

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE INSTITUTO DE BIOLOGIA

CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM DIVERSIDADE E INCLUSÃO

VIVIANE SOUZA DE OLIVEIRA

INSTRUMENTO PEDAGÓGICO NORTEADOR PARA FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE CLASSES HOSPITALARES

Dissertação de Mestrado submetida à Universidade Federal Fluminense visando à obtenção do grau de Mestre em Diversidade e Inclusão

Orientadora: Profa Dra Edicléa Mascarenhas Fernandes



VIVIANE SOUZA DE OLIVEIRA

INSTRUMENTO PEDAGÓGICO NORTEADOR PARA FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE CLASSES HOSPITALARES

Trabalho desenvolvido no Projeto de Extensão Escola de Inclusão, vinculado ao Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão, Universidade Federal Fluminense.

Dissertação de Mestrado submetida à Universidade Federal Fluminense como requisito parcial, visando à obtenção do grau de Mestre em Diversidade e Inclusão.

Orientadora: Profa Dra Edicléa Mascarenhas Fernandes

Ficha Catalográfica

VIVIANE SOUZA DE OLIVEIRA

INSTRUMENTO PEDAGÓGICO NORTEADOR PARA FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE CLASSES HOSPITALARES

Dissertação de Mestrado submetida à Universidade Federal Fluminense como requisito parcial visando à obtenção do grau de Mestre em Diversidade e Inclusão

Banca Examinadora:

Prof^a Dr^a Ediclea Mascarenhas Fernandes – Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão e Núcleo de Educação Especial e Inclusiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ (Orientadora/Presidente)

Prof^a Dr^a Glauca Torres Aragon – Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão – Departamento - Universidade Federal Fluminense – UFF (Membro Titular)

Prof^o. Dr. – **William César Alves Machado** – Universidade Federal do Rio de Janeiro – Departamento de Enfermagem – DEF – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto- EEAP – UNIRIO (Membro Titular)

Prof. Dr. Manuel Gustavo Leitão Ribeiro – Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão – Departamento de Biologia Celular e Molecular da Universidade Federal Fluminense – UFF (Membro Suplente e Revisor)

Dedico a minha família e aos meus tios Wladimir e Rubia pelo incentivo e por sempre me mostrarem a importância do estudo nas nossas vidas;

AGRADECIMENTOS

A Deus por me guiar e me iluminar nesta trajetória.

A minha Orientadora, professora Edicléa, pelo apoio constante e intervenções tão significativas.

Ao professor Luis Anunciação pelas horas dedicadas a me ensinar Estatística.

Aos professores pelas orientações e contribuições tão importantes.

Aos meus amigos de longa data: Aline, Rosimere e Paulo que sempre acreditaram e me incentivaram a prosseguir.

Aos amigos da turma do Mestrado CMPDI 2015 pelos momentos juntos compartilhados

Enfim, a todos que de alguma forma acreditaram nesta caminhada, meus sinceros agradecimentos.

SUMÁRIO

	LISTA DE FIGURAS	IX
	LISTA DE QUADROS	Χ
	LISTA DE TABELAS	ΧI
	LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS	XII
	LISTA DE GRÁFICOS	XII
l.	RESUMO	XI۱
	ABSTRACT	ΧV
	INTRODUÇÃO	16
	1.1 Apresentação	16
	1.2 Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar	17
	1.3 Legislações que regem o atendimento	
II.	OBJETIVOS	26
	2.1 Objetivo Geral	26
	2.2 Objetivos Específicos	27
III.	MATERIAL E MÉTODOS	27
IV.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
	4.1 Dados sobre as unidades classes hospitalares no Brasil	29
	4.2 Resultados dos questionários respondidos pelos	
	Participantes	35
	4.3. Análise dos dados dos questionários	44
	4.3.1 Análise quantitativa dos questionários	45
	4.3.2 Análise fenomenológica dos dados	50
	4.3.3 análise das categorias temáticas	66
٧.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
	5.1 Conclusão	84
	5.2 Perspectivas	86
VI.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
VII	APÊNDICES E ANEXOS	92
	7.1 Apêndices	92
	7.1.2 Questionários para Professores	92
	7.1.3 Parecer consubstanciado do Comitê de Ética	95
	7.1.4 Termo de consentimento livre e esclarecido	99

7.1.5 Convite EEAPHD	100
8. Produto gerado Instrumento Pedagógico	101

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 Figura 1 – Imagem tela do INEP Tipo de atendimento	32
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Características Profissionais dos Participantes da	
	pesquisa	38
Quadro 2	Características da modalidade atendimento hospitalar	40
Quadro 2.1	Fundamentações teóricas e processos interacionais do	
	atendimento hospitalar	41
Quadro 3	Perfil do educando do atendimento pedagógico	
	domiciliar	44
Quadro 4	Experiências docentes no atendimento hospitalar e no	
	atendimento pedagógico domiciliar	45
Quadro 5	Atendimento hospitalar	54
Quadro 6	Atendimento hospitalar	57
Quadro 7	Atendimento hospitalar	60
Quadro 8	Atendimento hospitalar	63
Quadro 9	Atendimento hospitalar	65
Quadro 10	Atendimento domiciliar	68
Quadro 11	Atendimento domiciliar	69
Quadro 12	Categorias temáticas	70
Quadro 13	Confluências e congruências temáticas	71
Quadro 13.1	Seleção para exercer o trabalho	72
Quadro 14	Confluências e congruências temáticas	73
Quadro 14.1	Fundamentação Teórica	75
Quadro 15	Confluências e congruências temáticas	75
Quadro 15.1	Avaliação dos alunos	76
Quadro 16	Confluências e congruências temáticas	77
Quadro 16.1	Relacionamento professor família	78
Quadro 17	Confluências e congruências temáticas	78
Quadro 17.1	Percepção do professor quanto à garantia do seu trabalho	80

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Quantidade de turmas no Brasil inteiro	34
TABELA 2	Dados descritivos sobre o tipo de turma	34
TABELA 3	Dados descritivos das matrículas no Centro-Oeste	35

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AEE Atendimento Educacional Especializado

CE Comissão de Educação e Esporte
CNE Conselho Nacional da Educação
CEB Câmara de Educação Básica

CONAE Conferência Nacional de Educação

CONADE Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência

CONANDA Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes

Hospitalizados

DPEE Diretoria de Políticas de Educação Especial

ECA Estatuto da Criança e do Adolescente

INEP Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio

Teixeira

LDB Lei de Diretrizes e Bases da Educação

MEC Ministério da Educação e Cultura
ONGs Organizações Não Governamentais

PDT Partido Democrático Trabalhista

PNE Plano Nacional de Educação

PLS Projeto de Lei do Senado

PNE Plano Nacional de Educação

PPP Projeto político Pedagógico

RR Roraima

SAP Sistema de Atendimento ao Pesquisador

SECADI Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e

Inclusão

SME Secretaria Municipal de Educação

SINASE Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Professores de acordo com a rede de ensino	48
GRÁFICO 2	Atendimentos em classe hospitalar e domiciliar	50
GRÁFICO 3	Locais utilizados pelos professores	51
GRÁFICO 4	Interlocução do trabalho da classe hospitalar	52
GRÁFICO 5	Média de alunos atendidos	53

RESUMO

Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde. Ao longo de oito anos de experiência docente no Hospital Infantil Ismélia da Silveira (Centro, Duque de Caxias, Rio de Janeiro), foi observada a necessidade de se estabelecerem parâmetros pedagógicos para esse atendimento. O objetivo foi propor, como produto desta pesquisa, um instrumento pedagógico norteador para a formação docente de professores que tencionam atuar ou que já atuam em classes hospitalares. A primeira etapa desse estudo visou compreender o material bibliográfico já existente, com base nos documentos oficiais do Ministério da Educação e Cultura (MEC), sendo o seu objetivo central a análise dos dados apresentados nesses documentos. Na segunda etapa, partiu-se para a coleta de informações sobre as práticas de professores que atuavam em classes hospitalares através de questionários. Como última etapa, foi realizada uma discussão acerca do desenvolvimento das práticas pedagógicas hospitalares, baseada na atuação dos professores, com o intuito de identificar as habilidades específicas e o diferencial utilizado no processo ensino/aprendizagem na prática desses profissionais. O procedimento de análise dos dados pautou-se na visão fenomenológica, na perspectiva inclusiva da educação e constitui estudo descritivo, observacional, com abordagem qualitativa. Procedendo à análise dos resultados, foi elaborado um instrumento pedagógico norteador com o objetivo de contribuir para orientação dos docentes que atuam em classes hospitalares.

Palavras-Chave: Classe hospitalar, Inclusão social, Instrumento Pedagógico e Formação docente.

ABSTRACT

The hospital class is defined as the pedagogical-educational service that occurs in health care environments. During the eight years of teaching experience at Ismélia da Silveira Children's Hospital (Downtown, Duque de Caxias, Rio de Janeiro), it was observed the need to establish pedagogical parameters for this service. The objective was to propose as a product of this research a guiding pedagogical tool for Teachers Training of Teachers who intend to act or who already work in hospital classes. The first stage of this project aimed at understanding the existing bibliographic material, based on the official documents of the Ministry of Education and Culture (MEC), the main objective being the analysis of the data presented in these documents. In the second stage, we started to collect information about the practices of teachers who worked in hospital classes through questionnaires. As a final stage, a discussion about the development of hospital pedagogical practices was carried out, based on the teachers' performance, in order to identify the specific skills and the differential used in the teaching / learning process of these professionals' practice. The procedure of data analysis was based on the phenomenological view in the inclusive perspective of education and is a descriptive, observational study with a qualitative approach. By analyzing the results, a guiding pedagogical tool was developed with the objective of contributing to guide teachers who work in hospital classes.

Key words: Hospital class, Social inclusion, Pedagogical instrument and Teacher training.

1. INTRODUÇÃO

1.1. APRESENTAÇÃO

A proposta de pesquisa, neste projeto, apresenta alguns aspectos que vêm me inquietando ao longo de minha trajetória de oito anos como professora de Classe Hospitalar.

Em 2006, atuando como professora do Ensino Fundamental das redes municipais de Duque de Caxias e Nova Iguaçu, sempre me preocupei com as questões voltadas para as políticas públicas de formação docente.

No ano de 2007, optei por realizar uma Pós-Graduação/Especialização em Psicopedagogia Institucional e Clínica, realizada de 2007 a 2009 na Universidade do Grande Rio. A busca pelo curso deveu-se à intenção de melhor compreender as necessidades em torno da aprendizagem. Nesse mesmo ano, fui convidada a assumir o cargo de implementadora na Subsecretaria Adjunta de Planejamento Pedagógico da Secretaria Municipal de Educação de Duque de Caxias (SME), onde pude vivenciar experiências enriquecedoras; dentre elas, a participação no estabelecimento do Programa de Formação em Alfabetização Plena, que tinha como objetivo institucional, envolver vários profissionais da escola no compromisso com a alfabetização plena dos educandos. O período em que trabalhei na SME, em Duque de Caxias, serviu de base para fortalecer os meus questionamentos sobre a problemática das políticas de formação docente e seus entraves.

Em 2008, no município de Nova Iguaçu, após atuar cinco anos como professora do Ensino Fundamental, fui convidada a assumir o cargo de orientadora pedagógica na rede de ensino. Minha experiência à frente da Orientação Pedagógica possibilitou conhecer duas características na condução das políticas de formação de professores entre os dois municípios da Baixada Fluminense: Nova Iguaçu e Duque de Caxias.

No ano de 2009, após a mudança de gestão do governo no município de Duque de Caxias, fui convidada para atuar como professora pioneira da primeira Classe Hospitalar do município, no Hospital Infantil Ismélia da Silveira, onde

trabalho atualmente como professora do Ensino Fundamental, atendendo aos alunos-pacientes em uma classe multisseriada.

Minhas experiências anteriores me instigaram a procurar uma linha de pesquisa que pudesse abarcar minhas vivências profissionais, uma vez que exerço a função de professora da Classe Hospitalar do ensino fundamental no município de Duque de Caxias. O Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão apresentou-se como uma possibilidade concreta de pensar as questões sobre a minha vivência profissional. Decidi, então, participar do processo seletivo, no qual fui aprovada, ingressando no segundo semestre de 2015.

O interesse por tentar melhor compreender a prática pedagógica dos profissionais que atuam em classes hospitalares, e as políticas públicas que regem esse atendimento foram os elementos propulsores para despertar o meu interesse em pesquisar essa temática.

A relevância desse tema possibilitou a apresentação de alguns trabalhos em eventos e congressos; a publicação de três artigos escritos em grupo no livro "Pedagogia Hospitalar princípios, políticas e práticas de uma educação para todos" da editora CRV de Curitiba e a participação na assessoria ao município de Belford Roxo para implantação de sua primeira classe hospitalar.

1.2 CLASSE HOSPITALAR E ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR

Estando o direito à educação assegurado na Constituição Federal de 1988, no artigo 205 (ALVES, 2000, p.146), verifica-se a importância da construção de políticas públicas para atendimento pedagógico à criança hospitalizada e à criança que não pode frequentar a escola.

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. (ALVES, 2000, p.146).

Entendendo a educação como direito de todos, não se pode excluir, sob quaisquer pretextos, as pessoas que precisam ser hospitalizadas, em especial, crianças, adolescentes e adultos enfermos, além dos incapacitados de sair de

suas residências e que, portanto, necessitam de atendimento pedagógico domiciliar.

Nos últimos anos, pudemos observar o crescente número de trabalhos acerca da pedagogia hospitalar por parte de pesquisadores e profissionais que, interessados na discussão e ampliação do tema, buscam consolidar e enriquecer essa temática. De acordo com Ceccim (1999):

O acompanhamento pedagógico e escolar da criança hospitalizada favorece a construção subjetiva de uma estabilidade de vida não apenas como elaboração psíquica da enfermidade e da hospitalização, mas, principalmente, como continuidade e segurança diante dos laços sociais da aprendizagem (relação com colegas e relações de aprendizagens mediadas por professor), o que nos permitiria falar de uma "escola no hospital" ou de uma "classe escolar" em ambiente hospitalar... (CECCIM,1999, p. 42).

A nomenclatura "classe hospitalar" aparece na legislação brasileira a partir de 1994, com a introdução no termo na Política Nacional de Educação Especial.

Em 1950, no Brasil, o primeiro hospital que iniciou formalmente o trabalho de Classe Hospitalar foi o Hospital Menino Jesus, localizado na cidade do Rio de Janeiro, e permanece com essa modalidade de atendimento educacional até os dias atuais. Conforme pesquisa recente de (Pacheco, 2016), atualmente, no Brasil, há 208 hospitais escolas, casas de apoio e ONGs que possuem atendimento pedagógico. Frente a esse panorama, percebemos que ainda existe certa fragilidade na concretização dessa prática, haja vista a quantidade de hospitais e instituições que oferecem esse benefício em todo o país.

Torna-se imprescindível dar visibilidade às leis que garantem este tipo de atendimento e aos estudos que buscam novas estratégias para suprir as necessidades e a diversidade do público atendido.

Para tanto, a Pedagogia Hospitalar se propõe a atuar nesse novo campo de trabalho, dando continuidade às atividades escolares fora dos muros da escola. (Fernandes e Issa, 2014). Os pedagogos e professores que objetivam atuar nesses espaços precisam ter ciência da responsabilidade de seu papel, preservando o desenvolvimento dos alunos e concorrendo para sua inserção no ambiente escolar após a alta hospitalar.

Dialogando com o professor francês Henri Wallon¹, encontramos que "em situações de dependência, o doente dirige suas ações para as pessoas das quais depende, criando um vínculo que age sobre suas próprias reações" (GALVÃO,1995, p. 33). Dessa forma, podemos compreender, através das pesquisas, a importância do desenvolvimento desses trabalhos para a contribuição significativa de um diagnóstico favorável para a saúde das crianças e dos adolescentes hospitalizados e, portanto, impossibilitados de frequentar o espaço escolar.

A classe hospitalar, caracterizada como uma modalidade de ensino busca, além de trabalhar os conteúdos escolares de acordo com a faixa etária e o ano de escolaridade, dar auxílio emocional às crianças que, em dado momento, encontram-se em situação de adoecimento e vulnerabilidade. Se por um lado temos um cenário triste, traumático, adoecido e frio; do outro, temos o espaço da sala de aula atraente, colorido, imaginativo e familiar, com a figura do professor que vai ao hospital ou ao domicílio para acolher e ensinar esse paciente.

Não podemos nos esquecer de mencionar que a prática pedagógica na classe hospitalar e no atendimento domiciliar tem como um dos seus objetivos garantir o acesso à educação especializada, propiciando continuidade e retorno à escolarização formal do cidadão que, por situação de adoecimento, pode encontrar-se impossibilitado de frequentar um ambiente escolar.

1.3 LEGISLAÇÕES QUE NORTEIAM ESTES ATENDIMENTOS

A história das políticas públicas que regem o atendimento educacional para crianças, adolescentes, jovens e adultos hospitalizados, no Brasil, data da década

¹ Henri Paul Hyacinthe Wallon nasceu em Paris, França, em 1879. Em 1902 Wallon se formou em filosofia, se formou também em medicina e psicologia. Henri presenciou as duas Grandes Guerras e, inclusive, atuou como médico na Primeira Guerra Mundial cuidando de pessoas com distúrbios psiquiátricos. Em 1920 Henri se tornou professor na lendária universidade de Sobornne, na França. Lá ele foi encarregado de ministrar conferencias sobre psicologia da criança. Henri Wallon também lecionou em outras instituições e foi o primeiro teórico reconhecer a importância da afetividade no ensino infantil.

de 30. De acordo com os estudos de Mazzota (apud Assis, 1996), foram encontrados registros, nos relatórios anuais da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, que indicam o atendimento pedagógico especializado a deficientes físicos (não sensoriais) desde 1931, no Pavilhão Fernandinho. Naquele período, as criações de classes que se seguiram (1932, 1948, 1950 e 1969) foram denominadas classes hospitalares ou configuravam-se como ensino hospitalar.

Na década de 1960, estudantes com necessidades especiais em saúde foram contemplados pelo Decreto Lei Federal nº. 1.044, de 21 de outubro de 1969 (BRASIL, 1969). O documento aborda o tratamento dispensado a alunos enfermos. Em seu artigo 2º, o documento expressa "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).

O atendimento domiciliar também é referenciado pela Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975 (BRASIL, 1975), que, em seu Art. 1º, apregoa que " A partir do oitavo mês de gestação e, durante três meses, a estudante em estado de gravidez ficará assistida pelo regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei número 1.044, 21 de outubro de 1969" (BRASIL, 1975). A Lei nº 7.853, de 24/10/1989, art. 2º, inciso I, alínea "d" trata da obrigatoriedade de programas de Educação Especial em unidades hospitalares (BRASIL, 1989).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/1990, estabelece no artigo 53 que: "A criança e o adolescente têm direito à educação (...)" (BRASIL, 2002).

Em 1994, a Política Nacional de Educação Especial introduz o termo "Classes hospitalares". Esse documento define as Classes hospitalares como o ambiente hospitalar propício ao atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar (BRASIL, 1994).

Também em 1994, surge a Declaração de Salamanca, que dedica-se a propor princípios, políticas e práticas na área das necessidades educacionais especiais. Esse documento cita, em suas linhas de ação em nível nacional, nº 22, "Coordenação entre autoridades educacionais e as responsáveis pela saúde, trabalho e assistência social deveria ser fortalecida em todos os níveis no sentido de promover convergência e complementariedade (...) (BRASIL,1994).

Com a criação da Resolução n.41/95 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (CONANDA), os Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados, são garantidos no artigo 9: "Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar (BRASIL, 1995).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) 9394/96 versa sobre o compromisso de uma educação para todos e sobre os direitos dos cidadãos, destacando a necessidade da igualdade no acesso à escolarização, garantindo, assim, o direcionamento do ensino escolar para crianças, adolescentes, jovens e adultos hospitalizados e em atendimento pedagógico domiciliar. (BRASIL, 1996).

Em 1999, o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, trata da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (REF). O documento aborda o oferecimento obrigatório 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.

Em 2001, o Conselho Nacional de Educação (CNE) lança a Resolução Nº 2, de 11 de setembro de 2001, que institui as Diretrizes Nacionais de Educação Especial na Educação Básica e orienta que os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio (BRASIL, 2001 a).

- § 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.
- § 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno (BRASIL, 2001).

Ainda em 2001, o Brasil reconheceu, através do Decreto nº 3.956/2001, a Convenção da Guatemala, a qual afirma que todas as pessoas, com ou sem

deficiência, têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais (BRASIL, 2001 b).

O Ministério da Educação lança, em 2002, o documento "Classe Hospitalar e atendimento Pedagógico Domiciliar; estratégias e orientações" (BRASIL, 2002), segundo o qual se denomina como 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 seja em serviços de atenção integral à saúde mental. Esse material enfatiza que a oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua para a promoção de saúde e para o melhor retorno e/ou continuidade dos estudos aos educandos envolvidos.

Considerando a ordem cronológica das legislações, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008 (BRASIL, 2008) descreve que, para atuar na educação especial, o professor deve ter como base da sua formação, inicial e continuada, conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos da área. Essa formação possibilita a sua atuação no atendimento educacional especializado e deve aprofundar o caráter interativo e interdisciplinar da atuação nas salas comuns do ensino regular, nas salas de recursos, nos centros de atendimento educacional especializado, nos núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior, nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares, para a oferta dos serviços e recursos de educação especial.

Em 2009, a Resolução CNE/Câmara de Educação Básica (CEB) Nº 4, de 2 de outubro de 2009, em seu artigo 6º, menciona que o atendimento educacional especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar será ofertado aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino: a Educação Especial de forma complementar ou suplementar (BRASIL, 2009). O Projeto de Lei nº 8.035/2010 de 2010 estabelece o Plano Nacional de Educação (PNE) para o decênio 2011-2020 e propõe outras providências (BRASIL, 2010). No § 3º declara que:

Os entes federados deverão estabelecer em seus respectivos planos de educação metas que garantam atendimento às necessidades educacionais específicas dos estudantes público alvo da educação especial, assegurando um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, etapas e **modalidades.** (grifo nosso). (BRASIL, 2010)

A 3ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), de 2012, (BRASIL, 2012) afirma, na proposta nº 11, que deve ser assegurado o atendimento hospitalar e domiciliar, segundo legislação vigente, assim como transporte (terrestre e fluvial) acessível, especializado e porta a porta, a partir do diagnóstico da demanda do Benefício de Prestação Continuada, tanto para o público alvo da educação especial quanto para o professor do Núcleo de Atendimento Hospitalar/Domiciliar. De acordo com a Resolução MEC nº 2/2001 (BRASIL, 2001), deve-se garantir dotação orçamentária para o custeio de tal serviço. Na proposta de nº 44, a orientação é que se efetive o atendimento escolar domiciliar e/ou hospitalar aos alunos com graves acometimentos físicos ou mentais que impossibilitem sua participação no ambiente escolar e que se assegure a parceria dos departamentos de educação e saúde para agilizar o processo de diagnóstico e acompanhamento.

O Documento Referência da Conferência Nacional de Educação (CONAE), de 2014, no Eixo II, no que concerne às proposições e às estratégias sobre educação e diversidade, justiça social, inclusão e direitos humanos, imputa como responsabilidade da União, Distrito Federal, Estados e Municípios a garantia, efetivação e o fortalecimento de políticas e recursos públicos para cumprir os dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e do Estatuto da Juventude no atendimento de crianças que cumpram medidas socioeducativas e de crianças e adolescentes em situação de risco ou vulnerabilidade. Além disso, o dispositivo legal garante o atendimento a crianças com deficiência, incluindo-as no processo educativo, através de medidas educacionais, de saúde e de assistência social (com atendimento escolar domiciliar e hospitalar) e judicial, extensivos às famílias e às escolas, conforme estabelecido pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e também a implantação de programa de ensino-aprendizagem para alunos com necessidades de atendimento pedagógico domiciliar e /ou hospitalar (BRASIL, 2014).

No documento do MEC "Orientações para Implementação da Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva", publicado em 2015 (BRASIL, 2015), podemos observar a preocupação com a formação, inicial e continuada do professor que irá atuar no atendimento educacional especializado:

Para atuar na educação especial, o professor deve ter como base da sua formação, inicial e continuada, conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos da área. Essa formação possibilita a sua atuação no atendimento educacional especializado, aprofunda o caráter interativo e interdisciplinar da atuação nas salas comuns do ensino regular, nas salas de recursos, nos centros de atendimento educacional especializado, nos núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior, nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares, para a oferta dos serviços e recursos de educação especial... (BRASIL, 2015, p.42).

Podemos perceber, após análise de todos os documentos citados, que nem mesmo o documento intitulado "Classe Hospitalar e atendimento Pedagógico Domiciliar; estratégias e orientações" consegue explicitar claramente a indicação sobre quaisquer políticas de formação que deverão nortear a prática pedagógica desses profissionais que atuam neste espaço, ou levar em consideração as peculiaridades de desenvolvimento dos alunos que, mesmo de forma temporária, transitam pelo espaço hospitalar.

Vale salientar que o Brasil é signatário da Convenção de Nova York, Tratado de Direitos Humanos, regulamentado através da Lei Federal 13.146 de 07 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL 2015) que, portanto, tem como obrigatoriedade garantir o direito à educação a todas as pessoas, sem discriminação, com base na igualdade de oportunidades, assegurando, assim, um sistema educacional inclusivo em todos os níveis e o direito de aprender ao longo de toda a vida.

É flagrante que existe, em todo o país, uma grande luta por parte dos profissionais de educação para que esse atendimento seja reconhecido e garantido em todos os hospitais públicos e privados. Atendendo a esse apelo, a Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE) aprovou, no dia 5 de julho de 2016, o Projeto de Lei do Senado (PLS) 548/2015, do Senador Telmário Mota (PDT-RR), que trata do atendimento educacional especializado em classes hospitalares ou domiciliar (BRASIL, 2015). A proposta segue agora para a Comissão de Assuntos Sociais. Seu texto determina que os sistemas de ensino, mediante ação integrada com o sistema de saúde, deverão oferecer atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou uma permanência prolongada em domicílio. Tal política deverá

ser assegurada por meio de classes hospitalares ou por meio de atendimento pedagógico domiciliar, inclusive para crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

Por último, em 2016 a Diretoria de Políticas de Educação Especial (DPEE) da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão do Ministério da Educação (SECADI) do MEC elaborou um conjunto de documentos, dos quais resulta a consolidação da Inclusão Escolar no Brasil, de 2003 a 2016, definindo "como modalidades de atendimento em educação especial no Brasil: as escolas e classes especiais; o atendimento domiciliar, em classe hospitalar e em sala de recursos (...)" (BRASIL, 2016).

Um breve estudo sobre as políticas internacionais que tratam sobre o tema das classes hospitalares aponta que a França foi pioneira no atendimento em classes hospitalares. No fim da Primeira Guerra Mundial, surgiram as primeiras aulas no hospital, mas a consolidação desse trabalho ocorreu através do Decreto de 23 de julho de 1965, no final da II Guerra Mundial, pelo qual tornou-se obrigatório dar atenção a crianças e adolescentes hospitalizados. (FUNDACIÓN EDUCACIONAL CAROLINA LABRA, 2016).

Em 1982, na Espanha, surgiu a primeira disposição legislativa que estabeleceu a intervenção educacional hospitalar, com base na Constituição Espanhola, a qual assegura: "Todos têm direito à educação". (FUNDACIÓN EDUCACIONAL CAROLINA LABRA, 2016).

Na Argentina, em 1946, surge o primeiro Hospital Escola; em 1987 inaugurase o segundo Hospital Infantil, com o principal objetivo de garantir a continuidade da educação das crianças hospitalizadas. (FUNDACIÓN EDUCACIONAL CAROLINA LABRA, 2016).

No Peru, a criação das classes hospitalares é resultado de um acordo assinado entre o Ministério da Educação e Saúde e a Fundação Telefônica. Esse acordo é estabelecido por três anos e seu principal objetivo é promover um plano abrangente, destinado a manter a continuidade da educação e da formação de crianças que, por razões de saúde, devem permanecer por longos períodos em hospitais. (FUNDACIÓN EDUCACIONAL CAROLINA LABRA, 2016).

E, para finalizar, no Chile, o atendimento em classes hospitalares desenvolve-se desde 1997, por meio da Fundação Educacional Carolina Labra R., apoiada por uma subvenção do Estado e está localizado em seis hospitais

em todo o país. As salas de aula, nos hospitais do Chile, se tornaram uma das referências mais interessantes nos hospitais: o atendimento educacional é oferecido para todas as crianças e jovens que, devido a uma doença, são obrigados a ser hospitalizados por um período de curto, médio ou longa duração (FUNDACIÓN EDUCACIONAL CAROLINA LABRA, 2016).

Diante de todo esse cenário, o interesse por tentar melhor compreender as políticas públicas que regem o atendimento pedagógico-educacional em ambientes de tratamento de saúde foi o elemento que me motivou a pesquisar o tema, abarcando também minha experiência e vivência profissional como professora de classe hospitalar.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Propor um instrumento pedagógico norteador das atividades docentes desenvolvidas no atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar no âmbito das bases de dados nacionais e internacionais, além do disposto nas políticas públicas brasileiras, elementos de sustentação das práticas docentes do atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar.
- Analisar as informações coletadas com docentes que atuam no âmbito do atendimento pedagógico e domiciliar.
- Produzir instrumento pedagógico norteador que possa contribuir para a prática docente dos profissionais que atuam na classe hospitalar e no atendimento pedagógico domiciliar.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa foi fundamentada em uma visão fenomenológica na perspectiva inclusiva da educação e constitui estudo descritivo, observacional, com abordagem qualitativa. Segundo Martins & Bicudo (1989), ao se escolher essa trajetória, não se parte de um "problema", mas de uma interrogação sobre dúvidas advindas da região de inquérito onde se situa o fenômeno. Deve haver um sujeito que descreva sua vivência em uma experiência, buscando a aproximação com a essência ou estrutura do fenômeno. Na experiência do sujeito, portanto, o fenômeno se mostra como essência vinculada à existência.

No primeiro momento, realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados da área, para identificar o conhecimento produzido e disponível sobre o tema por meio de leis e bancos de monitoramento (INEP), complementada pela revisão bibliográfica das legislações para analisar os referenciais teóricos que discutiam as políticas públicas de classes hospitalares nacionais e internacionais. A análise do material bibliográfico já existente foi abordada com base nos documentos oficiais do MEC.

No segundo momento, com o objetivo de coletar dados, optamos por criar um questionário para professores, utilizando como critério de exclusão: professores que não atuam em classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar. Somente os professores atuantes nesses atendimentos foram selecionados para responderem ao questionário.

O instrumento de coleta dos dados (questionário) foi elaborado com 19 (dezenove) perguntas fechadas e 2 (duas) perguntas abertas e aplicados a uma amostra de vinte e dois (22) participantes

A primeira aplicação do questionário foi *online*, na ferramenta Google Drive², com a finalidade de investigar as práticas desses profissionais. Na busca por participantes, o primeiro convite surgiu no grupo de WhatsApp de "Professores das Classes Hospitalares do Brasil", criado em 2015 por duas pesquisadoras interessadas na temática. Grupo do qual eu e minha orientadora fazemos parte e que reúne cento e vinte e dois (122) professores atuantes em Classes

² O Google Drive é um serviço de disco virtual que permite o armazenamento de arquivos na nuvem do Google e possui aplicativos para sincronização para Windows, Mac e Android.

Hospitalares de todas as Regiões do Brasil. Tal grupo tem como objetivo a troca de experiências entre os profissionais da área. Porém, do total de participantes do grupo, apenas oito (8) professores acessaram a ferramenta Google Drive e responderam à pesquisa *online*.

Devido à baixa adesão dos membros do grupo de WhatsApp ao questionário (Apêndice 7.1.2), convidamos os professores que atuam em classes hospitalares e no atendimento domiciliar do Brasil, com o objetivo de investigar suas práticas profissionais. Durante o II Encontro Estadual de Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar, realizado no dia 11 de novembro de 2016, na Universidade Estadual do Rio de Janeiro - evento aberto ao público interessado em discutir e pesquisar a temática - contou-se com participação de membros da Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro, gestores da Educação Especial de Redes Municipais (Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Miguel Pereira, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e São Gonçalo), professores doutores das Universidades (UNIRIO, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Universidade Federal Fluminense e 'Università degli Studi di Roma "Foro Italico"), totalizando 131 participantes. Ao final do encontro, onze trabalhos na modalidade relato de experiências e outros trabalhos inscritos e apresentados foram revisados para publicação nos Anais do II Encontro Internacional de Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar com registro de ISBN. E, por fim, entregaram suas respostas à pesquisadora.

Nesse Encontro - organizado por nós - conseguimos aplicar o questionário e coletar dados de quatorze participantes. Do total de vinte e dois participantes, doze exercem a função de professores de classe hospitalar, seis exercem o atendimento pedagógico domiciliar e dois professores exercem ao mesmo tempo a função de professor de classes hospitalares e professor do atendimento pedagógico domiciliar.

Com a finalidade de identificar possíveis confirmações sobre a importância do trabalho desenvolvido em classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar, o estudo se baseou nas experiências existentes para discutir e elaborar um instrumento pedagógico que pudesse contribuir para atuação desses profissionais.

O estudo utilizou como procedimento a análise de conteúdo baseada na perspectiva fenomenológica interpretativa, hermenêutica das informações coletadas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense, sob nº 59724716.80000.5243 (Apêndice 7.1.3). Respeitaram-se os princípios éticos e os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 7.1.4) após sua leitura.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 – DADOS SOBRE AS UNIDADES CLASSES HOSPITALARES NO BRASIL

Na primeira parte do estudo, apresentamos as legislações que regem o atendimento hospitalar e o atendimento domiciliar, no Brasil, bem como dados estatísticos extraídos a partir de fontes oficiais. Com base nessa breve análise, podemos inferir que, embora os atendimentos em classe hospitalar e pedagógico domiciliar sejam referenciados em vários documentos, ainda não há uma política pública que os garanta.

Segundo Matos (2014), deve ser prioridade do Estado e também da sociedade civil:

Combater os fatores que afastam as crianças, adolescentes, jovens e adultos do acesso à escolaridade. A efetivação de uma política pública pressupõe um estudo minucioso sobre o contexto da realidade, embasado no levantamento diagnóstico, indicando as necessidades existentes. Reconhecer este desafio exige ações concretas, gerenciadas pelo poder público, que atendam aos interesses e demandas da sociedade, que por sua vez deverá acompanhar essas ações (MATOS, 2014, p. 31).

Objetivando compreender o panorama das classes hospitalares no Brasil, optamos por consultar os dados oficiais do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), no que se refere ao levantamento estatístico, através dos microdados Censo Escolar, na aba Tipo de Atendimento de acordo com o Caderno de Instruções Censo Escolar da Educação Básica de 2016. Nesse campo, deve ser informado o tipo de atendimento/atividade escolar realizado na turma (Figura 1). As opções disponíveis são:

- a) Classe hospitalar Turma de escolarização oferecida em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação ou atendimento em hospital-dia e hospital-semana, seja em serviços de atenção integral à saúde mental. Esse tipo de atendimento destina-se aos alunos em tratamento de saúde impossibilitados de frequentar a escola.
- b) Unidade de atendimento socioeducativo Turma de escolarização, em unidade de atendimento socioeducativo, que tem por alvo os adolescentes privados de liberdade.
- c) Unidade prisional Turma de escolarização que atende, em unidade prisional, os adultos infratores privados de liberdade.
- d) Atividade complementar Turma com atividade de livre escolha que complementa a escolarização e o currículo obrigatório. É oferecida em horário distinto ao da escolarização.
- e) Atendimento Educacional Especializado (AEE) O AEE é um serviço da educação especial que organiza atividades, recursos pedagógicos e de acessibilidade, de forma complementar ou suplementar à escolarização dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e/ou altas habilidades/ superdotação, matriculados nas classes comuns do ensino regular, com o objetivo de lhes garantir condições de acesso, participação e aprendizagem. Esse serviço, instituído pelo Plano Político Pedagógico (PPP) da escola, é realizado, preferencialmente, na sala de recursos multifuncionais, individualmente, ou em pequenos grupos, em horário distinto ao da escolarização, em sala de aula comum.
- f) Não se aplica Turma de escolarização que não oferece atendimento específico, ou seja, as opções apresentadas acima não se aplicam à turma.

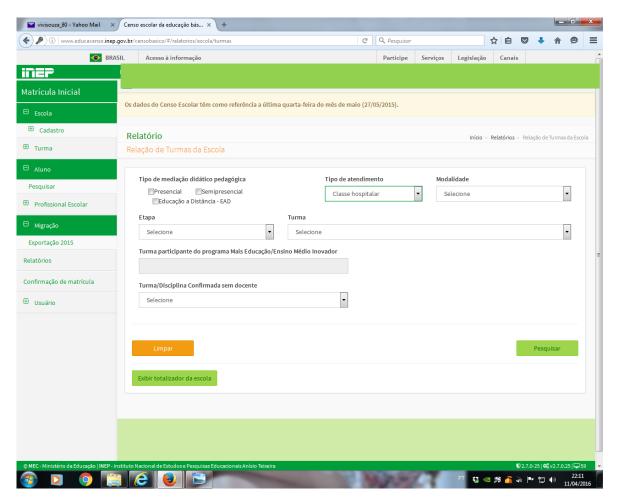


Figura 1 – Imagem da página do INEP onde se inserem os dados do Censo Escolar, especificamente do Tipo de atendimento – Fonte INEP

Podemos observar que não é mencionado em nenhuma das abas o atendimento domiciliar especificamente, deixando livre para o responsável pelo preenchimento do Censo na Unidade Escolar inserir esse atendimento na modalidade "Não se aplica".

Outro dado curioso, nessa análise, é que, embora o documento "A consolidação da Inclusão Escolar no Brasil de 2003 a 2016" defina "como modalidades de atendimento em educação especial no Brasil: as escolas e classes especiais; o atendimento domiciliar, em classe hospitalar e em sala de recursos (...)" (BRASIL, 2016), no Censo o agrupamento em Atendimento Educacional Especializado, não se inclui a Classe Hospitalar. Percebemos que, no preenchimento do campo, esse atendimento parece configurar-se como categoria distinta do Atendimento Educacional Especializado.

Na tentativa de extrair os dados referentes às classes hospitalares e aos atendimentos domiciliares no país, foi protocolado um pedido registrado sob o número 23480007434201656 para o Órgão MEC - Ministério da Educação - em dois de maio de 2016, solicitando os dados referentes a esses atendimentos. O pedido foi respondido em dez de maio de 2016, informando que os dados sobre classes hospitalares passaram a ser coletados a partir do Censo Escolar de 2007, quando foi introduzida a variável presente nas tabelas de matrículas, docentes e turmas. No que diz respeito aos Microdados, foi informado que os dados do Censo da Educação Básica, detalhados na menor unidade de agregação pesquisada, estão disponíveis nos arquivos de Microdados e sendo possível a sua sistematização conforme o interesse do usuário. Os Microdados do Censo da Educação Básica de 1995 a 2015 e as respectivas instruções de carga e dicionários de dados estão disponíveis endereço eletrônico no http://portal.inep.gov.br/basica-levantamentosacessar, nos formatos adotados ou recomendados pelos Padrões de Interoperabilidade de Governo Eletrônico ePING (Versão 2015).

De posse dessas informações, procedemos à consulta ao portal indicado para obtenção dos microdados, porém não obtivemos sucesso, pois tais informações são obtidas através de softwares estatísticos específicos como: SPSS (IBM - International Business Machines, Estados Unidos), SAS (Statistical Analysis System, Estados Unidos) R (GNU - General Public, Nova Zelândia). Percebemos, então, a necessidade de buscar auxílio profissional para acessarmos os dados. Tivemos, por essa razão, um encontro, em agosto de 2016, com um profissional psicometrista, conhecedor de softwares estatísticos, o que nos possibilitou, conforme levantamento estatístico através do Programa R, acessar os microdados Censo Escolar do INEP, de onde extraímos alguns dados referentes à modalidade classe hospitalar. As tabelas a seguir se baseiam no banco de dados da quantidade de turmas cadastradas no Brasil inteiro em 2015. O arquivo não expressa os rótulos da variável "FK_COD_TIPO_TURMA" pesquisada.

Considerando o número total de turmas existentes no Brasil em 2015 (Tabela 1), 286 turmas são de classe hospitalar (Tabela 2), ou seja, turmas que receberam o atendimento na modalidade classe hospitalar.

Tabela 1. Quantidade de turmas de classes regulares. No Brasil em 2015, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

Local	Nº	f%
Sudeste	258.706	10%
Norte	750.621	30%
Nordeste	952.621	38%
Sul	376.884	15%
Centro-Oeste	184.025	7%
Total	2.522.857	100%

Tabela 2. Dados relativos ao quantitativo e à modalidade de atendimento especializado em 2015, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

Categoria	Nº	%
Não se aplica	<u>2.158.526</u>	<u>86%</u>
Classe hospitalar	286	0,01%
Socioeducativo	2.036	0,08%
Prisional	3.792	0,15%
Complementar	274.062	10,86%
AEE ³	84.155	3,34%
Total	2.522.857	100%

À guisa de curiosidade, na região Centro-Oeste, o número de matrículas superava o número de 4 milhões e, nessa região, há mais matrículas de usuários em hospitais do que usuários em serviços tipo "home care" (Tabela 3).

Tabela 3. Dados descritivos das matrículas no Centro-Oeste em 2015, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

Local	N⁰	f%
Hospital	2.064	0,05%
Domicílio	947	0,02%
Não recebe	4.061.182	100%
Total	4.064.193	100%

-

³ Atendimento Educacional Especializado

A apresentação quantitativa acerca do fenômeno justifica a relevância da pesquisa e demonstra a necessidade de se criar protocolos para o atendimento na situação hospitalar, visto que essa modalidade se faz presente no estudo acima descrito.

Resolvemos proceder à pesquisa, enviando um email direto ao Sistema de Atendimento ao Pesquisador (SAP), Portal do Inep, no dia dezoito de setembro de 2016, solicitando um relatório sobre a quantidade de classes hospitalares existentes por região brasileira e o quantitativo de professores atuantes nessa modalidade. O email foi respondido em vinte e dois de setembro. Nele, constava que as informações sobre os dados educacionais coletados pelo INEP poderiam ser consultadas diretamente por meio dos Microdados da Educação Básica de 1995 a 2015 e da Educação Superior de 1995 a 2014, disponíveis no portal do INEP (http://portal.inep.gov.br/basica-levantamentos-acessar). Os dados estão detalhados na menor unidade de agregação pesquisada e possibilitam a sua sistematização conforme o interesse do usuário.

Voltamos ao passo inicial, na tentativa de obter informações claras e precisas sobre o levantamento das classes hospitalares, no entanto, acessando o portal indicado no email, a pesquisa nos remete ao conhecimento dos softwares estatísticos já citados anteriormente.

Dessa forma, entendemos que a retenção desses dados fere o princípio da transparência pública, pois a Constituição Federal de 1988, em seu texto, propõe alguns princípios norteadores da atividade administrativa pelos quais os agentes da Administração pública devem pautar seus atos.

Segundo Martins Junior (2010, p. 36), uma das grandes conquistas da transparência administrativa é "o reforço dos níveis e dos canais de vigilância sobre a juridicidade da atuação administrativa e, sobretudo sobre a concreta, efetiva e real preservação do interesse público". Permitir o acesso à informação ao cidadão sobre a gestão do Estado legitima o controle popular, dando transparência às ações de poder.

Através dos dados oficiais, tentamos compreender, no primeiro momento, o cenário das classes hospitalares e, na segunda etapa do estudo, aplicamos um questionário para os professores que atuam em hospitais e no atendimento

pedagógico domiciliar, para garantir uma maior aproximação com o objeto de estudo.

4.2 RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS PELOS PARTICIPANTES

Participaram dessa pesquisa vinte dois (22) professores que atuam em classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar distribuído por vários locais do Brasil.

O (Quadro 1) mostra a relação de professores, discriminados por sexo; apresentação dos dados sobre a sua formação; tipo do vínculo com o hospital ou com o atendimento domiciliar; tempo de docência fora do contexto escolar e existência de alguma portaria ou legislação sobre o trabalho exercido.

O (Quadro 2) apresenta o processo de seleção para o trabalho; a existência de espaço físico adequado; a interlocução entre as equipes do hospital; a média de alunos atendidos e sua faixa etária.

O (Quadro 2.1) mostra as teorias pedagógicas que embasam o atendimento; a avaliação dos alunos internados e a devolutiva para a escola de origem; a relação com a família do aluno; a averiguação sobre os conhecimentos mínimos na área de saúde bem como a existência de documentos próprios para o atendimento.

O (Quadro 3) expõe a média de alunos e respectiva faixa etária; existência de documentos próprios para o atendimento; as teorias que embasam o atendimento e conhecimentos mínimos na área de saúde referente ao atendimento domiciliar.

O (Quadro 4) investiga de que forma um documento norteador de políticas de formação docente para professores que atuam em classes hospitalares e em domicílios pode contribuir para a prática profissional.

Quadro 1 – Características profissionais dos participantes da pesquisa

Professor Participante/Sexo	Formação	Vínculo com o hospital ou atendimento domiciliar/Lotação	Tempo de docência	Portaria ou legislação
Professor 1 Feminino	Psicopedagogia e Pedagogia Hospitalar	Estadual Hospital Oswaldo Cruz	2 anos	Portaria Nº 1869 de 08/10/2014 Portaria Nº 1989 de 29/10/2014 e Portaria
Professor 2 Feminino	Especialização em Ed. Especial	Municipal Hospital Erasto Gaertner	18 anos	Não existe
Professor 3 Feminino	Psicopedagogia	Municipal GACC Sul Bahia	12 anos	Não existe
Professor 4 Feminino	Pedagogia	Municipal Hospital Geral de Nova Iguaçu	2 anos	Regimento do município
Professor 5 Feminino	Mestranda em Diversidade e Inclusão	Municipal Hospital Federal dos Servidores	12 anos	Portaria de matrícula municipal
Professor 6 Feminino	Psicologia	Federal Hospital Universitário Lauro Wanderley	Não mencionou	Projeto de extensão Universidade
Professor 7 Feminino	Doutoranda em Educação	Estadual Hospital de Caridade São Vicente de Paulo – PR	13 anos	Projeto de extensão Universidade
Professor 8 Feminino	Psicopedagogia Clínico e Institucional	Municipal Hospital Geral de Nova Iguaçu	3 anos	Portaria de matrícula municipal
Professor 9 Feminino	Pedagogia	Municipal UMEI Portugal Pequeno	4 anos	Publicação da Educação Especial municipal
Professor 10 Feminino	Pedagogia	Municipal Centro de Inclusão Municipal Helen Keller	4 anos	Portaria Municipal de 15/04/2011
Professor 11 Feminino	Especialização em Ed. Especial/Inclusiva	Municipal Secretaria Municipal de Educação de Nova Iguaçu	Não mencionou	Regimento do município
Professor 12 Feminino	Psicologia	Federal E.M. Guatemala	16 anos	Resolução 390/92

Professor 13 Masculino	Especialização em Ed. E Saúde	Municipal E.M. Altivo Cezar	11 anos	Não
Professor 14 Feminino	Psicopedagogia Clínico e Institucional	Municipal Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce	Não mencionou	Portaria Municipal
Professor 15 Feminino	Fisioterapia e Pedagogia	Municipal S. M. de Ed. De Nova Iguaçu	Não mencionou	Carta da Criança Hospitalizada
Professor 16 Feminino	Psicopedagogia	Municipal Escola Municipal General Humberto de Souza Mello	31 anos	Resolução 390/92
Professor 17 Feminino	Pedagogia	Municipal Escola Municipal Marcia de Britto	1 ano	Regimento da Educação Especial
Professor 18 Feminino	Psicopedagogia	Municipal	2 anos	Portaria Municipal
Professor 19 Feminino	Pedagogia	Municipal	2 anos	Portaria Municipal
Professor 20 Feminino	Fisioterapia	Municipal	4 anos	Portaria Municipal
Professor 21 Feminino	Especialização em Ed. Especial	Municipal Centro de Inclusão Municipal Helen Keller	Não mencionou	LDB e edital do concurso
Professor 22 Feminino	Especialização em Ed. Especial	Municipal Centro de Inclusão Municipal Helen Keller	5 anos	Edital do Concurso

Quadro 2 – Características da modalidade atendimento hospitalar

Professor Participante	Processo de seleção para o trabalho	Existe espaço físico para o atendimento? Qual?	Interlocução do trabalho com equipes do hospital	Média de alunos atendidos e faixa etária
Professor 1	Convite	Sim. Sala de aula	Serviço Social	8 alunos 6 a 15 anos
Professor 2	Por acaso	Sim. Sala de aula e ambulatório	Equipe da pediatria	8 a 10 alunos E.l. ao E. Fund. do 5º ano
Professor 3	Voluntária	Sim. Casa de apoio, ambulatório e hospital	Equipe Multiprofissional	30 a 50 pacientes incluindo os 3 espaços
Professor 4	Experiência acadêmica	Sim. Sala na pediatria	Enfermagem, Psicologia e Capelania Hospitalar	4 a 5 alunos 7 a 14 anos
Professor 5	Convite	Sim. Sala na Onco Hematologia	Psicologia, Serv. Social e Terapia Ocupacional	10 alunos 4 a 10 anos
Professor 6	Interesse próprio	Sim. Brinquedoteca	Terapeuta Ocupacional, Psicóloga e Enfermeiras	6 alunos 6 a 16 anos
Professor 7	Convite	Não. Brinquedoteca hospitalar	Equipe Enfermagem e Psicologia do hospital	10 alunos
Professor 8	Indicação	Sim. Sala de aula	Enfermagem, Capelania Hospitalar e Gerenciamento de Resíduos	8 a 15 alunos
Professor 9	Aproximação com o trabalho	Sim. Sala de aula, leito e pátio externo	Serviço Social, Psicologia, Direção, Hematologia e Endocrinologia	25 alunos 3 a 12 anos
Professor 10	Concurso	Sim. Brinquedoteca	Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Neurologista	1 aluno 11 anos
Professor 11	Interesse, perfil e formação na área de saúde	Sim. Sala de aula	Profissionais de saúde e Assistência Social	8 alunos 4 a 13 anos
Professor 12	Convite	Sim. Sala de aula	Terapeuta Ocupacional, Psicologia, Núcleos, Enfermeiras e Fisioterapeutas	5 a 8 alunos
Professor 13	Indicação, Entrevista, teste prático	Sim. Sala de aula	Nutrição, Enfermagem, Limpeza, Médicos e etc.	12 alunos 1 a 17 alunos
Professor 14	Seleção	Sim no leito e nos corredores	Serviço social e Psicologia	10 alunos
Professor 15	Convite	Sim. Sala de aula	Enfermagem e Equipe de apoio	7 alunos 4 a 12 anos
Professor 16	Entrevista	Sim. Sala de aula e leitos	Profissionais de saúde	8 alunos

Quadro 2.1 – Fundamentações teóricas e processos interacionais do atendimento hospitalar

Professor Participante	Teorias pedagógicas que embasam o atendimento	Avaliação dos alunos internados Devolutiva para escolas De que forma	Relação com a família do aluno	Conhecimentos mínimos na área de saúde Existem documentos próprios para o atendimento
Professor 1	Não utiliza nenhuma especifica, mas trabalha com conceitos de Wallon, Piaget, Vygostsky, Emilia Ferreiro teóricos da Classe Hospitalar Eneida Fonseca, Matos e outros	Diariamente e de forma processual Relatórios bimestrais e avaliações enviadas pelas escolas de origem	Sensibilizar os pais para os/as pacientes participar da classe hospitalar, Preenchemos uma ficha individual com dados e informações pessoais, médicas e pedagógicas, solicitar a intermediação inicial com a escola de origem e buscar envolvê-lo nas atividades desenvolvidas na medida do possível na classe e no leito.	Sim Sim
Professor 2	Diretrizes curriculares do município	Há devolutiva para escolas por meio das próprias atividades e pareceres descritivos	Na maioria das vezes sem nenhum tipo de problema	Sim Sim
Professor 3	Teoria dialética do conhecimento, diretrizes Curriculares Nacionais, Proposta Curricular da Bahia, Proposta de apatações curriculares do MEC	Avaliações através de critérios pré-estabelecidos pela equipe pedagógica, atendimentos em grupo e específicos. Relatórios enviados para escola de origem	Muito boa. Realizamos alguns projetos diretamente com as famílias com: Reuniões com a Equipe Multiprofissional, passeios, oficinas e o carro chefe deste relacionamento é o CONGRESSO MIRIM EM ONCOLOGIA que realizamos uma vez por ano com crianças, adolescentes e cuidadores.	Sim Sim
Professor 4	Vygotsky e Ausubel	Através de conversas, jogos e atividades pedagógicas, esta avaliação vai para o relatório do aluno que é repassado à escola	A relação sempre é de parceria	Sim Sim

Professor 5	Vygotsky e Wallon	Realizamos relatórios descritivos que usamos para o diálogo com as escolas, nos casos de longa permanência ou tratamento crônico. Também mantemos contatos telefônicos com as escolas de origem	É respeitosa e procuramos sempre envolver a família no processo de aprendizagem da criança. A maior parte das famílias faz absoluta questão de ter o atendimento da escola.	Sim Sim
Professor 6	Vygotsky, Piaget, Sara Pain, Jorge Visca, Winnicott, Simaia Sampaio, Emilia Ferreiro	Não existe contato com a escola de origem	Os atendimentos psicopedagógicos são realizados geralmente na presença do acompanhante das crianças e dos jovens hospitalizados. As atividades propostas às crianças comumente os acompanhantes participam.	Sim Sim
Professor 7	Cunho construtivista e interacionista, a partir de projetos interdisciplinares	Atividades são entregues ao acompanhante na alta do paciente para que sejam encaminhadas à escola.	Envolver a família nas atividades, realizar um trabalho de orientação educacional, a partir de temas diversos.	Sim Sim
Professor 8	Sóciointeracionista de Lev Vygotsky	Por meio de relatórios. É realizado primeiramente contato com a coordenação ou orientação e encaminhado pelo responsável do aluno	Relação de acolhimento.	Sim Sim
Professor 9	Vygotsky,Paulo Freire, Freinet, Ricardo Ceccim	Avaliação inicial para saber o nível da criança Acompanhamento de alunos reincidentes através de portfólio/pasta Enviada para escola somente após vinte dias de internação ou quando a escola solicita	Relação profissional, amistosa e de muito repeito e afeto	Sim Sim
Professor 10	Constutivismo, Freinet,	Atividades diversificadas	De inteira participação pais, avós e	Sim

	Vygotsky, Wallon	e integradas e relatório	parentes	Sim
Professor 11	Construtivismo	Anamnese da aprendizagem do aluno Envio de relatório e declaração de frequência para a escola	Geralmente a família se torna parceira do trabalho na classe hospitalar	Sim Sim
Professor 12	Vygotsky e Piaget	Avaliações de tarefas realizadas no hospital. As avaliações formais são aplicadas e enviadas para escola	A relação é bem estreita, dependemos deles para que as crianças se desloquem do leito até a sala	Sim Sim
Professor 13	Vygotsky, Paulo Freire, Freinet	Avaliação contínua e processual, através de registro portfólio e relatório escrito, enviado a escola quando solicitado	Relação de parceria e integração	Sim Sim
Professor 14	Vygotsky, Wallon e referências de autores de classe hospitalar Elizete, Lea Albertoni	Através de um relatório	Boa, tranquila de respeito e parceria	Sim Sim
Professor 15	Vygotsky, Delors e concepções do atendimento pedagógico hospitalar Fonseca, Mattos e Mugiatti	Abordagem- sondagem- diagnóstico-atividade pedagógica direcionada, avaliação-parecer pedagógico. Relatórios descritivos	Boa. A ação pedagógica também estende-se às famílias (gerando bem- estar). Porque quando a criança adoece a família adoece como um todo	Sim Sim
Professor 16	Freinet, Piaget e Vygotsky	Diariamente, atividades e planos de estudos. Enviados à escola de origem	Existe uma prática de inclusão da família nesse processo pedagógico	Sim Sim

Quadro 3 – Perfil do educando do atendimento pedagógico domiciliar

Professor Participante	Média de alunos atendidos e faixa etária	Existem documentos próprios para o atendimento	Teorias pedagógicas que embasam o atendimento	Conhecimentos mínimos na área de saúde
Professor 17	2 alunos 8 e 21 anos	Sim. Protocolo atendimentos e registros	Jean Piaget e Vygotsky	Sim
Professor 18	1 aluno 10 anos	Sim	Construtivista	Sim
Professor 19	2 alunos	Sim	Construtivista	Sim
Professor 20	2 alunos 10 e 12 anos	Sim	Construtivista	Sim
Professor 21	Alunos do Fundamental I	Sim	Método Montessoriano, Construtivismo, Humanismo Piaget, Montessori,Vygotsky e Wallon	Sim
Professor 22	2 alunos 13 e 14 anos	Sim	Teoria de Vygotsky	Sim

Quadro 4 – Experiências docentes no atendimento hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar

Professor	De acordo com sua experiência de que forma um documento norteador de políticas de formação docente para		
Participante	professores que atuam em classes hospitalares e em domicílios pode contribuir para sua prática profissional		
Professor 1	Atualmente existem muitas diferenças de atuação e de nomenclatura de estado para estado e até mesmo no mesmo estado ou região, contribuiria no sentido fortalecer e dar um norte a formação desse profissional que trabalha no hospital e tem um fazer pedagógico específico. Alguns estados como Pernambuco, e mais especificamente a Prefeitura de Recife, ainda não tem uma formação para este profissional, este serviço é muito recente, precisamos ter esta formação em especialização on-line e em congressos, simpósios, encontros fora do estado.		
Professor 2	Ando pensando muito sobre esse assunto, ainda não tenho uma opinião formada.		
Professor 3	O maior desejo sem dúvida é fazer parte das Políticas Públicas do município, assim teremos uma maior visibilidade e alcance do nosso trabalho.		
Professor 4	Para garantir a permanência de um grupo de professores no hospital sem o receio de a qualquer momento interromper o atendimento		

Professor 5	Contribui sobretudo na possibilidade de maior notoriedade e ampliação do trabalho, além da abordagem sobre o trabalho ainda no período de formação dos docentes.	
Professor 6	Este documento seria de extrema importância considerando que seria um referencial que forneceria orientações e diretrizes para a implantação e implementação da educação básica nos hospitais.	
Professor 7	Pode auxiliar ao indicar diretrizes no tocante ao processo de ensino e aprendizagem, a metodologia, avaliação, e tudo que envolve processos educativos em hospitais. Um documento assim daria legitimidade, validade e a valorização necessária ao atendimento educacional de escolares em tratamento de saúde em hospitais.	
Professor 8	Um respaldo para o professor conhecer suas competências a serem exercidas e seus direitos a serem cobrados.	
Professor 9	Precisamos de um documento de âmbito nacional que normatize as nossas ações. Ainda estamos dando jeitinhos para atuar, mesmo com históricos de conquistas.	
Professor 10	Trazendo documentos norteadores que auxiliem a prática.	
Professor 11	Nos dando base para que o trabalho seja reconhecido e unificado.	
Professor 12	Desde que o documento seja discutido e confeccionado por professores que atuam nos hospitais, daria mais visibilidade e credibilidade ao trabalho. Mas para além da formação, precisamos de uma legislação que garanta que esse atendimento não seja extinto, que professores tenham garantido o direito de continuar onde foi designado.	
Professor 13	A formação continuada é fundamental para o desenvolvimento profissional docente.	
Professor 14	Sempre é bom ter formação nos mobiliza e colabora na prática cotidiana.	
Professor 15	É relevante por assegurar ao profissional de educação hospitalar uma maior qualidade de atuação no âmbito hospitalar. Essa formação continuada fará com que eles desenvolvam capacidades para lidar com as diferentes interfaces e implicações do fazer pedagógico no contexto hospitalar.	
Professor 16	Com certeza contribuirá para reflexão e realinhamento de ações assertivas na modalidade. Claro que essas contribuições devem ser pautadas em estudos, cujas autorias tenham conhecimentos sobre o tema. Além, desses documentos precisamos de legislação e políticas públicas sérias e direcionadas a educação inclusiva.	
Professor 17	Colaborando com o desempenho educacional do aluno e capacitação do professor.	
Professor 18	Cursos para especialização do profissional	
Professor 19	Esclarecendo e dando subsídios para que o trabalho ocorra de forma significativa e funcional.	
Professor 20	Vai contribuir para inovação, aperfeiçoamento e atualização dos professores dessa área. Pois o público alvo desse ensino é diferenciado. Cada aluno tem sua especificidade.	
Professor 21	São muitas contribuições no que se refere à teoria e prática no sentido de capacitar e atualizar o docente.	
Professor 22	De forma a tornar uniforme a nossa atuação, a fim de atingir objetivo final de retorno desse aluno à escola regular com a menor perda possível.	

4.3 ANÁLISES DOS DADOS DOS QUESTIONÁRIOS

Para favorecer a leitura e a compreensão dos dados da pesquisa, consideramos pertinente dividir em duas diferentes formas de apresentação as respostas aos questionários. Para as respostas às perguntas objetivas, optou-se pela apresentação gráfica. Já para as perguntas cuja intenção era conhecer a experiência docente na classe hospitalar e no atendimento pedagógico domiciliar exigiu-se uma análise de abordagem fenomenológica, buscando, a partir dos discursos dos sujeitos, as unidades de significado.

De acordo com Graças (2000):

Em se tornando o referencial da fenomenologia na trajetória metodológica, é pertinente afirmar que os objetos são intencionados pela consciência de um sujeito percebedor que vive e interroga as coisas do mundo. E é na experiência desse corpo vivido, no seu encontro com o mundo que se vai buscar a descrição onde se ressaltará, em sua essência, o fenômeno que se estuda. Através do relato do sujeito é que se pretende descobrir como este se percebe como um ser no mundo, o sentido que ele dá às situações em que se encontra envolvido. A sua expressão é o caminho escolhido para escrever a natureza da experiência por ele vivida. (GRAÇAS, 2000, p.29).

Conforme Bicudo & Esposito (1994)

Sendo assim compreendido, a realidade, então, já não é tida como algo objetivo e passível de ser explicado em termos de um conhecimento que privilegia explicações da mesma em termos de causa e efeito. A realidade, porém, o que é, emerge da intencionalidade da consciência voltada para o fenômeno. A fenomenologia, assim, aceita um fenomenal que não questiona, uma vez que nunca é vislumbrado; mas interroga o fenômeno, o que é experienciado pelo sujeito voltado atentivamente para o que se mostra. A realidade é o compreendido, o interpretado e o comunicado. É, portanto, perspectival, não havendo uma única realidade, mas tantas quantas forem suas interpretações e comunicações. (BICUDO & ESPOSITO, 1994, p. 18)

A partir do discurso subjetivo do sujeito, pretendeu-se abordar o fenômeno diretamente, desvelando-o e procurando descrevê-lo em sua totalidade, considerando-se as múltiplas interpretações e comunicações estabelecidas pelos profissionais que atuam no atendimento pedagógico hospitalar e no atendimento pedagógico domiciliar.

4.3.1 ANÁLISE QUANTITATIVA DOS QUESTIONÁRIOS

Podemos observar, no Gráfico 1, que, do total dos vinte e dois participantes da pesquisa, a maioria está vinculada à rede municipal de ensino, ou seja, dezoito professores. Dois professores mantém vínculo com rede estadual, dois estão ligados à rede federal e nenhum à rede privada.

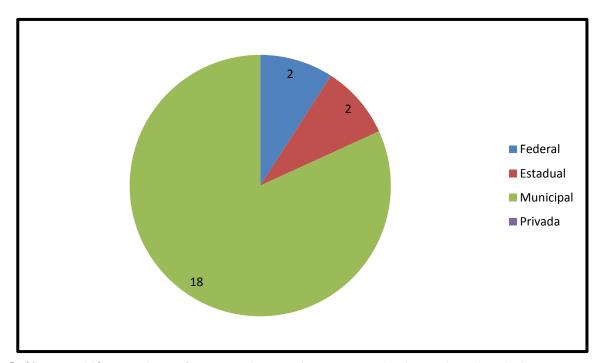


Gráfico 1 - Número de professores de acordo com a rede de ensino vinculada ao hospital. Números extraídos dos questionários.

O artigo 9º da legislação dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes Hospitalizados (BRASIL, 1995) garante o direito de se desfrutar de alguma recreação, programa de educação para a saúde e acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar. O documento é claro no que se refere ao atendimento escolar e à recreação. Para Behrens (2014), essa recomendação legal implica também a designação de um profissional qualificado para atender a essa modalidade.

Diante dos números da pesquisa, percebemos não haver investimentos para garantir a presença do profissional especializado nos hospitais da rede privada. O que seria essencial para assegurar a qualidade desse atendimento aos alunos que necessitam se afastar da escola por motivo de internação. Isso revela, cada

vez mais, a necessidade do comprometimento das instituições, professores e dos hospitais para garantir o direito das crianças e adolescentes hospitalizados.

Analisando o Gráfico 2, é claramente percebida a ausência de leis federais que regulem esse atendimento. Apenas um participante da pesquisa apontou a Lei de Diretrizes de Bases da Educação, Lei 9394/96. Os demais apresentaram portarias, projetos, regimentos, resoluções e outros documentos, todos de âmbito municipal. Três participantes declararam também não haver nenhuma orientação legal para que o trabalho ocorra, dependendo-se, ao que parece, da boa vontade de algumas pessoas para que os atendimentos aconteçam. A reflexão que propomos é: como garantir, dessa forma, o que prega a Constituição Federal, i.e., "a educação é 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 exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho"? Ora, se a educação é dever do Estado, como garantir à clientela que precisa ser atendida em domicílio e em hospitais os seus direitos se não há, por parte do próprio Estado, leis que orientem e garantam esses atendimentos?

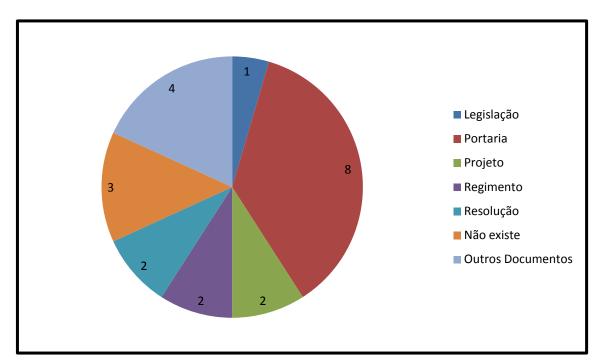


Gráfico 2 - Número de atendimentos em classe hospitalar e domiciliar que se respaldam em alguma legislação, portaria, projeto, regimento, resolução, não existência ou outros documentos. Números extraídos dos questionários.

Através do Gráfico 3, podemos constatar que muitos profissionais ainda não têm um espaço próprio, uma sala de aula, para desenvolver as atividades pedagógicas. Realizam seu trabalho no espaço da brinquedoteca ou em outros espaços improvisados. Essa situação, no dia a dia do hospital, acaba gerando imprevisibilidade e causando desconforto ao profissional que chega para desempenhar as atividades com as crianças e não dispõe de um local adequado para atendê-las, ficando sempre à mercê de um cantinho, um corredor ou um espaço que ninguém queira utilizar no hospital.

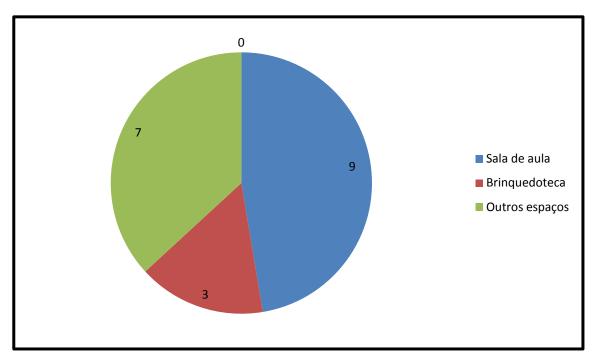


Gráfico 3 - Locais utilizados pelos professores nos atendimentos em classe hospitalar. Números extraídos dos questionários.

Cabe destacar que para Behrens (2014):

(...) a defesa e a credibilidade no potencial da brinquedoteca levam a alertar os educadores e gestores dos hospitais que a sua instalação não isenta a instituição de oferecer a escolarização formal para o atendimento da escolarização hospitalar. (BEHRENS, 2014, p. 16).

No Gráfico 4, constatamos que há uma diversa interlocução dos professores com outras equipes do hospital. Trata-se de um fator positivo que se apoia na afirmação de Jesus (2014) quando este assevera que:

O trabalho pedagógico, neste contexto, é certamente uma perspectiva nova, porém altamente pertinente e necessária, não menos complexa, tanto para o pedagogo como para a equipe

hospitalar, hospitalizados e acompanhantes. (JESUS, 2014, p. 82).

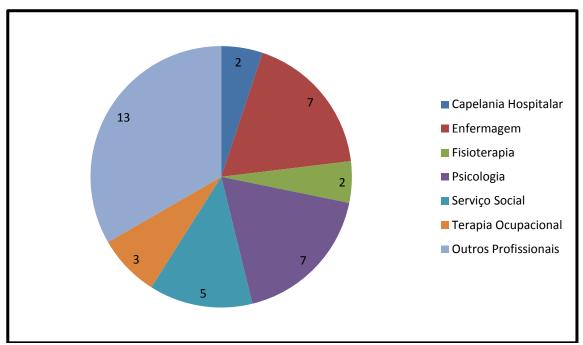


Gráfico 4 - Interlocução do trabalho de classe hospitalar com outras equipes do hospital. Números extraídos dos questionários.

Torna-se relevante que o professor tenha preparação para lidar com alunos advindos de classes sociais diferentes numa classe multisseriada.

De acordo com o Gráfico 5, notamos que o atendimento aos alunos difere consideravelmente da classe regular, uma vez que o profissional tem a vantagem de atender cada aluno individualmente, dinamizando os conteúdos e auxiliando nas dificuldades de forma lúdica e prazerosa.

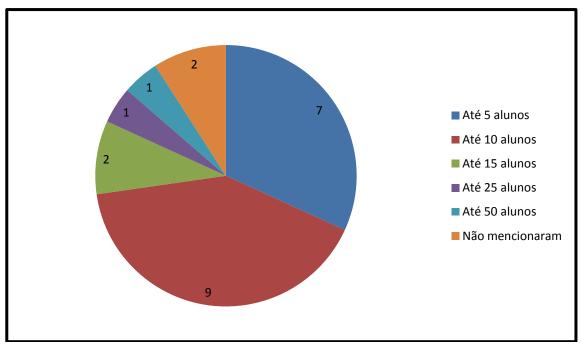


Gráfico 5 - Número de alunos atendidos em classe hospitalar e no atendimento pedagógico domiciliar. Números extraídos dos questionários.

Todos os profissionais questionados afirmaram ter conhecimentos mínimos na área de saúde, porém para Ferreira (2011):

Muitas vezes o professor até tem conhecimento sobre infecção hospitalar, infecção cruzada, bactérias resistentes e algumas maneiras de se prevenir de doenças. O que o docente necessita em sua formação inicial ou continuada são conhecimentos da área da saúde, habilidades e técnicas que resultam na competência, que fazem do profissional da área da saúde um especialista consciente dos seus atos. (FERREIRA, 2011, p. 164).

Por fim, os dados revelaram que todos os profissionais declararam ter documentos próprios específicos para o registro do trabalho, tais como, fichas de frequência, planilhas de planejamentos e relatórios avaliativos. Esse dado demonstra o quanto é importante a inserção de estratégias pedagógicas especializadas bem como o planejamento de todo o trabalho, a definição dos objetivos, a dinâmica e a avaliação, contribuindo, dessa forma, para uma educação de qualidade.

4.3.2 ANÁLISE FENOMENOLÓGICA DOS DADOS

Os quadros abaixo apresentados referem-se, respectivamente, aos discursos dos sujeitos sobre as perguntas do questionário. Quadro 5 (seleção para o trabalho e tempo de exercício), Quadro 6 (teorias pedagógicas que embasam o trabalho), Quadro 7 (avaliação dos alunos internados e devolutiva dos alunos), Quadro 8 (relação com as famílias), Quadro 9 (opinião sobre a construção de um documento norteador de políticas públicas de formação docente para professores que atuam em classes hospitalares e se pode haver contribuição para prática profissional), Quadro 10 (teorias pedagógicas que embasam o atendimento domiciliar) e Quadro 11 (opinião sobre a construção de um documento norteador de políticas públicas de formação docente para professores que atuam em domicílios, se pode haver contribuição para prática profissional).

Quadro 5 – Atendimento hospitalar

Professores	Discurso do Sujeito	Unidades de significação
	5 - Como você foi selecionado para trabalhar no atendimento hospitalar? Há quanto	
	tempo exerce este trabalho?	
Professor 1	R: O Grupo de Ajuda à Criança Carente com Câncer- Pernambuco elaborou o Projeto Girassol a fim de implantar uma sala de aula no hospital, submeteu a seleção do Instituto Ronald McDonald, após aprovação articularam com a Prefeitura de Recife que me convidou em virtude de ter há muitos anos elaborado um projeto para atuação nesta área com uma das profissionais que na oportunidade estava lotada na Divisão de Educação Especial para	Me convidou em virtude de ter há muitos anos elaborado um projeto para atuação nesta área.

	implantar o serviço inexistente até 2014 quando iniciamos num grupo sistemático composto	Exerço há dois anos.
	por mim da Prefeitura de Recife e Carolina Paiva Gerente Institucional do GAC-PE e	
	Coordenadora responsável pelo Projeto Girassol, Walnéa Lima Coordenadora Científica e	
	Fernanda Loiola Coordenadora Pedagógica contratadas para o período de execução do	
	projeto. <u>Exerço há dois anos.</u>	
Professor 2	R: Por acaso. Dezoito anos.	Por acaso. Dezoito anos.
Professor 3	R: É uma longa história Em 2004 <u>comecei como voluntário orientando outros voluntários no trabalho</u> de entretenimento com as crianças hospitalizadas. <u>Em 2005 percebeu-se que havia a necessidade de ampliar e regulamentar o crescente trabalho,</u> inclusive dentro da Enfermaria Oncopediátrica no HMN, que estava em reforma conseguida pelo GACC, e lá teria um espaço específico para a educação e brinquedoteca. Assim, foi solicitado à Secretaria de Educação e Cultura, através da apresentação do Projeto Pedagógico ao Secretário Gustavo Joaquim Lisboa, a cessão de duas professoras da rede para realização do trabalho tanto na Casa de Apoio quanto no hospital. Hoje contamos com oito profissionais desenvolvendo o trabalho de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar.	Comecei como voluntário orientando outros voluntários no trabalho.
Professor 4	R: Pela a minha experiência acadêmica. Exerci por dois anos.	Pela a minha experiência acadêmica. Exerci por dois anos
Professor 5	R: Convite da professora responsável pela Classe. Há doze anos.	Convite da professora responsável pela Classe. Há doze anos.
Professor 6	R: Ao tomar conhecimento da existência do desenvolvimento do projeto no Hospital Universitário me dispus a trabalhar no referido projeto	Ao tomar conhecimento me dispus a trabalhar no referido projeto.
Professor 7	R: Eu <u>fui convidada em 2003 a fazer intervenções com acadêmicos de Pedagogia, e nesse ano eu criei um projeto piloto,</u> que no ano seguinte se tornou um projeto de extensão. Coordeno o projeto <u>há 13 anos</u> .	Fui convidada em 2003 a fazer intervenções com acadêmicos de Pedagogia, e nesse ano eu criei um projeto piloto. Há 13 anos.

Professor 8	R: Através da Orientadora Pedagógica da Escola que eu atuava.	Através da Orientadora Pedagógica da Escola que eu atuava.
Professor 9	R: Fazia parte da coordenação de educação e saúde/FME (2005) e o trabalho nos hospitais estavam vinculados a ela. Realizava acompanhamento ao trabalho dos professores e na construção da prática do fazer pedagógico, acabei indo para sala de aula atuar. Estou desde 2012 no Getulinho.	Realizava acompanhamento ao trabalho dos professores e na construção da prática do fazer pedagógico, acabei indo para sala de aula atuar.
Professor 10	Através de Políticas Públicas (Concurso) Há quatro anos.	Através de Políticas Públicas (Concurso) Há quatro anos.
Professor 12	R: <u>Há quinze anos fui convidada</u> para coordenar o trabalho, <u>em 2010 a função de coordenação foi extinta então permaneci como Professora responsável.</u>	Há quinze anos fui convidada em 2010 a função de coordenação foi extinta então permaneci como Professora responsável.
Professor 13	R: Recomendação, entrevista e teste prático.	Recomendação, entrevista e teste prático.
Professor 14	R: Através de seleção e pelo curso de especialização que possuo.	Através de seleção e pelo curso de especialização que possuo.
Professor 15	R: Adentrei na educação hospitalar como pesquisadora e fui convidada pela Secretaria Municipal de Educação e Nova Iguaçu <u>a atuar na Classe Hospitalar.</u>	Adentrei na educação hospitalar como pesquisadora e fui convidada a atuar na Classe Hospitalar.
Professor 16	R: Fui selecionada a partir de uma entrevista em 1984, tendo iniciado de fato esta função como professora de classe hospitalar em 1985 até a presente data.	Fui selecionada a partir de uma entrevista, como professora de classe hospitalar em 1985 até a presente data.

Quadro 6 – Atendimento hospitalar

Professores	Discurso do Sujeito	Unidades de significação
	9 – Quais teorias pedagógicas que embasam seu trabalho no espaço hospitalar?	
Professor 1	R: Não utilizo uma específica, mas trabalho com os conceitos de Wallon, Piaget, Vygostsky, além de Emília Ferreiro e teóricos/as que tratam da Classe Hospitalar Eneida Fonseca, Mattos e outros/as.	Trabalho com os conceitos de Wallon, Piaget, Vygostsky, além de Emília Ferreiro e teóricos/as que tratam da Classe Hospitalar Eneida Fonseca, Mattos e outros/as.
Professor 2	R: <u>Seguimos as Diretrizes Curriculares do Município.</u>	Seguimos as Diretrizes Curriculares do Município.
Professor 3	A nossa proposta do Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar do GACC Sul -Ba, se apoia na teoria dialética do conhecimento que tem a prática social como ponto de partida do processo de conhecimento. Este processo constitui em partir da prática, "teorizar sobre ela e voltar à prática para transformá-la" (Freire, 1996). A aplicação da teoria à prática transformadora nos situa em um caminho de avanço e aprofundamento em nossa capacidade de conhecimento e de transformação da realidade.	Se apoia na teoria dialética do conhecimento que tem a prática social como ponto de partida do processo de conhecimento. E se efetiva por meio dos seguintes
	Para tanto, o AEE tem como foco o sujeito – aprendiz (educador e educando) e <u>se efetiva por meio dos seguintes princípios metodológicos: Construção Coletiva, Ludicidade. A proposta Curricular do AEE estará fundamentada nos princípios metodológicos estará fundamentada nos princípios metodológicos.</u>	princípios metodológicos: Construção Coletiva, Ludicidade.
	apresentados e se efetivará mediante a articulação de três atendimentos: Atendimento Didático-Pedagógico e Atendimento Psicopedagógico e Atendimento Psicológico. Assim, teremos como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais, bem como proposta curricular dos municípios do sul da Bahia para planejar as ações de intervenção e	A proposta Curricular do AEE estará fundamentados nos princípios metodológicos.
	acompanhamento das crianças e adolescentes hospitalizados. Para tanto, <u>utilizaremos a proposta de Adaptações Curriculares propostas pelo MEC/SEF/SEESP</u> para a educação especial que visam promover o desenvolvimento e a	Como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais.
	aprendizagem dos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais.	Utilizaremos a proposta de Adaptações

	De acordo com as diretrizes propostas pelo MEC, os critérios de adaptação curricular são indicadores do que os alunos devem aprender, de como e quando aprender, das distintas formas de organização do ensino e de avaliação da aprendizagem com ênfase na necessidade de previsão e provisão de recursos e apoio adequados. Os parâmetros curriculares propõem uma diferenciação entre adaptações e acesso ao currículo, cujas proposições se apresentam de forma confusa e reiterativa. Podemos inferir que as adaptações curriculares são concernentes às alterações de conteúdo, estratégias ou de metodologia e que o acesso ao currículo refere-se a recursos tais como adaptações do espaço físico, materiais, mobiliário, equipamentos e sistemas de comunicação alternativos.	Curriculares propostas pelo MEC/SEF/SEESP
Professor 4	R: Vygotsky e Ausubel.	<u>Vygotsky e Ausubel.</u>
Professor 5	R: Usamos as <u>teorias de Vygotsky e Wallon</u>	Teorias de Vygotsky e Wallon
Professor 6	R: <u>Vygotsky, Piaget, Sara Pain,Jorge Visca, Winnicott, Capovilla, Simaia Sampaio, Emilia Ferreiro</u> .	Vygotsky, Piaget, Sara Pain,Jorge Visca, Winnicott, Capovilla, Simaia Sampaio, Emilia Ferreiro.
Professor 7	R: Nossa perspectiva de ensino e aprendizagem é de cunho construtivista e interacionista, a partir de projetos interdisciplinares de ensino que são elaborados com metodologias adaptadas ao contexto hospitalar. Também nos fundamentamos com leituras de Matos, Fonseca, Schilker, Behrens.	Nossa perspectiva de ensino e aprendizagem é de cunho construtivista e interacionista, a partir de projetos interdisciplinares. Também nos fundamentamos com leituras de Matos, Fonseca, Schilker, Behrens.
Professor 8	R: Sóciointeracionista de Lev Vygotsky	Sóciointeracionista de Lev Vygotsky.
Professor 9	R: Vygotsky, Paulo Freire, Freinet, Ricardo Ceccim.	Vygotsky, Paulo Freire, Freinet, Ricardo Ceccim.
Professor 10	R: Construtivismo, Freinet, Piaget, Vygotsky (Teorias), Wallon e Humanização.	Construtivismo, Freinet, Piaget, Vygotsky (Teorias), Wallon e Humanização.
Professor 11	R: <u>Utilizamos a teoria do Construtivismo</u> , de acordo com o que a criança traz do seu ambiente ela vai construindo o seu conhecimento na classe hospitalar.	Utilizamos a teoria do Construtivismo.
Professor 12	R: Embasamos numa prática <u>na teoria histórico cultural de Vygotski e a teoria do</u> <u>Desenvolvimento Infantil de Piaget</u>	Na teoria histórico cultural de Vygotsky e a teoria do Desenvolvimento Infantil de Piaget

Professor 13	R: Paulo Freire, Vygotsky, Freinet entre outros.	Paulo Freire, Vygotsky, Freinet.
Professor 14	Vygotsky, Wallon e referências de autores da classe hospitalar. Elizete, Lea Albertoni	Vygotsky, Wallon e referências de autores da classe hospitalar. Elizete, Lea Albertoni.
Professor 15	R: Interacionista (Vygotsky), Desenvolvimento Humano (Piaget), Da aprendizagem (Delors), Concepções do Atendimento pedagógico Hospitalar (Fonseca, Mattos e Mugiatti).	Interacionista (Vygotsky), Desenvolvimento Humano (Piaget), Da aprendizagem (Delors), (Fonseca, Mattos e Mugiatti).
Professor 16	As teorias pedagógicas (Freinet, Piaget, Vigotsky e enfim teorias que contemplam o sujeito em busca de como ensinar como elementos de mediação.	As teorias pedagógicas (Freinet, Piaget, Vigotsky.

Quadro 7 – Atendimento hospitalar

Professores	Discurso do Sujeito	Unidades de significação
	10 – Como você avalia os alunos internados? É realizada uma devolutiva para a escola	
	de origem do aluno? De que forma?	
Professor 1	R: <u>Diariamente e de forma processual</u> , buscando identificar a dificuldade e a partir daí buscar estratégias e selecionar materiais didáticos para alcançar o processo de aprendizagem. <u>Sim</u>	Diariamente e de forma processual.
	<u>através de relatórios bimestrais e as escolas que mandam as avaliações</u> , realizamos as avaliações e devolvemos à escola de origem.	Sim através de relatórios bimestrais e as escolas que mandam as avaliações.
Professor 2	R: <u>Trabalhamos muito com as atividades enviadas pelas escolas de origem</u> e sempre ocorre devolutiva para as escolas por meio das próprias atividades e pareceres descritivos	Trabalhamos muito com as atividades enviadas pelas escolas de origem.
Professor 3	R: Sim. Fazemos a nossa avaliação <u>através de critérios pré-estabelecidos pela equipe</u> pedagógica e realizados em atendimentos em grupo e especifico. Fazemos <u>relatórios e enviamos para escola de origem</u> dos alunos-pacientes. Estes relatórios tem boa aceitação nas escolas e com as famílias também.	Através de critérios pré-estabelecidos pela equipe pedagógica e realizados em atendimentos em grupo e especifico. Relatórios e enviamos para escola de
Professor 4	R: Avalio <u>através de conversas, jogos e atividades pedagógicas</u> . Essa avaliação <u>vai para o</u> relatório do aluno que será repassado para a escola.	origem. Através de conversas, jogos e atividades pedagógicas. Vai para o relatório do aluno que será repassado para a escola.
Professor 5	R: Realizamos relatórios descritivos que usamos para o diálogo com as escolas, nos casos de longa permanência ou tratamento crônico. Também mantemos contatos telefônicos com as escolas de origem.	Realizamos relatórios descritivos. Também mantemos contatos telefônicos com as escolas de origem.
Professor 6	R: Não existe contato com a escola de origem.	Não existe contato com a escola de origem.

Professor 7	R: Os alunos na maioria dos casos ficam no máximo 15 dias, apenas em alguns casos que ultrapassa esse número entramos em contato para obter dados e informações para realizar nosso atendimento educacional. Como no hospital ainda não tem o SAREH- Serviço de Atendimento a Rede de Escolarização Hospitalar do Estado do Paraná, e nem vínculo com a secretaria municipal de educação, as atividades são entregues ao acompanhante na alta do paciente para que sejam encaminhadas à escola.	As atividades são entregues ao acompanhante na alta do paciente para que sejam encaminhadas à escola.
Professor 8	R: <u>Por meio de relatórios</u> . Sim. <u>É realizado primeiramente contato com a coordenação ou orientação e encaminhado pelo responsável do aluno.</u>	Por meio de relatórios. É realizado primeiramente contato com a coordenação ou orientação e encaminhado pelo responsável do aluno.
Professor 9	R: Existe uma avaliação inicial para saber o nível escolar da criança, depois fazemos um acompanhamento dos alunos reincidentes (que estão em tratamento no hospital ou tem internações constantes). Esses tem uma portfólio/pasta onde ficam seus registros. Só enviamos relatório para a escola quando a internação é superior a 20 dias ou quando a mesma solicita.	Existe uma avaliação inicial para saber o nível escolar da criança. Esses tem uma portfólio/pasta onde ficam seus registros. Só enviamos relatório para a escola quando a internação é superior a 20 dias ou quando a mesma solicita.
Professor 10	R: Através de atividades diversificadas e integradas e relatório bimestral.	Através de atividades diversificadas e integradas e relatório bimestral.
Professor 11	R: <u>Fazemos uma anamnese</u> para saber como está a aprendizagem do aluno e <u>enviamos</u> relatório e declaração de frequência para a escola de origem.	Fazemos uma anamnese enviamos relatório e declaração de frequência para a escola de origem.
Professor 12	R: <u>São realizadas avaliações das tarefas</u> realizadas no hospital, <u>quanto às avaliações formais</u> <u>da escola, a classe aplica as provas e envia para escola de origem.</u>	São realizadas avaliações das tarefas, quanto às avaliações formais da escola, a classe aplica as provas e envia para escola de origem.
Professor 13	R: <u>A avaliação é contínua e processual</u> tendo como registro portfólio e relatório escrito, <u>sendo</u> enviados à escola do aluno quando solicitado.	A avaliação é contínua e processual, sendo enviados à escola do aluno quando solicitado.

Professor 14	R: Sim. Através de um relatório	Sim. Através de um relatório
Professor 15	R: <u>Abordagem – sondagem – diagnóstico</u> (sua maturidade intelectual) – <u>atividade pedagógica</u> <u>direcionada – avaliação – parecer pedagógico. Sim, a devolutiva é feita por meio de relatórios descritivos.</u>	Abordagem – sondagem – diagnóstico – atividade pedagógica direcionada – avaliação – parecer pedagógico. Sim, a devolutiva é feita por meio de relatórios descritivos.
Professor 16	R: <u>Essa avaliação é feita diariamente</u> e todo o produto do trabalho é valorizado junto ao aluno de forma que o mesmo apresente em sua escola de origem. Atividades e planos de estudos dos alunos também são realizados durante as internações.	Essa avaliação é feita diariamente de forma que o mesmo apresente em sua escola de origem. Atividades e planos de estudos dos alunos também são realizados.

Quadro 8 – Atendimento hospitalar

Professores	Discurso do Sujeito	Unidades de significação
	11 – Qual a sua relação com a família do aluno internado?	
Professor 1	R: Quando o/a estudante chega para iniciar o tratamento conversamos na perspectiva de sensibilizar os pais para o/as pacientes participar da classe hospitalar, preenchemos uma ficha individual com dados e informações pessoais, médicas e pedagógicas, solicitamos a intermediação inicial com a escola de origem e buscamos envolvê-lo nas atividades desenvolvidas na medida do possível na classe e no leito.	Conversamos na perspectiva de sensibilizar os pais para o/as pacientes participar da classe hospitalar
Professor 2	R: Na maioria das vezes <u>sem nenhum tipo de problema.</u>	Sem nenhum tipo de problema.
Professor 3	R: Muito boa, uma boa parte das famílias ficam um bom tempo na Casa de Apoio, além do fluxo no ambulatório e o do momento mais intimista no hospital. Realizamos alguns projetos diretamente com as famílias com: Reuniões com a Equipe Multiprofissional, passeios, oficinas e o carro chefe deste relacionamento é o CONGRESSO MIRIM EM ONCOLOGIA que realizamos uma vez por ano com crianças, adolescentes e cuidadores.	Realizamos alguns projetos diretamente com as famílias.
Professor 4	R: A relação <u>é sempre de parceria</u> .	É sempre de parceria.
Professor 5	R: É respeitosa e procuramos sempre envolver a família no processo de aprendizagem da	É respeitosa. A maior parte das famílias
	criança. A maior parte das famílias faz absoluta questão de ter o atendimento da escola.	faz absoluta questão de ter o atendimento
		da escola.
Professor 6	R: Os atendimentos psicopedagógicos são realizados geralmente na presença do acompanhante das crianças e dos jovens hospitalizados. As atividades propostas às crianças comumente os acompanhantes participam.	Os atendimentos psicopedagógicos são realizados geralmente na presença do acompanhante.
Professor 7	R: <u>Nós buscamos envolver a família nas atividades</u> , realizamos um trabalho de orientação educacional, a partir de temas diversos.	Nós buscamos envolver a família nas atividades.

Professor 8	R: Relação de acolhimento.	Relação de acolhimento.
Professor 9	R: É uma relação profissional, amistosa e de muito respeito e afeto.	É uma relação profissional, amistosa e de
		muito respeito e afeto.
Professor 10	R: <u>De inteira participação</u> , pai e avó e parentes.	De inteira participação.
Professor 11	R: Geralmente a família se torna parceira do trabalho da classe hospitalar.	Geralmente a família se torna parceira do
FIOIESSOI II	K. <u>Geraimente a familia se toma parceira do trabalho</u> da classe nospitalar.	trabalho.
Professor 12	R: A relação é bem estreita, dependemos deles para que as crianças se desloquem do leito	A relação é bem estreita dependemos
	até a sala.	deles para que as crianças se desloquem.
Professor 13	R: <u>Há uma relação de parceria e integração.</u>	Há uma relação de parceria e integração.
Professor 14	R: Boa, tranquila de respeito e parceria.	Boa, tranquila de respeito e parceria.
Professor 15	R: Boa. A ação pedagógica também estende-se às famílias (gerando bem-estar). Porque	Boa. A ação pedagógica também
	quando a criança adoece a família adoece como um todo.	estende-se às famílias (gerando bem-
		estar).
Professor 16	R: Existe uma prática de inclusão da família nesse processo pedagógico.	Existe uma prática de inclusão da família.

Quadro 9 – Atendimento hospitalar

Professores	Discurso do Sujeito	Unidades de significação
	14 – De acordo com sua experiência de que forma um documento norteador de políticas públicas de formação docente para professores que atuam em classes hospitalares pode contribuir para sua prática profissional?	
Professor 1	R: Atualmente existem muitas diferenças de atuação e de nomenclatura de estado para estado e até mesmo no mesmo estado ou região, contribuiria no sentido fortalecer e dar um norte a formação desse profissional que trabalha no hospital e tem um fazer pedagógico específico. Alguns estados como Pernambuco, e mais especificamente a Prefeitura de Recife, ainda não tem uma formação para este profissional, este serviço é muito recente, precisamos ter esta formação em especialização on-line e em congressos, simpósios, encontros fora do estado.	Contribuiria no sentido fortalecer e dar um norte a formação desse profissional que trabalha no hospital e tem um fazer pedagógico específico. Precisamos ter esta formação em especialização online e em congressos, simpósios, encontros fora do estado.
Professor 2	R: Ando pensando muito sobre esse assunto, <u>ainda não tenho uma opinião formada.</u>	Ainda não tenho uma opinião formada.
Professor 3	R: O maior desejo sem dúvida é fazer parte das Políticas Publicas do município, assim teremos uma maior visibilidade e alcance do nosso trabalho.	O maior desejo sem dúvida é fazer parte das Políticas Publicas do município.
Professor 4	R: <u>Para garantir a permanência</u> de um grupo de professores no hospital <u>sem o receio de a qualquer momento interromper o atendimento.</u>	Para garantir a permanência sem o receio de a qualquer momento interromper o atendimento.
Professor 5	R: Contribui sobretudo na possibilidade de maior notoriedade e ampliação do trabalho, além da abordagem sobre o trabalho ainda no período de formação dos docentes.	Contribui sobretudo na possibilidade de maior notoriedade e ampliação do trabalho.
Professor 6	R: Este documento <u>seria de extrema importância</u> considerando que seria um referencial que <u>forneceria orientações e diretrizes para a implantação e implementação da educação básica</u> <u>nos hospitais.</u>	Seria de extrema importância forneceria orientações e diretrizes para a implantação e implementação da educação básica nos hospitais.

D. D. Lee, "Proceeding Proof of the Control of the	L. P P C
	Indicar diretrizes no tocante ao processo
	de ensino e aprendizagem, a metodologia,
	avaliação, e tudo que envolve processos
educacional de escolares em tratamento de saúde em hospitais.	educativos em hospitais, daria
	legitimidade, validez e a valorização
	necessária ao atendimento educacional de
	escolares em tratamento de saúde em
	hospitais.
R: <u>Um respaldo para o professor conhecer suas competências a serem exercidas e seus</u>	Um respaldo para o professor conhecer
direitos a serem cobrados.	suas competências a serem exercidas e
	seus direitos a serem cobrados.
R: Precisamos de um documento de âmbito nacional que normatize as nossas ações. Ainda	Precisamos de um documento de âmbito
estamos dando jeitinhos para atuar, mesmo com históricos de conquistas.	nacional que normatize as nossas ações.
	,
R: Trazendo documentos norteadores que auxiliem a prática.	Trazendo documentos norteadores que
	auxiliem a prática.
R: Nos dando base para que o trabalho seja reconhecido e unificado.	Base para que o trabalho seja reconhecido
	e unificado.
R: Desde que o documento seja discutido e confeccionado por professores que atuam nos	Desde que o documento seja discutido e
hospitais, daria mais visibilidade e credibilidade ao trabalho. Mas para além da formação,	confeccionado por professores que atuam
precisamos de uma legislação que garanta que esse atendimento não seja extinto, que	nos hospitais, Mas para além da formação,
professores tenham garantido o direito de continuar no hospital para qual foi designado.	precisamos de uma legislação que garanta
	que esse atendimento não seja extinto,
	que professores tenham garantido o direito
	de continuar no hospital para qual foi
	designado.
	R: Precisamos de um documento de âmbito nacional que normatize as nossas ações. Ainda estamos dando jeitinhos para atuar, mesmo com históricos de conquistas. R: Trazendo documentos norteadores que auxiliem a prática. R: Nos dando base para que o trabalho seja reconhecido e unificado. R: Desde que o documento seja discutido e confeccionado por professores que atuam nos hospitais, daria mais visibilidade e credibilidade ao trabalho. Mas para além da formação,

Professor 13	R: A formação continuada é fundamental para o desenvolvimento profissional docente.	A formação continuada é fundamental para o desenvolvimento profissional docente.
Professor 14	R: Sempre é bom ter formação, nos mobiliza e colabora na prática cotidiana.	Sempre é bom ter formação, nos mobiliza e colabora na prática cotidiana.
Professor 15	R: É relevante por assegurar ao profissional de educação hospitalar uma maior qualidade de atuação no âmbito hospitalar. Essa formação continuada fará com que eles desenvolvam capacidades para lidar com as diferentes interfaces e implicações do fazer pedagógico no contexto hospitalar.	85 - É relevante. Essa formação continuada fará com que eles desenvolvam capacidades para lidar com as diferentes interfaces e implicações do fazer pedagógico no contexto hospitalar.
Professor 16	R: Com certeza contribuirão para reflexão e realinhamento de ações assertivas na modalidade. Claro que essas contribuições devem ser pautadas em estudos cujas autorias tenham conhecimentos sobre o tema. Além desses documentos precisamos de legislação e políticas públicas sérias e direcionadas a educação inclusiva.	Com certeza contribuirão para reflexão e realinhamento de ações assertivas na modalidade. Devem ser pautadas em estudos cujas autorias tenham conhecimentos sobre o tema.

Quadro 10 - Atendimento domiciliar

Professores	Discurso do Sujeito	Unidades de significação
	5- Quais teorias pedagógicas que embasam seu trabalho no atendimento domiciliar?	
Professor 17	R: <u>Jean Piaget, Vygotsky.</u>	Jean Piaget, Vygotsky.
Professor 18	R: Construtivista – construir a aprendizagem junto com o aluno.	Construtivista
Professor 19	R: Construtivista	Construtivista
Professor 20	R: <u>Teoria do construtivismo</u> . A criança constrói o conhecimento junto ao professor. O profissional atua auxiliando e estimulando o aluno.	Teoria do construtivismo.
Professor 21	R: Método Montessoriano, Construtivismo, humanismo. Com base em Piaget, Montessori, <u>Vygotsky, Wallon</u>	Método Montessoriano, Construtivismo, humanismo. Com base em Piaget, Montessori, Vygotsky, Wallon.
Professor 22	R: <u>As teorias de Vygotsky.</u>	As teorias de Vygotsky.

Quadro 11 - Atendimento domiciliar

Professores	Discurso do Sujeito	Unidades de significação
	7 – De acordo com sua experiência de que forma um documento norteador de políticas	
	públicas de formação docente para professores que atuam em domicílio pode	
	contribuir para sua prática profissional?	
Professor 17	R: Colaborando com o desenvolvimento educacional do aluno e capacitação do professor.	Colaborando com o desenvolvimento educacional do aluno e capacitação do professor.
Professor 18	R: Cursos para especialização do profissional.	Cursos para especialização do profissional.
Professor 19	R: Esclarecendo e dando subsídios para que o trabalho ocorra de forma significativa e funcional.	Esclarecendo e dando subsídios para que o trabalho ocorra de forma significativa e funcional.
Professor 20	R: <u>Vai contribuir para inovação e aperfeiçoamento e atualização</u> dos professores dessa área, pois o público alvo desse ensino é diferenciado, cada aluno tem sua especificidade.	Vai contribuir para inovação e aperfeiçoamento e atualização, pois o público alvo desse ensino é diferenciado, cada aluno tem sua especificidade.
Professor 21	R: <u>São muitas contribuições no que se refere à teoria e prática no sentido de capacitar e atualizar o docente</u> .	São muitas contribuições no que se refere à teoria e prática no sentido de capacitar e atualizar o docente.
Professor 22	 7 – De acordo com sua experiência de que forma um documento norteador de políticas públicas de formação docente para professores que atuam em domicílio pode contribuir para sua prática profissional? R: De forma a tornar uniforme a nossa atuação, a fim de atingir o objetivo final do retorno desse aluno à escola regular com a menor perda possível. 	De forma a tornar uniforme a nossa atuação, a fim de atingir o objetivo final do retorno desse aluno à escola regular com a menor perda possível.

Os dados obtidos foram extraídos a partir dos discursos dos sujeitos. Dessa forma, tornou-se possível a elaboração das categorias de análise. Uma vez definidas tais categorias, através de repetidas leituras analíticas dos discursos, foram sendo desveladas as percepções dos sujeitos sobre o fenômeno acerca dos saberes dos professores que atuam no atendimento classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar.

4.3.3 Análise das categorias temáticas

A partir dos dados obtidos, discutiremos as categorias temáticas apresentadas e descritas no quadro 12.

Quadro 12 – Categorias Temáticas

Categorias	Definição
Seleção para exercer o trabalho	O professor relata como foi selecionado para exercer o atendimento
Fundamentação Teórica	O professor apresenta a sua concepção acerca do processo de aprendizagem
Avaliação dos Alunos	O professor expõe como avalia seus alunos
Relacionamento professor e família	O professor menciona a forma como se relaciona com as famílias
Percepção do professor quanto à importância de ter um documento norteador para contribuir com seu trabalho	O professor revela a preocupação quanto à garantia do seu trabalho

Quadro 13 – Confluências e congruências temáticas

Professores	Categoria
	Seleção para exercer o trabalho
Professor 1	A professora declara que o fato de ter elaborado projeto na área foi o motivo de ter sido convidado.
Professor 2	Esta professora acredita que sua seleção foi feita por acaso.
Professor 3	Para esta professora sua seleção deve-se ao fato de ter sido orientadora de voluntários.
Professor 4	A professora acredita que sua experiência foi motivo de sua seleção.
Professor 5	Esta professora declara que foi convidada pela professora responsável.
Professor 6	Para esta professora foi sua disposição que a fez ser selecionada.
Professor 7	Esta professora acredita ter sido convidada devido suas intervenções com acadêmicos e a criação de um projeto piloto.
Professor 8	A professora declara que sua seleção foi através da indicação da Orientadora Pedagógica.
Professor 9	Para esta professora o fato de ter trabalhado na educação/saúde e acompanhado professores neste trabalho acabou sendo selecionada.
Professor 10	Esta professora afirma que foi através de concurso público sua seleção.
Professor 11	A professora acredita que foi o fato de ser formada na área de saúde.
Professor 12	Para esta professora o fato de ter coordenado o trabalho e a função ter

	sido extinta a fez permanecer como professora.
Professor 13	Este professor atribui sua seleção a recomendação entrevista e teste
	prático.
Professor 14	Para esta professora sua seleção foi devido à sua especialização.
Professor 15	Esta professora acredita que o fato de ter sido pesquisadora
	no local foi convidada.
Professor 16	A professora afirma que foi selecionada através de entrevista.

Nesta categoria elencamos como confluências :

Quadro 13.1

Seleção para exercer o trabalho	Professores
Convite	1,5,7,15
Formação e experiência na área	4,9,12,11 e 14
Processo seletivo	3,6,8,16
Concurso público	10
Ao acaso	2

Quadro 14 – Confluências e congruências temáticas

Professores	Categoria
	Categoria Fundamentação teórica
Professor 1	Esta professora opta por teóricos do construtivismo, sociointera -cionismo e teóricos que abordam o tema classe hospitalar.
Professor 2	Esta professora decide seguir as Diretrizes do município que atua.
Professor 3	A professora se apoia na teoria dialética do conhecimento.
Professor 4	Esta professora trabalha com teóricos do sociointeracionismo e na teoria de aprendizagem significativa.
Professor 5	A professora se apoia em teóricos do sociointeracionismo.
Professor 6	Para esta professora os autores trabalhados são sociointeracionismo e autores da psicopedagogia.
Professor 7	A professora opta pelos teóricos de cunho construtivista e sociointeracionista além de autores referências em classe hospitalar.
Professor 8	Esta professora decide trabalhar com autor da linha sociointeracionista.
Professor 9	A professora destaca em seu trabalho autores do sociointeracionismo da pedagogia libertadora, libertária e autor referência em classe hospitalar.
Professor 10	Esta professora leva em consideração os autores do construtivismo,
	sociointeracionismo, pedagogia libertária e da teoria da humanização.
Professor 11	A professora utiliza a teoria do
	Construtivismo.

Professor 12	Esta Professora opta em trabalhar com a teoria socioteracionista e construtivista.
Professor 13	Este professor trabalha com a pedagogia libertadora, libertária e autor do sociointeracionismo.
Professor 14	Esta professora em seu trabalho considera teóricos do sociointeracionismo e autores referência de classe hospitalar.
Professor 15	A professora trabalha com autores do sociointeracionismo, construtivismo da aprendizagem e autores referência em classe hospitalar.
Professor 16	Esta professora trabalha com as teorias da pedagogia libertária, construtivista e sociointeracionista.
Professor 17	A professora opta pelos autores do construtivismo e pelos autores do sociointeracionismo.
Professor 18	A professora trabalha com a teoria construtivista.
Professor 19	Esta professora se baseia na teoria construtivista.
Professor 20	A professora opta em seu trabalho pela teoria construtivista.
Professor 21	A professora tem como base o método de montessori, humanismo e autores do construtivismo e do sociointeracionismo.
Professor 22	A professora decide trabalhar com a teoria sociointeracionista.

Nesta categoria elencamos como confluências :

Quadro 14.1

Categoria Fundamentação Teórica	Professores
Piaget, Vygotsk, Wallon e Paulo Freire	1,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Diretrizes do município	2
Autores da aprendizagem significativa e psicopedagogia	4,6,10 e 21
Autores de classe hospitalar	1,9,14,15

Quadro 15 – Confluências e congruências temáticas

Professores	Categoria
	Avaliação dos alunos
Professor 1	A professora relata que avalia diariamente de forma processual.
Professor 2	Esta professora avalia através das atividades enviadas pelas escolas.
Professor 3	A professora avalia através de critérios pré-estabelecidos pela equipe pedagógica.
Professor 4	Professora faz avaliações através de conversas, jogos e atividades pedagógicas.
Professor 5	Esta professora realiza relatórios descritivos.
Professor 6	A professora não respondeu a questão.
Professor 7	As atividades são entregues ao acompanhante na alta do paciente para que sejam encaminhadas à escola.

Professor 8	A professora faz avaliação por meio de relatórios.
Professor 9	A professora faz uma avaliação inicial para saber o nível escolar da criança e depois são registrados em um portfólio.
Professor 10	Esta professora realiza avaliação através de atividades diversificadas e integradas ao relatório bimestral.
Professor 11	Professora faz anamnese envia relatório e declaração de frequência para a escola de origem.
Professor 12	A professora faz as avaliações das tarefas, quanto às avaliações formais da escola e aplica as provas e envia à escola de origem.
Professor 13	Para este professor a avaliação é contínua e processual.
Professor 14	A professora avalia através de um relatório.
Professor 15	A professora faz a abordagem, sondagem, diagnóstico, atividade pedagógica direcionada, avaliação, parecer pedagógico.
Professor 16	Esta professora avalia diariamente através de atividades e planos e estudos de modo que apresentem a escola de origem.

Nesta categoria elencamos como confluências :

Quadro 15.1

Avaliação dos alunos	Professores
Atividades, relatórios, avaliações, anamnese	1,2,3,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,16
Não existe avaliação respondeu	6

Quadro 16 – Confluências e congruências temáticas

Professores	Categoria		
	Relacionamento professor família		
Professor 1	A professora diz que conversa na perspectiva da sensibilização dos pais.		
Professor 2	Esta professora declara que não há nenhum tipo de problema.		
Professor 3	Para esta professora a relação é muito boa.		
Professor 4	Professora declara que a relação é sempre de parceria.		
Professor 5	A professora afirma que a maioria dos pais faz absoluta questão do atendimento escolar no hospital.		
Professor 6	Esta professora relata que os atendimentos são realizados na presença de um acompanhante.		
Professor 7	Esta professora diz que procura envolver a família nas atividades.		
Professor 8	Para esta professora é uma relação de acolhimento.		
Professor 9	A professora declara que é uma relação amistosa de respeito e afeto.		
Professor 10	Professora relata que é de inteira participação.		
Professor 11	A professora descreve que a família se torna parceira do trabalho.		
Professor 12	Para esta profissional a relação é estreita dependendo da família para deslocar a criança até a sala de aula.		
Professor13	A professora relata que é uma relação de parceria e integração.		
Professor 14	Para esta professora é uma relação boa, tranquila e de respeito.		
Professor 15	A professora descreve que é uma boa relação e que a ação pedagógica também estendida às famílias.		
Professor 16	Professora declara que há uma prática de inclusão da família.		

Nesta categoria elencamos como confluências :

Quadro 16.1

Relacionamento com as famílias	Professores
Boa, tranquila, parceria, respeitosa e participativa	1, 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,13,14,15,16
Relação estreita	12

Quadro 17 – Confluências e congruências temáticas

Professores	Categoria	
	Percepção do professor quanto à importância e garantia do seu	
	trabalho	
Professor 1	Para esta professora é necessário ter a formação online, em congressos simpósios e encontros fora do estado.	
Professor 2	A professora ainda não tem uma opinião formada a respeito.	
Professor 3	Esta professora deseja que o trabalho faça parte das políticas públicas.	
Professor 4	A professora acredita que deva existir a garantia do trabalho sem o receio de haver interrupção.	
Professor 5	Para esta professora possibilitará a maior notoriedade e ampliação do trabalho.	
Professor 6	A professora acredita na importância de um documento que forneça orientações e diretrizes para implementação do trabalho.	

Professor 7	Professora acredita que o documento daria validez, legitimidade e valorização ao trabalho.
Professor 8	Para esta professora seria um respaldo para o professor conhecer seus direitos e deveres.
Professor 9	A professora acha necessário ter um documento de âmbito nacional para normatizar as ações.
Professor 10	Esta professora diz que um documento norteador auxiliará a prática.
Professor 11	A professora pensa que um documento será base para que o trabalho seja reconhecido e unificado.
Professor 12	Professora acredita em documento que tenha a participação dos professores que atuam em hospitais.
Professor 13	O professor pensa em uma formação continuada fundamental para o desenvolvimento profissional docente.
Professor 14	A professora acredita que é bom ter formação, pois mobiliza e colabora na prática cotidiana.
Professor 15	Esta professora acredita que a formação continuada é relevante, pois poderá desenvolver diferentes interfaces no contexto hospitalar.
Professor 16	Professora declara que com certeza será de contribuição para reflexão de ações assertivas nesta modalidade.
Professor 17	Para esta professora o documento colaborará com o desenvolvimento educacional do aluno e capacitação do professor.
Professor 18	Esta professora acredita em cursos para especialização do profissional
Professor 19	A professora acredita em um documento que esclareça e de subsídios para o trabalho.
Professor 20	Para esta professora um documento inovará e aperfeiçoará e atualizará o trabalho.
Professor 21	Professora acredita que são muitas as contribuições para a teoria e prática na capacitação e atualização docente.
Professor 22	A professora pensa que um documento poderá tornar uniforme a atuação dos profissionais.

Quadro 17.1

Percepção do professor quanto à importância e garantia do seu	Professores	
trabalho		
Positiva quanto a importância de um documento que possa contribuir com	1,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22	
sua prática		
Não tem nenhuma opinião formada sobre o assunto	2	

Quanto à categoria **Seleção para exercer o trabalho**, evidenciou-se que, para a prática profissional na classe hospitalar, a maioria dos professores foi convidada ou indicada através de seleção para exercer a função. Outros foram selecionados por ter experiência ou formação na área. Apenas uma professora relatou ser concursada para exercer o cargo de professor de classe hospitalar. E uma professora declarou que foi selecionada ao acaso.

Podemos encontrar, no Documento divulgado pelo Ministério da Educação, em 2002, "Classe Hospitalar e atendimento Pedagógico Domiciliar, estratégias e orientações", no capítulo que se refere ao Recursos Humanos, a indicação de que o professor (BRASIL, 2002).

(...) 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 afetivo. (BRASIL, 2002).

Podemos encontrar a afirmativa em Loss (2014):

Assim, os pedagogos necessitam de formação e preparação para atuarem em espaços que não sejam apenas os escolares superando a visão de que seu único campo de atuação consiste nos espaços escolares, e para isso a Universidade precisa proporcionar oportunidades para que essa formação aconteça criando condições para que o pedagogo conheça essas diferentes possibilidades de atuação. (LOSS, 2014, p. 88).

Aqui, no entanto, nos interessa compreender que o processo seletivo para exercer o cargo, respeitando as orientações do MEC, pode ser facilmente substituído por convite ou indicação, pois do total de vinte e dois entrevistados, dezenove são formados em curso de Pedagogia e Especialistas em Educação Especial, dois são formados em Psicologia e um formado em Fisioterapia.

Torna-se relevante mencionar o quanto ainda é preciso investir na formação do pedagogo em espaços não escolares. As Universidades precisam elaborar seus currículos de modo que atenda às especificidades dessa formação que pode ser mais ampla e não apenas restrita ao espaço escolar.

Na Categoria **Fundamentação Teórica**, os autores mais citados pelos professores foram Piaget, Vygotsky, Wallon e Paulo Freire; em seguida, alguns autores que tratam da temática classe hospitalar, psicopedagogia e outros que abordam a aprendizagem significativa. Apenas uma professora mencionou seguir a Diretriz do município. O posicionamento teórico dos professores que atuam em

classes hospitalares revela a preocupação de se trabalhar com os alunos de forma não tradicional, privilegiando os aspectos do desenvolvimento infantil, a interação e afetividade no ambiente hospitalar.

De acordo com Imbernón (2004):

Durante muito tempo a formação baseou-se em conhecimentos que poderíamos denominar de "conteúdo". A perspectiva técnica e racional que controlou a formação durante as últimas décadas (a preferência pelo metodológico) visava um professor com conhecimentos uniformes no campo do conteúdo científico e psicopedagógico, para que exercesse um ensino também nivelador. Atualmente considera-se o conhecimento tão importante quanto às atitudes, ou seja, tudo que representa formar atitudes. Um professor ou professora podem ter o mesmo conhecimento, sem que consigam compartilhar as decisões, a comunicação, a dinâmica do grupo etc. por um problema de atitudes. Em suma, é necessário destacar conveniência de desenvolver uma formação em que trabalhar as atitudes sejam tão importantes quanto o restante dos conteúdos. (IMBERNÓN, 2004, p. 16).

Levando em consideração toda a complexidade do ato de educar, percebemos o quanto o professor, para atuar no hospital, necessita ser um profissional responsável e competente, pois sua tarefa primeira será o acompanhamento da aprendizagem das crianças internadas, através da troca e da interação, sendo um facilitador do processo.

O professor, através de sua prática pedagógica, estimulará a aquisição de novos conhecimentos, a atualização dos conteúdos escolares e a própria consciência da criança quanto ao seu estado de saúde, para que ela viva este período de forma acolhedora num ambiente humanizado.

Analisando a Categoria **Avaliação dos alunos**, percebemos, nos depoimentos dos professores, diversas formas de avaliação dos alunos internados: através de relatórios, atividades, avaliação do nível da criança, anamnese, avaliação contínua e processual e etapas de sondagem. Apenas uma professora não respondeu à questão.

Hoffmann (2009) nos diz que a postura avaliativa mediadora do professor deve considerar cada momento e etapa da vida da criança, compreendendo o quanto é significativo todo esse processo para posteriores conquistas e devendo ser analisada em seu significado próprio e individual em termos de estágio evolutivo de pensamento e de suas relações interpessoais.

Encontramos ainda em Hoffmann (2009):

A necessidade do educador abandonar listagens de comportamentos uniformes, padronizados, e buscar estratégias de acompanhamento da história que cada criança vai construindo ao longo de sua descoberta do mundo. Acompanhamento, no sentido de mediar a sua ação, favorecendo-lhe desafios, tempo, espaço e segurança em suas experiências. (HOFFMANN, 2009, p. 16).

Através do discurso dos professores, revela-se a preocupação com uma avaliação mediadora, demonstrando um olhar inclusivo de acompanhamento e de observação das crianças internadas, opondo-se, dessa forma, a uma avaliação tradicional e fragmentada. Nesse sentido, essa avaliação realizada no hospital, no período em que a criança está internada, será de grande enriquecimento para o trabalho do professor da escola de origem de criança.

De acordo com a Categoria **Relação com a família** aparece em quase todos os discursos a afirmação de que essa relação é boa, tranquila, de parceria, respeitosa e participativa. Apenas uma professora mencionou que a relação com a família é distante, dependendo dos familiares, somente para deslocarem as crianças até a sala de aula. Alguns professores relataram que:

"A maior parte das famílias faz absoluta questão de ter o atendimento da escola." (Professor 5).

"Nós buscamos envolver a família nas atividades." (Professor 7)

"Geralmente a família se torna parceira no trabalho." (Professor 11)

"A ação pedagógica também se estende às famílias (gerando bem-estar)." (Professor 15).

Matos e Mugiatti (2006) ao tratar da questão dos familiares e dos cuidados com a criança e o adolescente hospitalizado afirmam:

São deveras importantes o vínculo e a ajuda obtidos junto aos familiares. Cumpre, portanto, estimula-los à valorização do tratamento e da escola, com o fim de obter uma visão mais dinâmica do futuro da criança/adolescente. Cumpre, ainda, motivar esses familiares para o envolvimento crítico e consciente, na relação entre eles e a escola e entre esta e o hospital. (MATOS & MUGIATTI, 2006, p. 125).

As declarações dos professores nos permitem analisar que, no interior das classes hospitalares, há uma relação harmoniosa, um bom diálogo com as famílias, sendo marcante ressaltar que esses familiares percebem a importância desse trabalho para a recuperação da criança, o que fica evidente nas falas e no reconhecimento do trabalho do professor da classe hospitalar.

Na análise da Categoria Percepção do professor quanto à importância de ter um documento norteador para contribuir com seu trabalho, tanto os professores de classes hospitalares quanto os professores do atendimento pedagógico domiciliar se posicionaram positivamente quanto à importância de um documento que possa contribuir para sua prática pedagógica. A exceção é do professor 2, que declarou ainda não ter nenhuma opinião formada sobre o assunto. Cabe lembrar que essa pesquisa se propôs a criar como produto final um instrumento pedagógico norteador para formação de professores de classes hospitalares. Entre os relatos dos professores podemos encontrar um grupo de professores que entendem que um instrumento pedagógico traria inúmeras contribuições, como nortear as diretrizes para a prática pedagógica nos hospitais, ampliação, notoriedade e reconhecimento para o trabalho executado.

"Contribuiria no sentido fortalecer e dar um norte a formação desse profissional que trabalha no hospital e tem um fazer pedagógico específico." (Professor 1)

"Contribui, sobretudo na possibilidade de maior notoriedade e ampliação do trabalho." (Professor 5)

"Este documento seria de extrema importância forneceria orientações e diretrizes para a implantação e implementação da educação básica nos hospitais." (Professor 6)

"Indicar diretrizes no tocante ao processo de ensino e aprendizagem, a metodologia, avaliação, e tudo que envolve processos educativos em hospitais, daria legitimidade, validez e a valorização necessária ao atendimento educacional de escolares em tratamento de saúde em hospitais." (Professor 7)

"Um respaldo para o professor conhecer suas competências a serem exercidas e seus direitos a serem cobrados." (Professor 8)

"Trazendo documentos norteadores que auxiliem a prática." (Professor 10)

"Base para que o trabalho seja reconhecido e unificado." (Professor 11)

"Com certeza contribuirão para reflexão e realinhamento de ações assertivas na modalidade. Devem ser pautadas em estudos cujas autorias tenham conhecimentos sobre o tema." (Professor 16)

"Esclarecendo e dando subsídios para que o trabalho ocorra de forma significativa e funcional." (Professor 19)

"Vai contribuir para inovação e aperfeiçoamento e atualização, pois o público alvo desse ensino é diferenciado, cada aluno tem sua especificidade." (Professor 20)

Para Libâneo "(2000), nos dias de hoje, ainda é desconhecida por algumas escolas a pedagogia hospitalar; o interessante é enxergar como a criança chega ao hospital e seus familiares e conscientizarem que são seres humanos que pensam e que trazem com elas sua história de vida, e algum tipo de conhecimento do quem vem a ser saúde, doença, e o que ela poderá fazer em relação ao quadro que se instalou em sua vida." (LIBÂNEO ⁴, 2000 apud MATOS, 2014, p.105).

Segundo as reflexões de Matos e Mugiatti (2008,):

Ressalta-se a grande importância do esforço das instituições hospitalares ao abrirem este novo e valioso espaço para a ação educativa na realidade hospitalar. Uma vez verificada a já existência, nos hospitais, de uma práxis pedagógica, conclui-se pela necessidade de uma contribuição especializada, sempre objetivando o melhor auxílio à criança (ou adolescente) hospitalizada em idade escolar. (MATOS & MUGIATTI, 2008, p. 67).

Para Machado (2017) – Publicação Submetido

Sabe-se que crianças, jovens e adultos precisam receber atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar quando internadas por longos períodos para tratamento de doenças ou em reabilitação, evitando comprometimento do seu rendimento e evolução escolar. Objeto imprescindível do ponto de vista lógico e de direitos fundamentais dos cidadãos, cuja disponibilidade nas instituições hospitalares e centros de reabilitação carece de instrutivos legais que definam as diretrizes norteadoras para sua implementação. (MACHADO, 2017).

_

⁴ LIBÂNEO, J. C. Pedagogia e pedagogos, para quê? 8. ed. São Paulo: Cortez , 2005, p.69

Por tudo isso, torna-se urgente e necessário que os atendimentos em classe hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar tenham visibilidade para toda a sociedade e que esses direitos não sejam desconhecidos dos cidadãos, para que, dessa forma, possam exigir do poder público o direito de escolarização das crianças e adolescentes hospitalizados.

Para os professores de um segundo grupo, o instrumento pedagógico seria importante para as políticas públicas, como garantia para a normatização e a uniformidade das ações no âmbito dos atendimentos hospitalar e domiciliar:

"O maior desejo sem dúvida é fazer parte das Políticas Públicas do município." (Professor 3)

"Para garantir a permanência sem o receio de a qualquer momento interromper o atendimento." (Professor 4)

"Precisamos de um documento de âmbito nacional que normatize as nossas ações." (Professor 9)

"De forma a tornar uniforme a nossa atuação, a fim de atingir o objetivo final do retorno desse aluno à escola regular com a menor perda possível." (Professor 22)

"Desde que o documento seja discutido e confeccionado por professores que atuam nos hospitais. Mas para além da formação, precisamos de uma legislação que garanta que esse atendimento não seja extinto, que professores tenham garantido o direito de continuar no hospital para qual foi designado." (Professor 12)

Segundo Assis (2009)

Para tanto, é importante salientar que a política educacional brasileira, embasada em preceitos constitucionais, assegura a todas as pessoas o direito de acesso e permanência na escola (artigo 3º, inciso I da LDBBEN n. 9.394/1996), promovendo uma sociedade com escolas abertas a todos. Nos casos em que o processo educacional em escolas regulares deva ser interrompido por problemas de saúde, há possibilidade de atendimento educacional em instituições hospitalares ou congêneres e também em domicilio nas situações em que se justifiquem tais providências. (ASSIS, 2009, p. 21).

Os dados mostram a grande preocupação dos profissionais, que atuam fora dos prédios escolares, com a garantia de que seu trabalho seja reconhecido e

unificado, pois, mesmo embasado em Legislações que possam garantir o atendimento, não existe nada de concreto em termos de políticas públicas brasileiras que torne obrigatório para os estados e municípios o oferecimento desses atendimentos às crianças com problemas de saúde.

Um fato interessante, nessa categoria de análise, é a fala do professor 12, que considera a relevância de um documento que seja discutido e confeccionado por professores que atuam em hospitais. Nesse relato, percebemos o receio do professor em unir a teoria e à prática para que, de fato, o documento possa ter significado para os profissionais que atuam nesses atendimentos.

E ainda, por fim, um terceiro grupo de professores que atribuíram à criação do instrumento pedagógico uma relevante formação continuada:

"A formação continuada é fundamental para o desenvolvimento profissional docente." (Professor 13)

"Sempre é bom ter formação, nos mobiliza e colabora na prática cotidiana." (Professor 14)

"É relevante. Essa formação continuada fará com que eles desenvolvam capacidades para lidar com as diferentes interfaces e implicações do fazer pedagógico no contexto hospitalar." (Professor 15)

"Colaborando com o desenvolvimento educacional do aluno e capacitação do professor." (Professor 17)

"Cursos para especialização do profissional." (Professor 18)

"São muitas contribuições no que se refere à teoria e prática no sentido de capacitar e atualizar o docente." (Professor 21)

No que se refere à atuação do professor, Castro (2014) exemplifica:

O professor, para atuar em ambiente hospitalar, deve apresentar ampla experiência pedagógica, flexibilidade de trabalho, que irão completar seu perfil para o ambiente hospitalar, deparando-se com mudanças diárias nas enfermarias em que crianças internadas saem de alta ou entram em óbito. Diariamente ao chegar às unidades de internação pediátricas cirúrgicas, oncológicas, transplantes, emergências, doenças infecto-

contagiosas, deverá estar preparado para avaliar em curto prazo e ofertar conteúdos dirigidos, a idade, ambiente, condições físicas e psicológicas, contaminação e, sobretudo, o tempo de aprendizagem de cada indivíduo. (CASTRO, 2014, p. 46).

Concordando com Matos e Mugiatti (2008):

Essa prática, portanto, deve transpor as barreiras do tradicional e as dificuldades da visão cartesiana. A ação pedagógica, em ambiente e condições diferenciadas, como é o hospital representa um universo de possibilidades para o desenvolvimento e ampliação da habilidade do pedagogo/educador. Desenvolver tais habilidades requer uma visão oposta à contemplada pelo redutivismo, ou seja, ela deve, sim, contemplar o todo. (MATOS & MUGIATTI, 2008, p. 116).

Assim, é essencial que o professor que atua em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar tenha uma formação que contemple a atuação fora do ambiente escolar, considerando a singularidade do trabalho seja no hospital, seja no domicílio, para que, dessa forma, possa identificar e estabelecer estratégias de adaptação curriculares.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 - Conclusão

O presente estudo tratou de uma abordagem qualitativa que buscou compreender no cenário social, global, neoliberal, que se apresenta hoje em crise financeira e econômica, tecnológica, onde o homem não tem sido compreendido como um ser inteiro em suas múltiplas dimensões, a necessidade de informar e formar educadores em sua práxis cotidiana para atuar fora dos muros da escola, contemplando, especialmente, o atendimento pedagógico hospitalar, entre as diversas modalidades de ensino e aprendizagem.

No decorrer da pesquisa constatamos que no próprio Censo Escolar não é mencionado em nenhuma das abas o atendimento domiciliar especificamente, deixando a critério do responsável pelo preenchimento do Censo na Unidade Escolar inserir este atendimento na modalidade "Não se aplica".

Outro dado não menos importante nesta análise é o documento "A consolidação da Inclusão Escolar no Brasil de 2003 a 2016" o qual define "como modalidades de atendimento em educação especial no Brasil: as escolas e classes especiais; o atendimento domiciliar, em classe hospitalar e em sala de

recursos (...)" (BRASIL, 2016), porém no Censo o agrupamento em Atendimento Educacional Especializado não inclui a Classe Hospitalar. Compreendemos que no preenchimento do campo este atendimento parece configurar-se como categoria distinta do Atendimento Educacional Especializado negando desta forma o que propõe o documento.

Diante destes dados podemos entender que no cenário das políticas públicas brasileiras é grande o desafio, pois as questões que envolvem estas políticas perpassam pela transversalidade na capacidade dos órgãos governamentais reconhecerem as múltiplas faces da realidade entendendo que exigem situações de fragilidade dos diferentes grupos, que dependem de uma visão diferenciada diante de um problema complexo. O fato da criança estar internada ou depender de um atendimento domiciliar requer uma adequação para atender a este novo cenário.

Por conseguinte, é importante também considerarmos a intersetorialidade, haja vista que não podemos pensar em construção de políticas públicas sem mencionar a interação entre os diferentes órgãos, no caso desta pesquisa a integração entre Educação e Saúde para que ocorra a legítima garantia de direitos.

Configura-se também em políticas públicas a interinstitucionalidade, expressando a diversidade de atores sociais envolvidos no processo para a educação permanente em saúde e educação. Uma parceria entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação agregaria significativamente ao trabalho da classe hospitalar, pois as questões observadas não remeteriam apenas a questões isoladas, mas sim à integralidade entre duas esferas.

A partir da coleta de dados percebemos a inquietação dos profissionais que atuam no atendimento em classe hospitalar e no atendimento domiciliar no Brasil, pois diferente de alguns países estes atendimentos não são garantidos em termos de obrigatoriedade no que tange as políticas públicas brasileiras para que este público alvo seja contemplado.

O estudo constatou que o próprio portal do INEP não está em condições de oferecer uma leitura objetiva da realidade dos dados referentes aos atendimentos de classe hospitalar e do atendimento pedagógico domiciliar.

A pesquisa possibilitou compreender a fragilidade, a dificuldade e a incerteza que pairam entre os professores que atuam nos atendimentos domiciliares e hospitalares, pois embora reconheçam a importância do trabalho pedagógico desenvolvido por eles, não se sentem plenos e seguros em seus ofícios, pois a inexistência de políticas públicas garantidoras dos direitos das crianças em tratamento de saúde ainda é uma realidade em nosso país. Os professores acreditam que um documento como instrumento pedagógico norteador para formação de professores de classes hospitalares pode contribuir de forma significativa, proporcionando legitimidade, validez e a valorização necessária ao atendimento educacional de escolares em tratamento de saúde.

Uma das grandes limitações do estudo foi o fato de um número pequeno de oito participantes responderem ao questionário *online* o que gerou a aplicação do questionário diretamente aos participantes no Encontro onde obtivemos um total de quatorze participantes, totalizando uma amostra de vinte e dois participantes.

Esta investigação procurou compreender a realidade profissional dos professores que atuam em classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar a partir das falas dos sujeitos. Tratando-se de uma limitação deste estudo, pensamos que é de extrema importância que surjam trabalhos futuros ampliando esta temática o que contribuiria significativamente para o aprofundamento do tema em análise.

5.2 – Perspectivas

As nossas perspectivas são de que esta pesquisa possa:

- estimular estudos para a produção de novas discussões e materiais concretos na área de classe hospitalar e no atendimento pedagógico domiciliar;
- incentivar o desenvolvimento de formação continuada para os professores que trabalham nos atendimentos (classe hospitalar e domiciliar) os quais exigem habilidades específicas;
- contribuir para a criação de uma disciplina que trate da temática do escolar em tratamento de saúde nos cursos de Pedagogia nas universidades públicas e particulares do país;
- motivar a instauração de propostas curriculares de políticas de formação docente dos profissionais que atuam em classe hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Geraldo M. ET al. *Constituição da República Federativa do Brasil.*2 ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2000. 345 p.

ASSIS, Walkíria de. *Classe Hospitalar: um olhar pedagógico singular*. São Paulo: Phorte, 2009. 184 p.

ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, n. 31, 4 p. dezembro 2015.

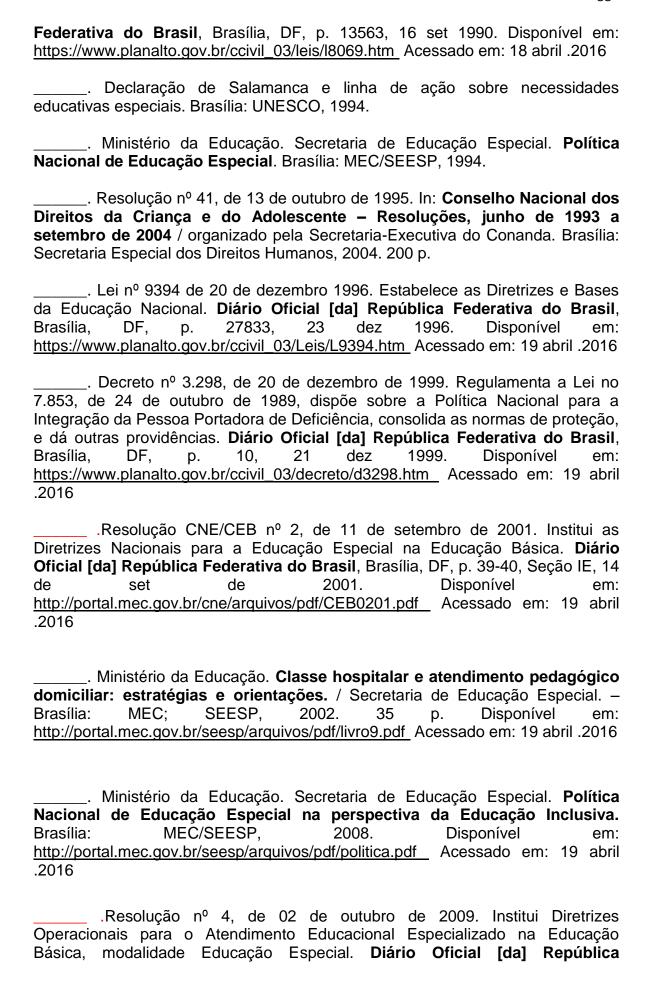
BICUDO, Maria Aparecida Viggiani; ESPOSITO, Vitória Helena Cunha. *A pesquisa qualitativa em educação: um enfoque fenomenológico.* Piracicaba: Editora Unimep, 1994. 233 p

3ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Relatório Final) / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade) • 3ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Relatório Final); Brasília: SDH/PR – SNPD – Conade, 2013, p. 152. Disponível em: http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-relatorio-3a-conferencia-final_0.pdf Acessado em: 18 abril. 2016

BRASIL. Decreto-lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre tratamento

excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, p. 8956, 21 out, 1969, Seção I (Publicação Original). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil 03/decreto-lei/del1044.htm Acessado em: 18 abril.2016 _. Decreto-lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, p, 4473, 17 abr 1975, Seção I (Publicação Original) Disponível http://www.planalto.gov.br/ccivil 03/leis/1970em: 1979/L6202.htm Acessado em: 18 abril .2016 __. Decreto-lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, p, 19209, 25 out. (Publicação Original). http://www.planalto.gov.br/ccivil 03/leis/L7853.htm Acessado em: 18 abril .2016

Lei nº 8069, 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, DF. Seção 1, p. 17. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004 09.pdf Acessado em: 19 abril .2016 . Projeto de Lei do Plano Nacional de Educação (PNE 2011/2020): projeto em tramitação no Congresso Nacional/PL no 8.035/2010/ organização: Márcia Abreu e Marcos Cordiolli. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2011. 106 p. – (Série ação parlamentar; n. 436). Disponível em: http://unb2.unb.br/administracao/decanatos/dex/formularios/Documentos%20norm ativos/DEX/projeto_de_lei_do_plano_nacional_de_educao_pne_2011_2020.pdf Acessado em: 19 abril .2016 . Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, nº 127, p. 2, 07 jul 2015. ... Projeto de Lei do Senado (texto inicial) nº 548, de 19 de agosto de 2015. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que dispõe sobre as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre o atendimento educacional especializado em classes hospitalares ou mediante atendimento pedagógico https://legis.senado.leg.br/sdlegdomiciliar. Disponível em: getter/documento?dm=2917807&disposition=inline Acessado em: 19 abril .2016 . Orientações para Implementação da Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. MEC / SECADI / DPEE, Brasília, DF, 2015, p.42. . A consolidação da Inclusão Escolar no Brasil. Ministério da Educação. / Secretaria de Educação Especial. Brasília, DF, p. 7, 2016. Disponível em: http://www.ufpb.br/cia/contents/manuais/a-consolidacao-da-inclusao-escolar-nobrasil-2003-a-2016.pdf Acessado em: 19 abril .2016

Conae 2014: Conferência Nacional de Educação: documento — referência / [elaborado pelo] Fórum Nacional de Educação. — Brasília: Ministério da Educação, Secretaria-Executiva Adjunta, [2013]. p. 96: il. Disponível em: http://conae2014.mec.gov.br/images/pdf/doc_referencia.pdf Acessado em: 19 abril .2016

CECCIM, R.B. Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Revista Pátio.* Ano 3. Agosto/outubro 1999 Nº 10.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ORRICO, Helio; ISSA, Renata Marques. Pedagogia Hospitalar: princípios, políticas e práticas de uma educação para todos. Curitiba: Ed. CRV, 2014.106 p.

FERREIRA, J. L. Competências do Professor na Pedagogia Hospitalar. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (EDUCERE), 09; SEMINÁRIO

INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS (SIRSSE), 01 Anais. Curitiba: Champagnat, 211, p.162-173.

FONTES, R.S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação*. Maio/junho/julho/agosto 2005 Nº29. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf. Acesso em: 08 de março de 2016 (obra consultada)

FUNDACIÓN EDUCACIONAL CAROLINA LABRA RIQUELME. Educação, formação e reintegração da criança ou do jovem paciente interno e/ou tratamento ambulatorial. Disponível em: http://www.redlaceh.org/demoLibros/portada-28313cfee795b040163063076388bc07.pdf. Acesso em: 20 de abril. 2016.

GALVÃO, Izabel. *Henri Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil.* 21ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 1995.134 p.

HOFFMANN, Jussara. Avaliação na pré-escola; Um olhar sensível e reflexivo sobre a criança. Ed. Mediação, 1996. 92 p.

IMBERNÓN, F. Formação docente e profissional: formar-se pra a mudança e a incerteza. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2004.128 p.

LOSS, Adriana Salete. Para onde vai a Pedagogia? Os desafios da atuação profissional na Pedagogia Hospitalar. 1ª Ed. Curitiba, Appris, 2014. 121 p.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. *Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar.* 4ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2014. 230 p.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Separata de: BEHRENS, Marilda A. *Caminhos da escolarização hospitalar para uma visão de complexidade.*4ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2014. 230 p. prefácio, p. 9-20.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. *Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde.* 3ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2008. 181 p.

MARTINS JUNIOR, Wallace Paiva. *Transparência Administrativa: publicidade, motivação e participação popular.* 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. 439 p.

PACHECO, Mirta Cristina Pereira. Escolarização hospitalar e a formação de professores na Secretaria Municipal da Educação de Curitiba no período de 1988 a 2015. Curitiba, 2017.187 f. Dissertação (Mestrado em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná PUCPR, Paraná, 2017.

7. APÊNDICES E ANEXOS

7.1 Apêndices

7.1.2 Questionário para os Professores de Classe Hospitalar e Atendimento Domiciliar



8. Em média quantos alunos você atende diariamente e qual a faixa etária?
9. Quais as teorias pedagógicas que embasam seu trabalho no espaço hospitalar?
10. Como você avalia os alunos internados? É realizada uma devolutiva para a escola de origem do aluno?De que forma?
11. Qual a sua relação com a família do aluno internado?
12. Você possui conhecimentos mínimos na área de saúde no que se refere à assepsia de mãos, brinquedos e a infecção hospitalar?
() Sim ()Não
13. Existem documentos próprios específicos para o registro do seu trabalho, como: fichas de frequência, planilhas de planejamento e relatórios avaliativos?
14. De acordo com sua experiência de que forma um documento norteador de políticas de formação docente para professores que atuam em classes hospitalares pode contribuir para sua prática profissional?

DADOS SOBRE O ATENDIMENTO DOMICILIAR:			
Em qual município e estado você atua?			
2. Os alunos atendidos em domicílio estão matriculados em qual rede de ensino? () municipal () estadual () federal () privada			
3. Em média quantos alunos você atende diariamente e qual a faixa etária?			
4. Existem documentos próprios específicos para o registro do seu trabalho como: fichas de frequência, planilhas de planejamento e relatórios avaliativos?			
5. Quais as teorias pedagógicas que embasam seu trabalho no atendimento domiciliar?			
6. Você possui conhecimentos mínimos na área de saúde no que se refere a assepsia de mãos e a infecção por bactérias?			
() Sim ()Não			
7. De acordo com sua experiência de que forma um documento norteador de políticas de formação docente para professores que atuam em domicílio pode contribuir para sua prática profissional?			

7.1.3 PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFF - HOSPITAL UNIIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO / FACULDADE DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NORTEADORES PARA FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE CLASSES

Pesquisador: Viviane Souza de Oliveira

Área Temática: Versão: 2

CAAE: 59724716.8.0000.5243

Instituição Proponente: Curso Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.850.317

Apresentação do Projeto:

O projeto objetiva propor um documento norteador de Políticas de Formação Docente para professores que tencionam atuar em classe hospitalares.

Nesse contexto, tem sido constante o debate de como atender a crianças e adolescentes que se encontram em situação de internação hospitalar, nos direitos humanos fala-se de qualidade de vida, que as condições oferecidas devam garantir saúde física, mental, emocional, e também educacional.

Este projeto tem como base a experiência docente construída ao longo de seis anos no Hospital Infantil Ismélia da Silveira.

A primeira etapa deste projeto visa o aprimoramento do material bibliográfico já existente e a análise documental, com base nos documentos oficiais do MEC com a finalidade de analisa-los, na confrontação destas fontes contestando suas afirmações e intenções, onde o objetivo central é a garantia da análise de questões que estão implícitas nestes documentos.

Na segunda etapa pretende-se coletar informações, sobre as práticas que se deseja conhecer, submetendose a análise quantitativa para se obter conclusões correspondentes aos dados coletados.

Na terceira etapa será realizado um estudo de campo para aprofundar as questões propostas, com vistas a identificar as habilidades específicas utilizadas no processo ensino/aprendizagem das

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

CEP: 24.030-210 Bairro: Centro

Município: NITEROI UF: RJ

Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189

E-mail: etica@vm.uff.br

UFF - HOSPITAL UNIIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO / FACULDADE DE



Continuação do Parecer: 1.850.317

classes hospitalares e qual o diferencial que se apresenta na atuação destes professores.

Como última etapa será feita uma pesquisa sobre o desenvolvimento das práticas pedagógicas hospitalares, com base na atuação dos professores e analisado todos os resultados e a produção final de um documento norteador para orientação aos docentes.

Do ponto de vista social e científico, o estudo pretende contribuir para que surjam avanços qualitativos na execução de propostas acerca da formação docente através da produção do Documento Norteador que visa à orientação ao corpo docente atuante em classes hospitalares, bem como contribuir para as análises políticos-filosóficas, conceituais e práticas de Políticas Públicas, nos âmbitos: federal, estadual e municipal.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRINCIPAL

Desenvolver protocolos de fluxo de atendimentos que possam dar visibilidade à classe hospitalar e ao atendimento domiciliar como atendimentos educacionais especializados, complementares da classe comum, incluindo na agenda dos espaços educacionais, uma política de implementação e formação docente.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- •Identificar no âmbito brasileiro políticas de formação docente dos profissionais que atuam em classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar
- ·Interpretar a práxis pedagógica hospitalar e domiciliar como habilidades específicas
- •Compreender e analisar os saberes através do tripé (crianças, família e "pares" professores que atuam em classes hospitalares)
- •Produzir documento norteador que possa contribuir para os professores que atuam em classes hospitalares

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo não exporá danos físicos aos sujeitos pesquisados. São improváveis danos de outra natureza tais como: psíquica, morais, intelectuais e socioculturais. Contudo caso haja alguma mobilização recorrente ao estudo o participante poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Beneficios:

O estudo possibilitará compreender melhor as políticas nacionais e internacionais sobre classes

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

Bairro: Centro CEP: 24.030-210

UF: RJ Município: NITEROI

Página 02 de 04

UFF - HOSPITAL UNIIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO / FACULDADE DE



Continuação do Parecer: 1.850.317

hospitalares, bem como as práticas pedagógicas exercidas pelos professores que atuam em hospitais e no atendimento domiciliar. Tal compreensão possibilitará produzir um documento norteador que possa contribuir com o aperfeiçoamento destes profissionais abarcando as políticas de Formação Docente para professores que objetivam atuar em classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa participante que pretende, entre suas etapas, entrevistar famílias e crianças, em um total de 90 participantes.

Na avaliação inicial, foram apontadas pendências e inadequações que demandavam correções para a aprovação final do projeto. A pesquisadora atendeu aos itens:

Anexou nova versão do projeto na Plataforma Brasil com os objetivos refeitos e assinalados;

Alterou, via sistema Plataforma Brasil, os critérios de inclusão e exclusão.

Os objetivos foram refeitos e o cronograma, atualizado;

O TCLE foi modificado e anexado, assim como o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Todas as pendências foram atendidas e o projeto em tela está em condições de ser executado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão, agora, adequados.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	19/10/2016		Aceito
Outros	ROJETO 650715.pdf CARTARESPOSTAAOCEP.docx		Viviane Souza de	Aceito
Projeto Detalhado /	Projeto.doc	20:20:58	Oliveira	
Brochura	Trojeto.doc	19/10/2016 20:07:26	Viviane Souza de Oliveira	Aceito

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

Bairro: Centro UF: RJ

CEP: 24.030-210

Município: NITEROI Telefone: (21)2629-9189

Fax: (21)2629-9189

E-mail: etica@vm.uff.br

Página 03 de 04

UFF - HOSPITAL UNIIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO / FACULDADE DE



Continuação do Parecer: 1.850.317

Investigador	Projeto.doc	19/10/2016 20:07:26	Viviane Souza de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	19/10/2016 19:58:45	Viviane Souza de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SME.pdf	04/08/2016 09:56:37	Viviane Souza de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HI.pdf	04/08/2016 09:56:09	Viviane Souza de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	img001.pdf	01/05/2016 18:12:03	Viviane Souza de Oliveira	Aceito

_		100	-	
Site	uacão	do	Dar	ocor.
JILL	uacau	uu	rai	CCCI.

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

NITEROI, 30 de Novembro de 2016

Assinado por: **ROSANGELA ARRABAL THOMAZ** (Coordenador)

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

Bairro: Centro

CEP: 24.030-210

UF: RJ Telefone: (21)2629-9189

Município: NITEROI

Fax: (21)2629-9189

E-mail: etica@vm.uff.br

Página 04 de 04

7.1.4 Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezado(a) _______ O(A) Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar do projeto do Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão, do Instituto de Biologia da Universidade Federal Fluminense, intitulada "Norteadores para Formação de Professores de Classes Hospitalares" e que está sendo escrita pela pesquisadora Viviane Souza de Oliveira, tel: 2674-4882 (res.) e 99592-4938 (cel). Suas respostas contribuirão para a elaboração de um documento norteador para Professores que atuam em classe hospitalar. Todas as informações coletadas ajudarão na estruturação do documento, da dissertação de mestrado e na elaboração de artigos e/ou trabalhos que poderão ser publicados em encontros e/ou revistas científicos.

Sua participação é **voluntária** e sua identidade não será revelada em nenhum momento de produção ou publicação deste documento, sendo garantido o sigilo total sobre sua participação, se for de seu interesse. Poderemos citar seu nome como colaborador do estudo e nos agradecimentos, caso haja sua autorização, mas sem identificar quais foram as informações por você prestadas.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em total sigilo. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

A pesquisa poderá proporcionar o risco do participante enfrentar algum constrangimento em determinada questão, porém neste caso o sujeito fica livre para não responder a pergunta ou se for o caso abandonar o estudo.

As entrevistas poderão acontecer por meio de questionário fechado e/ou por meio de perguntas abertas e versarão sobre a atividade profissional com alunos de classe hospitalar. Seu conhecimento é fundamental para que o documento atenda as necessidades reais dos professores de classes hospitalares e ajude na estruturação de uma educação inclusiva com qualidade.

Cordialmente,

Viviane Souza de Oliveira

Os participantes de pesquisa, e comunidade em geral, poderão entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/Hospital Universitário Antônio Pedro, para obter informações específicas sobre a aprovação deste projeto ou demais informações:

E.mail: etica@vm.uff.br Tel/fax: (21) 26299189

7.1.5 CONVITE DO II ENCONTRO ESTADUAL DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR E DOMICILIAR

II Encontro Estadual de Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domici<mark>liar</mark>



Núcleo de Educação Especial e Inclusiva/Edu/UERJ/NEEI Universidade Federal Fluminense — CMPDI





Data: 11/11/2016 Hora: 9:00 Local: UERJ - Campus Maracanã - Av. São Francisco Xavier, 524 Auditório 111 - 11º andar

Programação:

8:30 - Credenciamento

9:00 – Abertura

9:20 — Palestra A Ética do Cuidado e o Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar - Prof^o Dr. William César Alves Machado (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro)

10:00 - Relatos de Experiências

12:00 - Diálogo sobre portfólios

12:20 - Debates

13:00 - Encerramento



Submissão de trabalhos nas categorias: Comunicação Oral (Relato de experiência) e portfólio até 20/10/2016 - Normas para submissão dos trabalhos a divulgar por e-mail.

Organização: Prof^a Dr^a Edicléa Mascarenhas Fernandes. Mestranda em Diversidade e Inclusão Viviane Souza, Pedagogas Renata Marques Issa, Priscila Valentim e Vera Lúcia Dutra Silva.



8. Produto gerado: Instrumento

Viviane Souza de Oliveira * Ediclea Mascarenhas Fernandes

INSTRUMENTO PEDAGÓGICO NORTEADOR PARA FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE CLASSES HOSPITALARES

Guia de orientação a professores de classe hospitalar e atendimento domiciliar

Rio de Janeiro, 2017.





REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Dr Sidney Luiz de Matos Mello

VICE-REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Dr Antonio Claudio Lucas da Nóbrega

PRÓ-REITOR DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO (PROPPI)

Vitor Francisco Ferreira

DIRETOR DO INSTITUTO DE BIOLOGIA

Dra. Izabel Paixão

CE-DIRETORA DO INSTITUTO DE BIOLOGIA

Dra. Valéria Laneuville

COORDENADORA DO CURSO DE MESTRADO EM DIVERSIDADE E INCLUSÃO

Dra. Neuza Rejane Wille Lima

ELABORAÇÃO

Viviane Souza de Oliveira

ORIENTAÇÃO

Edicléa Mascarenhas Fernandes

REVISÃO TÉCNICA

Manuel Gustavo Leitão Ribeiro

Sobre as autoras

Viviane Souza de Oliveira

Pedagoga, Especialista em Psicopedagogia Institucional e Clínica, Mestranda em Diversidade e Inclusão pela UFF — Universidade Federal Fluminense. Professora da Classe hospitalar da Rede Municipal de Duque de Caxias, atuando há oito no Hospital Infantil Ismélia da Silveira. Orientadora Pedagógica na Rede Municipal de Nova Iguaçu.

Lattes:http://lattes.cnpq.br/ 4064083976370403

Edicléa Mascarenhas Fernandes

Psicológa pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Pedagoga pela Universidade do Grande Rio; Mestre em Educação pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Doutora em Ciências na Área de Saúde da Criança e da Mulher pela Fundação Oswaldo Cruz; Professora Associada da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Professora convidada do Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão/UFF.

Lattes: http://lattes.cnpq.br/7825352528018730

SUMÁRIO

Apresentação	6
Classe hospitalar	
1. Definição	7
2. Legislação	7
3. Objetivos da classe hospitalar e do atendimento pedagógico domiciliar	15
4. Fluxograma5. Condições para efetivação dos atendimentos6. Características do profissional para atuar em classe	16 16
hospitalar	16
7.Competências profissionais no atendimento hospitalar	17
7.1 Conhecendo o processo de higienização das mãos	18
7.2 Cuidados no atendimento pedagógico no ambiente hospitalar	22
8 – Os cuidados com os brinquedos	24
9 - Espaço multisseriado como planejar para a diversidade?	25
9.1 Sequência didática	25
9.2. Atividades envolvendo o contexto hospitalar	26
10 - Atendimento pedagógico no leito	29
10.1 - Atividades pedagógicas e adequações curriculares	30
11 - Intercâmbio com a classe de origem	32
	33
12 - Relatório de atendimento classe hospitalar	36
13 - Sugestão de livros	37
14- Referência Bibliográfica	38

APRESENTAÇÃO

As informações contidas neste guia são resultados da experiência, ao longo de oito anos, como Professora de Classe Hospitalar no município de Duque de Caxias, no Estado do Rio de Janeiro. A proposta deste material é que possa contribuir para a experiência dos pares que se dedicam incansavelmente a lutar pelos direitos das crianças em tratamento de saúde, seja no ambiente hospitalar, seja no ambiente domiciliar.

A realização deste Guia faz parte do Produto da Dissertação de Mestrado intitulada "Instrumento Pedagógico Norteador para Formação de Professores de Classes Hospitalares", coordenado pela Professora Doutora Edicléa Mascarenhas Fernandes.

Nossos agradecimentos ao Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão (CMPDI) da Universidade Federal Fluminense.

Agradecemos aos professores de classe hospitalar e de atendimento domiciliar que participaram do questionário contribuindo com suas valiosas experiências.

CLASSE HOSPITALAR

1 - DEFINIÇÃO

Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógicoeducacional 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, seja em serviços de atenção integral à saúde mental.

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. Vale ressaltar que esse atendimento estende-se aos alunos em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade. (BRASIL, 2002).

2 - LEGISLAÇÃO

A história das políticas públicas que regem o atendimento educacional para crianças, adolescentes, jovens e adultos hospitalizados, no Brasil, data da década de 30. De acordo com os estudos de Assis (apud Mazzota 1996), foram encontrados registros, nos relatórios anuais da Santa Casa de Misericórdia de

São Paulo, que indicam o atendimento pedagógico especializado a deficientes físicos (não sensoriais) desde 1931, no Pavilhão Fernandinho. Naquele período, as criações de classes que seguiram (1932, 1948, 1950 e 1969) foram denominadas classes hospitalares ou configuravam-se como ensino hospitalar.

Na década de 1960, estudantes com necessidades especiais em saúde foram contemplados pelo Decreto Lei Federal nº. 1.044, de 21 de outubro de 1969 (BRASIL, 1969). O documento assegura o tratamento para alunos enfermos e, em seu artigo 2º, expressa "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".

O atendimento domiciliar também é garantido pela Lei nº 6.202 de 17 de abril de 1975 (BRASIL, 1975) que, em seu Art. 1º, cita "A partir do oitavo mês de gestação e durante três meses, a estudante em estado de gravidez ficará assistida pelo regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei número 1.044, 21 de outubro de 1969" (BRASIL, 1969).

A Lei nº 7.853, de 24/10/1989, art. 2º, inciso I, alínea "d" trata da obrigatoriedade de programas de Educação Especial em unidades hospitalares (BRASIL, 1975).

Já o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/1990, estabelece, no artigo 53, que: "A criança e o adolescente têm direito à educação" (...) (BRASIL, 1990).

Em 1994, a Política Nacional de Educação Especial introduz o termo "Classes hospitalares". Esse documento define as Classes hospitalares como o ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar. (BRASIL, 1994).

Também em 1994, temos a Declaração de Salamanca que define os princípios, as políticas e as práticas na área das necessidades educacionais especiais. Tal documento assegura, em suas linhas de ação em nível nacional, nº 22, que "Coordenação entre autoridades educacionais e as responsáveis pela saúde, trabalho e assistência social deveria ser fortalecida em todos os níveis no sentido de promover convergência e complementariedade (...)" (BRASIL, 1994).

Com a criação da Resolução n.41/95 CONANDA, os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados são garantidos no artigo 9: "Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar (BRASIL, 1995).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação, LDB 9394/96, versa sobre o compromisso de uma educação para todos, enfatizando os

direitos do cidadão e destacando a necessidade da igualdade no acesso à escolarização. O que aponta, assim, o direcionamento do ensino escolar para crianças, adolescentes, jovens e adultos hospitalizados e em atendimento pedagógico domiciliar. (BRASIL, 1996).

Em 1999, o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, aborda a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. O documento garante o oferecimento obrigatório 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.

Em 2001, o Conselho Nacional de Educação lança a Resolução Nº 2, de 11 de setembro de 2001, que institui as Diretrizes Nacionais de Educação Especial na Educação Básica e orienta que os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de devem organizar atendimento saúde, 0 educacional especializado a alunos impossibilitados de freguentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada domicílio. (BRASIL, 2001a).

§ 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade aos processos de desenvolvimento e de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar. Além disso, deve desenvolver currículo flexibilizado para crianças, jovens e adultos não

matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

§ 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado, que atende o aluno.

Ainda em 2001, o Brasil reconheceu, através do Decreto nº 3.956/2001, a Convenção da Guatemala, a qual afirma que todas as pessoas, com ou sem deficiência, têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais (BRASIL, 2001 b).

O Ministério da Educação lança, em 2002, o documento "Classe Hospitalar atendimento Pedagógico е Domiciliar; estratégias e orientações" denominando como 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, seja em serviços de atenção integral à saúde mental. Esse material enfatiza que a oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua para a promoção da saúde e para o melhor retorno e/ou continuidade dos estudos dos educandos envolvidos.

Considerando a ordem cronológica das legislações, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008 (BRASÍLIA, 2008) descreve que, para atuar na educação especial, o professor deve ter como base da sua formação inicial e continuada, conhecimentos gerais para o

exercício da docência e conhecimentos específicos da área. Essa formação possibilita a sua atuação no atendimento educacional especializado e deve aprofundar o caráter interativo e interdisciplinar da atuação nas salas comuns do ensino regular, nas salas de recursos, nos centros de atendimento educacional especializado, nos núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior, nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares, para a oferta dos serviços e recursos de educação especial.

Em 2009, a Resolução CNE/CEB Nº 4, de 2 de outubro de 2009, em seu artigo 6º, menciona que o Atendimento Educacional Especializado, em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertado aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino: a Educação Especial de forma complementar ou suplementar.

1.1.1. O Projeto de Lei nº 8.035/2010, de 2010, estabelece o Plano Nacional de Educação, PNE, para o decênio 2011-2020, e propõe outras providências no § 3º onde se declara que:

Os entes federados deverão estabelecer em seus respectivos planos de educação metas que garantam atendimento às necessidades educacionais específicas dos estudantes público alvo da educação especial, assegurando um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, etapas e modalidades. (grifo nosso).

A 3ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), de 2012, (BRASIL, 2012) afirma, na proposta nº 11, que deve ser assegurado o atendimento hospitalar e domiciliar, segundo legislação vigente, assim como transporte (terrestre e fluvial) acessível, especializado e porta a porta, a partir

do diagnóstico da demanda do Benefício de Prestação Continuada, tanto para o público alvo da educação especial quanto para o professor do Núcleo de Atendimento Hospitalar/Domiciliar. De acordo com a Resolução MEC nº 2/2001 (BRASIL, 2001), deve-se garantir dotação orçamentária para o custeio de tal serviço. Na proposta de nº 44, a orientação é que se efetive o atendimento escolar domiciliar e/ou hospitalar aos alunos com graves acometimentos físicos ou mentais que impossibilitem sua participação no ambiente escolar e que se assegure a parceria dos departamentos de educação e saúde para agilizar o processo de diagnóstico e acompanhamento.

O Documento Referência da Conferência Nacional de Educação (CONAE), de 2014, no Eixo II, no que concerne às proposições e às estratégias sobre educação e diversidade, justiça social, inclusão e direitos humanos, imputa como responsabilidade da União, Distrito Federal, Estados e Municípios a garantia, efetivação e o fortalecimento de políticas e recursos públicos para cumprir os dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e do Estatuto da Juventude no atendimento de crianças que cumpram medidas socioeducativas e de crianças e adolescentes em situação de risco ou vulnerabilidade. Além disso, o dispositivo legal garante o atendimento a crianças com deficiência, incluindo-as no processo educativo, através de medidas educacionais, de saúde e de assistência social (com atendimento escolar domiciliar e

hospitalar) e judicial, extensivos às famílias e às escolas, conforme estabelecido pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e também a implantação de programa de ensino-aprendizagem alunos necessidades de para com atendimento pedagógico domiciliar e /ou hospitalar (BRASIL, 2014).

No documento do MEC "Orientações para Implementação da Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva", publicado em 2015 (BRASIL, 2015), podemos observar a preocupação com a formação, inicial e continuada do professor que irá atuar no atendimento educacional especializado.

Para atuar na educação especial, o professor deve ter como base da sua formação, inicial e continuada, conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos da área. Essa formação possibilita a sua atuação no atendimento educacional especializado, aprofunda o caráter interativo e interdisciplinar da atuação nas salas comuns do ensino regular, nas salas de recursos, nos centros de atendimento educacional especializado, nos núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior, nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares, para a oferta dos serviços e recursos de educação especial... (2015, p.42).

Podemos perceber, após análise de todos os documentos citados, que nem mesmo o documento intitulado "Classe Hospitalar e atendimento Pedagógico Domiciliar; estratégias e orientações" consegue explicitar claramente a indicação sobre quaisquer políticas de formação que deverão nortear a prática

pedagógica desses profissionais que atuam neste espaço, ou levar em consideração as peculiaridades de desenvolvimento dos alunos que, mesmo de forma temporária, transitam pelo espaço hospitalar.

Vale salientar que o Brasil é signatário da Convenção de Nova York, Tratado de Direitos Humanos, regulamentado através da Lei Federal 13.146 de 07 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL 2015) que, portanto, tem como obrigatoriedade garantir o direito à educação a todas as pessoas, sem discriminação, com base na igualdade de oportunidades, assegurando, assim, um sistema educacional inclusivo em todos os níveis e o direito de aprender ao longo de toda a vida.

A Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE) aprovou, no dia 5 de julho de 2016, o Projeto de Lei do Senado (PLS) 548/2015, do Senador Telmário Mota (PDT-RR), que trata do atendimento educacional especializado em classes hospitalares ou mediante atendimento pedagógico domiciliar. A proposta segue agora para a Comissão de Assuntos Sociais. O texto determina que os sistemas de ensino, mediante ação integrada com o sistema de saúde, deverão oferecer atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de hospitalar, saúde implique internação atendimento que ambulatorial ou uma permanência prolongada em domicílio. Tal política deverá ser assegurada por meio de classes hospitalares ou por meio de atendimento pedagógico domiciliar, inclusive para crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

Por último, em 2016, a Diretoria de Políticas de Educação Especial (DPEE) da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão do Ministério da Educação (SECADI) do MEC elaborou um conjunto de documentos, dos quais resultou a consolidação da Inclusão Escolar no Brasil de 2003 a 2016 que define "como modalidades de atendimento em educação especial no Brasil: as escolas e classes especiais; o atendimento domiciliar, em classe hospitalar e em sala de recursos (...)".

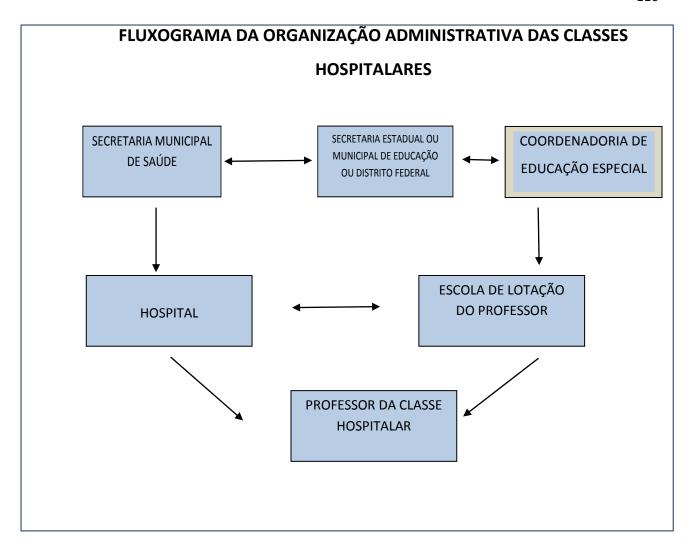
3 - OBJETIVOS DA CLASSE HOSPITALAR

- Garantir o atendimento educacional especializado, propiciando continuidade e retorno à escolarização formal do cidadão que, por situações de adoecimento, pode encontrarse impossibilitado de frequentar um ambiente escolar;
- Elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento educacional;
- 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 grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral;

4 – FLUXOGRAMA DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DAS CLASSES HOSPITALARES

Através do fluxograma apresentado, o professor pode ter uma visão das macro e micro políticas adotadas em relação às Secretarias de Saúde e Educação. A coordenação do trabalho deverá ser realizada em parceria entre as Secretarias Municipais de Saúde e as Secretarias dos Estados, dos Municípios ou do Distrito Federal. Esse trabalho em conjunto assegura a garantia e efetivação do trabalho.

As Coordenadorias de Educação Especial estaduais, municipais, do distrito Federal ou órgãos similares devem lotar o professor em uma escola de sua competência e, dessa forma, o profissional irá atuar no hospital que ofereça Internação Pediátrica mantendo seu vínculo com a escola e com o hospital simultaneamente, já que este professor é lotado em uma unidade escolar, mas seu *locus* de trabalho é o hospital.



5- CONDIÇÕES PARA EFETIVAÇÃO DOS ATENDIMENTOS

As orientações para o atendimento incluem crianças, jovens e adultos que estejam matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontrem-se impossibilitados de frequentar a escola, temporária ou permanentemente.

6- CARACTERÍSTICAS DO PROFISSIONAL PARA ATUAR EM CLASSE HOSPITALAR

Em um ambiente hospitalar, é de suma importância que o professor apresente:

- Afetividade no processo educativo;
- Capacidade para avaliar a situação e as condições físicas do aluno para realizar determinadas atividades;
- Conhecimentos específicos e habilidades que são inerentes aos espaços hospitalar e domiciliar;
- Criatividade na confecção de materiais adaptados;
- Experiência pedagógica;
- Flexibilidade no desenvolvimento das atividades propostas;
- Identificação com o trabalho;
- Práticas inovadoras e contextualizadas para atuar em ambientes diferentes da escola;
- Respeito à rotina hospitalar;
- Sensibilidade para lidar com possíveis situações adversas (exemplos: indisposição do aluno para realizar determinada atividade devido ao seu quadro de adoecimento e, em alguns casos, até óbito do aluno).

7 - COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS NO ATENDIMENTO HOSPITALAR

Para que a prática pedagógica ocorra de forma responsável nos ambientes hospitalar e domiciliar, é de suma importância que o professor conheça algumas condutas hospitalares no cuidado e na prevenção de possíveis infecções.

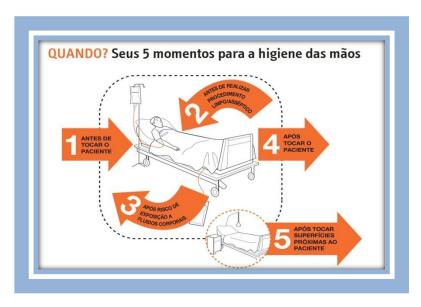
De acordo com o Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos (BRASIL, 2009),

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) – também chamadas de infecções nosocomiais – são descritas como "infecções que ocorrem no paciente durante o processo de cuidados num hospital ou outro serviço de saúde que não estavam presentes ou incubadas no momento da admissão". Isso inclui também as infecções adquiridas no hospital, mas que aparecem após a alta, e também as infecções ocupacionais entre os funcionários do serviço de saúde. Fica bem claro a partir da definição que a ocorrência dessas infecções está ligada à assistência à saúde prestada, e que pode resultar, embora nem sempre, da falha de sistemas e processos assistenciais, bem como de comportamento humano. Portanto, é um problema importante na área da segurança do paciente.

7.1 – CONHECENDO O PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Conforme o Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos (BRASIL, 2009), o conceito "Meus cinco momentos para a higiene das mãos" propõe uma visão unificada para os profissionais de saúde, para os formadores de observadores de higiene das mãos e para os observadores para minimizar a variação interindividual e levar a um aumento global da adesão às práticas efetivas de higiene das mãos. Considerando as evidências, esse conceito sintetiza as indicações de higiene das mãos recomendadas pelas diretrizes da OMS sobre higiene das Mãos em Serviços de

Saúde nos cinco momentos em que a higiene das mãos é necessária.



Fonte: Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos (BRASIL, 2009)

Fricção das mãos com preparação alcoólica

A maneira mais eficaz de garantir uma ótima higiene das mãos é utilizar a preparação alcoólica para as mãos. De acordo com as *Diretrizes* da OMS sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde, quando a preparação alcoólica para as mãos está disponível, deve ser adotada como produto de escolha para a antissepsia rotineira das mãos (recomendação IB). As preparações alcoólicas para as mãos apresentam as seguintes vantagens imediatas:

- eliminação da maioria dos micro-organismos (incluindo vírus);
- curto período de tempo para higienizar as mãos (20 a 30 segundos);
- disponibilidade do produto no ponto de assistência*;
- boa tolerabilidade da pele;
- não há necessidade de qualquer infraestrutura especial (rede de fornecimento de água limpa, lavatório, sabonete e toalha).

O sabonete (líquido ou espuma) e as preparações alcoólicas para as mãos não devem ser utilizadas concomitantemente (recomendação II).

Para cumprir as recomendações de higiene das mãos os profissionais de saúde devem, idealmente, higienizar as mãos onde e quando os cuidados são prestados, quer dizer no ponto de assistência* e nos momentos indicados, o que requer a utilização de produto alcoólico, na maioria das vezes.

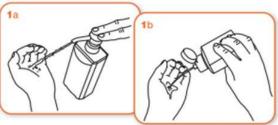
Fonte: Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos (BRASIL, 2009)

Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

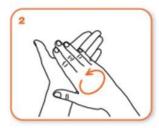
Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!



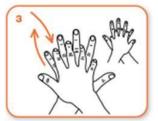
Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



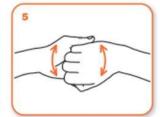
Friccione as palmas das mãos entre si.



Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



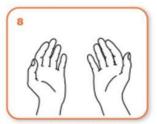
Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



Friccione o polegar esquerdo, direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



Friccione as polpas digitais e unhas com o auxilio da palma da mão da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.



Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Fonte: Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos (BRASIL, 2009)



Fonte: Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos (BRASIL, 2009)

Para compreender mais sobre as Técnicas de Higienização das Mãos consulte o Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos (Brasil, 2009).

Disponível

em:

http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index. php/publicacoes/item/manual-de-

referencia-tecnica-para-a-higiene-das-maos

7.2 – CUIDADOS NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO NO AMBIENTE HOSPITALAR.

Para Ferreira (2013), é importante que o docente tenha essa relação de cuidados nos diferentes ambientes de escolarização:

- * higiene pessoal;
- * não usar brincos, pulseiras ou qualquer outro tipo de material que possa ser meio de contaminação;
- * estar hígido (sadio);
- * higienizar as mãos antes e após o atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde;
- * utilizar material de proteção hospitalar, quando solicitado;
- * usar jaleco limpo e abotoado;
- * não usar o jaleco quando estiver se alimentando;
- * não sentar sobre a cama do aluno quando realizar atendimento individualizado;
- * evitar beijos;
- * evitar espirrar no ambiente;
 - * evitar o contato com material de punção venosa;

- * evitar ficar com o aluno em ambientes sem ventilação;
- * não manipular o equipamento de soro;
- *usar vestimentas de proteção, como avental e máscara, quando houver risco biológico;
- *cobrir adequadamente todos os cortes superficiais ou pequenos ferimentos que tiver;
- *higienizar os recursos didáticos utilizados no atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde;
- *o silêncio e a tranquilidade do ambiente hospitalar/domiciliar são fundamentais para a recuperação do aluno;
- *não fornecer alimento ao aluno;
- *aluno em isolamento no hospital, antes de entrar no quarto
- *o professor deve dirigir-se à enfermaria do setor para ser orientado;
- * na brinquedoteca, fazer a higiene dos recursos didáticos todos os dias;
- *orientar o aluno a não colocar na boca objetos dos recursos didáticos utilizados no atendimento pedagógico;
- *evitar o contato com curativos e bandagens;
- *o cabelo comprido preso;
- * higienizar a mão toda vez que for atender a um aluno ou que tenha que mudar de ambiente;

8 – OS CUIDADOS COM OS BRINQUEDOS

Em muitos hospitais, encontramos as brinquedotecas hospitalares, porém é mister ressaltar que esse espaço não substitui o trabalho da classe hospitalar, uma vez que são trabalhos distintos com objetivos diferentes.

São necessários cuidados em relação à higiene e à esterilização dos brinquedos. Nos setores em que se atendem doenças infecciosas, os brinquedos deverão ser descartáveis. Se houver voluntários no hospital, eles poderão confeccionar brinquedos de sucata, que serão descartados logo após sua utilização. Nos hospitais, existem muitos materiais descartáveis que, se não tiverem sido expostos à contaminação, poderão ser utilizados na confecção de brinquedos ou ser entregues às crianças para que elas criem com eles.

É muito comum a brinquedoteca hospitalar receber doação de brinquedos por parte da equipe de funcionários e de outros doadores. O professor precisa atentar para os tipos de brinquedos que não devem ser permitidos nesse espaço, pois alguns deles podem oferecer perigo às crianças internadas como a proliferação de bactérias, ferimentos e acidentes. Listamos alguns como exemplo.

- Bichos de pelúcia;
- Bonecos de pano;

- Brinquedos quebrados ou rachados;
- Peças em miniaturas;
- Brinquedos pontiagudos ou com arestas;
- Brinquedos que estimulem à violência;

9- ESPAÇO MULTISSERIADO COMO PLANEJAR PARA A DIVERSIDADE?

De acordo com o MEC, as classes multisseriadas são uma forma de organização de ensino na qual o professor trabalha, na mesma sala de aula, com várias séries do Ensino Fundamental simultaneamente, tendo de atender a alunos com idades e níveis de conhecimento diferentes.

Considerando as especificidades da classe hospitalar, é salutar que as atividades oferecidas aos alunos estejam de acordo com a faixa etária e com o ano de escolaridade que ele cursa na escola de origem. A metodologia deverá ser flexível e, em alguns momentos, até mesmo adaptada devido a circunstâncias em que se encontram internados ou em tratamento de saúde. O planejamento deverá prever situações adversas, pois o conteúdo poderá ser suspenso dependendo do quadro clínico da criança. É também importante que as atividades propostas tenham início, meio e fim no mesmo dia, pois a criança poderá receber alta e não haver condição de terminar no dia posterior.

Torna-se relevante ressaltar que o professor de classe hospitalar não utilize, excessivamente, como foco a quantidade de

conteúdos. Em seu ofício, deverá apresentar sensibilidade para compreender o momento delicado dos alunos que se encontram internados.

Normalmente, a turma na classe hospitalar é multisseriada, idades e escolaridades diferentes em um mesmo espaço.

9.1 – SEQUÊNCIA DIDÁTICA

Como sugestão, apresentamos uma sequência didática que pode ser trabalhada com alunos de vários anos de escolaridade, por se tratar de uma classe multisseriada.

É indicado iniciar o trabalho com o grupo a partir de uma tempestade de ideias com a palavra hospital, perguntando aos alunos quais as palavras que fazem lembrar ou tenham alguma conexão com tal ambiente. Nesse exemplo, criamos a tempestade de ideias a partir da reflexão da autora. As atividades devem considerar o ano de escolaridade dos alunos de forma que consiga atender aos diversos alunos.

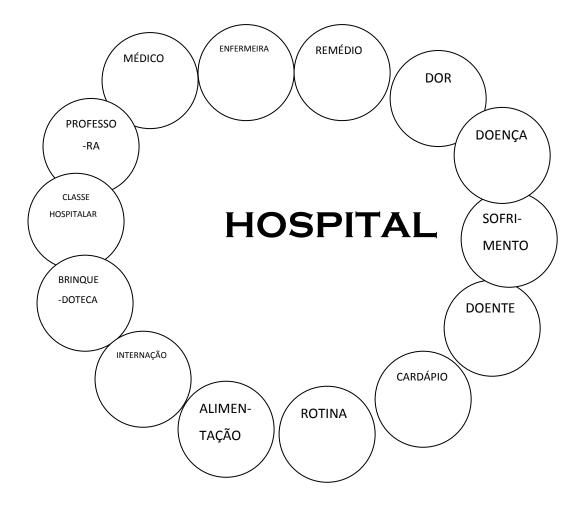


Figura 1: Palavras a partir da tempestade de ideias utilizando a palavra Hospital

9.2 - ATIVIDADES ENVOLVENDO O CONTEXTO HOSPITALAR:

Segue uma lista de atividades contextualizando o ambiente hospitalar e as diversas disciplinas escolares:

 íngua portuguesa – Escrita de uma lista com o nome dos médicos, enfermeiros e demais profissionais que atendem à criança e sentimentos no momento da internação

Conteúdo – Substantivo próprio e abstrato

atemática – Problemas matemáticos a partir da contagem das gotas de soro por minuto.

Conteúdo – Problemas matemáticos

iências – Estudo das doenças apresentadas em sua enfermaria e alimentação (cardápio no hospital).

Conteúdo – Doenças e alimentação

eografia – As profissões existentes no hospital e suas atribuições.

Conteúdo - Profissões

istória – Linha do tempo a partir da internação no hospital, mapeando os dias.

Conteúdo – Linha do tempo

CONTEÚDOS:

- Participação em debates e discussões;
- Leitura e escrita;
- Produção de frases e texto coletivo;
- Substantivo próprio/simples e abstrato/concreto;
- Situações problema envolvendo raciocínio lógico;
- Doenças;
- Profissões;

• Linha do tempo.

OBJETIVOS:

- Participar de interações orais em sala de aula, questionando, sugerindo, argumentando e respeitando os turnos de fala;
- Planejar intervenções orais em situações públicas: exposição oral, debate e contação de histórias;
- Compreender a diferença entre os substantivos;
- Elaborar frases de acordo com o que é solicitado e contribuir, significativamente, com interações para elaboração de texto coletivo;
- Quantificar, em situações de administração de remédios e das gotas de soro, quais crianças reconhecem sua necessidade, utilizando diferentes estratégias e comunicar as quantidades;
- Buscar estratégias para resolver diferentes situações-problema abordadas nos diversos momentos;
- Reconhecer a importância dos diversos profissionais que trabalham no hospital para contribuir para a melhora do tratamento;
- Perceber a importância de uma alimentação saudável administrada em horários corretos através do cardápio e rotina hospitalar;
- Conhecer algumas doenças bem como sua prevenção;
- Comprender o tempo necessário de internação ao construir a linha do tempo.

ESTRATÉGIAS:

- Debates e conversas informais;
- Vídeos, músicas e brincadeiras;
- Livros de histórias;
- Atividades xerocopiadas;
- Recorte e colagem com macarrão de letras;
- Pinturas de desenhos com giz de cera e lápis de cor atóxico;

10 – ATENDIMENTO PEDAGÓGICO NO LEITO

As crianças que não são liberadas, por restrição médica, para se locomoverem até à classe hospitalar, podem ser atendidas no leito com atividades dirigidas pelo professor. Apresentamos sugestão de atividade de artes que podem ser realizadas no leito onde o aluno, através de recorte e colagem, desenha e monta faces.



Imagem 1 : Acervo da autora

10.1- ATIVIDADES PEDAGÓGICAS E ADEQUAÇÕES CURRICULARES

No ambiente hospitalar, compreendemos que as crianças, além de estarem fragilizadas, encontram-se doentes e, em alguns momentos, indispostas. É, nesse momento, que o professor deve agir com flexibilidade e lançar mão de adaptações para que ofereça o apoio adequado e os recursos especializados, quando forem necessários.



Imagem 2 – Acervo da autora

Devido à punção venosa, a aluna demonstrou desconforto para escrever com o uso do lápis. Foi proposta, então, uma atividade de escrita, utilizando o alfabeto móvel.



Imagem 3 – Acervo da autora

Uma sugestão de atividade para trabalhar a data comemorativa "Páscoa" foi confeccionar o porta-lápis de coelho



Quebra-cabeça para pintura, recorte e montagem.

Imagem 4 – Acervo da autora



Imagem 5 – Acervo da autora Síndrome de Apert⁵ Adaptação do quebracabeça para montagem aluna com Síndrome de Apert.



Imagem 6 – Acervo da autora

Atividades em grupo multisseriado (recorte e colagem, atividade no computador, pintura e coordenação motora fina)

-

⁵ De acordo com a literatura médica Síndrome de Apert é definida como uma doença genética autossômica dominante, que tem como principais características: a acrocefalia devido à sinostose da sutura coronária e o sindactilismo que, na maioria das vezes, é simétrico, envolvendo as quatro extremidades.

11- INTERCÂMBIO COM A CLASSE DE ORIGEM

Ao receber um aluno, é importante que o professor da classe hospitalar indague a família sobre a escola de origem e o ano de escolaridade da criança. Após colher informações, torna-se relevante, dentro das possibilidades do professor, entrar em contato com a unidade escolar de origem da criança, informando-a que onde esta se encontra internada e, nesse momento, explicar sobre o trabalho da classe hospitalar. Por meio do intercâmbio classe hospitalar e escola, pode-se combinar o envio dos conteúdos ministrados no ano de escolaridade da criança para serem aplicados durante o período de internação. Isso pode ser feito através de email ou da própria família que pode fazer essa ponte de ir até a escola e trazer à classe hospitalar essas documentações.

Uma outra possibilidade é o contato ser feito também entre Secretaria de Educação e escola de origem e repassado ao professor da Classe Hospitalar para ajuste das atividades a serem aplicadas no momento da internação.

12 - RELATÓRIO DE ATENDIMENTO CLASSE HOSPITALAR

Apresentamos dois modelos de relatório de atendimento de prático preenchimento que podem ser utilizados como matriz para ser entregue à escola de origem do aluno, após alta hospitalar, junto com atividades realizadas no período de internação.

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO ALUNO DA CLASSE HOSPITALAR DA EDUCAÇÃO INFANTIL AO 3º ANO DE ESCOLARIDADE

Aluno (a):DN:DN:						
Telefone do Responsável: Escola de origem:						
Público alvo da Educação Especial? () Sim () Não Qua Período de acompanhamento na Classe Hospitalar : Área Cognitiva	ıl?					
Comunica-se com clareza, expressando de modo						NÃC
organizado seu pensamento?						
Compreende comunicações verbais?						
Manifesta suas emoções?						
Mostra interesse por escrita?						
Escreve seu nome?						
Mostra interesse por livros?						
Brinca de faz de conta?						
Demonstra condições de atenção e concentração em brincadeiras e						
atividades, condições de perseverar na tarefa						
Expressa-se através de atividades artísticas						
Área Sócio-afetiva						l
Demonstra relacionamento harmonioso com todos no hospital? SIM NÃO						
Coopera com o grupo?						
Participa de atividades proposta pelo Professor da CH?						
Envolve-se em conflitos?						
Área Psicomotora				I.	_	
Domínio corporal: conhecimento do próprio corpo?	SIM	NÃC	D			
Motricidade fina : colore dentro de limites?						
Motricidade ampla: rápido nas atividades?						
Lento nas atividades?						
Observações	1					
Data:/						
Professor Classe hospitalar						

Professor Classe hospitalar

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO ALUNO DA CLASSE HOSPITALAR 4º AO 9º ANO ESCOLARIDADE

Aluno (a):	DN:	
Telefone do Responsável:		
Escola de origem:		
Público alvo da Educação Especial? () Sim	ı () Não Qual?	
Período de acompanhamento na Classe Ho	ospitalar :	
DESENVOLVIMENTO COGNITIVO		
• DESERVOLVIIVIENTO COGNITIVO		
 AFETIVIDADE E SOCIALIZAÇÃO 		
•COMUNICAÇÃO ORAL, LEITURA E ESCRITA	A	
3		
=		
•MATEMÁTICA		
OUTRAS DISCIPLINAS		
Data:/		
		

Professor Classe hospitalar

Para saber mais...

13 . Sugestão de livros e artigos:

ASSIS, Walkíria de. *Classe Hospitalar: um olhar pedagógico singular*. São Paulo: Phorte, 2009. 184 p.

Adriana Salete. *Para onde vai a Pedagogia? Os desafios da atuação profissional na Pedagogia Hospitalar.* 1ª Ed. Curitiba, Appris, 2014. 121 p.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ORRICO, Helio; ISSA, Renata Marques. *Pedagogia Hospitalar: princípios, políticas e práticas de uma educação para todos.* Curitiba: Ed. CRV, 2014.106 p.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ORRICO, Helio; Alunos com síndromes raras: *Direito à educação de qualidade.* Campos dos Goyatacazes *Ed. Brasil* Multicultural. 2016. 167p.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ISSA, Renata Marques. OLIVEIRA, Viviane Souza. Classe hospitalar: a prática pedagógica em um infantil. Disponível hospital em: http://www.seer.ufms.br/index.php/persdia /article/view/781. Acesso em 29 jun. 2017 FREITAS, Priscila Valentim; ISSA OLIVEIRA, Viviane Souza: FERNANDES. Ediclea Mascarenhas. Classe Hospitalar: O Fazer Pedagógico no hospital Infantil. Disponível

FREITAS. Priscila Valentim; OLIVEIRA, FERNANDES, Viviane Souza: Ediclea Mascarenhas. Políticas Públicas de Educação da Especial na Perspectiva Pedagogia Disponível Hospitalar. em: https://proceedings.galoa.com.br/cbee/trab alhos/politicas-publicas-de-educacaoespecial-na-perspectiva-da-pedagogiahospitalar?lang=pt-br. Acesso em: 29 de jun. 2017

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. *Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar.* 4ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2014. 230 p.

Para saber mais...

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. *Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde.* 3ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2008. 181 p.

OLIVEIRA, Viviane Souza; FERNANDES, Ediclea Mascarenhas. *A Classe Hospitalar na concepção de seus usuários.* Disponível em: http://www.aninter.com.br/Anais%20Coninter%204/GT%2014/15.%20A%20CLASSE%20HOSPITALAR%20NA%20CONCEPCAO%20DE%20SEUS%20USUARIOSpdf. Acesso em: 29 de jun. 2017

FERNANDES, Ediclea Mascarenhas; ISSA, Renata Marques; OLIVEIRA, Viviane Souza de; PIO, Marilani Brigida; SOUZA, Marina Peres Martins. Núcleo de Estudos e Pesquisas em social Educação Especial e inclusiva da UERJ – Pedagogia no hospital: um espaço para educação e inclusão. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2009/24 1.pdf. Acesso em: 29 de jun. 2017.

OLIVEIRA, Viviane Souza; FERNANDES, Ediclea Mascarenhas. *Política de Formação de Professores para atuar em Classes hospitalares.* Disponível em: http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/185228438.pdf. Acesso em: 29 de jun. 2017.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL, Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. *Ministério da Educação. / Secretaria de Educação Especial*. Brasília, DF, 2002. p. 38.

BRASIL/ Ministério da Saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos. Brasília [s.e.], 2009.

BRINQUEDOTECA UM MERGULHO NO BRINCAR – É o resultado da pesquisa de Nylse Helena Silva Cunha. Disponível em: www.indianopolis.com.br/estruturaservicos/brinquedoteca/ Acesso em: 19 jun. 2017

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; FERREIRA, Jacques de Lima. Formação Pedagógica para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde Redes de Possibilidades Online (orgs. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. 206 p.

TODOS PELA EDUCAÇÃO – Disponível em: http://www.todospelaeducacao.org.br/reportagens-tpe/23412/perguntas-e-respostas-o-que-sao-as-classes-multisseriadas. Acesso em: 19 jun. 2017