM, 2019, p.15).

O objetivo da criação dos hospitais e das escolas são diferentes. “Separados pelos objetivos de sua criação, mas inter-relacionados pelos sujeitos que ocupam seus espaços” (ROLIM, 2015, p.134). Tratar os problemas de saúde não elimina a oportunidade das práticas pedagógicas. Nessa junção entre educação e saúde temos a pedagogia hospitalar. Essa pedagogia incluirá os alunos excluídos do processo de escolarização por conta do tratamento de saúde.

A hospitalização pode deixar marcas no percurso da vida de uma criança. Nesta perspectiva, a educação poderá contribuir para uma lembrança mais agradável e menos dolorosa durante o período de internamento, sobretudo, garantir acesso e permanência a escola. Apostar na integração da escola com o ambiente clínico despertará o desejo de viver e de lutar, gerando no paciente esperanças para um novo futuro. Em outras palavras, o processo educacional, durante o processo de hospitalização, garante a natureza e a especificidade da escola.

CONCLUSÃO

O interesse pela área da Pedagogia Hospitalar se inicia com uma disciplina obrigatória da grade horária do curso de pedagogia da UFPR, onde conhecemos espaços não-escolares em que o pedagogo(a) pode atuar. No mesmo ano foi cursado uma disciplina optativa cujo nome era Pedagogia em Ambientes Clínicos. Desde então surgiu as inquietações sobre o tema. Em uma outra disciplina optativa cursada, se desenvolveu um pré-projeto que deu origem ao Trabalho de Conclusão de Curso. Por meio de buscas em livros, artigos e periódicos, será investigado se há contribuições das práticas pedagógicas durante o processo de hospitalização de uma criança/adolescente hospitalizado. Esses dados apontarão limites e possibilidades acerca do problema levantado. Por ser um Trabalho de Conclusão de Curso, a presente pesquisa ainda não foi concluída. A primeira fase já foi finalizada, porém falta outras etapas para que possamos apresentar os resultados e os efeitos percebidos. Uma dessas etapas são entrevistas com duas profissionais que atuam na área. Uma no SAREH e outra no município de Curitiba. Com os apontamentos gerados por meio da revisão de literatura e questionário, teremos colaborações e reflexões sobre a área de pesquisa, as contribuições das práticas pedagógicas em ambiente hospitalar, principalmente no que diz respeito ao trabalho do/a pedagogo/a, neste ambiente. Veremos também como será a atuação do/a pedagogo/a em um ambiente fora da escola, que desafios ele/a poderá encontrar nesse espaço. Os dados levantaram possíveis caminhos a serem percorridos e caminhos inadequados que precisam ser revistos na Pedagogia Hospitalar.

. . .

REFERÊNCIAS

BRASIL, *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996.

FONSECA, E. S. A Situação Brasileira do Atendimento Pedagógico – Educacional Hospitalar. *Educação e Pesquisa*, v. 25, n. 1, p.117-129, jun.1999.

FONTES, R. S. 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, ago. 2005.

FONTES, R. S. Da Classe à Pedagogia Hospitalar: A Educação para além da Escolarização. *Revista Linhas*, v. 9, n.1, p.72-92, jun. 2008.

ROLIM, C. L. A. Educação Hospitalar: uma questão de direito. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, San José, v.19, n.1, p. 700-719, abri. 2019.

SAINT-EXUPÉRY, Antoine de. *O Pequeno Príncipe*. Rio de Janeiro: Harper Collins, 2018.

SANT´ANNA, V. L. L.; SOUZA, E. M.; CRUZ, L. G.; SILVA, M. R. As práticas educativas vivenciadas pelo pedagogo nos hospitais: possibilidades e desafios. *Revista Pedagogia em ação*, v. 2, n.1, p.1-103, 2010.



**ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO
HOSPITALAR NO CONTEXTO
ONCOPEDIÁTRICO**

Luciana Rocha dos Santos

Instituto Superior de Educação Ocidemnte - ISEO
caminhosdarocha@outlook.com

Genigleide Santos da Hora

Instituto Superior de Educação Ocidemnte - ISEO
gshora@terra.com.br

RESUMO

Esse trabalho trata-se de um estudo de caso realizado durante o estágio supervisionado do Curso de Psicopedagogia Clínica, Institucional e Hospitalar. A participante do estudo foi uma criança de 3 anos de idade, com a qual foi realizada avaliação diagnóstica e intervenção psicopedagógica, com o uso das Provas Piagetianas, anamnese, entrevista socioafetiva, atividades lúdicas (jogos, brincadeiras) e atividades pedagógicas. O estudo teve como objetivo analisar o fazer psicopedagógico hospitalar com crianças bem pequenas no contexto oncopediá-

trico. Para tanto, foi necessário perceber os processos da construção da infância neste lugar, conhecer aplicação de atividades lúdicas como alternativas e estímulo preventivo, analisar as intervenções psicopedagógicas como meio para atenuar a dor e o estresse no processo de internação de crianças pequenas. Diante disso, verificou-se que a intervenção psicopedagógica deve propor ações intencionais ocasionando vivências comuns às crianças saudáveis, logo, o adoecimento não é um impedimento do fazer infantil, brincar, experimentar e aprender.

Palavras-Chave: Crianças Bem Pequenas; Psicopedagogia Hospitalar; Lúdico.

INTRODUÇÃO

A criança pequena requer muitos cuidados para que o seu desenvolvimento seja completo. Mas, ao ser diagnosticada com câncer muitos elementos concernentes à infância são momentaneamente deixados de lado em função da saúde física.

Neste processo, a Psicopedagogia no ambiente hospitalar prima em ofertar um atendimento humanizado, tendo um olhar sensível e integral das crianças e dos adolescentes acometidos de enfermidades. O psicopedagogo tem um papel fundamental para mediar esse momento, ressignificando as aprendizagens do sujeito, devido aos longos períodos de internamento e privações tanto físicas, cognitivas e emocionais.

O atendimento psicopedagógico neste contexto vislumbra a garantia de qualidade de vida, a redução da possibilidade de déficits de aprendizagem. Trazendo esperanças para a família

sobre a condição e viabilidade da criança seguir com seus pares no ambiente escolar. Nesse atendimento as atividades lúdicas podem ser usadas como alternativas e estímulo preventivo, podendo avaliar e intervir para atenuar a dor e o estresse nesse processo.

O fazer psicopedagógico permeia entre o sujeito, a família e a equipe da saúde, buscando alternativas que possibilitem a redução do estresse que envolve o aprendente, minimizando seu sofrimento. Logo, as ações propostas estarão fundamentadas numa avaliação diagnóstica, na escuta da família e da criança, sendo introduzidas atividades pedagógicas e lúdicas (ACAMPORA, 2015).

No ambiente hospitalar, não se busca queixas de aprendizagem, mas, aproximar o hospitalizado às vivências que experimentara anteriormente, passando pelo tratamento com menor índice de estresse. Portanto, o lúdico precederá as atividades por ter função terapêutica ao aliviar as tensões, e despertar o imaginário e afetividade infantil (FONSECA, 1993). Nessa perspectiva, o presente estudo propõe como objetivo, analisar o fazer psicopedagógico hospitalar com crianças bem pequenas no contexto oncopediátrico

CONTEXTO DO ESTÁGIO PSICOPEDAGÓGICO HOSPITALAR - ONCOPEDIATRIA

A realização da observação e estágio em Psicopedagogia teve como lócus o Hospital Manoel Novais, o qual faz parte da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna- Ba. A instituição atende crianças em tratamento oncológico e clínico, oferecendo serviços conveniados ao Sistema Único de Saúde

(SUS), e particulares à comunidade local e das cidades circunvizinhas.

Quanto ao tratamento oncológico infantojuvenil, há uma parceria com Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC) – Sul Bahia, uma instituição sem fins lucrativos, cujo objetivo é amparar as crianças e adolescentes acometidos por doenças onco-hematológicas, mediante ações nas áreas de assistência social e de saúde, em caráter permanente e gratuito.

Devido ao longo período distante do domicílio, tendo em vista a necessidade de atendimento educacional e psicopedagógico dos pacientes, foi criado o Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar (ATEHD), em 2004, por meio de um convênio de parceria com a Prefeitura Municipal de Itabuna, que disponibiliza professoras para realizarem ações de cunho pedagógico e psicopedagógico nos tanto na Casa de Apoio do GACC, no ambulatório onco-hematológico como na pediatria do Hospital Manoel Novaes.

A proposta de trabalho do ATEHD vislumbra o sujeito como ser integral, ou seja, a criança/adolescente é vista como um ser completo. Sempre respeitando as dimensões sociais, espirituais, físicas e emocionais, bem como as limitações inerentes ao processo de tratamento (ATEHD, 2018).

O estágio foi realizado no Ambulatório do GACC, cujo prédio faz parte de um módulo externo do hospital. A participante do estudo foi uma criança de 3 anos de idade. Os instrumentos de diagnóstico e avaliação utilizados foram as Provas Piagetianas, anamnese com a mãe, entrevista socioafetiva, jogos, brincadeiras e atividades pedagógicas com características lúdicas que favorecessem o envolvimento da criança.

Embora se trate de um estudo de caso, o acompanhamento nem sempre acontecia semanalmente devido à intercorrências e mudanças de datas das consultas, requerendo mais

tempo para obter as informações necessárias à produção de um relato e parecer significativo.

O atendimento Psicopedagógico é desenvolvido numa sala onde são atendidas as crianças e adolescentes de 6 a 19 anos e no auditório foi feita uma adaptação do espaço para o público de 0 a 5 anos. Havendo dois jogos de mesas para a Educação Infantil, tatame e almofadas, brinquedos e jogos de acordo com a faixa etária.

AVALIAÇÕES E INTERVENÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS COM CRIANÇAS BEM PEQUENAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

O desenho do fazer psicopedagógico com crianças muito pequenas em tratamento oncológico deve ser permeado pela escuta dos seus medos, sonhos, vontades e pela observação das suas atitudes, mudanças de comportamento. Essa relação tem como base as trocas e afetos, pois não sabemos se haverá outra oportunidade de ensino e de aprendizagem.

Partindo dessa premissa foi avaliado o desenvolvimento socioafetivo, cognitivo, motor, a fim de delinear possíveis intervenções e novas vivências de aprendizagem mediante as observações dos conhecimentos anteriores e dificuldades apresentadas. As propostas não eram vinculadas a um currículo para as classes hospitalares, mas a partir das intervenções psicopedagógicas vislumbrando ações efetivas no campo das habilidades e competências do sujeito, conforme Noff e Rachman, 2007, p. 165 apud Beltrán.

Aspecto cognitivo

Mesmo a criança muito pequena diante dos enfrentamentos da hospitalização, sua disposição em aprender revelam o seu nível de maturidade ao buscar suas próprias estratégias e mecanismos, pois:

O desenvolvimento cognitivo é o processo de surgimento da capacidade de compreender, pensar e decidir como agir no mundo que nos cerca. É a construção do conhecimento e de formas de resolver problemas que se dá através de um conjunto de processos mentais que envolvem a percepção, atenção, memória, raciocínio e imaginação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p. 68).

Nesse sentido, para estimular o desenvolvimento cognitivo da criança pequena nos processos de aprendizagem cabe à família, escola e, também, ao profissional da Psicopedagogia investir nas etapas do conhecimento lógico-matemático com base nas ações lúdicas. Assim, foi realizada a Avaliação Diagnóstica Pedagógica Conhecimento Lógico Matemático e Lúdico e a Prova Piagetiana para verificar se a criança tinha noção de conservação de quantidade contínua de massa e conservação de comprimento.

Aspecto Psicomotor

A psicomotricidade consiste na tríade movimento, pensamento e afetividade para a evolução global da criança. A infância consiste no período de descobertas acerca do seu corpo, construindo sua percepção de si mesma, do outro, explorando o ambiente que a cerca.

Logo, ao propor jogos e brincadeiras para as crianças viabiliza na investigação resultados condizentes à maturidade e ao nível do desenvolvimento motor da aprendente. Para isso,

[...] o método mais adequado para avaliar-se uma criança do ponto de vista psicomotor é o da observação direta da sua ação motora, ou mediante a realização de determinadas atividades a ela solicitadas, através das quais a criança poderá realizar aspectos relacionados a sua capacidade de integração e maturidade neuromotora, sua noção evolutiva do esquema corporal, suas realizações práticas e o tônus muscular que desenvolveu (ou adquiriu) (OLIVEIRA E BOSSA, 2015, p. 149-150).

Mesmo as crianças em tratamento radiológico ou quimioterápico, podem explorar atividades possíveis ao seu estado clínico como cantigas com gestos, pescarias, jogos com boliches, peteca, e tantos outros, permitindo-lhe reelaborar a sua condição de apatia ao vencer os desafios. Assim, foram realizadas a Avaliação Diagnóstica Pedagógica - Linguagem oral e escrita; e a Avaliação Diagnóstica Lúdica: Caixa do Movimento (pescaria, boliche, peteca, caminhada sobre a corda). Almeida apud Le Boulch (2014), aponta as intervenções psicomotoras como instrumentos para o desenvolvimento afetivo e social do indivíduo.

Aspecto Afetivo

A afetividade e o olhar cuidadoso com a criança em tratamento oncológico ganha maior projeção, devido ao forte impacto que sofre na sua aparência física como a alopecia, os

edemas, as dificuldades locomotoras. A princípio a criança estava construindo sua personalidade, ao adoecer, a mesma se depara com um outro sujeito paralelo a ela própria, o eu resultante dos efeitos colaterais que interferem no seu humor, tornando-a às vezes, agressiva e estressada.

Por se tratar de uma criança com apenas três anos de idade, optou-se em fazer uma entrevista socioafetiva, inerente ao universo infantil, sua vida familiar, escolar e social. A aprendente oralizou e desenhou suas respostas. De acordo com Wallon apud Mahoney 2005, a criança se percebe como parte de um contexto, tanto ela como os demais possuem características diferentes, sendo relevante a valorização de cada indivíduo para ascensão das relações sócio afetivas, cognitivas e psicomotoras. O psicopedagogo poderá perceber o nível cognitivo da criança, a sua percepção acerca de sua família, qual é o seu lugar neste contexto, e como ver cada membro em relação a ela.

SÍNTESE DOS RESULTADOS E HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

S. F. S, três anos e onze meses, está em tratamento de Leucemia Linfóide Aguda (LLA), fazendo quimioterapias há quatro meses. Diante do estresse das inúmeras internações, ausentando-se do convívio do pai e irmã, bem como dos seus pares, percebe-se momentos de agressividade física e verbal quando algo é negado, usando de muitos argumentos para satisfazer seus desejos. Sendo uma criança amável quando deseja.

Apresenta facilidade para argumentar, é capaz de criar histórias, contudo observa-se dificuldade na dicção, ao pronunciar

certas palavras. Nas atividades pedagógicas envolvendo o lúdico, S. F. S. foi capaz de fazer imitações, pseudoleituras, conhecendo cores e manifestando noções de quantidades e algumas letras. Encontra-se no estágio do desenvolvimento cognitivo Pré-operatório.

Na coordenação motora demonstra dificuldade na manipulação da tesoura e ao fazer recortes, o que ainda é normal considerando sua pouca idade; não apresenta ainda indícios de conscientização do corpo no meio em que está (estrutura espacial e orientação temporal).

Observa-se que a aprendente corresponde a muitos marcos do desenvolvimento de acordo com a sua idade. Todavia, apresenta certas dificuldades, talvez, devido a interferência dos medicamentos nas aprendizagens e atitudes da criança. Muitas substâncias para combater o câncer e outras comorbidades, agem diretamente no sistema nervoso central, resultando em fragilidades no desenvolvimento biopsicossocial do sujeito.

Perante o exposto, precisa-se preparar S. F. S. para interações mais saudáveis com as pessoas, de forma afetuosa e com respeito, possibilitando o seu desenvolvimento integral. Pois sem o auxílio dos profissionais e da família, a criança poderá apresentar dificuldades para construir laços afetivos com outras pessoas, por não se adequar às regras da escola, do hospital e de outros espaços de interação social, trazendo prejuízos significativos para a formação de sua personalidade e seu desenvolvimento cognitivo, afetivo, social e motor.

CONCLUSÃO

. . . .

O *Estágio Supervisionado Psicopedagógico Hospitalar* e a experiência profissional com crianças em tratamento oncológico em idade pré-escolar, possibilitou a reflexão sobre o fazer psicopedagógico e as intervenções necessárias nesse ambiente de dor e sofrimento; e o quanto é possível ofertar momentos de resgate do cotidiano antes do tratamento como brincar, estudar, cantar, movimentar-se. Perceber como a criança não se limita a sua condição, mas, se lança aos novos desafios de aprendizagem, principalmente aos lúdicos, mesmo em meio ao tratamento e as prováveis interferências nas suas rotinas e no seu desenvolvimento.

O caráter do atendimento psicopedagógico aos pequenos encontra-se ainda com muitas restrições literárias, sendo relevante o aprofundamento sobre a temática e o quanto essa infância tem sido comprometida em razão do tratamento, do afastamento da família e da escola. Outro viés a ser abordado são os efeitos colaterais dos medicamentos, em longo prazo, e sua influência nos marcos de desenvolvimento da criança.

Portanto, diante das peculiaridades do ambiente hospitalar, o atendimento psicopedagógico vem contribuir com a infância com atividades lúdicas, as quais revelam ser alternativas e estímulo preventivo ao quebrar a rotina de medo e dor, trazendo-lhes possibilidades e vivências comuns à criança sadia, como: brincar, sorrir, aprender e criar. Esse é um tempo de aprendizagens independente das circunstâncias e a criança em tratamento é sujeito de direitos tanto quanto qualquer outra.

REFERÊNCIAS

ACAMPORA, B. **Psicopedagogia hospitalar: diagnóstico e intervenção.** Rio de Janeiro: Wak Editor, 2015.

ALMEIDA, G. P. de. **Teoria e prática em psicomotricidade: jogos, atividades lúdicas, expressão corporal e brincadeiras infantis.** 7.ed. RJ: Wak Editor, 2014.

FONSECA, V. da. **Psicomotricidade.** 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes. 1993.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO DO BRASIL. Secretaria de Educação Básica. **Brinquedos e brincadeiras nas creches: Manual de Orientação Pedagógica.** Brasília: MEC/SEB, 2016.

MAHONEY, A. A.; ALMEIDA, L. R. de. Afetividade e processo ensino-aprendizagem: contribuições de Henri Wallon. Ver. **Psic. da Ed.**, São Paulo, v.20, p. 11-30, 1º sem. de 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-69752005000100002. Acesso em: 09 Jun. 2020.

NOFFS, N. de A.; RACHMAN, V. C. B. Psicopedagogia e Saúde: reflexões sobre a atuação psicopedagógica no contexto hospitalar. **Rev. Psicopedagogia**, v. 24, n. 74, p. 160-1688, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v24n74/v24n74a07.pdf> Acesso em: 18 Dez. 2019.

OLIVEIRA, V. B. de; BOSSA, N. A. (orgs.) **Avaliação psicopedagógica da criança de zero a seis anos.** (Coleção Psicopedagogia e psicanálise). 22 ed. Petrópolis - RJ: Vozes, 2015.



**RODA DE CONVERSA FORMATIVA:
OS SABERES DOCENTES PARA
ATUAR NO ATENDIMENTO
PEDAGÓGICO DOMICILIAR**

Márcia Pereira Martins Vale

Universidade Católica do Salvador - UCSAL
marciapereriravale@yahoo.com.br

Ive Carolina Fiuza Figueirêdo Milani

Universidade do Estado da Bahia - UNEB
ivemilani@gmail.com

RESUMO

O presente texto apresenta uma sistematização inicial dos saberes que constituem a docência no contexto do atendimento pedagógico domiciliar (APD), permeado pelo processo de reflexão sobre a prática docente, a partir da roda de conversa “ A Prática Pedagógica e os Desafios no Atendimento Educacional em Ambiente Domiciliar”, conduzida pelas autoras realizada no Curso Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS). Os

saberes docentes são essenciais para a nossa prática pedagógica, são o aporte para o bom desenvolvimento da prática docente e viabilizam o crescimento dos discentes. É importante ministrar uma aula participativa e emancipadora formando sujeitos com uma visão crítica e social buscando uma sociedade mais justa, humana, igualitária e colaborativa.

Palavras-chave: Saberes Docentes; Atendimento Pedagógico Domiciliar; Prática Pedagógica.

INTRODUÇÃO

O presente relato descreve a experiência das autoras no processo reflexivo sobre os saberes docentes para atuar no APD a partir da apresentação na Roda de Conversa “A Prática Pedagógica e Desafios no Atendimento Pedagógico Domiciliar”, apresentando a prática, vivência no que diz respeito ao APD e o direito à educação em ambiente domiciliar.

O APD é o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de estado de adoecimento e/ou problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar a escola, temporária ou permanentemente ou esteja ele em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade (MEC, 2002, p.13). Devido a estas questões os(as) educando(as) possuem o direito à garantia da escolarização.

Para atuar no atendimento pedagógico domiciliar é necessário que o (a) professor(a) tenha formação inicial que o habilite para o exercício da docência, formação em Educação Especial, conhecimento para trabalhar com Tecnologia assistiva, é necessário aprender sobre as tecnologias digitais

conectadas ou não, devido a situação em que vivemos na atualidade com a pandemia.

O contexto do APD apresenta especificidades e características que demandam uma série de saberes do(a) professor (a) para atuar neste tipo de atendimento. O saber docente é marcado e determinado pela história, relações e condições sociais que organizam e determinam o trabalho com os(as) alunos(as) em estado de adoecimento ou internação domiciliar.

Apresentamos aqui uma breve reflexão sobre os saberes docentes e o atendimento pedagógico domiciliar dialogando com Freire (2019), Franco (2020), Saviani (1997) e Maito (2018).

Trazemos como objetivos reconhecer a importância dos saberes docentes para a atuação no APD, identificar cada um deles e que os professores(as) possam compreender os mesmos para que desta forma a sua atuação seja eficiente no atendimento.

DESENVOLVIMENTO

O atendimento pedagógico domiciliar é baseado nas orientações da educação básica e segue as normativas de cada Secretaria de ensino a que está vinculada. O planejamento é organizado de acordo com a série/ano em que o(a) aluno(a) encontra-se matriculado(a) e adaptado (a) às suas condições de saúde e ao seu nível de desenvolvimento. É realizada pelo(a) professor(a) uma anamnese antes do planejamento para que os conteúdos estejam alinhados e significativos para o crescimento intelectual e emocional do(a) estudante.

Procura ter dentro do planejamento uma outra proposta de trabalho pedagógico caso surja um imprevisto, pois é perti-

nente se organizar para as possíveis intercorrências ou demandas que possam surgir no momento da aula.

A prática pedagógica demanda saberes que são formados na experiência de vida, na interação professor(a) - aluno(a), na relação ensinar-aprender, na articulação da teoria e prática. De acordo com Franco (2020, p.371) a prática pedagógica se organiza intencionalmente para atender determinadas expectativas educacionais solicitadas/requeridas por uma dada comunidade social.

Segundo Saviani (1997) é necessário desenvolver alguns saberes para a realização do trabalho pedagógico, são estes: o saber didático-curricular; saber pedagógico; saber crítico contextual; saber atitudinal; saberes específicos. Que irão colaborar para que os(as) educadores(as) pensem uma nova forma de organizar os conteúdos de forma contextualizada. Respeitando as diferenças e desenvolvendo nos alunos(as) a capacidade de se perceberem enquanto seres atuantes na história contribuindo para fazerem diferença na sociedade.

Saber didático-curricular é organizar os conhecimentos específicos em função do processo ensino-aprendizagem. Dominar os conhecimentos das disciplinas que irá lecionar. Saber pedagógico: dominar os processos pedagógicos e saber a sua identidade enquanto professor-educador e qual teoria educacional irá embasar o seu trabalho. Saber crítico contextual, possibilita o(a) professor(a) compreender qual o contexto e em qual base se desenvolve o trabalho educativo e preparar os(as) alunos(as) para desenvolverem papéis de forma ativa dentro da comunidade.

Saber atitudinal são as posturas que o(a) profissional precisa ter: disciplina, pontualidade, coerência, clareza, justiça, equidade e diálogo. Respeitar os(as) educandos(as) e suas dificuldades. Saberes específicos estão ligados à disciplina que irá

ministrar e o domínio dos procedimentos necessários e como tornar acessível aos(às) alunos(as).

No decorrer da prática pedagógica do APD podemos constatar que todos estes saberes desenvolvidos e articulados servirão para viabilizar o ensino-aprendizagem e formar estudantes críticos. A habilidade de aprender durante a vida é imprescindível para quem atua no APD, pois estar em formação profissional e autoformação contínua é indispensável para uma prática pedagógica. Ademais:

Espera-se do professor do Atendimento Educacional Domiciliar que apresente comportamento sensível sem deixar de ser exigente, crítico, reflexivo, amigo e parceiro em sua práxis educativa. Esse professor deve ter espírito desafiador, ser mediador e articulador e aprender enquanto ensina (MAITO, 2018, p. 44).

A partir da roda de conversa “A Prática Pedagógica e os Desafios no Atendimento Educacional em Ambiente Domiciliar”, no Curso Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, que ocorreu no dia 02 de julho às 17h do corrente ano, pela plataforma Youtube, canal da UFMS através do link <https://www.youtube.com/watch?v=9AiNQ6ITZH8>.

As professoras palestrantes apresentaram conceitos e aspectos sobre o APD a partir da sua experiência: caracterização do atendimento, orientações e saberes necessários para a prática pedagógica, os desafios enfrentados e dois relatos de experiência para demonstrar como acontece o atendimento junto aos educandos(as).

Descreveram o processo de atendimento nos domicílios/residência, trazendo exemplos práticos de como: orientar a família; recursos, estratégias e tecnologias utilizados nos atendimentos; a importância do respeito à subjetividade dos(as) educandos(as) e como saber agir com as possíveis intercorrências de saúde.

Os (As) professores(as) que estavam assistindo a live, identificaram e conheceram alguns dos saberes elencados pelas autoras, interagindo no chat por meio de questionamentos, reflexões e agradecimentos durante a apresentação. Como podemos exemplificar abaixo:

“Muito grata pela oportunidade de novos saberes.”

“No APD acredito que seja fundamental o professor ter informações sobre o perfil do aluno, da família, etc.”

“Ótimo desafio professora, pois é ousando que aprendemos.”

“Eu amei o curso todo, mas a parte do APD foi melhor. As professoras estão de parabéns!”

“Importante sua fala para que todos entendam um pouco mais sobre o APD.”

“Relevante debate e intercâmbio de experiências!”

“O APD é muito importante para a criança. Um momento de felicidade estar com o professor!”

“Ótimos esclarecimentos para nós futuros professores, dessa modalidade educacional!!”

“Belas informações de aprendizados para nós obrigado.”

“Esses direitos têm que ser mais divulgados, nos municípios e estado. Inclusive assistência jurídica gratuita!”

“No APD acredito que seja fundamental o professor ter informações sobre o perfil do aluno, da família, etc.”

“Quando a família acredita e permite esse avanço, os alunos se destacam e são felizes!!”

“Excelente apresentação. Um trabalho lindo, humanizante e amoroso.”

Diante destas falas podemos perceber como os (as) professores (as) valorizaram a roda de conversa formativa e estão motivados(as) para aprender sobre o atendimento pedagógico domiciliar.

Paulo Freire (2016), no seu livro *Pedagogia da Autonomia* traz importantes reflexões sobre a formação do professor, como as características que são tão necessárias para a atividade docente: ter rigorosidade com os conteúdos a ser ministrado, pesquisar, ter respeito aos saberes e a autonomia dos educandos, reflexão crítica sobre a prática, apreensão da realidade, competência profissional e generosidade, comprometimento, saber que ensinar é uma forma de intervenção no mundo, é saber escutar e exige tomada consciente de decisões.

Sou professor contra a ordem capitalista vigente que inventou essa aberração: a miséria na fatura. Sou professor a favor da esperança que me anima apesar de tudo. Sou professor contra o desengano que me consome e imobiliza. Sou professor a favor da boniteza de minha própria prática, boniteza que dela some se não cuido do saber que devo ensinar, se não brigo por este saber, se não luto pelas condições materiais necessárias sem as quais meu corpo, descuidado, corre o risco de se amofinar e de já não ser o testemunho que deve ser de lutador pertinaz, que cansa, mas não desiste (FREIRE, 2016, p. 100-101).

Estamos trabalhando com um atendimento onde lutamos todo o tempo pela garantia de direitos dos(as) nossos educandos(as). Vale ressaltar a necessidade das autoridades competentes nos âmbitos federal, estadual e municipal de fazer cumprir o direito à escolarização, pois esta proporciona qualidade de vida aos sujeitos que dependem da mesma.

CONCLUSÃO

Diante da complexidade da atuação pedagógica no APD, podemos afirmar que o (a) professor(a) precisa ter dentro os vários saberes docentes, já citados, outros como: motivação, luta pela garantia de direitos e contra a exclusão, sintonia entre o pensar e o sentir, inovação, aceitação, reflexão, criticidade e humanização.

A ampla divulgação, produção de pesquisas e trabalhos sobre o APD, bem como a formação de professor(a) se faz necessário para que este atendimento seja incorporado na graduação em Pedagogia, possibilitando que mais profissionais e o público em geral tenham acesso ao mesmo, para conhecer, lutar e garantir o direito das crianças, jovens e adultos em estado de adoecimento e/ou internação domiciliar.

REFERÊNCIAS

FRANCO, Maria Amélia Santoro. **Pedagogia e Práticas Pedagógicas Interculturais**. In: Rev. Eletrônica Pesquiseduca. Santos, Volume 12, número 27, p.367-379, maio-ago. 2020.

FREIRE. Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessá-**

rios à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2019.60ª edição.

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 PR Publisher Editora, 2018, p. 42-62.

SAVIANI, Demerval. **A função docente e a produção do conhecimento.** Educação e Filosofia, 11(21/22),127-140 2008, Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php//educaçãofilosofia/article/view/88>. Acesso em 20 ago.2021.



**ENSINO REMOTO: UMA
EXPERIÊNCIA NO ATENDIMENTO
EDUCACIONAL HOSPITALAR E
DOMICILIAR- ATEHD**

Maria Eliane de Oliveira Coelho

Secretaria Municipal de Educação de Itabuna - BA-ATEHD
eliane.meoc@gmail.com

Katiúscia Pereira da Silva Anjos

Secretaria Municipal de Educação de Itabuna - BA-ATEHD
katiuscidosangel@gmail.com

Fernanda Reis de Almeida

Secretaria Municipal de Educação de Itabuna - BA-ATEHD
nandaenandosilva@hotmail.com

RESUMO

A educação, como direito de todos, assegura, aos estudantes impossibilitados de frequentar a escola em detrimento de tratamento de saúde, a continuidade do seu processo de escolarização, por meio do atendimento educacional, também conhecido como classe hospitalar. Neste artigo, apresentamos

um relato de experiência docente no ensino remoto, no Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar - ATEHD, junto a uma criança em tratamento oncológico que se encontra em processo de alfabetização. O atendimento educacional foi realizado por uma das autoras deste artigo junto a uma criança que tem acompanhamento pedagógico no contexto hospitalar, no município de Itabuna - Bahia, desde antes da pandemia. Trata-se de um estudo de cunho qualitativo-descritivo. As discussões teóricas estabelecidas, em diálogo com as vivências práticas, nos mostram que, apesar das dificuldades encontradas, como as intercorrências com a internet, dificuldades em se adaptar à nova forma de ensino utilizando das novas tecnologias, foi evidenciado o avanço da criança, de forma gradativa, neste período de pandemia, no atendimento pedagógico *online*.

Palavras-chave: Ensino Remoto; Alfabetização; Atendimento Educacional Hospitalar.

INTRODUÇÃO

A situação de adoecimento e a impossibilidade de frequentar a escola por conta da internação hospitalar afasta a criança da sua vida social, privando-a da interação com seus pares e familiares nos mais diversos espaços sociais, “podendo ocasionar-lhes traumas, às vezes profundos, dependendo da intensidade e da estrutura de sua personalidade” (FREITAS; ORTIZ, 2005, p. 36).

Nesse contexto, o atendimento educacional nos espaços de tratamento de saúde é primordial não apenas para garantir o seu direito à educação, mas também para propiciar momentos de interação com outras crianças e seus acompa-

nhantes, ajudar a elevar sua autoestima, dar perspectiva de vida, esperança de retornar à sua rotina antes da hospitalização.

Com a pandemia da Covid-19, a situação de isolamento das crianças em tratamento oncológico, assim como de outras patologias, tornou-se ainda mais intensa, pois a interação com seus pares e professores no espaço de saúde foi interrompido como forma de cuidado e preservação à vida em meio à ameaça do coronavírus. Se pensarmos nas crianças que estavam descobrindo o mundo da leitura e escrita, perceberemos que esse processo foi abruptamente interrompido e, provavelmente, a depender do período de tempo paralisado, não poderá ser retomado de onde parou.

A alfabetização é um processo de aprendizagem complexo (SOARES, 2020) e desafiador na escola regular; para nós, professoras e crianças e adolescentes do Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar – ATEHD, tornou-se ainda mais com o cenário de distanciamento social que se instalou no Brasil, em março de 2020.

Com uso de tecnologia, crianças e adolescentes do ATEHD passaram a ter aulas *online* com o aplicativo *WhatsApp*, por ser mais acessível a todos. Então, o ensino remoto, modalidade em que alunos e professores estão distanciados geograficamente (BEHAR, 2020), passou a ser utilizado para amenizar o efeito da pandemia na escolarização do nosso público, que tem sua vida escolar afetada por causa da patologia que enfrenta e o deixa impossibilitado de frequentar a escola regularmente.

Diante dessa problemática, temos como objetivo apresentar o relato da experiência docente no ensino remoto, no Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar - ATEHD, junto a uma criança em tratamento oncológico que se encontra em

processo de alfabetização. O diálogo entre a experiência relatada e os estudos teóricos sobre a temática pode suscitar reflexões sobre os desafios e possibilidades que esta configuração de ensino dispõe.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa, a partir das ações realizadas no ensino remoto do Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar - ATEHD da Rede Municipal de Ensino de Itabuna - Bahia junto a uma criança em tratamento oncológico. Os atendimentos educacionais foram realizados por uma das autoras deste artigo, no período de 2020 até agosto de 2021, de modo *online*.

O ATEHD é formado por uma equipe de sete professores, direção e coordenação pedagógica. Todos os profissionais são da rede municipal de ensino de Itabuna e estão sob a orientação da Divisão de Educação Inclusiva. O trabalho pedagógico é desenvolvido em diferentes espaços de tratamento de saúde (enfermarias, ambulatório onco-hematológico, Centro de Referência em Doença Falciforme-Cerdofi) e na Casa de Apoio do GACC Sul Bahia.

Com a suspensão das aulas, em obediência ao distanciamento social, houve uma percepção coletiva das autoridades, gestores e professores de que a educação não podia parar. Logo, foi publicada a deliberação do Conselho Estadual de Educação – Bahia CEE, Resolução nº 27, de 25 de março de 2020 – Regime especial domiciliar/Coronavírus (Covid-19), e foi elaborado o Plano de Ação Pedagógica Emergencial 2020/2021.

Surge, então, a necessidade da adaptação e da superação por parte de professores e alunos ao novo cenário apresentado. Visando organizar o trabalho pedagógico que atendesse às necessidades do momento e em consonância com nossas possibilidades, elaboramos o Plano Emergencial de Ensino Remoto que, dentre outros objetivos, buscou fortalecer o vínculo afetivo entre as crianças, os adolescentes e seus familiares por meio de experiências *online* e dar continuidade ao processo de ensino-aprendizagem no formato não presencial.

Nesse novo formato, o espaço de atuação docente deslocou-se das instituições de saúde e da Casa de Apoio para o ambiente virtual. Cada professora ficou responsável por contactar o responsável pelos seus alunos e pelos alunos novatos para apresentar a nova proposta de ensino, combinar qual plataforma digital seria usada, definir junto com a família o melhor dia e horário para as aulas. Os atendimentos educacionais têm acontecido de forma individual e personalizada, pois cada criança tem suas particularidades sociais, culturais, emocionais e de aprendizagem, como poderá ser observado na experiência relatada a seguir.

A experiência relatada foi vivenciada com Dora, nome fictício atribuído à criança a fim de preservar sua identidade, de 11 anos de idade, nascida em Itabuna, Estado da Bahia. Dora tem diagnóstico clínico de câncer - neoplasia maligna do sistema nervoso central. Já passou por mais de trinta intervenções cirúrgicas (cabeça, abdome). Faz acompanhamento ambulatorial, passou por tratamento de quimioterapia e períodos de internação frequentes. Utilizou por muito tempo o *botton* gástrico para se alimentar, sendo retirado no ano de 2020.

Concordamos com Canguilhem (2000, p. 149) que “A doença não é uma variação da dimensão da saúde; ela é uma nova dimensão da vida”. Dora começou essa nova dimensão com

pouca idade, aos quatro anos e dois meses de idade. E é justamente nesta fase que se dá início à educação infantil.

Sabemos que o impacto do diagnóstico e as questões familiares (separação do casal) foram situações adversas e bem difíceis para que o pai de Dora tomasse decisões concernentes ao início da vida escolar da sua filha. Essa atitude superprotetora é comum entre familiares de crianças que estão doentes, pois,

[...] a evidente preocupação dos pais com a integridade física e emocional da criança sobressai em relação a outras, como a escolaridade, e se os pais não sentirem que seus filhos estarão bem acolhidos no ambiente escolar certamente o manterão em casa, em detrimento da vontade deste e de recomendações da equipe médica (MOREIRA; VALLE, 2011, p. 227).

Finalmente, em abril de 2017, Dora foi matriculada na rede municipal de ensino. Mas as condições de saúde não deixaram a criança ter uma frequência regular. Entre consultas e internamentos, Dora foi atendida pelo ATEHD, mas ainda não tinha um vínculo com a aprendizagem sistematizada. Concordamos com Soares (2009, p. 18) que:

Os primeiros passos da criança no mundo da escrita, fora e antes da instituição educativa, ocorrem, em geral, de forma assistemática, casual, sem planejamento; é a escola que passará a orientar de forma sistemática, metódica, planejada, os processos de alfabetização e letramento. Como consequência, a necessária organização do tempo escolar obriga a

definir uma fase durante a qual a criança deve apropriar-se formalmente do sistema alfabético e ortográfico e das práticas letradas mais adequadas e pertinentes à infância.

Portanto, a apropriação da linguagem escrita requer um trabalho sistematizado, desenvolvido de forma metódica e planejada, principalmente pela escola. Essa vivência escolar Dora não experienciou por conta da sua condição de saúde e, assim, ainda não consolidou o processo de apropriação da escrita, o que era esperado para sua idade, considerando a organização do tempo escolar.

ALFABETIZAÇÃO NO ENSINO REMOTO: TRAJETÓRIAS, DESAFIOS E SUPERAÇÃO

Em 2020, os estudantes ficaram sem aulas presenciais devido ao cenário de isolamento social (causado pelo surto da Covid-19). É nesse cenário de incertezas que Dora chega até o ATEHD no formato *online*.

Quando iniciamos o atendimento pedagógico com Dora de forma remota, após diagnóstico do seu nível de compreensão da escrita, identificamos que seu nível de escrita era pré-silábico, desenhava apenas as letras do seu prenome e outras escritas características deste nível de conceitualização. Com base nesse diagnóstico, conforme Soares (2020, p. 57), temos subsídios para definir “procedimentos de mediação pedagógica que estimulem e orientem as crianças a progredir, a avançar de um nível ao seguinte [...]”.

Dora se encontrava com baixa autoestima, pois tinha consciência de que não sabia ler e escrever como as crianças de sua idade. Parecia apresentar dificuldades com a memória de curto prazo, não sabia sequer escrever seu nome completo, o desânimo era uma realidade.

Em meio às suas limitações, Dora foi se encontrando no atendimento pedagógico do ATEHD. Aos poucos, sua autoestima foi se elevando, reconhecendo suas dificuldades, revelando vontade de aprender e, a cada vitória, seu rostinho brilhava de alegria – o vínculo professor-aluno estava formado, o que é indispensável no processo educativo, tendo em vista que, sem o vínculo afetivo, não há aprendizagem (WALLON, 1979). Passou a expressar frustrações que passava por não saber ainda ler e escrever, a existência de cobranças por parte de adultos do seu convívio familiar, que soavam aos seus ouvidos como insultos.

Transcorrido o ano de 2020, Dora apresentou progresso na sua aprendizagem e finalizou o ano letivo avançando para o nível de leitura escrita silábica. A vida, para ela, parece ter novo sentido, pois começa a despertar para o mundo da leitura e da escrita.

Em 2021, a criança retorna ao ATEHD e anseia por novas aventuras na sala de aula *online*. Sua vontade de aprender é real e significativa, pois se esforça a cada dia para conquistar sua independência no mundo da leitura e da escrita. Dora tem interesse em aprender, mas o seu rendimento fica comprometido com a dinâmica familiar, que não contribui para uma rotina harmoniosa para cumprir dia e horário da sua aula no atendimento pedagógico de forma remota.

Ao acompanhar Dora, as intervenções e mediações pedagógicas foram desenvolvidas mediante a organização de plano de aula, que teve como foco identificar potencialidades e

necessidades educacionais apresentadas após diagnóstico de aprendizagem realizado durante o processo de atendimento didático-pedagógico *online*. Como defende Fonseca (2015, p. 18), é necessário “[...] considerar o valor de investir no potencial do aluno, de dinamizar as atividades escolares de forma criativa e adequada à realidade, interesses e necessidades de cada aluno”.

Após essa etapa, foi elaborado um *kit* pedagógico, com vários jogos didáticos confeccionados e atividades adaptadas e impressas a serem utilizadas, em consonância com planos de aula, com dia e horário previamente combinados. A adaptação de Dora em 2021 ocorreu, de forma espontânea, no convívio com as aulas *online*. Durante esse período, participou das atividades propostas, demonstrando interesse e envolvimento nos trabalhos desenvolvidos.

Os desafios encontrados no ensino remoto são inúmeros. Como indica Rodrigues (2020), “o suporte tecnológico aos discentes para acompanhamento das atividades remotas, a normatização das ações e dos procedimentos, a formação dos professores”. Acrescentam-se a isso as intercorrências com a internet; dificuldades em se adaptar à nova forma de ensino utilizando das novas tecnologias (professora); dificuldade em encontrar a atividade no *kit* pedagógico para ser realizada na aula naquele dia (criança); exposição da nossa casa para ser sala de aula (criança/professora); barulhos externos prejudicando a dinâmica da aula; visitas inesperadas na casa da criança; consultas, internamentos e procedimento cirúrgico da criança; falta de ambiente adequado para a criança estudar; entre outros.

Apesar dos desafios mencionados, depois de perseverar no processo de alfabetização de Dora, aliado à sua vontade de aprender, ela se encontra atualmente no nível de escrita silábico-alfabético. Dora vibra, com todas as suas forças, a cada

leitura e escrita que consegue fazer. Agora, realiza escrita de seu nome de memória pedindo ajuda quando esquece uma ou duas letras, escreve frases com palavras simples e faz leitura do que escreve acompanhando com seu dedinho. Sabemos que ainda temos um longo caminho a percorrer, mas é notável o avanço de Dora, de forma gradativa, neste período de pandemia, no atendimento pedagógico *online* no ATEHD.

CONCLUSÃO

A situação emergencial provocada pela Covid-19 acarretou, no âmbito educacional, medidas que foram aplicadas de maneira rápida e urgente. As práticas pedagógicas docentes tiveram mudanças repentinas e necessárias devido ao quadro atual, os planejamentos foram repensados a partir do apoio das tecnologias digitais, o que gerou, do ponto de vista metodológico e prático, um desafio e uma organização cuidadosa do trabalho pedagógico.

Para alfabetizar nesse contexto, dificuldades foram surgindo e as aulas remotas fazem com que o ensino se torne mais complexo devido à distância e à falta de recursos, pois a maioria das ações realizadas com os alunos dependem de materiais pedagógicos para dar suporte à alfabetização e ao letramento, além do acesso à internet, plataforma *online* e outros recursos digitais. Apesar das limitações do ensino remoto, a escuta atenta dos profissionais junto às famílias e a busca por estratégias de ensino proporcionaram alguns avanços entre os discentes atendidos.

Entendemos que o ensino remoto, nesse contexto, revela complexidade e não substitui o ensino presencial, mas consi-

deramos que as práticas e as reinvenções do professor, em curto espaço de tempo, podem ser reconhecidas, e o uso das tecnologias digitais teve papel preponderante neste processo e refletiu significativamente nas possibilidades de interação entre professor e aluno no período de isolamento social.

REFERÊNCIAS

BEHAR, P. A. **O Ensino remoto emergencial e a educação a distância**. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/coronavirus/base/artigo-o-ensino-remoto-emergencial-e-a-educacao-a-distancia/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000 (Campo Teórico).

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

FREITAS, S. N.; ORTIZ, L. C. M. **Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação**. Santa Maria: Editora UFSM, 2005.

MOREIRA, G. M. da S; VALLE, E. R. M. de. A continuidade escolar de crianças com câncer: um desafio à atuação multiprofissional. *In*: E. R. M. de Valle. **Psico-oncologia pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2001. p. 218-246.

RODRIGUES, A. Ensino remoto na Educação Superior: desa-

fios e conquistas em tempos de pandemia. **SBC Horizontes**, jun. 2020. Disponível em: <http://horizontes.sbc.org.br/index.php/2020/06/17/ensinoremoto-na-educacao-superior/>. Acesso em: 10 ago. 2021.

SOARES, M. Oralidade, alfabetização e letramento. **Revista Pátio Educação Infantil**, ano VII, n. 20, jul/out. 2009. Disponível em: <https://falandodospequenos.blogspot.com/2010/04/alfabetizacao-e-letramento-na-educacao.html>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SOARES, M. **Alfaletrar: toda criança pode aprender a ler e a escrever**. São Paulo: Contexto, 2020.

WALLON, H. **Psicologia e educação da criança**. Lisboa: Veja, 1979.



**A RELAÇÃO ENTRE O
ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM
AMBIENTE HOSPITALAR, A
FORMAÇÃO DE ALUNOS
PESQUISADORES NO HUPE E O
COVID-19**

Marianna Neves Rocha Carvalho

UERJ/CEDERJ – NEEI
m_verlingues@hotmail.com

Karollaine Dias dos Santos

UERJ/CEDERJ – NEEI
karollaine.diass@outlook.com

Karen Heloisa de Carvalho Silva

UERJ/CEDERJ – NEEI
k18heloisa@gmail.com

Lara Thailany Rademacker da Silva Justino

UERJ – NEEI
alaradasilvajustino@gmail.com

Edicléa Mascarenhas Fernandes

UERJ – NEEI
professoraediclea.uerj@gmail.com

RESUMO

Essa pesquisa tem como tema a relação homogênea entre atendimento educacional em ambiente hospitalar, a formação de alunos pesquisadores através de seus respectivos projetos vinculados ao Núcleo de Educação Especial Inclusiva (NEEI) e o COVID 19. O trabalho traz como principal objetivo promover conhecimento da classe hospitalar como modalidade de ensino garantida e prevista em lei, a importância da mesma no processo de formação de bolsistas de graduação oriundos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro pertencentes ao NEEI e apresenta um paralelo entre esses processos e a pandemia causada pelo vírus COVID 19. Já os objetivos específicos o trabalho pretende identificar: I) os paradigmas legislativos, biográficos e a prática da Pedagogia Hospitalar; II) os conceitos da formação de alunos pesquisadores e seus projetos vinculados ao NEEI e as pesquisas realizadas pela mesma; III) os impactos do Coronavírus diante ao cenário da Pedagogia Hospitalar desde seu campo de atendimento ao de trabalhos de cunho de pesquisa científica. O artigo retrata a Classe Hospitalar para além das perspectivas educacionais para com sua clientela, direcionando o assunto para questões que evidenciam ações pedagógicas que favoreçam o campo científico e os benefícios da dialogicidade da educação, pesquisa e saúde. Trata-se de uma pesquisa que se debruça em relatos de experiências baseados nas pesquisas bibliográficas de diferentes autores do Núcleo de Educação Especial Inclusiva sobre a temática da Educação Especial voltados a descrição, identificação e compreensão do tema.

Palavras-chave: Aluno Pesquisador; Classe Hospitalar; Pandemia.

. . .

INTRODUÇÃO

Este trabalho é um estudo analógico entre a relação do atendimento escolar ocorrido em ambiente hospitalar pediátrico, a formação de alunos pesquisadores através da extensão acadêmica por meio dos projetos de bolsas vinculadas a Universidade do Estado do Rio de Janeiro dos alunos pertencentes ao Núcleo de Educação Especial Inclusiva (NEEI) e o quão esse processo foi afetado devido a pandemia do COVID 19. O tema trata da importância da modalidade, prevista na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional que viabilize e garanta a continuidade da construção da aprendizagem aos estudantes que necessitam de acompanhamento educacionais especiais transitórios ou permanentes em locus hospitalar em razão a tratamento de saúde que faz com que os mesmos precisem de estar internados e com isso a congruência entre a necessidade da formação de profissionais para atuação e investimento de pesquisas na área da Educação Especial que acontece nas Enfermarias Pediátricas. Contudo, a pandemia que atualmente nos assola e nos faz encarar um novo modo de convivência afetou e alterou completamente todo o trabalho realizado em Classes Hospitalares e a execução dos projetos de bolsas devido o risco eminente de contaminação e disseminação do vírus, porém nós bolsistas vimos a oportunidade de redirecionarmos nossas metodologias a fim de mantermos o objetivo de promover os conhecimentos acerca do tema da Educação e da Saúde.

DESENVOLVIMENTO

. . .

O Núcleo de Educação Especial Inclusiva (NEEI)

O Núcleo de Educação Especial Inclusiva (NEEI) pertencente a Universidade do Estado do Rio de Janeiro é parte integrante especificamente da estrutura organizacional da Faculdade de Educação e está localizado no 12º andar, sala 12.023, da Faculdade de Educação sendo coordenado pela Prof. Dra. Ediclêa Mascarenhas. Criado em 2004, o NEEI tem como objetivo desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão intrínsecas a Educação Especial na perspectiva da Educação inclusiva direcionados a pessoas com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades e superdotação e por isso, vem desempenhando um papel essencial na formação de profissionais de licenciatura. Dessa maneira, o Núcleo colabora para a formação de profissionais e de pesquisadores que em suas práticas estarão preparados para receber alunos com necessidades educacionais especiais, realizando adaptações em suas metodologias e recursos de acordo com suas especificidades. O Núcleo recebe estudantes desde sua formação inicial bem como discentes em sua formação continuada, aumentando assim o número de profissionais preparados para receber e lidar com a diversidade nas salas de aula, sua estrutura que não possui fim em si mesma, uma vez que proporciona e impulsiona para a formação continuada, pois os estudantes participantes das bolsas de Estágio Interno Complementar, Estágio de Iniciação à Docência, Monitoria, Programa de Iniciação à Docência (PIBID) fornecidas pela UERJ sentem-se motivados a continuarem participando de estudos e pesquisas sobre a Educação Especial Inclusiva. O NEEI desenvolve parcerias com órgãos públicos, privados e organizações não governamentais acerca dos temas educação, saúde, cultura entre outros, bem como instituições que produzem trabalhos com foco nas relações político-sociais referente à inclusão social, na inclusão de pessoas com deficiência. Atualmente desenvolvem projetos envolvendo saúde e

educação no Hospital Infantil Ismélia da Silveira em Duque de Caxias/RJ e no Hospital Universitário Pedro Ernesto, através das bolsas de extensão já citadas. Com o engajamento dos graduandos bolsistas, doutorandos e mestrandos, o NEEI torna-se uma rica fonte de conhecimento, oferecendo vantagens também para a sociedade que se beneficia com as pesquisas e projetos realizados pelos integrantes do Núcleo.

O Núcleo de Educação Especial Inclusiva conta com um grande acervo bibliográfico desde monografias, teses e dissertações na área de Educação Especial e Inclusiva da Graduação e Pós-graduação da UERJ como materiais fornecidos por outras graduações e programas de pós-graduação do Estado do Rio de Janeiro e do país, acrescidos por publicações textuais, legislação internacional, nacional e vídeos de instituições da área, segundo informações obtidas no próprio site do Núcleo, dentre elas:

Quadro 1: Evolução das publicações relacionadas a Educação Especial inclusiva com foco na Classe Hospitalar do Núcleo de Educação Especial Inclusiva/NEEI

- Entrevista: Edicléa Mascarenhas “ Diálogos sobre a pedagogia hospitalar (JESUS, Edna Maria de, 2021).
- Classe hospitalar: o fazer pedagógico no Hospital Infantil. Educere – XII Congresso Nacional de Educação (FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; et al, 2015).
- Políticas de formação de professores para atuar em classes hospitalares. Educere – XII Congresso Nacional de Educação (FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; OLIVEIRA, Viviane Souza de, 2015).

- A educação no espaço hospitalar - Anais 6º Congresso Brasileiro de Educação Especial (FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ISSA, Renata Marques, 2014).
- Políticas públicas de educação especial na perspectiva da pedagogia hospitalar. Anais 6º Congresso Brasileiro de Educação Especial (FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; et al, 2014).
- Formação de professores: contexto inclusivo na classe hospitalar. Anais 6º Congresso Brasileiro de Educação Especial (FREITAS, Priscila Valentim de ; et al, 2014).
- Abordagens pedagógicas hospitalares para o atendimento infantil em leitos pediátricos. VIII Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial (ROSA, Síria Dias Ismael; et al, 2013).
- Estratégias de adequações curriculares utilizadas em ambiente de classe hospitalar. V CBEE- Congresso Brasileiro de Educação Especial (FERNANDES, Edicléa Mascarenhas et al, 2012).
- A classe hospitalar na concepção de seus usuários. VII Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial (CRUZ, Maria Inês Andrade; et al, 2011).
- Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Especial e Inclusiva da UERJ - Pedagogia no hospital: um espaço para educação e inclusão social. VI Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial (PIO, Maria Brígida; SOUZA, Marina Peres Martins, 2009).

Fonte: autores (2021).

Com isso entende-se que o NEEI tem trazido inenarráveis benefícios para a formação docente, em especial a Educação Especial, no construto formativo de pesquisadores e para a sociedade uma vez que o Núcleo produz pesquisas para com a comunidade a qual seus projetos se dirigem.

O Conceito de Classe Hospitalar

A classe hospitalar é uma área da educação especial, que consiste no atendimento pedagógico no ambiente hospitalar. A classe hospitalar, garante que a criança tenha todas as suas necessidades educacionais atendidas enquanto durar o seu período de internação. Ela é importante, pois garante que o paciente, continue a ter vivência escolar mesmo durante o período de internação, além de ajudar a criança a passar por esse momento tão difícil, pois durante o período das aulas, elas podem se distrair da rotina do hospital aliviando seu sofrimento, o educando se sente acolhido e incluído pois as atividades preparadas são adaptadas para as suas necessidades. As aulas da classe hospitalar devem ser flexíveis, pensadas para serem realizadas da maneira mais leve e confortável possível para proporcionar o maior desenvolvimento da aprendizagem da criança, além de planejar para uma turma multisseriada, pois como bem afirma Fernandes:

[...] o atendimento pedagógico educacional se constitui a partir das diferenças idade série, numa organização multisseriada, onde a professora conta com um grupo heterogêneo e diverso em relação ao nível de aprendizado em que se encontram seus alunos, aproximando

as crianças hospitalizadas cada vez mais do seu ambiente escolar, envolvendo desde os processos de alfabetização até o ensino de diferentes disciplinas do ensino fundamental (FERNANDES, 2010, p.150).

O professor para trabalhar na classe hospitalar, deve estar preparado para a grande diversidade que uma turma como essa possui, e para os desafios como: Respeitar tempo de aprendizagem, diferentes faixa etárias como falado acima, diferentes classes econômicas, alunos internados por doenças graves, falecimento de alunos, indisposição de crianças. O professor deve ter a mente aberta para não discriminar e grande inteligência emocional para trabalhar lidar com os desafios que a classe hospitalar carrega.

Histórico da Classe Hospitalar Brasileira

Não adentraremos a historicidade da classe hospitalar, pois não é pertinente ao conteúdo geral do artigo. Mas, quando nos reunimos para debater achamos que seria pertinente abordarmos de modo geral e breve sobre a historicidade da classe hospitalar, no Brasil apresentando apenas como caráter informativo.

No Brasil, apesar de existir relatos de uma classe hospitalar para deficientes em 1600, quando o Brasil ainda era uma colônia. A primeira classe hospitalar do Brasil, segundo Oliveira, 2013: É a classe hospitalar do hospital municipal Jesus, localizada na cidade do Rio de Janeiro, cujas atividades iniciaram no dia 14 de agosto de 1950, através da portaria nº 634. A partir do surgimento dessa classe hospitalar, começa a luta em busca do reconhecimento legal da classe hospitalar como um direito

das crianças internadas e para que se abra outras classes em outros hospitais, com mais professores. Apesar de a primeira classe hospitalar ter surgido em 1950, ela só veio a ser reconhecida como direito em 1995, com a declaração dos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados (resolução número 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados.) 45 anos após o surgimento da primeira classe hospitalar do Brasil.

Classe Hospitalar do Hospital Universitário Pedro Ernesto

A primeira classe hospitalar do Hospital Pedro Ernesto, surgiu em 2007, com salas de aulas cedidas pelo próprio hospital em parceria com a secretaria estadual de educação. A classe hospitalar do HUPE, foi um trabalho pioneiro em relação à estância do estado. Pois antes, era um trabalho que era realizado apenas pelo município. Em relação a forma que a classe funciona no Hospital. Hydalgo, em entrevista para o jornal Globo em 2007 diz:

A classe é multisseriada, ou seja, atende a crianças de 6 a 12 anos que são tratadas na pediatria do hospital. Nosso trabalho é identificar que conteúdos aquela criança estaria vendo fora do hospital, na sua escola de origem, e adaptá-los para a classe hospitalar. Se a criança estiver impossibilitada de sair do seu leito, a escola vai até ela. Todos os trabalhos e exercícios feitos são guardados e entregues à escola para que a criança não perca o ano. (HYDALGO, 2007).

Segundo Miriam Gerbis em entrevista ao site da multirio, em 2014 "Essas CHs ligadas às universidades são muito importan-

tes, porque levam o curso de Pedagogia a um novo olhar sobre a sala de aula.”

A Importância e Influência das Bolsas de Estágio em Nossa Formação como Pesquisadoras na área de Classe Hospitalar no Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Os nossos projetos de pesquisa relacionados às respectivas bolsas são ao todo quatro, sendo a Bolsa Estágio Interno Complementar: Classe Hospitalar do Hospital Universitário Pedro Ernesto pertencentes às graduandas Lara Thailany Rademacker da Silva Justino e Karollaine Dias dos Santos, no projeto Encontros da Educação junto a saúde, a Bolsa Iniciação à Docência: Classe Hospitalar do Enfermaria de Pediatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto: Diálogos da Educação e da Saúde da graduanda Marianna Neves Rocha Carvalho e a bolsa de Karen Heloísa de Carvalho Silva também caracteriza-se por ser Bolsa Iniciação à Docência, vinculada ao projeto Atendimento Pedagógico Hospitalar e Modalidade de Atendimento em Educação Especial, todas as estudantes são da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Apesar das diferentes modalidades das bolsas, o trabalho unificado aproxima os estudos acerca da Educação especial orientado a Classe Hospitalar a fim de garantir a continuidade da construção cognitiva da criança hospitalizado outrora promulgada e prevista em lei (BRASIL, 2002 e 2018) que corresponde ao atendimento dos alunos com necessidades educacionais especiais transitórias ou permanentes em ambiente hospitalar por razões oriundas ao tratamento de saúde a qual se precisa internação. Durante esse período pandêmico e nos unimos para escrever sobre como a Bolsa modificou a nossa vida acadêmica nesse período de um ano.

Com o surgimento repentino da pandemia do novo coronavírus, os estágios não podem ser realizados presencialmente na Classe Hospitalar no Hospital Universitário Pedro Ernesto, onde o mesmo tem como objetivo principal dar a oportunidade para o discente de Licenciatura em Pedagogia poder vivenciar na prática o cotidiano da classe hospitalar, fazendo com que o aluno a partir disso possa amadurecer e desenvolver a sua práxis pedagógica, se tornando um sujeito crítico e trazendo um imensurável êgide aos estudos acadêmicos da Pedagogia, centralizados a Educação Especial ocorrida na área pediátrica e no *constructo* formativo de alunos pesquisadores.

Desde setembro do ano passado, todo o trabalho e estudos estão sendo realizados de maneira remota através das reuniões online feitas via *Google Meets*, e o andamento dos projetos tem sido voltado para pesquisas, leituras dos artigos escritos pelos integrantes que ainda estão no Núcleo e aos que já passaram por essas bolsas e que deixaram sua marca no NEEI, através de suas publicações acadêmicas.

CONCLUSÃO

O impacto causado pelas bolsas de graduação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro para atuação na Classes Hospitalar do Hospital Universitário Pedro Ernesto traz um leque com incontáveis proventos aos estudos científicos da Pedagogia, contudo a Educação Especial ocorrida na área pediátrica e na formação de alunos pesquisadores ultrapassando as barreiras do Núcleo de Educação Especial Inclusiva (NEEI), do próprio hospital e também pretendem alavancar tal modalidade de ensino, com o objetivo de atender crianças que por algum motivo encontram-se impos-

sibilitadas de frequentar a escola favorecendo igualmente aos mesmos o direito de continuidade e progressão da construção de conhecimentos intelectuais e sociais outrora fornecidos pela escola e conseqüentemente o resultado do quão essas atividades auxiliam na recuperação e ajudam na (re) inserção dos estudantes em seus respectivos cotidianos. Fica evidente a importância dos estudos desenvolvidos pelos bolsistas graduandos que sob supervisão da Professora Dra. Edicléa desenvolve pesquisas acerca das Classes Hospitalares e que propuseram um aprofundamento no papel social da classe hospitalar, sua importância, legislações que garantem a existência desse tipo de classe nos hospitais e o conhecimento teórico necessário para que escrevêssemos esse relato.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. **Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no Mundo**. In: Congresso Nacional de Educação, XI., 2013, Curitiba. Anais... Curitiba, PUC, 2013. p. 27685- 27697 Disponível em: https://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/9052_5537.pdf. Acesso em: 30 out. 2021.

MATUCK, FADUA. **Crianças internadas para tratamento em hospitais do Rio também vão a escola**. O Globo, 2007. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/educacao/criancas-internadas-para-tratamento-em-hospitais-do-rio-tambem-vaio-escola-4154695>. Acessado em: 30 out. 2021.

FERNANDES, E. M. **Construindo um hospital hospitaleiro: acolhendo a família**. In: Anais do III Encontro Nacional e I

Encontro Baiano sobre Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar. Salvador, 2004, p. 30-40.

ISSA, Renata Marques; FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ROSA, Síría Dias Ismael; OLIVEIRA, Viviane Souza; CRUZ, Maria Inês Andrade. **Estratégias de adequações curriculares utilizadas em ambiente de classe hospitalar.** VII Encontro Nacional dos Pesquisadores da Educação Especial, 2012.

NEEI. Disponível em: <https://www.nucleoneei.org/>, Acesso em: 05 set. 2021.



**A INTERDISCIPLINARIDADE COMO
PROPOSTA PARA O TRABALHO
DOCENTE NO CONTEXTO
HOSPITALAR**

Marilu dos Santos Borba

Secretaria da Educação do Estado da Bahia
marilu.borba@nova.educação.ba.gov.br

Genilda Alves Nascimento Melo

Secretaria da Educação do Estado da Bahia
genilda.melo@nova.educação.ba.gov.br

Alyne Martins Gomes

Secretaria da Educação do Estado da Bahia
alyne.gomes@nova.educação.ba.gov.br

Joana Angélica Oliveira Campos

Secretaria da Educação do Estado da Bahia
joana.campos@nova.educação.ba.gov.br

RESUMO

Este estudo tem como objetivo, discutir e refletir acerca do planejamento do trabalho docente e o ensino em uma perspectiva interdisciplinar, no contexto hospitalar, ao mesmo tempo propõe a abordagem de conceitos sobre interdisciplinaridade. Assim, intenciona-se uma breve discussão sobre a compreensão do que é interdisciplinaridade e seus métodos, bem como as contribuições viáveis para a melhoria do processo de ensino e conseqüentemente da aprendizagem de estudantes hospitalizados. Além disso, o estudo pretende refletir sobre o fortalecimento do trabalho do professor(a) que atua em hospitais, visto que a interdisciplinaridade promove a atividade colaborativa entre os pares, a construção de materiais didáticos e a dialogicidade tão necessária para a adaptação das práticas pedagógicas tão peculiares para o contexto hospitalar. O método foi qualitativo de caráter bibliográfico. Resultados preliminares apontam para uma melhor interação entre as disciplinas e a transposição da segregação disciplinar que ainda permeia a prática docente.

Palavras-chave: Educação Hospitalar; Interdisciplinaridade; Trabalho Docente.

INTRODUÇÃO

Este trabalho intenciona discorrer sobre conceitos de interdisciplinaridade, refletir acerca de tal proposta para o planejamento do trabalho docente no contexto hospitalar e abordar sua relevância no fazer pedagógico, tomando como base teóricos que discorrem sobre a temática.

Documentos governamentais oficiais tais como, os Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Médio (PCNEM, 1999), as Orientações Curriculares para o Ensino Médio

(OCEM, 2006) e mais recentemente a Base Nacional Comum Curricular (BNCC, 2018), trazem a proposta do ensino voltado para o todo e não mais disciplinarmente fragmentado. Nessa direção é necessário repensar o fazer pedagógico, desde seu planejamento, como item essencial para a desfragmentação do ato de ensinar e de aprender, em especial no ambiente hospitalar.

É importante ressaltar que por conta das várias intercorrências no quadro clínico, às quais os alunos-pacientes estão suscetíveis, os atendimentos educacionais podem vir a não serem efetivados a contento, daí a necessidade de uma melhor otimização e gerenciamento dos tempos e espaços do trabalho no hospital, para que seja possível ser abordado o conteúdo de todos os componentes curriculares, evitando assim, o comprometimento do processo de escolarização dos alunos-pacientes.

As necessidades das/dos estudantes que estão hospitalizados são distintas e implicam, também, na mudança do modelo de educação, a fim de se encaixar em suas demandas. Entramos, assim, no debate sobre a importância da interdisciplinaridade enquanto metodologia capaz de promover o diálogo entre componentes curriculares proporcionando às alunas/os percepção mais ampliada dos conteúdos.

Destarte, este estudo utiliza a abordagem qualitativa e tem caráter bibliográfico. Objetiva refletir e discutir sobre a necessidade de um trabalho docente colaborativo no atendimento pedagógico hospitalar, em que sejam rompidas as barreiras disciplinares para uma proposta efetiva de formação integral do sujeito, com relevância para a interdisciplinaridade.

Interdisciplinaridade - Conceitos e métodos

O termo interdisciplinaridade vem ganhando significados socioculturais, à medida que pesquisadores se aprofundam na compreensão das relações entre as áreas na busca do conhecimento. Neste instante de entendimento, propõe o interdisciplinar como além de uma junção entre disciplinas, mas atitudes na forma como se busca o conhecimento.

Para pensar em um trabalho interdisciplinar na educação, é necessário partir da formação do professor, por meio de duas formas diferentes, mas complementares: uma científica – na aquisição do conhecimento estruturado dentro de cada disciplina, observando os saberes contidos, os significados para o grupo científico. A outra, é a ordem social que faz o desdobramento desse conhecimento científico para atender as necessidades socioeconômicas e políticas do grupo para um saber fazer, com sentido, com intencionalidade e funcionalidade.

Dessa forma, a prática interdisciplinar do professor está ligada aos “cuidados ao relacionar esses saberes ao espaço e tempo vivido pelo professor, cuidados no investigar os conceitos por ele apreendidos que direcionaram suas ações e, finalmente, cuidado em verificar se existe uma coerência entre o que diz e o que faz.” (FAZENDA, 2012, p.20). Diversos saberes precisam estar em interação: a experiência docente, os princípios técnicos e teóricos atuando mutuamente, de forma coletiva, interligada a diferentes componentes curriculares, para que se construa novos saberes.

Assim, a interdisciplinaridade é a reação de rompimento a fragmentação dos saberes deixada pelo cartesianismo, mas que a complexidade, trazida pela era do conhecimento, apresenta novos fenômenos naturais e sociais que impelem para a interdependência disciplinar. Portanto, este movimento de integração entre disciplinas e áreas do conhecimento também deverá ser potencializada pela intermediação, parceria e diálogo entre professores, estudantes, pais, gestão escolar,

setor pedagógico e administrativo, a fim de que a interdisciplinaridade seja construída no espaço educacional coletivamente. Portanto,

[...] A interdisciplinaridade será possível pela participação progressiva num trabalho de equipe que vivencie esses atributos e vá consolidando essa atitude. É necessário, portanto, além de uma interação entre teoria e prática, que se estabeleça um treino constante no trabalho interdisciplinar, pois, interdisciplinaridade não se ensina, nem se aprende, apenas vive-se, exerce-se. Interdisciplinaridade exige um engajamento pessoal de cada um. Todo indivíduo engajado nesse processo será o aprendiz, mas, na medida em que familiarizar-se com as técnicas e quesitos básicos, o criador de novas estruturas, novos conteúdos, novos métodos, será motor de transformação (FAZENDA, 2013, p. 19).

Outro fator que, na atualidade, veio integrar as áreas do conhecimento são as metodologias ativas de aprendizagem. Elas apareceram no contexto em que se exigia qualidade na educação, visto que os índices de desenvolvimento educacionais brasileiros apresentaram negações. Os modelos utilizados no século passado não mais satisfaziam as necessidades de uma escola que precisava acompanhar o ritmo acelerado do estudante.

A esse respeito, Coelho (2018) mostra que esses métodos surgiram como uma recomendação de atitudes e procedimentos que devem ser utilizados na intenção de que os estudantes e docentes possam ter o máximo de domínio sobre os processos de ensino-aprendizagem e melhores resultados, já que a prática pedagógica com base nesses métodos ativos

objetiva guiar o estudante na construção do próprio conhecimento, de forma a tornar-se autônomo, crítico e reflexivo.

José Moran (2015) apresenta as metodologias ativas como elemento integrador do conhecimento, visto que, na ação pedagógica, agrega todos os espaços e tempos. Elas têm trazido mudanças progressivas em direção a personalização do ensino para autonomia do estudante. Assim,

O ensinar e aprender acontece numa interligação simbiótica, profunda, constante entre o que chamamos mundo físico e mundo digital. Não são dois mundos ou espaços, mas um espaço estendido, uma sala de aula ampliada, que se mescla, hibridiza constantemente. Por isso, a educação formal é cada vez mais blended, misturada, híbrida, porque não acontece só no espaço físico da sala de aula, mas nos múltiplos espaços do cotidiano, que incluem os digitais (MORAN, 2015, p. 3).

Para ele, a melhor forma de aprender é conciliar, de forma equilibrada e contextual, desafios e informações. Marcelo Coelho (2018) em experiências com turmas do Ensino Médio conseguiu acompanhar, por um ano, o nível de motivação dos estudantes que realizaram atividades com metodologias ativas e constatou a diferença absoluta entre os estudantes que trabalharam ativamente e os que não foram submetidos à experiência. Percebeu-se que as metodologias ativas da aprendizagem são potenciais para motivar a participação dos estudantes, desde que haja organização e intencionalidade na ação pedagógica docente.

Assim, de acordo com Souza e Coelho (2020) as metodologias ativas da aprendizagem contribuem de maneira expressiva,

porque oportuniza situações que despertam o interesse do estudante em construir o próprio conhecimento nas, diversas áreas do saber, essa convergência acontece no trabalho interdisciplinar do professor junto com a comunidade escolar, na prática da escuta e diálogo com os pares.

Estudos voltados para tal teoria e em sintonia com a dinâmica e rotina dos atendimentos educacionais realizados em hospitais possibilita experienciar o ensino de forma interdisciplinar. A proposta do ensino interdisciplinar visa promover maior comunicação entre as disciplinas por meio de interações conjuntas de forma contextualizada e de acordo com as exigências curriculares previstas.

Um aspecto relevante a ser considerado no desenvolvimento das atividades pedagógicas em hospitais é a condição de saúde de cada aluno-paciente. O gerenciamento dos tempos e espaços da atividade docente no hospital, necessita ser pensado e organizado pelas(os) docentes em seus planejamentos. Nesse sentido, o trabalho interdisciplinar desponta como uma alternativa pertinente para atender a essa peculiar característica. Coaduna com esse pensamento a afirmação de Lima (2018), para quem,

O desenvolvimento de atividades interdisciplinares significa mais que uma simples forma de articulação entre as áreas. Possibilita melhor gerenciamento dos tempos e espaços do trabalho no hospital. Objetiva, portanto, além da integração relacionada à desfragmentação do conhecimento, principalmente facilitar a abordagem dos conteúdos, tendo em vista o tempo necessário para as aulas de todas as disciplinas (p. 280).

Dessa forma, mostra-se pertinente a observância dos conhecimentos de cada componente curricular, distingui-los e então construir de forma conjunta e compartilhada uma proposta que atenda satisfatoriamente aos saberes dos componentes

curriculares envolvidos. Fazer isso no atendimento pedagógico aos estudantes hospitalizados vai ao encontro de sua realidade empírica e pode contribuir consideravelmente para a otimização de um tempo precioso de aprendizado dentro da sua rotina.

O planejamento docente interdisciplinar base para formação crítica e reflexiva do estudante

Apesar de a educação na atualidade convergir para um atendimento personalizado do estudante, onde ele terá a oportunidade de controlar as próprias condições de organização do tempo e espaço na produção do conhecimento e do professor criar estratégias para que os objetos do conhecimento, oferecidos ao estudante, atendam às necessidades de cada um, o trabalho do (a) professor(a) não poderá ser solitário. Esse cuidado é ainda reforçado, quando se pensa na educação hospitalar, que tem características bem específicas, em razão das particularidades de cada estudante, observando o estado de saúde física e emocional.

É através do planejamento integrado entre as disciplinas que se terá condições de apresentar a ideia de que o conhecimento é constituído por dimensões, mas que uma está ligada a outra. Esse envolvimento entre as disciplinas, estará favorecendo as interrelações e as contextualizações imprescindíveis para conectar o conhecimento proposto pela escola à realidade do estudante.

Essa estratégia de trabalho do professor prepara o estudante para os desafios diários, a fim de que sejam autônomos e críticos. A Base Nacional Comum Curricular (2018) mostra que o cenário atual,

Requer o desenvolvimento de competências para aprender a aprender, saber lidar com a informação cada vez mais disponível, atuar com discernimento e responsabilidade nos contextos das culturas digitais, aplicar conhecimentos para resolver problemas, ter autonomia para tomar decisões, ser proativo para identificar os dados de uma situação e buscar soluções, conviver e aprender com as diferenças e as diversidades.” (BNCC, 2018, p.9).

Aplicando ao contexto da educação hospitalar, a ação de um trabalho conjunto entre os professores das disciplinas, possibilitará ao estudante uma visão da complexidade do conhecimento, como também viabiliza a compreensão de que ele, estudante poderá desenvolver a própria aprendizagem, articulando concomitantemente as condições de saúde; o ambiente em que ele está hospitalizado; o tempo em que as atividades são desenvolvidas; perceber a união entre as etapas do conhecimento e entender a organização escolar como ponto de intermediação entre o estudante e a realidade social.

CONCLUSÃO

Conhecer os estudos e fundamentos dos conceitos de interdisciplinaridade torna possível a reflexão sobre um trabalho colaborativo bem planejado possibilitando aos estudantes hospitalizados o desenvolvimento das aprendizagens e o prosseguimento do processo de escolarização. A articulação entre o estado de saúde desses estudantes, o ambiente hospitalar e o currículo escolar precisam ser parte do planejamento

das ações a serem desenvolvidas objetivando as aprendizagens.

Embora cada professor venha a possuir uma especialização ou ainda, fique responsável por ensinar um componente ou componentes de uma área específica, os estudos levantados por esta pesquisa apontam que a articulação entre as áreas e os componentes, no atendimento educacional hospitalar, corroboram para a aprendizagem.

O destaque para interdisciplinaridade está na interligação constante entre as áreas, de modo a oferecer uma visão do todo, e não somente das partes. Existe uma troca entre as/os docentes/especialistas, para que atinjam o mesmo fim: a promoção de aprendizagens significativas aos estudantes. Outro aspecto importante destacado na literatura sobre o tema é que esse tipo de abordagem permite que conteúdos ganhem mais sentido, através do intercâmbio e da integração recíproca das várias ciências.

A interdisciplinaridade se mostra alinhada com a contemporaneidade uma vez que na vida real, precisamos lidar com as adversidades avaliando-as por vários ângulos. Dificilmente resolvemos algo a partir de uma visão segmentada. É a construção do saber a partir da conjunção de várias áreas do conhecimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular** Brasília: Ministério da Educação/ Secretaria da Educação Básica, 2018.

BRASIL. **Orientações Curriculares para o Ensino Médio** –

Linguagens, códigos e suas tecnologias. Brasília: Ministério da Educação/ Secretaria da Educação Básica, 2006.

BRASIL. Parâmetros Curriculares Nacionais. Brasília: Ministério da Educação/ Secretaria da Educação Básica, 1997.

COELHO, M. N. **Uma comparação entre Team Based Learning e Peer-Instruction em turmas de Física do Ensino Médio.** Revista Ensino Interdisciplinar. Mossoró, v. 4, n. 10, pp. 40-50, 2018.

FAZENDA, I. C. A. Interdisciplinaridade-transdisciplinaridade: Visões culturais e epistemológicas. In: **O que é Interdisciplinaridade?** São Paulo: Cortez, 2008.

FAZENDA, I. C. A. **Práticas Interdisciplinares na Escola.** 13. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2013.

LIMA, Angélica Macedo Lozano. Escolarização hospitalar e interdisciplinaridade: teoria e prática. In: MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de, e et al (orgs). **Direito à Educação: hospitalar e domiciliar.** Maringá: A.R Publisher Editora, 2018.

MORAN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. In: **Coleção Mídias Contemporâneas. Convergências midiáticas, educação e cidadania: aproximações jovens.** Ponta Grossa-PR: UEPG/PROEX, 2015.

SANTOS, Hermes Talles dos. Linguagens, Códigos e suas Tecnologias: algumas reflexões e considerações sobre o ensino por área do conhecimento. **Linguagens, Educação e Sociedade**, Teresina, Ano 24, n. 41, p. 408-433 jan./abr. 2019.

SOUSA, F. A.; COELHO, M. N. **As metodologias ativas como estratégias para desenvolver a interdisciplinaridade no ensino médio.** Revista Desafios – v. 7, n. 3, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/7343-Texto%20do%20artigo-45978-1-10-20200804.pdf> . Acesso em: 27 out. 2021.



AS LETRAS LITERÁRIAS NO HOSPITAL: MÃES E LEITURA

Messias Lisboa Gonçalves

Universidade Federal do Pará - UFPA

meslisboa@gmail.com

Ivanilde Apoluceno de Oliveira

Universidade Estadual do Pará - UEPA

nildeapoluceno@uol.com.br

RESUMO

O Núcleo de Educação Popular Paulo Freire (NEP), do Centro de Ciências Sociais e Educação (CCSE), da Universidade do Estado do Pará (UEPA) promove estudos e práticas na área da educação popular com crianças, jovens, adultos e idosos, articulando a universidade e instituições públicas, comunitárias e filantrópicas, por meio de atividades voltadas para a formação de turmas de alfabetização, trabalho educativo e formação continuada de discentes e docentes. Entre as suas ações, destaca-se a prática educativa em ambiente hospitalar com

mães de recém-nascidos (RN's) internados nas Unidades de Cuidados Intermediários (UCI's), da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP). O objetivo geral da pesquisa foi analisar de que forma a utilização da literatura por educadores do Núcleo de Educação Popular Paulo Freire (NEP) desenvolveu o gosto pela leitura nas mães de recém-nascidos (RN's) internados nas Unidades de Cuidados Intermediários (UCI's), da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP). Em relação à metodologia para este estudo, a pesquisa adotada foi a de campo qualitativo e abordagem fenomenológica. Acrescenta-se que o estudo enquadra-se no tipo de pesquisa participante. Desta forma, os resultados da pesquisa evidenciam que a literatura contribuiu com o enriquecimento do gosto pela leitura das educandas. O estudo revelou que a leitura é uma forma altamente ativa de lazer e de prazer, capaz de formar um indivíduo crítico e criativo. No decorrer da pesquisa, notamos que para um trabalho efetivo com a literatura, é necessário crer na competência cognitiva do indivíduo. Ademais, a atividade de leitura no hospital pode amenizar as tensões naturais do próprio ambiente, estimulando o indivíduo a desenvolver a imaginação e o gosto pela leitura.

Palavras-chave: Educação; Literatura; Ambiente Hospitalar.

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Educação Popular Paulo Freire (NEP), do Centro de Ciências Sociais e Educação (CCSE), da Universidade do Estado do Pará (UEPA), desenvolve pesquisas e práticas na área da educação popular com crianças, jovens, adultos e idosos, associando a universidade às instituições públicas, comunitárias e filantrópicas, por meio de ações direcionadas

para a formação de turmas de alfabetização, trabalho educativo e formação continuada de discentes e docentes. Entre as suas atividades, evidencia-se a prática educativa em ambiente hospitalar com mães de recém-nascidos (RN's) internados nas Unidades de Cuidados Intermediários (UCI's), da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP).

O objetivo fulcral desta pesquisa foi pesquisar como o texto literário disponibilizado por educadores do Núcleo de Educação Popular Paulo Freire (NEP), na Sala de Educação em Saúde, do Banco de Leite Humano, da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), conseguiu desenvolver o gosto pela leitura nas mães dos recém-nascidos (RN's) internados nas Unidades de Cuidados Intermediários (UCI's) que participaram dos encontros educacionais.

AS MÃES LEITORAS: LITERATURA E AMBIENTE HOSPITALAR

A pesquisa adotada foi a de campo qualitativo, abordagem fenomenológica e pesquisa participante. Ela foi realizada na UCI 1, UCI 2, UCI B e na Sala de Educação em Saúde, do Banco de Leite Humano da FSCMP. Os sujeitos da pesquisa foram duas educadoras do NEP e as mães dos RN's internados nas UCI's. As mães formavam um público rotativo, por essa razão as atividades desenvolvidas eram executadas e concluídas no mesmo dia.

As coletas de dados foram realizadas no período de setembro a dezembro de 2015 na Sala de Educação em Saúde onde foram desenvolvidas as atividades pedagógicas com as mães. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os sujeitos, quais foram gravadas com a autorização dos participan-

tes, após a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Posteriormente, realizamos a transcrição e análise das falas. Além de um levantamento bibliográfico e de um estudo dos relatórios e das fichas de planejamentos de atividades do NEP, bem como a análise dos dados do questionário socioantropológico. Apoiamo-nos em Antonio Chizzotti (2008) para realizarmos a interpretação dos dados que ocorreu por meio de técnicas da análise de conteúdo. Além disso, a pesquisa contou com o cuidado ético. Ademais, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), envolvendo seres humanos da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP).

É importante mencionar que o texto literário selecionado pelos educadores do NEP, em suas práticas educativas, suscitou inúmeras situações de aprendizagem e, sobretudo, cultivou nas educandas o gosto pela leitura. Cada educanda, em sua particularidade, manifestou nos encontros uma forma particular ao se aproximar do texto ficcional.

Os debates foram enriquecidos pelas múltiplas histórias e experiência de vida das mães, que realizaram uma releitura e significação de suas memórias, muitas delas relacionadas à infância e ao contexto familiar. Ademais, essas mães perceberam, de uma forma mais acentuada, a importância da leitura e compreenderam que o baixo grau de escolaridade que apresentavam não era sinônimo de ausência de saber.

Esse fato nos lembra bastante o pensamento de Paulo Freire (2011), o qual afirma que é necessário que quem sabe saiba principalmente que ninguém conhece tudo e que ninguém tudo desconhece. Assim, constatamos que as mães, ao serem sensibilizadas sobre a importância da leitura, conseguiram desenvolver o gosto pela leitura e também a construção da

consciência de repassarem, futuramente, o apreço ao hábito de ler aos seus filhos.

Além disso, as educadoras promoveram nos encontros educativos a valorização das vivências, dos diálogos, o favorecimento da autonomia e a elaboração de um pensar crítico diante de um contexto de negação social das condições básicas para o exercício da cidadania que contextualizava a realidade de vida das educandas.

É válido ressaltar que a maioria das educandas era proveniente das classes populares, oriundas de diversos municípios do estado do Pará e das comunidades periféricas de Belém, e apresentavam baixa escolaridade, com histórico de exclusão educacional e experiências cotidianas desumanas agravadas pelas desigualdades sociais.

Apesar disso, mesmo com um histórico de negação e não educação, as educandas revelaram que eram capazes de aprender e que possuíam algum tipo de saber. No mais, a aprendizagem ocorreu de forma dialógica e mútua, uma vez que educadoras e educandas aprenderam em um processo de interação de diferentes saberes.

Outrossim, as mães, em grande número, encontravam-se em uma fase de angústia pelo estado de saúde de seus bebês, que apresentavam um quadro clínico delicado por conta do estado de adoecimento. Diante disso, os encontros educativos do NEP configuraram-se em momentos que problematizaram aspectos que permeavam o cotidiano das mulheres que viviam pela primeira vez o dilema, em sua maioria, de serem mães, momento que englobava muitos desafios para as suas vidas.

Assim, os encontros educativos foram ocasiões que proporcionaram aprendizagem e desenvolvimento do gosto pela leitura por meio da Literatura. E essa, por sua vez, foi um eficaz

recurso de ensino, que elevou a curiosidade das mães pelo conhecimento de outras histórias do universo literário.

O trabalho com a leitura surtiu um efeito positivo na aprendizagem, e para isso foi considerado o perfil educacional, social e cultural das mães. A partir disso, a proposta de trabalho do NEP valorizou a educação cultural, dialógica e participativa, colocada em prática pelas educadoras nos encontros educativos.

Disso, depreende-se que, num ambiente onde as educandas sentiram-se valorizadas e seguras para exporem suas dúvidas, emoções e sensações, elas se perceberam instigadas a criarem e a viajarem para lugares fantasiados pela imaginação, amenizando, assim, os momentos difíceis vividos no hospital, além de continuarem seu desenvolvimento cognitivo, por meio das atividades interdisciplinares, ligadas à literatura, de modo lúdico e descontraído, mas com intencionalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal foco desta pesquisa foi investigar de que forma a utilização da Literatura pelas educadoras do NEP contribuiu para o desenvolvimento do gosto pela leitura nas mães dos recém-nascidos. A pesquisa mostrou que o efetivo trabalho de leitura com a literatura, realizado pelo Núcleo, envolveu uma complexa dinâmica socioeducativa, que se justifica pelo fato de o espaço de atuação ser um ambiente hospitalar e o histórico de exclusão educacional que as educandas apresentavam.

Nesse sentido, os benefícios para o desenvolvimento do gosto pela leitura ocorreram, entre outros fatores, pelo respeito e consideração que as práticas educacionais do Núcleo

demonstraram pelas histórias de vida das educandas. O saber popular dessas mães foi considerado importante no processo ensino-aprendizagem e os textos literários selecionados pelas educadoras e trabalhados nos encontros apresentavam em suas estruturas as peculiaridades sociais e culturais do mundo das educandas.

A seleção cuidadosa dos textos literários, inevitavelmente, contribuiu para que as mães viessem a se identificar com as leituras propostas pelas educadoras. Com certeza, o espírito democrático, dialógico, participativo, princípios éticos e responsabilidade social que caracterizam o Núcleo viabilizaram um fazer educativo, com a leitura e a literatura, que contribuiu com o desenvolvimento do gosto pela leitura nas mães dos recém-nascidos.

O respeito e a consideração pelas falas das mães nos encontros ocasionaram os diálogos significativos e melhor compreensão dos sonhos, esperanças, angústias, planos e desafios enfrentados pelas educandas. É importante destacar que o processo de escuta não foi relacionado pelas educadoras a situações de piedade e sim de prestígio pela fala do “outro”, não havendo imposição de conteúdo, mais de propostas de trabalho que eram aperfeiçoadas a partir de conversas com as mães.

Uma das peculiaridades metodológicas deste trabalho foi a observação participante, que possibilitou o contato direto com os educadores e educandos no contexto educativo. Assim, conseguimos construir um corpo de informações absorvidas do contato direto com o objeto observado e construímos uma melhor compreensão de como se deu o uso da Literatura no processo ensino-aprendizagem.

O aporte teórico utilizado nesta pesquisa destacou os princípios educacionais de Paulo Freire que ajudaram na compre-

ensão do fazer educativo que envolveu as educandas com baixa escolaridade em um lugar não convencional de ensino. Ademais, esperamos com as reflexões levantadas, a partir do estudo desenvolvido, beneficiar o fortalecimento das práticas educacionais voltadas para o desenvolvimento do gosto pela leitura por meio da Literatura na perspectiva da Educação de Jovens e Adultos em ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler: em três artigos que se completam**. 51. ed. São Paulo: Cortez, 2011.



**ATENDIMENTO ESCOLAR
DOMICILIAR: UM OLHAR
INCLUSIVO**

Moisés Pires Teixeira

UFRJ

profmoisespires@gmail.com

Vânia Cláudia de Castro

SME/Paty do Alferes - RJ

vaniaclaudia.castro@gmail.com

Adriana de Carvalho Monsores dos Anjos

SME/Paty do Alferes - RJ

adrianadosanjos1224@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho visa trazer um relato de experiência do serviço de atendimento escolar domiciliar realizado na cidade de Paty do Alferes no Rio de Janeiro. A problematização parte do fato de que nem todos os aprendizes podem frequentar os espaços escolares em algum período de suas vidas por ques-

tões ligadas à saúde. Sendo assim, seguindo as legislações vigentes sobre esse serviço no Brasil, as Secretarias Municipais de Educação devem procurar oferecer formações para os profissionais de suas redes poderem atuar com qualificação e de forma colaborativa. Além de atender o estudante, criamos uma rede de apoio onde foi realizado o estudo do caso, pesquisas e reflexões sobre a prática docente e intervenções construtivistas baseadas na teoria do desenvolvimento humano, de acordo com Piaget.

Palavras-chave: Domiciliar; Ensino; Direitos.

INTRODUÇÃO

A escola atual tem recebido cada vez mais um público de alunos diversificado; contudo, o ambiente escolar e o processo de ensino-aprendizagem vêm se mantendo, na maioria das práticas, distantes das novas realidades que os cercam. E quando o aprendiz por questões de saúde não pode frequentar o espaço escolar?

O respectivo trabalho caminha sobre ótica da Educação Inclusiva e dos Direitos Humanos, evidenciando a prática pedagógica com um estudante da cidade de Paty do Alferes que é atendida pela educação domiciliar. Quando um estudante possui um impedimento de ordem física, intelectual e/ou sensorial com comorbidades que limitam a sua saúde, pode acabar ficando sem acesso ao espaço escolar e principalmente ao ensino-aprendizagem.

(...) para a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas, a

desvantagem não é inerente aos contornos do corpo, mas resultado de valores, atitudes e práticas que discriminam o corpo com impedimentos (DINIZ et. al, 2009, p. 21).

Para essa finalidade é necessário ser oferecido o serviço de atendimento pedagógico domiciliar especializado, para que o mesmo não tenha seu direito a uma educação de qualidade negada. Para tanto, a organização do trabalho da educação domiciliar passa pela teorização da prática e pelo trabalho colaborativo entre os profissionais que atuam nesse serviço, no intuito de sistematizar as ações, refletir sobre as mesmas, além de estruturar o currículo de forma flexível.

(...) A prática cotidiana da profissão não favorece apenas o desenvolvimento de certezas ‘experienciais’, mas permite também uma avaliação dos outros saberes, através de sua retradução em função das condições limitadoras da experiência (TARDIF, 2010, p. 325).

Consideramos importante realizar o estudo de caso com a equipe pedagógica envolvida, além de pesquisas e debates sobre a legislação vigente considerando a temática e os conceitos pertinentes como barreiras, cuidado, intersetorialidade, entre outros, a fim de apossados desses conhecimentos ocorra a elaboração de estratégias eficazes que promovam o ensino-aprendizado do estudante que necessita ser atendido em sua residência.

DESENVOLVIMENTO

. . .

Pensar em Educação na atualidade é buscar desenvolver tanto no campo teórico quanto na prática, atitudes de enfrentamento ao pensamento dominante contra a reprodução do pensamento excludente e de inferioridade tão presente no cotidiano das pessoas com deficiência, mas também daquelas que sofrem discriminação e que são marginalizadas no percurso do processo de globalização, a saber: as mulheres, os negros, os povos indígenas, os imigrantes, os refugiados, os pobres, entre tantos outros.

Decolonizar a mente é transcender a colonialidade para dar voz àqueles que foram colonizados, que foram excluídos e menos favorecidos por uma lógica cultural eurocêntrica-branca-cristã que visava incutir ideias preconceituosas sobre o outro, o discriminando e subvertendo a lógica das culturas locais dos territórios dominados, apagando e/ou destruindo suas identidades e memórias, coisificando os corpos com impedimentos. “Se a educação inclusiva constrói-se por meio de um discurso sobre direitos, então o reconhecimento dos erros e injustiças deveria vir em primeiro lugar”. (ARTILES, 2011. P. 296).

Sendo assim, pensamos numa Educação que têm como objetivo, fundamentalmente, desenvolver as habilidades cognitivas dos alunos que apresentam e enfrentam desafios não somente de sociabilidade, mas também de compreensão da realidade que os cercam no tempo e no lugar em que vivem, ou seja, como sujeitos capazes de pensar e de se situar:

(...) Certamente a educação inclusiva teria que oferecer a possibilidade de entrada e participação sem a exigência de escolha entre ser o outro ou ser assimilado no centro. Ser inclusivo, ao invés de meramente incluir, exige que se interogue e perturbe a maneira como as práticas educacionais reforçam a estratificação (ARTILES, 2011. P. 291 e 292).

Para isso, a decolonização da mente é essencial para que se efetive na prática a garantia dos Direitos Humanos, afinal já passou da hora de continuarmos entendendo o termo deficiência como sinônimo de doença e não como uma barreira visível e/ou invisível ao mundo social.

No nosso relato de experiência, queremos destacar o discente atendido pelo ensino domiciliar, pois possui 53 anos, está matriculado no Ensino de Jovens e Adultos (EJA) de uma escola pública, com deficiência física e intelectual afetando a atrofia dos membros superiores, inferiores e a fala.

Para esse atendimento, decidimos em equipe pela abordagem de práticas construtivistas com métodos de estudo centrados no estudante para favorecer a construção do conhecimento fora do espaço escolar. O nível de amadurecimento do aprendiz foi respeitado, considerando suas especificidades, mas favorecendo o aprendizado ativo e gradual, sempre a partir de conceitos já interiorizados, buscando interação contextualizada com o meio.

Inicialmente a docente procurou listar algumas perguntas quanto às preferências da mesma para atendê-la da melhor maneira possível durante os encontros. Também foi reforçada juntamente a família, sobre a necessidade de se organizar um espaço de estudos, com mobiliário e infraestrutura adequa-

das. Foi estipulada uma hora semanalmente onde a profissional se deteve em estimular a alfabetização, dando continuidade ao trabalho já realizado nos anos anteriores, através de recursos pedagógicos diversificados dando ênfase às percepções visual e auditiva.

Existem muitas imagens que mostram as transformações sociais, econômicas, políticas e urbanas que podem ser utilizadas juntamente com as memórias, para trazer conhecimento de um ponto de vista talvez ainda não analisado. Então,

(...) “É preciso abordar, em si mesmas, as realidades sociais. Entendendo por isso todas as formas amplas da vida coletiva, as economias, as instituições, as arquiteturas sociais, as civilizações enfim...” (SHARPE, 1992, p. 25).

A estimulação verbal é realizada nos atendimentos, contudo a expressão facial e a demonstração de afeto reveladas pela estudante durante a interação com a professora do Atendimento Educacional Especializado (AEE) são características que reforçam a ideia de que cada pessoa interioriza o aprendizado de forma única!

Realizando a auto avaliação em sua conduta ética no espaço familiar e a observação do retorno do desenvolvimento do aprendiz quanto às dinâmicas compartilhadas, o aprimoramento do trabalho e o aprendizado ficam evidentes. Além disso, o cuidado com o planejamento é primordial para que o interesse e a satisfação estejam presentes e o ensino seja significativo.

Durante a semana, a aprendiz praticava o artesanato confeccionando peças em argila, gesso e pintura de quadros em atendimentos particulares favorecendo o desenvolvimento de novas habilidades. Infelizmente, devido a problemas familiares a professora particular não pode continuar as aulas de artesanato e a responsável da estudante demonstrando contentamento pelos atendimentos semanais, procurou a coordenação a fim de pedir o aumento de dias para que a profissional escolar estivesse com a estudante.

Porém, com o início da pandemia adequações foram necessárias e os objetivos priorizados têm sido manter vínculo afetivo através de recursos audiovisuais durante este período, estimular sentimentos relacionados aos valores morais, exercitar o pensamento reflexivo quanto aos eixos temáticos, analisar o comportamento dos personagens nos contextos e trabalhar datas comemorativas através de imagens e demonstrações de sentimentos.

A sistematização dos conteúdos flexíveis é compartilhada por meio de vídeos gravados e selecionados com mensagens traduzidas ou canções. É importante ressaltar o apoio familiar que é imprescindível, pois ao enviarem áudios, vídeos e fotos da aluna, a professora pode avaliar positivamente o trabalho realizado e realizar reflexões acerca de sua prática pedagógica.

CONCLUSÃO

Além do planejamento educacional individualizado, o estudo de caso se mostrou fecundo ao indicar possibilidades estratégicas de trabalho referentes ao serviço de atendimento domiciliar. Contudo, foi necessário realizar uma readequação de

toda prática devido à pandemia de Covid-19 que foi iniciada no Brasil em 2020.

A teorização da prática, os debates e reflexões em equipe, além do relacionamento com a família foram estratégias eficazes que contribuíram com o processo de ensino-aprendizagem da estudante.

Quando os profissionais da educação e a família compreendem que o estudante domiciliar também é um aprendiz, ou seja, que é capaz de aprender, faz grande diferença no seu processo educacional, tanto para promover mudanças na cultura escolar no intuito de combater preconceitos, quanto para trabalhar a autoestima do discente a partir do ensino-aprendizagem significativo.

Reafirmamos aqui que a tríade formação, pesquisa e extensão pautadas pela experiência pedagógica, além do apoio técnico pedagógico, podem fortalecer o desenvolvimento da Educação no Brasil e favorecer significativas mudanças necessárias nas práticas pedagógicas do chão das salas de aula, transformando assim a realidade social.

REFERÊNCIAS

ARTILES, A. J.; KOZLESKI, E. B.; GONZALES, T. **Para além da sedução da educação inclusiva nos Estados Unidos: confrontando o poder, construindo uma agenda histórico-cultural.** In: Revista Teias, v.12, n. 24, 2011.

ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. "**Declaração Universal dos Direitos Humanos**" (217 [III] A). Paris, 1948. ASSIS, Elaine. **Mediação e Inclusão Escolar.** Editora Pequena Tiragem, Rio de Janeiro, 2018.

DINIZ, D. BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. In: **Revista Internacional de Direitos Humanos**. v. 6. n. II, p. 65-77, 2009.

FRANCO; Lo Presti. **Piaget: O Construtivismo na Psicologia e Educação**. Imago Editora, 1996.

NÓVOA, Antônio. Formação de professores e profissão docente. In: **Os professores sua formação**. Portugal: Dom Quixote, p.15-33, 1995.

SHARPE, Jim. A história vista de baixo. In: BURKE, Peter (org). **A escrita da história**. Novas Perspectivas. São Paulo: Ed. da UNESP, 1992, p. 39-62.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 10. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. 325 p.

TEIXEIRA, Moisés Pires. **Formação continuada de professores: o ensino de história numa perspectiva inclusiva**. UFRRJ – Seropédica/RJ, 2020.



**TECITURAS DO ATENDIMENTO
PEDAGÓGICO EM UM AMBIENTE
HOSPITALAR: PRÁTICAS E
PERSPECTIVA**

Ossi Barbosa dos Santos Ribeiro

Universidade Estadual de Feira de Santana UEFS

osdi.art@hotmail.com

RESUMO

A partir do intercruzamento entre educação e saúde surge a Pedagogia Hospitalar com vistas a atender uma especificidade da educação: crianças enfermas e/ou hospitalizadas que se encontram afastadas da escola. Nesse estudo, busca-se analisar como se constitui o atendimento pedagógico efetivado junto à criança em tratamento oncológico internada em um hospital situado na cidade de Feira de Santana-BA. Para tanto, metodologicamente, o presente trabalho resulta de uma pesquisa de natureza qualitativa. Os instrumentos utilizados foram observação sistemática da prática pedagógica e entrevista semiestruturada destinada a uma pedagoga da equipe multidisciplinar. Os achados indicam que a incidência e a prevalência da doença assinalam uma necessidade forma-

tiva dos estudantes que estão no rol do diverso. No atendimento pedagógico, a relação entre educação e saúde se apresenta como potencial e pode vir a corresponder com as necessidades apresentadas nos processos de escolarização e cuidados do escolar em tratamento de saúde. Em síntese, os dados da pesquisa sugerem que medidas devem ser tomadas, por meio de políticas públicas, voltada à formação do profissional de educação que atua no ambiente hospitalar e para a efetiva implantação de uma classe hospitalar. Apontam ainda para a necessidade de ampliar o número de profissionais no intento de potencializar esse atendimento no hospital e alargar para outros espaços - como a casa de apoio- que também acolhem essas crianças.

Palavras-chave: Atendimento Pedagógico; Criança com Câncer; Ambiente Hospitalar.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os olhares se aproximam e se distanciam como em uma câmera que possibilita a compreensão do todo, e por vezes, de suas partes, sob perspectivas diversas do atendimento pedagógico à criança em situação de adoecimento e hospitalização nas instituições de saúde. A relação saúde-doença-criança tensiona os processos educativos para além dos muros escolares diante dessa demanda existente nos hospitais.

Os estudos que imbricam essa dimensão educativa, em quadro nacional, são crescentes e as discussões têm ocupado um espaço de diálogo inter/multi/trans/disciplinar em defesa da garantia do direito à educação desses estudantes incluídos no rol dos diversos. Nesses termos, a Pedagogia Hospitalar,

enquanto uma modalidade da Pedagogia, emerge da relação entre educação e saúde e dispõe sobre o imperativo do atendimento integral ao estudante que em decorrência da situação de adoecimento teve sua trajetória escolar obstaculizada.

Neste trabalho, direcionamos o olhar à criança em idade escolar acometida pelo câncer e imersa em uma realidade diferenciada para o tratamento de saúde que pode acontecer por um longo período, com processos de internações, idas e vindas, procedimentos médicos, dentre outros ocasionadores de rupturas. Os limites impostos pela doença/tratamento, além de privá-la das relações de convívio familiar e escolar, podem trazer efeitos emocionais - medo, ansiedade, tristezas, insegurança e desconfortos. Essa experiência dolorosa não é uma situação fácil de ser encarada pela criança e ameaça o seu bem-estar físico, emocional e social.

Com efeito, esses aspectos dispõem sobre o imperativo de uma ação integrada da área de saúde e de educação para o efetivo atendimento integral à criança, com vistas na recuperação da saúde, qualidade de vida durante a permanência no hospital e a continuidade da aprendizagem e desenvolvimento.

Nesse sentido, justificamos a relevância de pensar e discutir a legitimidade do atendimento pedagógico hospitalar com a inserção do pedagogo na equipe multidisciplinar de saúde, enquanto profissional da educação que “[...] lida com fatos, estruturas, contextos, situações, referentes à prática educativa em suas várias modalidades de manifestações [...]” (LIBÂNEO, 2010, p. 45).

Diante do exposto, vale destacar que neste estudo buscou-se analisar como se constitui o atendimento pedagógico efetivado junto à criança em tratamento oncológico internada em um hospital situado na cidade de Feira de Santana-BA.

DESENVOLVIMENTO

Este trabalho está apoiado na abordagem qualitativa do tipo descritiva, cuja especificidade possibilita ao pesquisador trabalhar com os métodos disponíveis e pertinentes para o cumprimento dos objetivos propostos (MINAYO, 2016). Como instrumentos de pesquisa foram utilizados a observação sistemática da prática pedagógica em lócus e a entrevista semiestruturada destinada a uma pedagoga participante da equipe multidisciplinar. O centro de oncologia, lócus deste estudo, está localizado em um hospital público situado em Feira de Santana, Bahia.

Com efeito, as observações foram efetuadas nas manhãs de terça e quinta-feira, entre novembro de 2017 e fevereiro de 2018. A entrevista foi gravada; posteriormente, transcrita e analisada. Adotamos a análise do conteúdo de Bardin (2011) para os procedimentos, organização dos dados, e sua respectiva análise por meio da construção de categorias temáticas, definindo-se a dimensão do conteúdo com vistas à discussão fundamentada no aporte teórico.

ENTRE TEXTOS E CONTEXTO: ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR

No Brasil, o direito do atendimento pedagógico hospitalar se vincula à educação especial na perspectiva inclusiva. As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, Resolução nº 2/2001, considera o direito à educação do educando com necessidades especiais provisórias, impossibi-

litado de frequentar a escola diante das limitações específicas de saúde. Nesses termos, em 2002, o documento orientador Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (BRASIL, 2002) preconiza formas de organização e estruturação do atendimento educacional nos hospitais e domicílios.

Com efeito, em 2018, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394, promulgada em 1996 é alterada pela Lei nº 13.716 de 2018 e passa a vigorar acrescida do artigo 4º que assegura, na esfera de sua competência federativa, o atendimento pedagógico ao aluno da educação básica em tratamento de saúde por tempo prolongado em hospitais ou domicílios.

Nessa compreensão, profissionais, pesquisadores e outros engajados no movimento de luta que compreendem a criança em idade escolar, enquanto sujeito de direitos, buscam demarcar a presença do profissional da educação nos espaços de saúde na perspectiva de legitimar a efetiva garantia e consolidação desse direito fundamental dos estudantes em situação de adoecimento e hospitalização.

Evidencia-se, diante dessa nova demanda educativa, uma abertura para pensar em outro ambiente, além de exclusivamente a escola convencional, para o processo de escolarização e cuidados. Sob o ponto de vista da Pedagoga (2017), o adoecimento, o tratamento e os afastamentos das relações de convívio familiar e escolar podem agravar a melhoria do estado de saúde, por isso “a criança não pode perder o foco das coisas que faziam parte de sua rotina, e que de certa forma, deve ter continuidade para que ela possa sair dessa enfermidade.”

Nesses termos, consiste em um desafio, estabelecer esse intercruzamento das práticas dos profissionais da educação e da saúde, em que a primazia seja exclusivamente a promoção do

atendimento integral da criança em adoecimento e/ou hospitalizada. Assim, como finalidade de legitimar o atendimento pedagógico institucionalizado junto à prática de saúde, é preciso integrar a atuação do profissional de educação à dos demais profissionais como enfermeiros, médicos e psicóloga, que compõem a equipe multidisciplinar hospitalar.

A proposta da Pedagogia Hospitalar, via atendimento pedagógico institucionalizado no hospital, suplanta a perspectiva da doença e da cura. Todavia, a Pedagoga (2017) reafirma: “Aposto na prática pedagógica que traz para dentro do hospital, essa rotina da escola, a prática lúdica e de escolarização para que o processo de sofrimento vivido não seja tão doloroso e ela possa enfrentar essa situação”. Contudo, a fala da depoente é acrescida da necessidade de uma formação que contemple a atuação nesse contexto diferenciado que é o hospital.

Além dos conhecimentos específicos da área da educação, no planejamento e concretização do atendimento pedagógico hospitalar, são necessários os da área de saúde, como: os tipos de patologias, cuidados paliativos, as limitações causadas pelas enfermidades, para melhor lidar com a especificidade apresentadas por cada criança, conforme destacado pela Pedagoga (2017). Assim, decorrentes das demandas educativas “[...] em várias esferas da sociedade surge a necessidade de disseminação e internalização de saberes e modos de ação (conhecimentos, conceitos, habilidades, hábitos, procedimentos e atitudes).” (LIBÂNEO, 2010, p.26).

Do ponto de vista da Pedagoga (2017) a atuação no hospital é diferenciada, pois precisa lidar continuamente com crianças doentes, com o sofrimento, a dor: “Por exemplo, na oncologia tem criança que chegou bem e com o tempo está perdendo a mobilidade, a visão, morre. É um modo diferente de ver a

Pedagogia. Temos que lidar com essas situações que o curso não nos prepara.”

No sentido de enfrentar os desafios e a limitação da atuação, a Pedagoga (2017) destaca que “diante da lacuna na formação, busquei me qualificar para atuar melhor nesse contexto.” Sobre esse aspecto, Barros (2007) aponta para uma lacuna no curso de Pedagogia: à ausência de disciplinas, nas matrizes curriculares, direcionadas à formação do pedagogo designado a atuar nos hospitais.

Conforme Fonseca (2008), o pedagogo é um profissional da educação na área da saúde e isso implica uma preparação voltada à atuação no hospital, dada a própria finalidade particular exigida pelo campo laboral. Acerca disso, essa ação educativa se diferencia da efetivada na escola regular e a formação deve contemplar as especificidades: “[...] as instituições hospitalares constituem-se num novo espaço para projetar-se a ação de novos e diferenciados enfoques sociais, reforçando a ideia da Pedagogia Hospitalar” (MATOS; MUGIATTI, 2014, p.109).

Com efeito, a pedagoga (2017), de forma interdisciplinar, investe nos conhecimentos e nos modos de fazer com vistas à concretização do atendimento pedagógico para que a criança possa continuar aprendendo e se desenvolvendo durante sua permanência no hospital: “Aqui na brinquedoteca, o atendimento tem essas duas vertentes, que é justamente voltado à escolarização devido às necessidades das crianças atendidas, além de propiciar a ludicidade, o brincar”.

A partir dos fundamentos da Pedagogia Hospitalar, Gonzáles-Simancas e Polaino-Lorente (1990) e Matos e Mugiatti (2014) abordam o enfoque educativo constituído pelo enfoque formativo que considera a interação, o diálogo e a ocupação do tempo durante a permanência no hospital com atividades

lúdico-pedagógicas; e pelo enfoque instrutivo ou didático, voltado ao processo de ensino e aprendizagem com a finalidade de oportunizar a continuidade da escolarização.

Com a finalidade de minimizar os afastamentos e diante da ausência da classe hospitalar, a pedagoga atua na brinquedoteca e nos leitos da oncologia (duas manhãs, semanalmente). O atendimento na perspectiva formativa/lúdica com as nuances do trabalho humanizado e na vertente voltada para o acompanhamento das atividades da escola de origem, denominada atendimento de intermediação, se configura como forma de aproximar a criança das vivências escolares.

Embora o hospital seja projetado para a implementação da classe hospitalar, “[...] há uma briga entre estado e município. O estado diz que o município deve oferecer. O município alega que sendo o hospital do estado, logo é sua a responsabilidade.” (PEDAGOGA, 2017). A entrevistada ainda acrescentou que o hospital tentou formalizar a proposta de implantação da classe hospitalar junto a secretaria de educação municipal, mas não obteve o retorno esperado.

Enquanto isso, o atendimento pedagógico, por meio da intermediação, se concretiza com ajuda da família que contribui para o fortalecimento da sua efetivação no centro. Com efeito, destacamos a fala explicitada pela pedagoga depoente (2017) que apresenta um quantitativo significativo a espera desse atendimento, “[...] trabalho apenas duas manhãs na oncologia, é impossível dar conta da demanda. Defendo a implantação da classe hospitalar, principalmente para atender esse pessoal que fica muito tempo hospitalizado em tratamento”.

Contudo, apesar da existência de um aparato legal que garanta esse atendimento pedagógico ao escolar em situação de adoecimento, assim como no contexto em estudo, a litera-

tura sobre esse tema revela que ainda impera uma omissão acerca desse direito no atual cenário brasileiro.

CONCLUSÃO

Por vezes, contextualizamos o atendimento pedagógico com base no aparato legal em vigor que garante o direito à educação à criança em ambiente hospitalar, considerando a situação em que se encontra. Evidenciamos, nesse sentido, que as instituições hospitalares podem ser também configuradas como espaço de educação. Consideravelmente, a incidência e a prevalência da doença assinalam uma necessidade formativa desses estudantes que estão no rol do diverso. Por meio do atendimento pedagógico, as tessituras entre educação e saúde se apresentam de forma potencial e podem vir a corresponder com as necessidades apresentadas em ambos os campos, seja nos processos de escolarização como de cuidados e tratamento da saúde do escolar hospitalizado.

Porquanto, os dados indicam que o atendimento pedagógico, quanto às intencionalidades pode ser caracterizado com base no enfoque educativo - na perspectiva das vertentes do lúdico e da escolarização - com possibilidade de ocorrer com maior frequência durante toda a semana. Nessa ótica, o atendimento pedagógico se apresenta como prática potencial no sentido de compreender a criança naquele momento vivido e aproximá-las de um cotidiano rompido pela doença. O que demanda um olhar além da doença propriamente dita.

Assim, os dados sugerem que medidas devem ser tomadas, por meio de políticas públicas para a efetiva implantação de uma classe hospitalar, bem como apontam para a necessidade de ampliar o número de profissionais no intento de potencia-

lizar esse atendimento na unidade de internamento e alargar para outros ambientes, como a casa de apoio - que também acolhem esses sujeitos.

Outro aspecto considerável nos achados é a atuação no ambiente hospitalar que se apresenta como um desafio e uma limitação. Entendemos que as ausências também dizem algo, o que dispõe sobre o imperativo de uma formação, para o profissional pedagogo, que contemple a articulação teoria-prática com vistas a melhoria do trabalho desenvolvido junto a criança em ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

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

BARROS, A. S. S. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. **Caderno CEDES**, Campinas, v. 27, n. 73, set./dez. 2007.

BRASIL. Lei nº 9.394/96: **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 2017. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529732/lei_de_diretrizes_e_bases_1ed.pdf. Acesso em: 05 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Resolução CEB/CNE nº 2, de 11 de setembro de 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico**

domiciliar: estratégias e orientações. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

BRASIL. **Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018.** [Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996]. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=25/09/2018&jornal=515&pagina=2..htm>. Acesso em: 25 ago. 2021.

FONSECA, E. S. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar.** São Paulo: Memnon, 2008.

GONZÁLES-SIMANCAS, J. L; POLAINO-LORENTE, A. **Pedagogia Hospitalaria: actividade educativa en ambientes clínicos.** Madrid: Narcea, 1990.

LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** 12. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2016.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. T. F. **A Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde.** 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

PEDAGOGA. **Entrevista.** [nov. 2017]. Feira de Santana: [s.n.], 2017. 1 arquivo sonoro mp3 (40min). Entrevista cedida ao projeto deste estudo.



**PROJETO DE EXTENSÃO “A ESCOLA
VAI ATÉ O HOSPITAL”:
VIVÊNCIAS E
TROCAS DE SABERES**

Paola Raphaela Lígia Patrício

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar
paolapatricio@estudante.ufscar.br

Adriana Garcia Gonçalves

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar
adrigarcia@ufscar.br

Mariana Cristina Pedrino

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar
marianapedrino@ufscar.br

Ursula Caridad Martínez Calderon

Hospital Universitário de São Carlos-HU - UFSCar
ursula.1704@gmail.com

RESUMO

Este trabalho trata-se de um relato de experiência acerca das vivências e trocas de saberes durante a execução do projeto de extensão intitulado: “Escola no Hospital: acompanhamento didático-pedagógico de atividades escolares para crianças e adolescentes hospitalizados” e evidencia os impactos decorrentes do primeiro contato da bolsista com o atendimento pedagógico-educacional em ambiente hospitalar durante a graduação, destacando a importância deste tipo de experiência na formação de um licenciando, bem como as trocas de saberes. Conclui-se que o projeto, além de propiciar diversos aprendizados acadêmicos, dispôs de ferramentas que proporcionaram as trocas de saberes quanto a forma de perceber o aluno em situação de hospitalização e o papel do professor neste espaço e, partir desta experiência aqui relatada, reforça a importância de articulação entre os profissionais e estudantes da área.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; Atendimento Pedagógico Domiciliar; Atendimento Educacional Especializado.

INTRODUÇÃO

O atendimento pedagógico-educacional em ambiente hospitalar e/ou domiciliar consiste em uma garantia de continuidade ao processo de aprendizagem e desenvolvimento de crianças e jovens em idade escolar que, devido ao adoecimento, ficam impedidos de frequentar a escola regular. Tem como objetivo atender as necessidades dos alunos em tratamento de saúde no que diz respeito ao desenvolvimento psíquico e cognitivo, uma vez que em decorrência do tratamento, ficam impossibilitados de partilhar importantes experiências de seu núcleo familiar, escolar e social (BRASIL, 2001; FONSECA, 2008).

Quanto ao fazer didático, Ortiz (2002) afirma que as práticas pedagógicas nos espaços em questão "acontecem como ação imediata, mas ainda não assumiram proposta com estrutura administrativa e projeto pedagógico sistematizado" (2002, p. 74). Desta forma, emerge a necessidade de realizar discussões articulando o desenvolvimento organizacional ao caráter institucional do atendimento pedagógico educacional em ambiente hospitalar e domiciliar, construindo aportes teóricos e práticos que venham a possibilitar o aperfeiçoamento estrutural da prática (ZARDO; FREITAS, 2007).

Este trabalho trata-se de um relato de experiência acerca das vivências e trocas de saberes durante a execução do projeto de extensão intitulado: "A Escola vai até o Hospital: acompanhamento didático-pedagógico de atividades escolares para crianças e adolescentes hospitalizados", registrado na Pró-Reitoria de Extensão da UFSCar sob o número 23112.002628/2021-II. O projeto é coordenado pela Prof^a Adriana Garcia Gonçalves e pela pedagoga Mariana Cristina Pedrino. Conta com a colaboração da professora da classe hospitalar do Hospital Universitário (HU-UFSCar), Prof^a Ursula Caridad Martínez Calderon e uma bolsista, aluna do curso de Licenciatura em Educação Especial da UFSCar, Paola Raphaela Lígia Patrício.

O relato justifica-se uma vez que pretende evidenciar os impactos decorrentes do primeiro contato da bolsista com o atendimento pedagógico-educacional em ambiente hospitalar durante a graduação e, desta forma, destacar a importância deste tipo de experiência na formação de um licenciando, bem como as trocas de saberes.

A partir desta justificativa, o objetivo geral deste relato de experiência foi descrever as vivências e impactos pessoais e profissionais percebidos pela bolsista, licencianda em Educação Especial do projeto de extensão que teve como

tema o atendimento escolar em ambiente hospitalar e domiciliar, participação esta que também acarretou na participação da organização do Pré-Encontro de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar de São Paulo.

Já os objetivos específicos buscaram detalhar as responsabilidades desempenhadas no decorrer desta experiência.

DESENVOLVIMENTO

No decorrer do projeto de extensão "A Escola vai até o Hospital", através da literatura, legislação e experiência teórico-prática com as professoras, membros do projeto, diversos aspectos que são intrínsecos no atendimento escolar hospitalar e domiciliar foram abordados, de forma que mesmo remotamente, foi possível vislumbrar este serviço tão primordial para a vida de estudantes em tratamento de saúde. Uma vez assimilados os conceitos que guiam esta prática pedagógica, os encontros síncronos foram realizados semanalmente com a atribuição de discussão da prática pedagógica por meio de estudos de caso nos quais foram realizados o planejamento de planos de aula levando em consideração aspectos como abordagem do estudante no leito, planejamento e execução das atividades e ações em articulação com família, escola de origem, professor e equipe de saúde. Foi possível a apropriação de diversos conhecimentos metodológicos a partir de apresentações de relatórios de pesquisa científica, que iam desde iniciações científicas a teses de doutorado, os quais em muito contribuíram para a troca de saberes e incentivo para o aprofundamento do tema a fim de realizar novas investigações. Por fim, para além dos itens previstos no projeto de extensão, a bolsista, juntamente com a coordenadora do projeto, teve a oportunidade de colaborar

com a organização do Pré-Encontro de Atendimento Escolar em Ambiente Hospitalar e Domiciliar do estado de São Paulo, no qual desde a organização até a realização, foi possível a apropriação de incontáveis conhecimentos teórico-práticos e infraestruturais relatados por profissionais atuantes na área.

As primeiras discussões no projeto foram fomentadas pela leitura do livro "Atendimento Escolar em ambiente Hospitalar" (FONSECA, 2008) que proporcionou as primeiras noções sobre o funcionamento deste atendimento, apresentando aspectos fundamentais desta prática, tais como o primeiro contato entre aluno hospitalizado e professor, a necessidade de articulação entre todos os atores envolvidos com o objetivo de garantir e manter o vínculo entre aluno e escola regular a fim de evitar a evasão e repetência, assim como diversos esclarecimentos quanto às possibilidades de obtenção de verba por parte das classes hospitalares.

A partir da leitura da dissertação de mestrado "Poesia na classe hospitalar: texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados" (GONÇALVES, 2001) foi demonstrada a importância de considerar e envolver a realidade hospitalar do aluno nas atividades, de forma que, representando um processo de humanização da situação hospitalar, proporciona ao alunado a assimilação e compreensão de seu estado de saúde ao mesmo tempo que oferece meios de expressar os sentimentos internalizados diante de uma situação atípica, contribuindo para que o período de hospitalização "...se constitua num evento que pode ser compreendido pelo paciente, sendo considerado uma ocasião em que a subjetividade e os conhecimentos continuam a ser construídos, simultaneamente à recuperação" (ZARDO; FREITAS, 2007).

Foi perpassada a resolução SE 71 (SÃO PAULO, 2016), que dispõe sobre o atendimento escolar aos alunos em ambiente hospitalar, e conseqüentemente, algumas leis e diretrizes

superiores, de forma que foi possível observar que há discrepâncias entre o que é previsto pela lei e a realidade do atendimento escolar em ambiente hospitalar. Através da leitura da legislação vigente, foi possível perceber questões importantes para compreender os desafios enfrentados.

Quanto à elaboração dos planos de aula a partir de estudos de caso, os quais abrangiam diversas faixas etárias, quadros clínicos e níveis de escolaridade, foram realizadas trocas de saberes de quais parâmetros deveriam guiar a prática do professor hospitalar e qual o enfoque específico do atendimento pedagógico hospitalar.

O quadro, a seguir ilustra os casos trabalhados durante o projeto de extensão:

Quadro 1 – Síntese dos estudos de caso

Nome fictício: **Aline** ; Idade: 6 anos; Escolaridade: 1º ano E.F; Diagnóstico Clínico: Leucemia linfóide aguda; Gostos e preferências: Artes, comunicação e expressão; Objetivo do plano de aula: Desenvolver nível silábico.

Nome fictício: **Ana**; Idade: 13 anos; Escolaridade: 7º ano E.F.I; Diagnóstico Clínico: Escoliose Idiopática; Gostos e preferências: Biologia e Ciências da Natureza; Objetivo do plano de aula: Analisar e refletir a relação entre máquina e ser humano ao longo da história.

Nome fictício: **Vitória**; Idade: 3 anos; Escolaridade: Educação Infantil; Diagnóstico Clínico: Diabetes, Tipo I; Gostos e preferências: Música, brincar de casinha e com bonecas; Objetivo do plano de aula: Desenvolver raciocínio lógico, criatividade e imaginação.

Nome fictício: **Amanda**; Idade:13 anos; Escolaridade: 7º ano E.F I; Diagnóstico Clínico: Obesidade Mórbida; Gostos e preferências: Não especificado, ajuda a mãe a vender produtos de beleza por catálogo; Objetivo do plano de aula: Dominar operações matemáticas associando a vivência de ajudar a mãe nas vendas; Promover auto-estima.

Fonte: Elaboração própria.

Portanto, com base nas habilidades trabalhadas em cada período escolar do currículo paulista, foi possível compreender que proporcionar momentos lúdicos e elaborar atividades pedagógicas que respeitem e dialoguem com a realidade hospitalar do aluno são aspectos essenciais para que sejam desenvolvidas, a partir de suas vivências, habilidades para além do currículo. Por fim, para além do vasto conhecimento teórico-prático adquirido neste projeto de extensão, foi possível visualizar a prática pedagógica em si, por meio de vídeos e fotos de alunos da classe hospitalar realizando atividades elaboradas pelas professoras, membros do projeto.

Baseada na revisão preliminar de literatura, efetuada nas principais revistas científicas de Educação Especial, nota-se que há a necessidade de maior disseminação sobre o trabalho realizado para o atendimento de alunos em tratamento de saúde e sua importância, tanto acadêmica quanto culturalmente, pois uma vez que a sociedade compreender essencialmente este serviço e como ele se faz fundamental para o cumprimento de direitos básicos, estaremos aptos a otimizá-lo. Os encontros nacionais realizados pelos profissionais da área se mostram fundamentais nesse contexto, pois, segundo Fonseca (2008) a falta de comunicação acarreta em diversi-

dade de entendimentos, o que a delimita e dificulta a formação de um respaldo legal pertinente. Portanto, faz-se imprescindível a interação entre as classes hospitalares do país na busca por entendimentos e alinhamento de demandas, tornando possível progredir no âmbito legal e garantir que as mais diversas realidades e necessidades de alunos em situação hospitalar sejam contempladas.

Em decorrência da participação no projeto de extensão e em articulação com a orientadora do projeto Prof^a Adriana Garcia Gonçalves, a bolsista pôde contribuir com a organização do pré-Encontro de Atendimento Escolar de São Paulo, no qual ocorreu reuniões semanais. A oportunidade de participar da organização deste pré-encontro foi enriquecedora uma vez que propiciou contato direto com profissionais competentes e dedicados atuantes na capital e no interior do estado de São Paulo, com os quais houve a aprendizagem sobre a prática pedagógico-educacional em ambiente hospitalar e domiciliar em consonância das particularidades infra estruturais e legais de cada região.

CONCLUSÃO

O projeto de extensão “*A escola vai até o Hospital*” proporcionou aprendizados acadêmicos imensuráveis e dispôs de ferramentas que proporcionaram as trocas de saberes quanto a forma de perceber o aluno em situação de hospitalização e o papel do professor neste espaço.

A partir desta experiência aqui relatada, reforça a importância de articulação entre os profissionais e estudantes da área no que diz respeito à concordância de entendimentos, alinhamento de demandas e busca por políticas públicas e

ações afirmativas, de forma que tornemos possível progredir no âmbito legal e aperfeiçoar estruturalmente o atendimento escolar em ambiente hospitalar e domiciliar, promovendo um acesso e qualidade à Educação, que clama por mudanças e melhorias que promovam sua universalização como consta na Declaração Mundial sobre Educação Para Todos, na qual o Brasil assumiu este compromisso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB 2/2001**. Brasília: Diário Oficial da União, 14 de setembro de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2021.

SÃO PAULO. Secretaria de Educação do Estado de São Paulo. **Resolução SE 71**. São Paulo: Secretaria de Educação, 22 de dezembro de 2016. Disponível em: <http://www.educacao.sp.gov.br/lise/sislegis/detresol.asp?strAto=201612220071>. Acesso em: 22 ago. 2021.

FONSECA, E. S. **Atendimento Escolar em Ambiente Hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Memnon, 2008.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. **Classe hospitalar: reflexões sobre a sua práxis educativa**. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2002.

GONÇALVES, A. G. **Poesia na classe hospitalar: texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados**. Dissertação

tação (Mestrado em Educação) Universidade Estadual Paulista – UNESP, Marília-SP, 2001.

ZARDO, S. P.; FREITAS, S. N. Educação em Classes Hospitalares: Transformando ações e concepções à luz da teoria da complexidade. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 23, n.30, p. 183-196, jul/dez 2007. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/educar/article/view/11384>. Acesso em: 19 ago. 2021.



**A IMPORTÂNCIA DA ATUALIZAÇÃO
DA FORMAÇÃO DO DOCENTE QUE
ATUA NO ATENDIMENTO ESCOLAR
EM AMBIENTE HOSPITALAR E OU
DOMICILIAR**

Sandra Santos Cerqueira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ
sandrasantoscerq@gmail.com

Edicléa Mascarenhas Fernandes

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ
professoraediclea.uerj@gmail.com

RESUMO

O presente estudo procurou demonstrar a importância do trabalho realizado pelo profissional docente que atua no atendimento pedagógico educacional em ambiente hospitalar e ou domiciliar, direcionado a alunos impedidos de frequentar a escola regular, em decorrência de internação por motivos de tratamento de saúde e compreender a necessidade de modernização em sua formação acadêmica, frente aos desafios que se interpõem à realização de seu trabalho, no século vigente. O desenvolvimento da pesquisa realizou-se através de uma

revisão bibliográfica, buscando na literatura assuntos, conceitos e definições relacionados a essa temática, através das bases de dados *Scielo* e *Google Acadêmico*. A investigação procurou conhecer como o profissional docente está desenvolvendo o atendimento pedagógico educacional no ambiente hospitalar e/ou domiciliar no Brasil, desde seu surgimento até os tempos atuais, assim como identificar os desafios encontrados em sua realização. Os dados obtidos na pesquisa em tela, promoveram uma reflexão sobre o assunto e possibilitaram avaliar o preparo e o desempenho do educador no exercício do atendimento escolar em ambiente hospitalar e domiciliar e quais medidas e atitudes podem melhorar o processo, na perspectiva inclusiva. A partir dos aspectos citados, a análise teve por objetivo compreender a eficácia do trabalho desenvolvido pelo profissional que atua em classe hospitalar, como forma de contribuição para o aprimoramento desse atendimento.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; Formação Docente; Prática Pedagógica.

INTRODUÇÃO

A Classe Hospitalar caracteriza-se por ser o atendimento pedagógico educacional direcionado a alunos, que estão impedidos de frequentar a escola regular, durante o período de internação em ambiente hospitalar e/ou domiciliar, promovendo assistências às suas necessidades educativas, evitando, desta forma, a evasão e o atraso escolar. Atendendo crianças e adolescentes considerados com necessidades educativas especiais em decorrência de apresentarem dificuldades curriculares por condições de limitações específicas de saúde, a Classe Hospitalar é compreendida na modalidade de

Educação Especial. Segundo Fonseca (2000), a Classe Hospitalar proporciona à criança hospitalizada ser reintegrada na sua escola de origem ou ser encaminhada à matrícula após sua alta. As práticas pedagógicas no ambiente hospitalar devem integrar 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.

O adoecimento é percebido como uma das situações que afastam os educandos da escola, permanente ou temporariamente e, sendo a escolarização uma premissa legal, esta não pode ser interrompida durante o período de internação.

As classes hospitalares foram criadas para assegurar a continuidade dos conteúdos escolares a crianças e adolescentes hospitalizados, possibilitando um retorno sem prejuízo à escola de origem após a alta, destacando as influências do atendimento pedagógico hospitalar como instrumento facilitador no desenvolvimento afetivo e cognitivo da criança durante seu período de internação, como nos afirma Fernandez (2014).

A análise das questões teve por objetivo, compreender a eficácia do trabalho desenvolvido pelo profissional que atua em classe hospitalar, bem como ressaltar a necessidade e a importância da modernização em sua formação acadêmica, como forma de contribuição para o aprimoramento desse atendimento.

Foi realizada uma revisão bibliográfica, verificando e buscando na literatura assuntos, conceitos e definições relacionados a essa temática, através das bases de dados; *Scielo* e *Google Acadêmico*, sendo utilizado como descritores de busca as expressões “Classe Hospitalar; Práticas Pedagógicas e Formação Docente, como fonte de informação.

No desenvolvimento do texto serão citados autores, reconhecidos e contemporâneos que fundamentarão o presente artigo.

DESENVOLVIMENTO

O atendimento pedagógico hospitalar surgiu em meados do século XX na França, mais especificamente após a Segunda Guerra Mundial, período no qual inúmeras crianças e adolescentes em idade escolar foram mutiladas e feridas, o que motivou a permanência delas em hospitais por longos períodos. Em 1935, a Classe Hospitalar criada por Henri Sellier surgiu em Paris, numa tentativa de amenizar as consequências da guerra, oportunizando a essas crianças, enquanto alunas, de prosseguirem em seus estudos ali mesmo no hospital. E assim com incentivo de médicos, religiosos e voluntários, a classe hospitalar foi conquistando um espaço na sociedade, sendo difundida para vários países, entre os quais pode-se citar a Alemanha e os Estados Unidos.

A mais antiga classe hospitalar de que se tem registro no Brasil, ocorreu no Rio de Janeiro no início do ano de 1950, no Hospital Municipal Jesus (FONSECA, 1999). Alguns pesquisadores consideram que os primeiros atendimentos ocorreram em São Paulo, na década de 1930, porém, de acordo com Albertoni (2014), os registros escolares indicam que as classes hospitalares começaram na Santa Casa da Misericórdia de São Paulo em 1953.

A legislação brasileira regula essa modalidade de atendimento pedagógico-educacional há mais de uma década, no entanto, o que se verifica é sua tímida presença em ambientes de tratamento de saúde. O mesmo ocorre em relação aos

estudos sobre o tema. O número de publicações científicas brasileiras que falam sobre o atendimento pedagógico em hospitais e domicílio é pequeno, quando comparado ao tamanho da necessidade de conhecimento sobre esse assunto.

Esse quadro contribui para a manutenção do desconhecimento acerca do direito garantido a crianças, jovens e adultos de não terem sua escolarização interrompida em virtude do adoecimento, como também tem impedido a atenção integral na seara da saúde ou o tratamento global, ou seja, que busca olhar também aspectos biopsicossociais, para além da enfermidade.

A criança e/ou adolescente é um cidadão que tem o direito ao atendimento de suas necessidades e interesses mesmo quando está doente. A educação e a saúde são direitos fundamentais, integram um processo dinâmico e global, que embasam o ensino e a aprendizagem centrados na criança/adolescente e na família e devem ser respeitados, conforme entendimento de Molina (2020).

As classes hospitalares compreendem os procedimentos necessários à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, de modo a desenvolver uma singular atenção pedagógica aos escolares que se encontram em atendimento hospitalar e ao próprio hospital na concretização dos seus objetivos (MATOS; MUGIATTI, 2009. p. 1).

Os ambientes devem ser projetados com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica,

respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais. Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas. 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 podem ser impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requieram. 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. Nas classes hospitalares, sempre que possível, devem estar disponibilizados recursos audiovisuais, como computador em rede, televisão, videocassete, máquina fotográfica, filmadora, *videokê*, antena parabólica digital e aparelho de som com CD e k7, bem como telefone, com chamada a ramal e linha externa. Tais recursos se fazem essenciais tanto ao planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico, quanto para o contato efetivo da classe hospitalar, seja com a escola de origem do educando, seja com o sistema de ensino responsável por prover e garantir seu acesso escolar. Da mesma forma, a disponibilidade desses recursos propiciará as condições mínimas para que o educando mantenha contato com colegas e professores de sua escola, quando for o caso.

Com o objetivo de unir ensino e saúde, a Pedagogia Hospitalar, através do atendimento pedagógico-educacional durante o período de internação, contribui para a promoção da assistência das necessidades educativas dos alunos em vista de suas limitações específicas de saúde, prevenindo a evasão e o atraso escolar. E como afirma Fonseca (2000):

O atendimento pedagógico-educacional hospitalar contribui para a reintegração da criança hospitalizada na sua escola de origem ou para o seu encaminhamento à matrícula após a alta, uma vez que muitas delas, mesmo em idade de obrigatoriedade escolar, não frequentam a escola. (FONSECA, 2000, p.33).

A prática pedagógica no atendimento da Classe Hospitalar oferece à criança e ao adolescente a vivência escolar. De extrema importância, esta exige dos profissionais da educação maior flexibilidade, tendo em vista o elevado número de crianças que irão ser atendidas, assim como devem se atentar ao período que cada uma delas permanecerá internada, bem como às diferentes patologias. Para este atendimento não existe uma receita pronta, constituindo-se em um desafio a ser superado. Além disso, uma parceria com a família do aluno, é extremamente importante, pois ela exerce proeminente papel como figura de apoio e cooperação no sucesso da qualidade do ensino/aprendizagem e na qualidade da vida. Trata-se de uma forma de acompanhar a aprendizagem dos alunos que estão internados eventualmente ou de forma recorrente e que não conseguem frequentar a escola normalmente. Dessa forma, possibilita que o ensino continue acontecendo durante o período de hospitalização para que não haja significativos atrasos no desenvolvimento.

Nas classes hospitalares são atendidos alunos com variadas patologias clínicas, idades diferenciadas que integram e interagem num mesmo espaço, deste modo obtêm-se a cooperação de todos, a troca de ideias e, principalmente, o relacionamento entre eles. .

Em geral, a pessoa internada no hospital encontra-se em um ambiente estranho e diferente do habitual. Ela sente a falta de familiares e amigos, mescla sensação de fragilidade e culpa pela doença, muitas vezes sente dores e tem medo de morrer. Nesse sentido, uma das possibilidades que se abre para a docência na Classe Hospitalar, é construir de mãos dadas com os sujeitos envolvidos na dinâmica educacional escolar, uma prática docente que acolhe e considera os anseios e desejos do outro, orientada por uma escuta atenta e sensível embasada por uma ética de cuidado como forma de aproximação. Segundo Camacho (2003), a aprendizagem para crianças e jovens hospitalizados se apresenta como instrumento de vida. Uma aprendizagem significativa que cria sentidos para viver.

Diante dessa diversidade existente na classe hospitalar se faz necessária uma atuação audaciosa dos docentes, que devem planejar aulas criativas de acordo com a possibilidade de cada aluno. A forma de educar e conciliar idades e traumas no mesmo recinto é bastante delicada e por isso, as atividades são variadas e o atendimento torna-se individual, direcionando as propostas correspondentes com a escola de origem. Torna-se essencial promover uma mediação entre a aprendizagem e o aluno-paciente, considerando suas possibilidades e dificuldades, traçando percursos plurais e individualizados que permitam que cada aluno alcance objetivos comuns aos seus pares (MOLITERNI, 2021).

É de suma importância, portanto, a utilização de recursos que ajudam a reduzir o sofrimento causado pelo tratamento e os traumas psicológicos resultantes do processo de internação, intervenções, cirurgias, etc. Diante dessa realidade, faz-se necessário integrar atividades lúdicas que colaborem para a reabilitação emocional das pessoas enfermas e de seus familiares.

O atendimento escolar, em seu desenvolvimento, requer habilidades no uso de TICS em suas práticas pedagógicas, utilizando o multilinguismo, que permite a comunicação com os alunos e com os colegas acadêmicos (CHAVES, 2020).

Sansão (2018), em sua dissertação, ressalta a importância do uso de tecnologias no atendimento escolar em ambiente hospitalar e domiciliar, mais precisamente o uso do aplicativo WhatsApp, por ser uma ferramenta pedagógica didática, acessível e popular, que amplia a comunicação e atua como um facilitador no processo de ensino-aprendizagem.

A integração de tecnologias digitais no contexto das classes hospitalares já é uma realidade tanto na Espanha (Gonzalez et al, 2014; Serrano; Prendes, 2011), como no Brasil (Barros; Jesus; Barbosa, 2013). A integração dos jogos nas atividades realizadas nas classes hospitalares contribui significativamente para amenizar a angústia, ansiedade, desmotivação, tristeza e isolamento causados durante o período de internação. Outro importante recurso são os jogos digitais ativos. Utilizados tanto no Hospital Universitário Canárias – HUC - (Tenerife-Espanha), como no Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES – o Hospital das Clínicas da Universidade Federal da Bahia (Salvador-Brasil), os jogos digitais ativos, são compreendidos como a combinação de exercícios físicos com a mecânica dos jogos eletrônicos (BOGOST, 2007).

Ao atuar em ambiente hospitalar, o educador sabe que faz parte de uma equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, dentistas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais), que tem como objetivo a recuperação, não apenas física, mas integral dos alunos-pacientes. Como nos afirma Fernandez (1991, p.74), para que haja aprendizagem, além do organismo e do corpo, ainda é necessária a intervenção da cognição e do desejo.

Ao se buscar um modo de olhar mais aberto, tentando se aperceber das diversas facetas ou ângulos de uma situação vivenciada (BIANCHETTI, 2002), 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 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.

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. Deverá, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em

equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso. 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. A consulta ao prontuário e o registro de informações neste documento também pertence ao desenvolvimento de suas competências.

O professor deverá ter a formação pedagógica, preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. Compete ao professor adequar e adaptar o ambiente às atividades e os materiais, planejar o dia-a-dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido.

Nas classes hospitalares, o professor deve contar com um assistente de apoio, podendo o mesmo pertencer ao quadro de pessoal do serviço de saúde ou do sistema de educação. Outros profissionais de apoio, podem ser absorvidos pela criação de bolsas de pesquisa, bolsas trabalho, bolsas de extensão universitária ou convênios privados, municipais que poderão se utilizar da escuta pedagógica que é uma expressão desenvolvida por Ceccim & Carvalho (1997) que diz respeito à sensibilidade no que tange ao ver-ouvir-sentir, aos processos psíquicos e cognitivos experimentados pelo educando hospitalizado. Esses apoios podem ser profissionais de nível médio ou estudantes universitários das áreas da saúde e educação. A função desses, será a de auxiliar o professor na organização do espaço e controle da frequência dos educandos; contribuir com a adequada higiene do ambiente e dos materiais, a desin-

fecção concorrente e terminal dos mesmos e o acompanhamento dos educandos para uso do banheiro e na alimentação em classe.

CONCLUSÃO

A partir da revisão da literatura, restaram evidentes os desafios da docência na Pedagogia Hospitalar a serem enfrentados no Brasil, a exemplo de ter seu direito negado, desvalorização do trabalho, dificuldades na relação sofrimento e morte e relação pedagogo e família, ausência de estrutura física, ou seja, espaços físicos e mobiliário adequados para o atendimento, que sejam favoráveis ao desenvolvimento do processo educativo e que promovam a recuperação da saúde. Diante desse cenário, são imprescindíveis políticas públicas que reconheçam a necessidade da prestação do serviço de atendimento educacional hospitalar e domiciliar perante a sociedade e que assegurem e viabilizem sua realização de forma apropriada e abrangente.

Ademais, é de suma importância que, de acordo com a realidade vigente, o profissional docente se atualize constantemente, a fim de adquirir habilidades e competências necessárias para proporcionar um melhor atendimento escolar aos educandos no ambiente hospitalar e ou domiciliar fazendo uso das tecnologias que são ferramentas aliadas no desenvolvimento de seu trabalho. O campo de atuação do pedagogo não está mais vinculado somente à tradicional sala de aula, pois como a educação está em todos os espaços, é cada vez mais solicitada a atuação do pedagogo em outros ambientes e, analisar sua importância nos hospitais torna-se essencial diante dos obstáculos que se impõem no desenvolvimento de suas atividades neste novo campo de ação.

A análise dessas questões pertinentes à pesquisa em tela contribuiu para a compreensão da realidade vigente sobre o profissional de educação que atua em classe hospitalar, a partir dos aspectos citados, evidenciando a necessidade de uma modernização em sua formação acadêmica a respeito dessa temática, qualificando-o e capacitando-o para que possa proporcionar melhores condições de atendimento ao seu público-alvo na totalidade, assim como a necessidade de investimentos por parte do poder público na gestão e implementação do atendimento pedagógico educacional em ambiente hospitalar e domiciliar de forma abrangente e eficaz.

REFERÊNCIAS

ALBERTONI, L. C.; GOULART, B. N. G. CHIARI, B. M. **Implantação de classe hospitalar em um hospital público universitário de São Paulo.** Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, São Paulo, vol. 21, n. 2, pp. 362-367, 2011.L

BIANCHETTI, D. **Um olhar sobre a diferença das muitas maneiras de olhar e ser olhado e suas decorrências.** Revista Educação Especial. Santa Maria, RS: Editora da Universidade, v. 19, 2002.

BOGOST, I. (2007). **Persuasive. Games: The Expressive Power of Videogames.** London: MIT Press. Vol. 1.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Art. 205.

BRASIL (2002). **Classe hospitalar e atendimento pedagógico**

domiciliar: estratégias e orientações. Brasília: Ministério da Educação e Cultura/ Secretaria da Educação Especial.

CAMACHO, Maria do Rosário. **Memórias de um tempo junto à criança-com-câncer: reflexões sobre o processo de aprendizagem no enfrentamento da doença.** Dissertação (Mestrado em Educação) -Centro Pedagógico, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2003.220f.

CECCIM, Ricardo Burg. **Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar.** Pátio, Revista Pedagógica 3 (10): 41-44. 1999. ____ & CARVALHO, Paulo R. (Orgs.) **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida.** Porto Alegre: Editora da Universidade, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

CHAVES, G.D.; **La Formación de Profesores Inclusivos El Caso De La Universidad Distrital Francisco José de Caldas en Bogotá D.C-** Colombia; revistaMundoCERI. 23.02.2020.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. Núcleo de estudos em educação especial e inclusiva da UERJ – **Pedagogia no Hospital: Um espaço para educação Inclusiva social.** In: V Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial, 3 a 6 de novembro de 2009 – Londrina – Pr – ISSN 2175-960X.

FERNANDEZ, Edicléa Mascarenhas; ISSA, Renata Marques. **A Educação no Espaço Hospitalar.** In: ANAIS DO CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2014, São Carlos. Anais eletrônicos... Campinas, Galoá, 2014. Disponível em: <https://proceedings.science/cbee/cbee6/papers/a-educacao-no-espaco-hospitalar>. Acesso em: 22 ago. 2021.

FONSECA, E. S. **Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados.** *Integração* 9 (21): 31-39. 1999

GONZALEZ, C. *et al.* (2014). **Emocionar: una experiencia en el aula hospitalaria del HUC.** Anais III Jornadas de buenas prácticas en atención a la diversidad:

MEDEIROS, JUCÉLIA G. L. **Atendimento educacional em ambiente hospitalar: princípios pedagógicos,** *Revista Educação (UFSM)*, v.46, 2021 - Jan./Dez. - Publicação Contínua.

MATOS, E. L. M.; MUGGIATI, M. (2009). **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde.** 4. ed. Petrópolis: Vozes

MOLITERNI, P. **Mediações Pedagógicas e Didáticas para processos de Inclusão Escolar.** Università di ROMA Foro Itálico; Rio de Janeiro, 01.06.2021.

SANSÃO, A. W. **O uso do aplicativo de comunicação *WhatsApp* em atendimento pedagógico hospitalar;** Dissertação de Mestrado para obtenção do grau de Mestre em Diversidade e Inclusão (UFF), Niterói, 2018.



**ATENDIMENTO PEDAGÓGICO
DOMICILIAR - GARANTIA DE
INCLUSÃO DE ESTUDANTES COM
DOENÇAS RARAS**

Selma do Espírito Santo Santos

Secretaria de Educação do Estado da Bahia – SEC/BA
selma.santo@nova.educacao.ba.gov.br

Adriana Santos Silva

Secretaria de Educação do Estado da Bahia - SEC/BA
adriana.silva14@nova.educacao.ba.gov.br

RESUMO

O professor do atendimento pedagógico domiciliar é um dos profissionais que contribui para escolarização e para o sucesso do processo de ensino e aprendizagem dos estudantes afastados do ambiente físico escolar por motivo de saúde. Em tempos pandêmicos, este profissional tem se reinventado para desempenhar sua função. Este relato vem mostrar, um pouco, as primeiras impressões das autoras, professoras da área de linguagens, em sua atuação como docentes do atendimento

pedagógico domiciliar da rede estadual de ensino de Salvador-Bahia, desde 2019. A discussão parte de inquietações das autoras em dialogar acerca de aulas ministradas para estudantes do ensino médio, com doenças raras, que nunca frequentaram a escola comum, devido sua situação de adoecimento. Acreditamos que se faz necessário a ampliação desse nosso diálogo, e que este sirva de provocação para reflexão acerca da importância de oferecer oportunidade de continuidade à escolarização a esses estudantes em tratamento saúde, por tempo seja prolongado ou permanente. O atendimento pedagógico domiciliar é uma ação pouco divulgada, muitos estudantes, familiares e até mesmo professores, profissionais de educação ainda desconhecem a obrigatoriedade de ofertar esse atendimento.

Palavras-chave: Atendimento Domiciliar; Inclusão; Doenças Raras.

INTRODUÇÃO

Atendimento pedagógico domiciliar é o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, ou seja, em casa, 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, MEC, 2002, p.13).

Na rede pública de ensino do Estado da Bahia, o Atendimento Pedagógico Domiciliar é destinado, preferencialmente, aos estudantes matriculados no ensino médio e Educação de Jovens e Adultos (EJA). Para ter acesso ao serviço educacional, é necessário o contato da família com a Secretaria Estadual de Educação, com documentos comprobatórios da necessi-

dade da manutenção do percurso estudantil deste aluno fora do ambiente da escola comum. Este atendimento é destinado para as pessoas que apresentam patologias diversas que os impossibilitem de frequentar a escola regular temporária ou permanente, que possuem tratamentos prolongados de saúde com apresentação de atestado médico.

A presente discussão nasce mediante inquietações das autoras desde o curso de formação continuada de Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar, oferecida em 2018, época em que, uma das professoras cursistas, ouviu pela primeira vez sobre o tema, o curso foi destinado aos docentes das diferentes áreas do conhecimento pertencentes ao quadro da Secretaria de Educação do Estado da Bahia. Foi possível observar que apesar de ser uma política pública de grande utilidade para sociedade, pouco se ouvia falar.

Diz o artigo 205 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988): “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”.

DESENVOLVIMENTO

O presente trabalho visa relatar as experiências das autoras, professoras efetivas da área de linguagens, atuando à disposição do Atendimento Pedagógico Domiciliar na rede pública estadual de ensino, em Salvador – BA, desde 2019. O nosso diálogo parte da necessidade de compartilhar aprendizados, inquietações e desafios ao ministrar aulas em ambiente domiciliar para estudantes do ensino médio com doenças raras e

degenerativas, que nunca frequentaram a escola comum, devido ao agravamento da sua situação de adoecimento, por orientações médicas impedidos de frequentar ambientes sociais.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças raras são caracterizadas por uma ampla diversidade de sinais e sintomas, que variam de acordo com a enfermidade. Elas também afetam as pessoas com a mesma doença de maneiras diferentes. As doenças raras são definidas de acordo com a incidência em que as mesmas ocorrem: média de 65 casos para cada 100 mil habitantes. Individualmente são raras, mas no conjunto significam um grande impacto na saúde pública, inclusive, segundo o Ministério da Saúde (MS), o Brasil conta com aproximadamente 13 milhões de pessoas com alguma doença rara (Serviço de Genética Médica - SGM, 2020).

Entendemos a educação inclusiva como uma concepção de ensino contemporânea com o objetivo de garantir o direito de todos à educação, pautada na igualdade de oportunidades e na valorização das diferenças humanas, contemplando as diversidades étnicas, sociais, culturais, intelectuais, físicas, sensoriais e de gênero dos seres humanos na busca da transformação da cultura, das práticas e das políticas vigentes na escola e nos sistemas de ensino, de modo a garantir o acesso à educação, a participação e a aprendizagem de todos, sem exceção.

A complexidade e especificidade dessa forma de escolarização se deve a vários aspectos, desde ao espaço físico as metodologias diferenciadas, currículo e atividades adaptadas à realidade vivida, flexibilizando o currículo baseado primeiro no potencial do aluno, sempre visando eliminar as barreiras atitudinais e procedimentais. As autoras compreendem o atendimento domiciliar como uma ação pedagógica com o foco principal na aprendizagem do estudante. Paulo

Freire (2013), na obra *Pedagogia do oprimido*, afirma que “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”.

Para Maito (2018), os estudantes do Atendimento Educacional Domiciliar que recebem os professores em suas casas têm características diversas das apresentadas por estudantes das escolas comuns. Esses demonstram uma vontade extraordinária de aprender, aguardam ansiosos pela presença do professor e a proposição das atividades, o que resulta em um processo de aprendizagem significativo.

Os estudantes foco dos nossos estudos apresentam perfis parecidos, são alunos de atendimento domiciliar permanentemente desde o ensino fundamental, hoje, cursando o ensino médio. Temos, por exemplo, um estudante tranquilo, gosta de estudar, de música, de fotos, do contato com as pessoas, nunca frequentou um ambiente físico escolar, tendo em vista apresentar doença rara, diagnosticada na primeira infância, jovem com deficiências múltiplas pelo agravamento da Síndrome de Van der Knaap com o passar dos anos.

O atendimento pedagógico domiciliar devido ao perfil desses estudantes, e o compromisso com aprendizagem, é desenvolvido a partir da avaliação diagnóstica inicial, escuta sensível/pedagógica, Plano de Desenvolvimento Individual - PDI, seleção de conteúdos que são fundamentais para o desenvolvimento do estudante enquanto ser humano em sua totalidade contemplando a interdisciplinaridade, que se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas.

Todo trabalho pedagógico acontece de forma individual com planejamento personalizado, currículo flexibilizado e adaptado em busca de evidenciar as potencialidades para o desen-

volvimento de ações que promovam a eliminação de barreiras e dificuldades de aprendizagem.

Segundo Maito (2018), espera-se do professor no Atendimento Educacional Domiciliar, que apresente comportamento sensível sem deixar de ser exigente, crítico, reflexivo, amigo e parceiro em sua práxis educativa. Esse professor deve ter espírito desafiador, ser mediador e articulador e aprender enquanto ensina. Concordamos que o contexto do nosso trabalho por si encanta outros profissionais que atuam nessa área, mas é preciso manter sempre a postura do professor pesquisador.

A pesquisa acadêmica tem a preocupação com a originalidade, a validade e a aceitação pela comunidade científica. A pesquisa do professor tem como finalidade o conhecimento da realidade para transformá-la, visando à melhoria de suas práticas pedagógicas e à autonomia do professor. Em relação ao rigor, o professor pesquisa sua própria prática e encontra-se, portanto, envolvido, diferentemente do pesquisador teórico. Em relação aos objetivos, a pesquisa do professor tem caráter instrumental e utilitário, enquanto a pesquisa acadêmica em educação em geral está conectada com objetivos sociais e políticos mais amplos (GARCIA, 2009).

CONCLUSÃO

O documento do Ministério da Educação, Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações foi elaborado, há mais de 20 anos, visa assegurar a divulgação, a implantação e a implementação das propostas nele contidas, como realização de jornadas e debates nos quais se promova a difusão de suas sugestões de operacionalização

com objetivo de sensibilizar os gestores educacionais e professores no que se refere às necessidades e especificidades do atendimento educacional hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar no intuito de institucionalizar, de fato, esses espaços de escolarização.

Portanto, espera-se que os desafios, as inquietações e considerações levantadas nesse relato possam servir como estímulo, a pesquisas, estudos, reflexões por partes de outros professores e profissionais interessados numa temática tão importante para nossa sociedade. Do mesmo modo, acreditar que devemos ser inclusivos por natureza, respeitando sempre a diversidade humana.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações.** Ministério da Educação, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

GARCÍA, Carlos Marcelo. Desenvolvimento Profissional Docente: passado e futuro. Sísifo. **Revista das Ciências da Educação**, n. 08, jan/abr 2009, p.7-22.

MAITO, Viviane Pereira. Atendimento Educacional Domiciliar: O Direito ao Desenvolvimento e Continuidade da Escolarização de Qualidade. In: Menezes, Cinthya Vernizi Adachi

de, et. Al (Orgs.). **Direito à Educação: Hospitalar e Domí-
liar.** Maringá, A.R. Publisher Editora, 2018. p. 42-64.

Serviço de Genética Médica (SGM) do HUPES/UFBA. Dispo-
nível em: [https://genetica.hupes.ufba.br/dia-mundial-de-doen-
cas-raras-sera-comemorado-no-dia-29-de-fevereiro](https://genetica.hupes.ufba.br/dia-mundial-de-doen-
cas-raras-sera-comemorado-no-dia-29-de-fevereiro). Acesso
em 28 ago. 2021.



**O USO DAS REDES E MÍDIAS
SOCIAIS UNINDO EXPERIÊNCIAS
DOS PROFESSORES DAS CLASSES
HOSPITALARES E DO ATENDIMENTO
DOMICILIAR DO BRASIL**

Tyara Carvalho de Oliveira

Secretaria Municipal de Educação de Duque de Caxias
e de Nova Iguaçu - RJ
carvalhotyara@gmail.com

RESUMO

O mundo está em constante mudança e novos desafios. As redes e mídias sociais ganham cada vez mais destaque na sociedade atual. Com a diversificação das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TV, Rádio, Internet, entre outros), no qual podemos acompanhar os eventos em tempo real, obtemos informações simultâneas recorrendo a recursos tecnológicos diversos. Percebe-se, portanto, que a utilização dessas tecnologias influencia a sociedade de forma significativa. A escola vem sendo também afetada de forma bastante acentuada, por meio da crescente utilização desses recursos. Mediante esse quadro, se faz necessário o aperfeiçoamento da prática docente e com isso, iniciar um processo de reflexão

permanente e continua, com o objetivo de perceber a relevância dessa prática na vida dos alunos hospitalizados, os que estão em atendimento domiciliar ou em casas de apoio. Diante desse novo panorama, compreende-se que a utilização de redes e mídias sociais na educação é uma realidade, e, assim sendo, o professor precisa estar aberto e atento para aplicá-las a sua prática pedagógica. Nesse contexto, percebeu-se a necessidade de aproximar professores e demais pessoas que pesquisam, trabalham e se interessam na temática: Classes Hospitalares. O objetivo principal foi de unir as experiências dos profissionais atuantes nas Classes Hospitalares e no Atendimento Domiciliar no que diz respeito a atuação e permanência desse profissional, nos hospitais e casas de apoio. Para isso, em janeiro de 2005 foi criada uma comunidade intitulada “Classe Hospitalar” na rede social *Orkut* e na desativação dessa rede social, contava com 500 membros. Posteriormente, no ano de 2011 foi criado um grupo na rede social *Facebook*, sob o título “Classe/Escola Hospitalar” e atualmente conta com mais de 1000 membros. Esse grupo possui além de professores do Brasil, também professores das Classes Hospitalares de outros países da América Latina. No ano de 2015, foi criado um grupo no aplicativo *WhatsApp*, chamado “Professores das Classes Hospitalares do Brasil” somente para professores atuantes nas Classes Hospitalares e conta com 203 professores de todas as Regiões do Brasil. Em 2017 foi criado um perfil na rede social *Instagram* como nome “Tem Escola no Hospital?” para engajar mais pessoas sobre a temática. Observa-se que o grande desafio, no entanto, é incentivar esses professores a utilizarem as redes sociais e aplicativos para celulares, como meio de interação e aprendizagem coletiva para a sua formação continuada.

Palavras-chave: Redes sociais; Classe Hospitalar; Formação de Professores.

. . .

INTRODUÇÃO

Educar crianças e jovens na atualidade é mais do que está em acordo com o tempo presente, é projetar o tempo futuro. Educa-se hoje para um futuro desconhecido, que emerge de uma dinâmica que rapidamente se transforma e agrega diferentes formas de convívio social, de comportamento, de conhecimento e de trabalho. O docente precisa observar o presente com vistas ao futuro, incentivando os alunos para essa realidade, que em breve estará nas salas de aula.

Segundo Hilu e Torres (2014) observa-se ainda muita resistência dos docentes de enxergar esse futuro, adotando na sua prática docente ações, tecnologias e metodologias que possam auxiliar nas demandas que ainda estão por vir.

Dentro das tecnologias a que mais avançou foi a digital e com esse quadro é necessário discutir qual o formato mais adequado e que possa ser usado efetivamente em situações reais de ensino e de aprendizagem.

Nesse contexto, percebeu-se a necessidade de aproximar professores e demais pessoas que pesquisam, trabalham e se interessam na temática: Classes Hospitalares e Atendimento Pedagógico Domiciliar. O objetivo principal foi de unir as experiências dos profissionais atuantes na área no que diz respeito a atuação e permanência desse profissional, nos hospitais e casas de apoio.

DESENVOLVIMENTO

Com o advento da internet no Brasil, surgiu uma das primeiras redes sociais na qual a pessoa só entrava por meio

de um convite Era o *Orkut*. Nela, em janeiro de 2005, foi criado o grupo intitulado “Classe/Escola Hospitalar”, com o objetivo de reunir professores e professoras de todo o Brasil para a troca de experiências e a criação de uma rede docente de profissionais que realizavam o seu trabalho isoladamente, não tomando conhecimento das experiências e da existência de outras Classes Hospitalares. Com o fim do *Orkut*, tendo o grupo criado mais de 500 membros (entre professores e pessoas interessadas na temática), foi criado o mesmo grupo na rede social *Facebook*, em junho de 2011, onde atualmente temos mais de 1000 membros entre professores, não só do Brasil, mas de alguns países vizinhos da América Latina, e também pessoas interessadas no assunto, como graduandos profissionais de áreas correlatas. Também foi criado no *Facebook* de uma página, intitulada “Classes/Escolas Hospitalares no Brasil”, o mesmo título do grupo criado no aplicativo *WhatsApp*, que em fevereiro de 2015, por causa da greve dos docentes no Paraná, na qual o Governador da época decretou que os professores estaduais das Classes Hospitalares do referido Estado, retornassem às salas de aulas regulares das escolas de onde eles eram vinculados. Esse fato foi o estopim para a criação do grupo para auxiliar os colegas que no momento não sabiam o que fazer. Segundo Pacheco (2017) um movimento de professores através de um aplicativo da telefonia móvel, denominado *WhatsApp*, grupo esse criado em 17 de fevereiro de 2015, depois de uma conversa virtual com uma colega de Curitiba (PR) e outra de Blumenau (SC), chamado “Professores das Classes Hospitalares do Brasil”, com o público-alvo primeiramente e preferencialmente professores que trabalham nas classes hospitalares brasileiras, depois com professores universitários que já atuaram nas classes hospitalares e por último professores universitários que ministram disciplinas voltadas para a temática, na qual uma das finalidades era realizar um novo mapeamento para saber

em quais Estados e Hospitais brasileiros havia o atendimento pedagógico hospitalar, classe hospitalar, baseado no mapeamento feito inicialmente pela professora Dra. Eneida Simões da Fonseca, docente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e professora aposentada do município do Rio de Janeiro no qual atuou como professora da Classe Hospitalar do Hospital Jesus.

O objetivo desse grupo é agrupar o maior número de professores que atuam nas Classes hospitalares do Brasil, para troca de experiências pedagógicas e também procurar formar uma identidade profissional a partir dos relatos dos professores sobre como é realizada a implantação e convocação desses profissionais. Para essa visibilidade, esse grupo de professores redigiu um documento intitulado “Manifesto dos Profissionais das Classes Hospitalares e Atendimentos Pedagógicos Domiciliares do Brasil” do dia 08 de março de 2015. Esse documento fala da história das Classes Hospitalares do Brasil, a importância dos professores que nelas atuam e os projetos de lei que tramitam na Câmara Federal e Regionais para a criação de uma política pública nacional para essa modalidade de ensino. Esse manifesto foi assinado por vários professores das Classes Hospitalares do país e entregue no Ministério da Educação em junho de 2015 e também em algumas Secretarias de Educação Municipais Brasileiras.

Esse manifesto foi lançado em 08 de março de 2015, dedicado a Professora Elizete Matos (PUCPR) que foi uma pesquisadora e defensora das Classes Hospitalares e Atendimento Domiciliar no Estado do Paraná e que participou ativamente da sua construção, porém não assinou o documento por causa do seu precoce falecimento.

Esse grupo é independente sem vínculo com nenhuma instituição. Atualmente, conta com 203 membros de todas as regiões do Brasil. Ainda em 2017 foi criado um perfil na rede

social *Instagram* como nome” Tem Escola no Hospital”? Para um maior engajamento sobre a temática.

Posteriormente, esse mesmo grupo, iniciou um novo mapeamento das Classes Hospitalares do Brasil. Com o auxílio dos docentes de quase todo Brasil, conseguimos atualizar o mapeamento acrescentando também as categorias: ONG, trabalho voluntário e programa de extensão universitária.

O primeiro mapeamento das Classes Hospitalares brasileiras foi realizado por Fonseca (2011, p.81) entre julho de 1997 e fevereiro de 1998, deixando de abranger somente quatro estados brasileiros, cujos dados não puderam ser apurados. Esse levantamento, segundo a autora, é realizado por meio de parcerias firmadas de colaboradores (profissionais que atuam diretamente nas Classes Hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar) pelos laços de confiança, respeito e solidariedade ao direito à escolaridade da criança e/ou adolescente internados. Essa coleta, mapeamento e divulgação desses dados e documentos e feita por meio da página da internet www.escolahospitalar.uerj.br e depois registrada no informativo semestral sobre atendimento pedagógico hospitalar.

De acordo com Oliveira (2019) em um novo mapeamento, divulgado em 2015, realizado pelo grupo, apurou-se um diferencial em relação ao mapeamento de Fonseca, acrescentando-se ao levantamento, o atendimento hospitalar realizado por professores concursados, voluntários, contratados e acadêmicos de projetos de extensão universitária, sendo a pesquisa feita com cerca de 100 professores de todo o Brasil.

A metodologia dessa ação citada anteriormente, foi através de uma mensagem no grupo do *WhatsApp*, a partir do mapeamento realizado pela Professora Eneida Simões em 2015 (Fonseca, 2015), solicitando que os docentes, através do *e-mail* classehospitalarbrasil@gmail.com, atualizassem as Classes

Hospitais e o Atendimento Pedagógico Hospitalar Domiciliar, por causa de indagações e dúvidas que surgiram na leitura do artigo, no qual algumas daquelas instituições. Já não possuíam mais o atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde. Foi criado um arquivo no *Google Drive*, onde os docentes podiam atualizar o documento criado em tempo real e assim possibilitando uma maior rapidez e agilidade nas ações.

Quadro 1: Hospitais, Casas de Apoio, ONGs do Brasil com atendimento pedagógico hospitalar.

REGIÃO CENTRO-OESTE:

ESTADO: Distrito Federal, QUANTIDADE: 12;

ESTADO: Goiás, QUANTIDADE: 10;

ESTADO: Mato Grosso, QUANTIDADE: 3; E

ESTADO: Mato Grosso do Sul, QUANTIDADE: 7;

Total Parcial: 32.

REGIÃO NORTE:

ESTADO: Acre, QUANTIDADE: 8;

ESTADO: Amapá, QUANTIDADE: 1;

ESTADO: Pará, QUANTIDADE: 10;

ESTADO: Roraima, QUANTIDADE: 1;

ESTADO: Tocantins, QUANTIDADE: 1;

Total Parcial: 21.

REGIÃO NORDESTE:

ESTADO: Bahia, QUANTIDADE: 22;

ESTADO: Ceará, QUANTIDADE: 4;

ESTADO: Maranhão, QUANTIDADE: 2;

ESTADO: Pernambuco, QUANTIDADE: 1;

ESTADO: Rio Grande do Norte, QUANTIDADE: 9;

ESTADO: Sergipe, QUANTIDADE: 3; T

otal Parcial: 41.

REGIÃO SUL:

ESTADO: Paraná, QUANTIDADE: 22;

ESTADO: Santa Catarina, QUANTIDADE:15;

ESTADO: Rio Grande do Sul, QUANTIDADE: 4;

Total Parcial: 41.

REGIÃO SUDESTE:

ESTADO: Espírito Santo, QUANTIDADE: 1;

ESTADO: Minas Gerais, QUANTIDADE: 4;

ESTADO: Rio de Janeiro, QUANTIDADE: 22;

ESTADO: São Paulo, QUANTIDADE: 46;

Total Parcial: 73.

Total: 208

Fonte: (PACHECO, 2017, p. 33).

No mapeamento, de acordo com Pacheco (2017), o total é de 208 Classes Hospitalares, porém no ano de 2019 cinco (05) Classes Hospitalares foram inauguradas. Duas no Estado da Bahia, uma no Estado do Pará, uma no Estado do Piauí e outra no Estado de São Paulo.

Além dessas ações, o grupo troca experiências profissionais entre os vários docentes de diversas cidades do país , divulgando experiências exitosas nas classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar, divulga as produções acadêmicas da área (Ex: Livros, Teses, Dissertações, Revistas, Anais de Congressos) , auxilia nas organizações de eventos , cursos e reuniões que os docentes oferecem nos seus Estados e Municípios de atuação, através dos links disponibilizados para inscrição ,discute sobre os rumos do atendimento peda-

gógico domiciliar no Brasil, entre outros.. Através dessas ações citadas anteriormente, o grupo se tornou uma referência para os docentes ali inseridos no âmbito de buscar respostas para os questionamentos levantados e prontamente respondidos pelos profissionais que já passaram por aquela experiência, mostrando o caminho a ser buscado para solucionar a questão abordada.

CONCLUSÃO

Vivemos um tempo no qual todas as intervenções são necessárias, principalmente as digitais. O tempo de ignorar essa nova realidade ficou para trás e não deve imperar nos meios acadêmicos. Os docentes estão ultrapassando barreiras com competência e seriedade e, assim superar a resistência às mudanças. O compromisso é com o direito à Educação e com os alunos em tratamento de saúde impossibilitados de frequentar a escola. O desafio é universal, mas com a atuação de cada docente, iremos vislumbrar um futuro promissor no que diz respeito a formação docente no Brasil mais especificamente para a formação de docentes para as Classes Hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar.

REFERÊNCIAS

FONSECA, Eneida Simões da. **O Brasil e suas escolas hospitalares e domiciliares.** In. SCHILKE, Ana Lúcia, NUNES, Lauane Baroncelli, AROSA, Armando C. (Orgs). *Atendimento Escolar Hospitalar: saberes e fazeres.* Niterói: Intertexto, 2011. P. 81-90

FONSECA, Eneida Simões da. **Classe Hospitalar e Atendimento Escolar Domiciliar: O direito de crianças e adolescentes doentes.** Revista Educação e Política em Debate v.4.n.1, 19 ago, 2015.

HILI, Luciane. TORRES, Patrícia Lupion. **Tecnologias Emergentes na Educação.** In. FERREIRA, Jacques de Lima. (Org). Formação de Professores: Teoria e prática pedagógica. Petrópolis: Vozes, 2014. P. 171-191.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho. **Políticas Públicas em Educação Inclusiva & Formação de professores: debatendo a classe/escola hospitalar,** 2019. 114f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Seropédica.

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.



**ESTRATÉGIAS LEITORAS EM
TEMPOS DE PANDEMIA NO
CONTEXTO DA CLASSE
HOSPITALAR: ITINERÁRIOS
VIRTUAIS DE LEITURA NA EJA**

Zenaide Malaquias de Souza

Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce
zenna.pedagoga@yahoo.com.br

Rita de Cácia Jesus Santos de Oliveira

Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce
ritasantos13@educacaosalvador.net

Ednilce Oliveira da Paixão Moreira

Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce
nilsmed2021@gmail.com

Ivone Silva de Jesus

Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce
ivonejesus@educacaosalvador.net

RESUMO

O presente relato apresenta o projeto “Biblioteca sem Fronteiras”, espaço virtual que tem o objetivo de estimular a leitura dos estudantes da Classe Hospitalar, por meio da oferta de variados conteúdos socioculturais, para o público do segmento da Educação de Jovens e Adultos (EJA). O projeto surge para suplantar as dificuldades impostas pela pandemia da Covid-19 e contribuir para a formação leitora dos alunos. Nesse contexto, para a construção da biblioteca virtual, utilizamos a plataforma de design gráfico “Canva”. Assim, realizamos a filtragem e seleção dos museus, livros, filmes e obras de arte mais pertinentes à nossa comunidade escolar. Diante do contexto pandêmico e suas adversidades, a “Biblioteca sem Fronteiras” emerge como uma forma de germinar e aprimorar estratégias leitoras, conectando os discentes e docentes, no intuito de gerar, mesmo remotamente, aprendizagens mais significativas.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; EJA; Leitura.

INTRODUÇÃO

O presente relato de experiência dá notícia de uma prática docente que vem sendo realizada face aos desdobramentos que a pandemia da Covid-19 trouxe para as mais diversas ambiências de ensino: um desses desdobramentos é a permanente necessidade de manter um exercício intelectual docente e discente que protagonize aprendizagens significativas e colaborativas, através, sobretudo, de uma prática leitora que situe o sujeito em seu próprio tempo, mas que também o faça ir além deste.

Ensejamos, aqui, apresentar o projeto “Biblioteca sem Fronteiras”, que vem sendo desenvolvido, virtualmente, no

segmento da EJA, no município de Salvador - BA, com estudantes jovens e adultos, com insuficiência renal crônica, submetidos a processos de hemodiálise.

O contexto da pandemia da Covid-19 emerge como elemento fundante para a reorientação da prática pedagógica escolar, seja no espaço da sala comum, seja nos espaços hospitalares e domiciliares: o contato presencial, a escuta sensível e o “olho no olho” deram lugar ao distanciamento e ao isolamento social. De repente, estávamos reclusos, incrédulos quanto ao que estava por vir e diante de muitas incertezas.

Foi preciso um tempo (e acreditamos que esse tempo permanece, inconcluso) para compreendermos que, embora o foco fosse a Saúde, era preciso manter a chama acesa da Educação, afinal, ambas intervenculam-se, portanto, ainda que não estivéssemos presencialmente nos espaços outrora ocupados, a própria pandemia nos alertou da urgência em caminharmos junto com a ciência e com os conhecimentos que a mesma produziu e produz.

Reaprendemos a lavar as mãos, incorporamos o uso de máscaras, exercitamos o distanciamento, o isolamento: ações que não aprendemos de forma isolada. A pandemia da Covid-19 tem sido um livro que nos convida a uma leitura compartilhada recorrente: de si, do outro e do mundo. São muitos conhecimentos, ensinanças e aprendizagens que nos tocam e que nos fazem seguir adiante, apesar de todos os pesares.

Diante disso, concebemos a leitura como um ato de resistência e de (re) existência: assim surge o projeto “Biblioteca Virtual sem Fronteiras”, com o objetivo de manter nossos discentes conectados com a palavra, com o mundo, consigo e com o outro, lendo palavras, imagens, percebendo que a leitura é a chave, e, também, a porta para acessar o conhecimento e tornar-se partícipe da História.

O exercício de uma prática leitora frutiva, crítica, observadora é o maior objetivo deste projeto. Vemos na literatura o ponto de partida para agregar outro objetivo deveras significativo: a extensão dessa prática à linguagem fílmica, às artes plásticas e à fotografia.

O exercício intelectual docente repercute o nosso duplo papel leitor (JESUS, 2016), de quem traz consigo uma história de leitura e a partir dela configura-se como um leitor contínuo, para toda a vida, lendo por prazer; e igualmente, de leitor-formador, isto é, que constitui práticas de leitura no labor docente, como uma extensão do fazer pedagógico implicado com a leitura da palavra e do mundo.

O NASCEDOURO DO PROJETO VIRTUAL “BIBLIOTECA SEM FRONTEIRAS”: SUJEITOS E ITINERÁRIOS PERCORRIDOS

Caracterizar os sujeitos discentes é muito importante para compreendermos a pertinência do referido projeto. A descoberta da doença renal crônica (DRC) é marcada por muitos sentimentos negativos e pela falta do conhecimento sobre a gravidade da doença. Muitos alunos demoram a procurar o tratamento adequado. Começam, então, as complicações pela falta de acompanhamento médico e muitos chegam a ficar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por vários meses.

O doente renal crônico passa a perceber suas limitações, o corpo se torna impossibilitado para a realização das mínimas tarefas que antes eram feitas cotidianamente. Outros sintomas também são marcantes na vida dos alunos renais: cansaço e fraqueza, sentindo a necessidade de dormir mais do que o habitual, frio, calafrios, febre, esquecimento devido à

anemia, inchaços pelo excesso de líquido no corpo, pois não têm como eliminá-lo já que eles não urinam mais e ainda possuem insônia, além da coceira pelos níveis elevados de fósforo no organismo.

Existir corporalmente, de forma diversa, como paciente renal crônico, implica numa mudança de rotina ou na necessidade de adaptar-se, na verdade, a um conjunto de sintomas que já traziam uma alteração da vida cotidiana. Essa alteração, inclusive, é bastante explícita na vida escolar desse estudante, porém, no contexto da Classe Hospitalar, essa condição é acolhida e constitutiva de um processo pedagógico que leve em consideração possíveis intercorrências, retomadas e a manutenção de um vínculo entre docente e discente, sempre no intuito de potencializar sua aprendizagem, de levar o(a) estudante a se permitir o exercício cidadão do direito à educação formal.

Segundo Moreira (2006, p. 140) “o ser humano não aprende somente com sua inteligência, mas com seu corpo e suas vísceras, sua sensibilidade e sua imaginação”. Não há, dessa forma, como dissociar a condição de pessoa renal crônica do seu processo de aprendizagem. Nessa perspectiva, considera-se que essa condição influencia diretamente na relação desse(a) estudante com o mundo, porque singulariza a expressão de cada sujeito, o torna único na sua forma de aprender e de apreender o mundo.

Nesse sentido, a pandemia da Covid-19 acaba por desafiar-nos, em vários aspectos. Os protocolos sanitários evidenciaram a necessidade do distanciamento e do isolamento social: o “olho no olho”, a escuta sensível, o sorriso e a conversa converteram-se, temporariamente, num silenciamento diante das incertezas frente à mortandade disseminada pelo coronavírus. A reorientação da prática pedagógica era urgente e perscrutadora: diante desse cenário, que agora demandava o

ensino remoto, como fazer com que os discentes não perdessem o interesse pela leitura? Era possível ir além das atividades impressas, entregues na clínica de hemodiálise, para serem feitas e devolvidas com a sinalização docente? Como favorecer, mesmo no contexto da pandemia, uma prática leitora significativa?

A leitura é de fundamental importância para o ser humano. O cenário imposto pela pandemia ratificou essa assertiva. Um passo importante para reorientar a prática pedagógica foi a criação de um grupo de *WhatsApp* para manter o contato com o grupo de estudantes da clínica de hemodiálise e reforçar a importância da leitura, portanto, de dar continuidade a um trabalho pedagógico que já era realizado, anteriormente, a partir de práticas leitoras envolvendo gêneros textuais diversos.

Era preciso um reencantamento sobre a importância da leitura. Através do uso do aplicativo *WhatsApp* foi promovida uma aula sobre a leitura, destacando o quanto o hábito leitor aumenta o vocabulário, agrega novas palavras e expressões ao nosso repertório sociocultural, amplia a competência de comunicação, além de estimular a criatividade.

Nesse processo de reencantamento, incentivamos os alunos com algumas dicas muito importantes: de como procurar temáticas que fossem do interesse deles, que a leitura fosse diária em um local e horário determinados por eles para que fossem (re)construindo o hábito e que não se importassem com o tempo para terminar a leitura, sendo o mais importante o prazer em ler do que estabelecer, por exemplo, prazos aligeirados de término da leitura, como se tivessem uma meta “a bater”. Sabemos que não é fácil para quem não tem o hábito da leitura começar uma rotina leitora, sobretudo pelas próprias condições de saúde que nossos estudantes vivenciam, assim mais do que nunca, era preciso (re)encantá-los.

Disponibilizamos para os alunos vídeos de incentivo à leitura, textos, poemas dentre outros. Os resultados foram surgindo através de depoimentos dos alunos sobre a importância da leitura para vida deles e da falta que sentiam de ler e ir à biblioteca. Diante de tudo isso, pensamos em como poderíamos levar a leitura prazerosa aos alunos e pensamos em uma biblioteca virtual. Muitas dessas bibliotecas clicáveis surgiram nesse período de pandemia nos grupos de *WhatsApp*.

Ao acessarmos essas bibliotecas para podermos disponibilizar aos alunos, percebemos alguns entraves, tais como: livros voltados exclusivamente para o público infantil, o que não seria ideal para os alunos da EJA, pois mesmo alguns em processo de alfabetização, não seria adequado “infantilizá-los” em seus processos de leitura, afinal trazem vivências e experiências de uma vida inteira. Outro entrave foi o volume de páginas, obras com muitas páginas (mais de cem, por exemplo), o que dificultaria a leitura no aparelho celular e poderia criar uma fadiga visual e abandono da leitura, visto que a condição renal crônica, os fatores relacionados à idade, também geram perdas visuais leves, moderadas ou mesmo severas.

A partir desta realidade chegamos à ideia de fazer uma biblioteca virtual clicável, voltada para o perfil dos nossos alunos e que, ao mesmo tempo, abarcasse várias linguagens. Criamos a “Biblioteca sem Fronteiras”, um ambiente virtual: usamos, para tal, a plataforma “Canva” e o programa “PowerPoint”, criando slides que reproduzissem diversos espaços para que os alunos pudessem sentir a sensação de aconchego no ambiente que visitassem escolher. A biblioteca virou um espaço cultural com livros, filmes, cordéis, museus, teatros, artes plásticas. Os links dão acesso a 4 livros, 3 filmes, 7 Obras de Artes, 6 Literaturas de Cordel, 2 Teatros 360º, 15 Museus 360º.

Basta clicar e ter acesso às mais diversas linguagens em qualquer lugar e a qualquer hora.

O espaço cultural conta com obras que serão renovadas a cada três meses. A cada espaço visitado pelo grupo (individual ou coletivamente), cada estudante recebe um formulário para registrar a obra a que teve acesso. A reunião dos dados coletados nos formulários, elaborados usando o Google Docs, resulta na geração de gráficos que nos dão uma dimensão do que eles mais gostaram ou não, para que possamos pesquisar e/ou introduzir outras tipologias textuais, assim como outras linguagens.

O próprio grupo de *WhatsApp* é a nossa praça de discussões sobre as leituras feitas. As diversas leituras realizadas, as trocas de experiências leitoras, a produção de resumos, indicações de livros, filmes, obras de artes são as estratégias que utilizamos para mediar uma prática pedagógica leitora viva, pulsante e colaborativa.

A implantação do projeto “Biblioteca sem Fronteiras” afina-se com o que Santiago (2014) fala acerca da Educação: de como esta precisa estar afinada com o seu tempo, assim, entendemos que a leitura é o terreno propício à germinação de leitores em formação contínua, para que recriem suas realidades, entendam e percebam a si mesmos e aos outros, e que tirem muito bom proveito de toda e qualquer leitura que façam.

EFEITOS GERADOS: GERMINANDO ATITUDES LEITORAS EM ESPAÇOS VIRTUAIS

A partir da disponibilização da biblioteca virtual, percebemos que vários links já foram acessados: filmes, livros, museus,

cordéis, obras de arte. Os estudantes já demonstram preferências por um ou outro título. A partir de questionários feitos utilizando-se o “Google Docs”, aplicativo de gerenciamento de pesquisas, vamos tendo uma dimensão dos acessos, além de usarmos esses dados para estimular a visita a algum link que não tenha sido acessado por eles(as). O projeto tem tido impacto positivo, de acordo com os depoimentos emitidos pelos (as) alunos (as) no grupo de *WhatsApp*. Tal informação foi corroborada através das declarações e recomendações realizadas pelos (as) estudante, incentivando os(as) colegas a realizarem as visitas no espaço virtual da “Biblioteca sem Fronteiras”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de todo processo de concepção e realização do projeto “Biblioteca sem Fronteiras”, assinalamos a importância da relação professor-leitura-formação: como leitor em contínua formação e como leitor-formador, aspecto esse que repercutirá sobremaneira na intencionalidade pedagógica com vistas à formação leitora discente.

Os objetos de leitura (livros, pinturas, cordéis, fotografias, filmes) revelam-se, então, como síntese e projeção da própria experiência humana, como bem frisa Antônio Cândido ao falar da percepção de todo texto não apenas como obra, mas como palavra que possui força humanizadora, como algo que nos exprime e depois atua em nossa própria formação.

É desse exercício intelectual que estamos falando, do uso da leitura como intersecção entre docente e discente, para que ambos, juntos, empreendam interpretações da realidade vivida, para que, através da fascinação (ou mesmo do espanto,

do horror), pelo que lemos, possamos transformar a nossa realidade. É a compreensão da leitura como prática circular e infinita que nos move a continuar num exercício pedagógico implicado com a disseminação da prática da leitura.

REFERÊNCIAS

CANDIDO, Antônio. A literatura e a formação do homem. In: CANDIDO, Antônio. **Revista Remate de Males**. 1999, p. 81-90. Disponível em: <http://revistas.iel.unicamp.br/index.php/remate/issue/view/200>. Acesso em: 27 ago. 2021.

JESUS, Ivone Silva de. **Literatura infantil e estigma: possibilidades de reflexão sobre o corpo “diferente”**. Trabalho de Conclusão de curso (TCC). Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação. Curso Pedagogia, 2016.

LAJOLO, Marisa. **Do mundo da leitura para a leitura do mundo**. 6. Ed. São Paulo: Ática, 2002.

MOREIRA, Wagner Wey. **Século XXI: a era do corpo ativo**. Campinas: Papyrus; 2006.

SANTIAGO, Silviano. **O cosmopolitismo do pobre: crítica literária e crítica cultural**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2004.



SOBRE AS ORGANIZADORAS E EQUIPE TÉCNICA EDITORIAL



Edicléa Mascarenhas Fernandes

Doutora em Ciências da Saúde da Mulher e da Criança - FIOCRUZ.

Mestre em Educação - UERJ.

Professora Associada da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ.

Psicóloga, pedagoga e psicopedagoga.

Coordenadora do Núcleo de Educação Especial e Inclusiva da Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, www.nucleoneei.org.

Pró Cientista do Estado do Rio de Janeiro.

Professora do Programa de Mestrado em Educação, Cultura e Comunicação em Periferias Urbanas da Faculdade de Educação da Baixada Fluminense - FEBF/UERJ.

Professora do Mestrado em Diversidade e Inclusão e Doutorado em Ciências, Tecnologias e Inclusão do

Instituto de Biologia da Universidade Federal Fluminense - UFF.

Vice-Presidente da Comissão CEDERJ Acessível.

Membro da Comissão de Doenças Raras do Rio de Janeiro.

Membro do Comitê para Enfrentamento da Síndrome Congênita do Zika Vírus e outras STORCHs da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

Ex-Presidente e Membro do Conselho Estadual para Política de Integração da Pessoa com Deficiência do Rio de Janeiro.

Membro do Comitê de Genética da Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro.



Jucélia Linhares Granemann de Medeiros

Docente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS.

Docente do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências/ UFMS.

Coordenadora do Curso de Aperfeiçoamento em Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar/ UFMS/MEC.

Pedagoga e psicopedagoga.

Doutora em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Mestre em Educação na Universidade Católica Dom Bosco.

Concluiu o Pós-Doutorado em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Dando prosseguimento, concluiu em 2019, o Pós-doutorado em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco/UCDB.



Liliana Angel Vargas

Professora Titular da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO.

Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ.

Pós-Doutora pelo Instituto de Saúde Global de Barcelona.

Presidente da Rede Grupo Interdisciplinar de Educação e Inclusão - GIEI, www.giei.org.

Membro do Laboratório Ítalo-Brasileiro de Saúde Coletiva.

Líder do Grupo de Pesquisa Saberes da Enfermagem e da Saúde Coletiva.

Coordenadora de Relações Internacionais da UNIRIO - Gestão 2010-2019.

Membro da Rede de Cuidadoras e Cuidadores de pessoas com autismo e necessidades especiais da *Fundación Creatividad Aprendizaje & Innovación - CAI/ Chile*, com ampla ação em países de América Latina e Caribe.



Sandra Regina Barbosa

Doutoranda em Ciências, Tecnologias e Inclusão no PGCTIn do Instituto de Biologia da Universidade Federal Fluminense - UFF, com mobilidade (doutorado sanduíche) na *Università Degli Studi di Roma - Foro Italico* - UNIROMA /Itália.

Mestre em Diversidade e Inclusão no CMPDI/UFF. Psicóloga, professora com especialização em psicopedagoga.

Coordenadora do Setor Espaço de Inclusão do Instituto Superior de Educação do Estado do Rio de Janeiro - ISERJ/FAETEC, na gestão 2009/2019.
Atuou como psicóloga hospitalar em hospitais públicos e privados do Rio de Janeiro.
Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Especial e Inclusiva - NEEI/UERJ.



Ana Karine Loureiro Gonçalves Willcox Furley

Doutoranda em Educação - Educação Especial e Processos Inclusivos - PPGE/UFES - Orientador Dr. Hiran Pinel.
Mestre em Educação - UFES
Integrante do Grupo de Pesquisa em Fenomenologia na Educação (GPEFE) - UFES.
Especialista em Pedagogia Hospitalar.
Especialista em Atendimento Educacional Especializado (AEE).
Especialista em Educação Inclusiva e Especial.
Pedagoga e Psicopedagoga.
Brinquedista e afiliada a Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBri).





Flavia Varriol de Freitas

Doutoranda em Ciências, Tecnologias e Inclusão no
PGCTIn do Instituto de Biologia da Universidade
Federal Fluminense - UFF.

Mestre em Administração Pública pela Fundação
Getúlio Vargas - FGV

Graduação em Letras pela UniverCidade.

Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em
Educação Especial e Inclusiva - NEEI/UERJ.



Kezia Graziela de Queiroz

Graduada em Pedagogia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ.

Pós-graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Faculdade Venda Nova do Imigrante - FAVENI.

Qualificada em Análise do Comportamento Aplicada - ABA, pelo Instituto Creative.

Bolsista de Iniciação Científica no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, 2020/2021.

Bolsista de Iniciação a Docência e Extensão pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, 2018/2020.

Pesquisadora Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Educação Especial e Inclusiva - NEEI/UERJ.

