

120

p-ISSN 0104-1037
e-ISSN 2176-6673

Atedimento educacional hospitalar: políticas, garantias e práticas

Amália Neide Covic
Thomas Pontes Pereira Chequetto
(Organizadores)

Estudos
de
Políticas
e
Práticas

República Federativa do Brasil

Ministério da Educação (MEC)

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)

merito

COMITÊ EDITORIAL

Antonia Costa Andrade – (Unifap)
Catarina Carneiro Gonçalves – (UFPE)
Maria Amália de Almeida Cunha – (UFMG)
Gabriela Schneider – (UFPR)
Guilherme Veiga Rios – (Inep)
Shirleyde Pereira da Silva Cruz – (UnB)

CONSELHO EDITORIAL

Nacional:

Alceu Ravanello Ferraro – UFRGS – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil
Ana Maria Saul – PUC-SP – São Paulo, São Paulo, Brasil
Bernardete Angelina Gatti – FCC – São Paulo, São Paulo, Brasil
Carlos Roberto Jamil Cury – PUC-MG – Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
Celso de Rui Beisiegel – USP – São Paulo, São Paulo, Brasil
Cipriano Luckesi – UFBA – Salvador, Bahia, Brasil
Clarissa Baeta Neves – UFRGS – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil
Delcele Mascarenhas Queiroz – Uneb – Salvador, Bahia, Brasil
Guacira Lopes Louro – UFRGS – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil
Jader de Medeiros Britto – UFRJ – Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil
Janete Lins de Azevedo – UFPE – Recife, Pernambuco, Brasil
Leda Scheibe – UFSC – Florianópolis, Santa Catarina, Brasil
Luiz Carlos de Freitas – Unicamp – Campinas, São Paulo, Brasil
Marta Kohl de Oliveira – USP – São Paulo, São Paulo, Brasil
Miguel Arroyo – UFMG – Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
Nilda Alves – UERJ – Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil
Petronilha Beatriz Gonçalves Silva – UFSCar – São Carlos, São Paulo, Brasil
Rosa Helena Dias da Silva – Ufam – Manaus, Amazonas, Brasil
Rosângela Tenório Carvalho – UFPE – Recife, Pernambuco, Brasil

Internacional:

Almerindo Janela Afonso – Universidade do Minho – Minho, Braga, Portugal
Carlos Alberto Torres – University of California – Los Angeles (UCLA), EUA
Carlos Pérez Rasetti – Universidad Nacional de la Patagonia Austral –
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
Domingos Fernandes – Universidade de Lisboa – Lisboa, Portugal
Guiselle M. Garbanzo Vargas – Universidad de Costa Rica – San José, Costa Rica
Izabel Galvão – Universidade de Paris 13 – Paris, França
Juan Carlos Tedesco – Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación
(IIPE/Unesco) – Buenos Aires, Argentina
Margarita Poggi – Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación
(IIPE/Unesco) – Buenos Aires, Argentina

Atendimento educacional hospitalar: políticas, garantias e práticas

Amália Neide Covic
Thomas Pontes Pereira Chequetto
(Organizadores)

ort
e
o
o

DIRETORIA DE ESTUDOS EDUCACIONAIS (DIRED)

COORDENAÇÃO-GERAL DE EDITORAÇÃO E PUBLICAÇÕES (CGEP)

Priscila Pereira Santos – priscila.santos@inep.gov.br
Ricardo César Blezer – ricardo.blezer@inep.gov.br
Roshni Mariana Mateus – roshni.mateus@inep.gov.br

EDITORIA EXECUTIVA

Joana Darc Ribeiro – joana.ribeiro@inep.gov.br
Patrícia Andréa de Araújo Queiroz – patricia.queiroz@inep.gov.br
Rosa dos Anjos Oliveira – rosa.oliveira@inep.gov.br

REVISÃO

Português

Andréa Silveira de Alcântara
Andréa Vieira
Brenda Josyane dos Santos Souza
Guilherme Ukyo Matos Nakayama
Jéssica Oliveira Carvalho
Josiane Cristina da Costa Silva
Lilian Charlene Saraiva Antunes
Nadine Ribeiro
Ricardo César Blezer
Tatyana Alves Conceição

NORMALIZAÇÃO BIBLIOGRÁFICA

Aline do Nascimento Pereira
Aline Ferreira de Souza
Clarice Rodrigues da Costa
Nathany Brito Rodrigues

APOIO TÉCNICO

Andreia Cidade Marinho

APOIO ADMINISTRATIVO

Sarah Gomes Mota

ESTAGIÁRIOS

Gustavo Adriano Oliveira Barros
Wendel de Souza Rodrigues da Mata

REVISÃO E TRADUÇÃO

Inglês

Gabriel Correa Lima
Leonardo Martins

Espanhol

Luiz Felipe Madeira Basto Nunes da Rosa

PROJETO GRÁFICO

Marcos Hartwich

CAPA

Raphael C. Freitas

DIAGRAMAÇÃO E ARTE-FINAL

José Miguel dos Santos

REVISÃO GRÁFICA

Érika Janaína de Oliveira Saraiva Santos

EDITORIA | DISTRIBUIÇÃO

INEP/MEC – INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA

SIG Quadra 04, Lote 327, Edifício Villa Lobos, Térreo – Brasília-DF – CEP: 70610-908

Fones: (61) 2022-3070, 2022-3077 – editoracao@inep.gov.br – <http://www.emaberto.inep.gov.br>

TIRAGEM: 850 exemplares

EM ABERTO

Uma revista monotemática do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), destinada à veiculação de questões atuais da educação brasileira. A exatidão das informações e os conceitos e as opiniões emitidos neste periódico são de exclusiva responsabilidade dos autores.

INDEXADA EM:

BBE/Inep

OEI

Qualis/Capes: Educação – A2

Latindex

Edubase/Unicamp

Diadorim IBICT

PKP

Eletronische

Publicada *online* em 27 de maio de 2025.

ESTA PUBLICAÇÃO NÃO PODE SER VENDIDA. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA.

Em Aberto / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.
v. 1, n. 1, (nov. 1981-). – Brasília : O Instituto, 1981- .

Irregular até 1985; Bimestral: 1986-1990; Suspensa: jul. 1996 a dez. 1999;
Suspensa: jan. 2004 a dez. 2006; Suspensa: jan. a dez. 2008; Semestral: 2010 a 2015;
Quadrimestral: a partir de 2016.

Índices de autores e assuntos: 1981-1987, 1981-2001.

Versão eletrônica (desde 2007): <<http://www.emaberto.inep.gov.br>>

ISSN 0104-1037 (impresso) 2176-6673 (online)

1. Educação – Brasil. I. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.

apresentação

Vozes, políticas, concepções e práticas do atendimento educacional hospitalar

Amália Neide Covic (Unifesp)
Thomas Pontes Pereira Chequetto (Unifesp) 19

enfoque

Qual é a questão?

Direito à escolarização e atendimento educacional hospitalar no Brasil: análise da produção acadêmica entre 1999 e 2022

Amália Neide Covic (Unifesp)
Thomas Pontes Pereira Chequetto (Unifesp) 27

pontos de vista

O que pensam outros especialistas?

Políticas públicas brasileiras para o ensino no hospital

Maria Aparecida de Menezes (Unifesp) 61

Desenvolvimento curricular para a garantia da aprendizagem de todos: reflexões em torno da supervisão pedagógica	
Louise Lima (Universidade Lusófona, Portugal)	77

Atendimento educacional hospitalar: a comunicação como estratégia para apoiar estudantes em longos períodos de tratamento	
Isabela Lemos de Lima (UFPel)	91

Direito à educação em ambientes hospitalar e domiciliar: sua evolução até a Lei 13.716/2018	
Jacques de Lima Ferreira (Unesco)	107

Atendimento hospitalar e domiciliar: propostas de formação docente no estado do Rio Grande do Norte	
Adriana Garcia Gonçalves (UFSCar)	
Jacyene Melo de Oliveira Araújo (UFRN)	
Simone Maria da Rocha (Ufersa)	123

Prática pedagógica freireana em classe hospitalar: diálogo entre cultura ribeirinha e tecnologias de informação e comunicação	
Ivanilde Apoluceno de Oliveira (Uepa)	
Tânia Regina Lobato dos Santos (Uepa)	
Gilda Maria Maia Martins Saldanha (Seduc-PA)	141

Formação do professor da educação básica para atuar no atendimento educacional em ambientes hospitalar e domiciliar: uma construção plural	
Sheyla Cristina Araujo Matoso (UFMS)	
Jucelia Linhares Granemann de Medeiros (UFMS)	
Antônio Pancrácio de Souza (UFMS)	157

O papel do atendimento escolar hospitalar na realização do Enem no hospital	
Monique Albuquerque Ferreira (Unifesp)	
Gessica Torres Rozante (Unifesp)	173

espaço aberto

Manifestações rápidas, entrevistas, propostas, experiências, traduções, etc.

Interfaces da experiência docente no atendimento da classe hospitalar	
Ediclea Mascarenhas Fernandes (Uerj)	
entrevistada por	
Edmar Silva Santos (Graacc)	189

resenhas

Roteiros de cuidado: cartografias no atendimento educacional hospitalar
Eloiza Cristiane Torres (UEL) 197

LIMA, Angélica Macedo Lozano. *Ensaio sobre o conceito lugar: cartografias narradas no tempo-espaço da classe hospitalar*. Almirante Tamandaré, PR: Editora da Autora, 2022. Ebook <<https://www.amazon.com.br/Ensaio-sobre-conceito-lugar-Cartografias-ebook/dp/B09Z78V11L>>

Os paradigmas pedagógicos e a forma como determinam o ato pedagógico
Daniela Ferreira (Universidade do Porto, Portugal)..... 203

TRINDADE, Rui; COSME, Ariana. *Escola, educação e aprendizagem: desafios e respostas pedagógicas*. Rio de Janeiro: Wak, 2010. 203 p.

bibliografia comentada

Bibliografia comentada sobre atendimento educacional hospitalar
Elder Al Kondari Messoria (UPM) 211

números publicados 219

presentation

Voices, policies, concepts, and practices of hospital education

Amália Neide Covic (Unifesp)	
Thomas Pontes Pereira Chequetto (Unifesp)	19

focus

What´s the point?

Right to education and hospital education support in Brazil:
an analysis of academic production between 1999 and 2022

Amália Neide Covic (Unifesp)	
Thomas Pontes Pereira Chequetto (Unifesp)	27

points of view

What other experts think about it?

Hospital teaching public policies in Brazil	
Maria Aparecida de Menezes (Unifesp)	61

Curriculum development to guarantee learning for all: reflections on pedagogical supervision	
Louise Lima (Universidade Lusófona, Portugal)	77
Hospital education services: communication as a strategy to support students undergoing long-term treatment	
Isabela Lemos de Lima (UFPel)	91
The right to education in hospital and home settings: its evolution up to the implementation of Law No. 13.716/2018	
Jacques de Lima Ferreira (Unesco)	107
Hospital classes and home care: teacher training proposals in the state of Rio Grande do Norte	
Adriana Garcia Gonçalves (UFSCar)	
Jacyene Melo de Oliveira Araújo (UFRN)	
Simone Maria da Rocha (Ufersa)	123
Freirean pedagogical practice in a hospital classroom: a dialogue between riparian culture and information and communication technologies	
Ivanilde Apoluceno de Oliveira (Uepa)	
Tânia Regina Lobato dos Santos (Uepa)	
Gilda Maria Maia Martins Saldanha (Seduc-PA)	141
The training of basic education teachers to work in the service in hospital and home environments: a multiple disciplinary perspective	
Sheyla Cristina Araujo Matoso (UFMS)	
Jucelia Linhares Granemann de Medeiros (UFMS)	
Antônio Pancrácio de Souza (UFMS)	157
Hospital schooling's role in Enem application in hospital environments	
Monique Albuquerque Ferreira (Unifesp)	
Gessica Torres Rozante (Unifesp)	173
 open space	
Comments, interviews, proposals, experiments, translations etc.	
Interfaces of teaching experience in hospital schooling	
Ediclea Mascarenhas Fernandes (Uerj)	
interviewed by	
Edmar Silva Santos (UFABC)	189

reviews

Care pathways: cartographies in hospital educational support
Eloiza Cristiane Torres (UEL) 197

LIMA, Angélica Macedo Lozano. *Ensaio sobre o conceito lugar: cartografias narradas no tempo-espaço da classe hospitalar*. Almirante Tamandaré, PR: Editora da Autora, 2022. Ebook <<https://www.amazon.com.br/Ensaio-sobre-conceito-lugar-Cartografias-ebook/dp/B09Z78V11L>>

Pedagogical paradigms and how they shape the pedagogical act
Daniela Ferreira (Universidade do Porto, Portugal) 203

TRINDADE, Rui; COSME, Ariana. *Escola, educação e aprendizagem: desafios e respostas pedagógicas*. Rio de Janeiro: Wak, 2010. 203 p.

annotated bibliography

Annotated bibliography on hospital educational support
Elder Al Kondari Messoria (UPM) 211

published issues 219

apresentación

Voces, políticas, conceptos y prácticas de la atención
educativa hospitalaria

Amália Neide Covic (Unifesp)

Thomas Pontes Pereira Chequetto (Unifesp) 19

enfoque

¿Cuál es la cuestión?

El derecho a la escolarización y la atención educativa
hospitalaria en Brasil: un análisis de la producción académica
entre 1999 y 2022

Amália Neide Covic (Unifesp)

Thomas Pontes Pereira Chequetto (Unifesp) 27

puntos de vista

¿Qué piensan otros especialistas?

Acciones públicas brasileñas para la enseñanza
en el hospital

Maria Aparecida de Menezes (Unifesp) 61

Desarrollo curricular para garantizar el aprendizaje de todos:
reflexiones sobre la supervisión pedagógica
Louise Lima (Universidade Lusófona, Portugal) **77**

Atención educativa hospitalaria: la comunicación como estrategia
para apoyar a los estudiantes en largos períodos de tratamiento
Isabela Lemos de Lima (UFPeI) **91**

El derecho a la educación en ambientes hospitalarios y domiciliarios:
su evolución hasta la Ley 13.716/2018
Jacques de Lima Ferreira (Unoesco) **107**

Clases hospitalarias y atención domiciliaria: propuestas de formación
docente en el estado de Rio Grande do Norte
Adriana Garcia Gonçalves (UFSCar)
Jacyene Melo de Oliveira Araújo (UFRN)
Simone Maria da Rocha (Ufersa) **123**

Práctica pedagógica freireana en aula hospitalaria: diálogo entre la
cultura ribereña y las tecnologías de la información y la comunicación
Ivanilde Apoluceno de Oliveira (Uepa)
Tânia Regina Lobato dos Santos (Uepa)
Gilda Maria Maia Martins Saldanha (Seduc-PA) **141**

Formación del docente de educación básica para la atención educativa
en entornos hospitalarios y domiciliarios: una amplia enseñanza
Sheyla Cristina Araujo Matoso (UFMS)
Jucelia Linhares Granemann de Medeiros (UFMS)
Antônio Pancrácio de Souza (UFMS) **157**

El rol de la asistencia escolar hospitalaria en la actuación del
Enem en el hospital
Monique Albuquerque (Unifesp)
Gessica Torres Rozante (Unifesp) **173**

espacio abierto

Comentarios, entrevistas, propuestas, experimentos, traducciones etc.

Interfaces de la experiencia docente en la atención escolar hospitalaria
Ediclea Mascarenhas Fernandes (Uerj)
entrevistada por
Edmar Silva Santos (UFABC) **189**

reseñas

Senda de cuidado: cartografías en la atención educacional hospitalaria
Eloiza Cristiane Torres (UEL) 197

LIMA, Angélica Macedo Lozano. *Ensaio sobre o conceito lugar: cartografias narradas no tempo-espaço da classe hospitalar*. Almirante Tamandaré, PR: Editora da Autora, 2022. Ebook <<https://www.amazon.com.br/Ensaio-sobre-conceito-lugar-Cartografias-ebook/dp/B09Z78V11L>>

Los paradigmas pedagógicos y la forma cómo determinan
el acto pedagógico
Daniela Ferreira (Universidade do Porto, Portugal)..... 203

TRINDADE, Rui; COSME, Ariana. *Escola, educação e aprendizagem: desafios e respostas pedagógicas*. Rio de Janeiro: Wak, 2010. 203 p.

bibibliografía comentada

Bibliografía comentada sobre la atención educativa hospitalaria
Elder Al Kondari Messoria (UPM) 211

números publicados 219

apresentação

Vozes, políticas, concepções e práticas do atendimento educacional hospitalar

Amália Neide Covic

Thomas Pontes Pereira Chequetto

19

O conceito de escolarização – mais especificamente aquele ligado ao contexto da forma escolar – e o de educação são distintos. Todavia, ao longo da história, no cotidiano das relações sociais (doxa) e no interior do pensamento institucional (científico ou filosófico), ambos se misturam. O primeiro conceito, ligado ao que é próprio da herança institucional da Modernidade, como força motriz de produção e reprodução do binômio saber-poder, é aquele que convencionou o tempo e o espaço institucional da escola como *locus* da aprendizagem. Já o segundo, de escopo mais amplo, é relacionado ao processo de transmissão de valores e saberes de dada comunidade. Na tradição histórica ocidental, tanto o conceito de escolarização quanto o de educação vão se reinventando e se adaptando aos seus respectivos contextos sociais.

Calorosos debates cercam as questões referentes à função da educação e da escolarização para indivíduos, assim como o papel do Estado e da sociedade na garantia e regulação desses processos (Araújo, 2018). A educação básica é um direito público, subjetivo e fundamental, garantido pela Constituição Federal de 1988. No entanto, ofertar educação de qualidade a toda a população em idade escolar ainda é um desafio em muitos territórios. Aqui, entende-se qualidade como inclusão e promoção do desenvolvimento integral humano e da autorrealização dos sujeitos.

Desde 1990, pesquisadores, movimentos sociais e representantes da sociedade civil vêm lutando por uma educação mais inclusiva. A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), de 2008, é um marco, mas os desafios persistem em relação à equidade, inclusão e permanência de estudantes de grupos não hegemônicos.

No atendimento educacional hospitalar (AEH), conquistas formais são ainda mais recentes. No Brasil, o primeiro serviço surgiu nos anos 1950 e ganhou força nos anos 1990, impulsionado por avanços democráticos e por marcos como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, e a Política Nacional de Educação Especial (PNEE), de 1994, na qual o AEH figura entre as especificidades do atendimento educacional especializado. A consolidação jurídica do AEH veio apenas com a Resolução CNE/CEB nº 2/2001 e a Lei nº 13.716/2018. Apesar disso, persistem desafios quanto ao acesso e permanência de estudantes hospitalizados na educação básica. As formas de atuação, financiamento e estrutura dessas experiências são extremamente heterogêneas ao longo de todo o País. Guardados os desafios, o AEH emerge, assim, como pilar de inclusão e possibilidade de garantia do direito à educação a crianças e jovens hospitalizados.

Nesta edição da revista *Em Aberto*, apresentamos experiências de AEH em diversas regiões, evidenciando as práticas pedagógicas e reflexões sobre políticas públicas e direitos educacionais. Os artigos abordam temas como flexibilização curricular, formação docente, gestão escolar, acesso ao ensino superior e a produção acadêmica sobre o tema. Desejamos, assim, que ao analisar os desafios e as potencialidades do AEH no passado e no presente, as reflexões trazidas pelos autores, brasileiros e internacionais, possam abrir caminhos para construção de ações, políticas e reflexões que subsidiem uma educação verdadeiramente acessível a todos.

Este número, composto por cinco seções, tem, como a primeira delas, a seção Enfoque, na qual se evidenciam as principais dimensões do tema, apresentando o artigo “Direito à escolarização e atendimento educacional hospitalar no Brasil: análise da produção acadêmica entre 1999 e 2022”, escrito por Amália Neide Covic e Thomas Pontes Pereira Chequetto, que, desde o título, apontam demandas fundamentais no período analisado: o direito à escolarização e o avanço da produção científica sobre o AEH. Por meio de uma metodologia mista, o estudo revela aumento significativo nas publicações após a Lei nº 13.716/2018. Tal aumento é de extrema importância na medida em que traz à tona a multiplicidade de formas e sentidos do AEH em um país continental como o Brasil. O texto destaca, ainda, reflexões sobre o espaço dessas produções nas normativas e políticas que amparam esse tipo de atendimento, evidenciando a necessidade de intersetorialidade e políticas públicas específicas.

Na seção Pontos de Vista, o leitor encontra diferentes abordagens sobre o AEH. No texto “Políticas públicas brasileiras para o ensino no hospital”, a autora Maria Aparecida de Menezes realiza uma análise documental do período de 1994 a 2020, na qual destaca a ausência de dotação orçamentária no Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) para a escolarização de estudantes hospitalizados e propõe um modelo de provisionamento global para estados e municípios, visando maior flexibilidade e adequação às necessidades específicas desse contexto.

Louise Lima, pesquisadora portuguesa, no artigo “Desenvolvimento curricular para a garantia da aprendizagem de todos: reflexões em torno da supervisão pedagógica”, contribui para a discussão sobre a educação inclusiva ao explorar o

papel desse processo, com ênfase no AEH. A autora, por meio de uma análise crítica da literatura, argumenta que a supervisão pedagógica é fundamental para promover a justiça social e a equidade na aprendizagem.

Em “Atendimento educacional hospitalar: a comunicação como estratégia para apoiar estudantes em longos períodos de tratamento”, Isabela Lemos de Lima, por meio de abordagem qualitativa, investiga como escolas regulares reconhecem estudantes em tratamento de câncer assistidos pelo AEH. A análise de registros de banco de dados, à luz da teoria da Luta por Reconhecimento, de Axel Honneth, revela o predomínio da esfera do direito, com menor ênfase na solidariedade e pouca representatividade na do amor. A pesquisadora conclui que a negligência de qualquer uma dessas esferas prejudica o desenvolvimento de um atendimento educacional hospitalar digno e democrático, essencial para a manutenção da qualidade de vida e redução da exclusão social de alunos-pacientes.

O pesquisador Jacques de Lima Ferreira, no artigo “Direito à educação em ambiente hospitalar e domiciliar: sua evolução até a Lei 13.716/2018”, inicia sua análise com o Decreto-Lei nº 1.044/1969 até a Lei nº 13.716/2018. Embora o compromisso do Estado seja evidente, a pesquisa aponta que as políticas têm se mostrado não efetivas devido à ausência de um programa nacional consolidado e à carência de investimentos em formação docente e infraestrutura.

No artigo “Atendimento educacional hospitalar e domiciliar: propostas de formação docente no estado do Rio Grande do Norte”, em abordagem qualitativa, Adriana Garcia Gonçalves, Jacylene Melo de Oliveira Araújo e Simone Maria da Rocha analisam a proposta de cinco cursos de formação continuada para professores de AEH realizados entre 2016 e 2023, e desenvolvidos por meio de parcerias entre universidades federais e secretarias de educação. Os cursos, complementados por seminários regionais, abordaram as seguintes categorias temáticas: legislação, currículo, inclusão, especificidades das doenças e do ambiente hospitalar, e formação docente. As propostas seguiram um modelo colaborativo, visando à revisão das práticas pedagógicas dos participantes nesses contextos específicos.

Em “Prática pedagógica freireana em classe hospitalar: diálogo entre cultura ribeirinha e tecnologias de informação e comunicação”, as pesquisadoras Ivanilde Apoluceno de Oliveira, Tânia Regina Lobato dos Santos e Gilda Maria Maia Martins Saldanha relatam a experiência voltada para jovens ribeirinhas vítimas de escarpelamento. A prática educativa, mediada por tecnologias da informação e comunicação (TICs), valoriza os saberes e a cultura local das estudantes e promove a expressão de suas vivências. A pesquisa-ação qualitativa, realizada no Espaço Acolher da Santa Casa de Misericórdia do Pará, evidenciou avanços na aprendizagem, na autoestima, na socialização e no reconhecimento das alunas como protagonistas de suas histórias.

No relato de experiência “Formação do professor da educação básica para atuar no atendimento educacional em ambientes hospitalar e domiciliar: uma construção plural”, Sheyla Cristina Araujo Matoso, Jucelia Linhares Granemann de Medeiros e Antônio Pancrácio de Souza descrevem a experiência formativa do curso de Especialização em Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar,

promovido pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul em parceria com o Ministério da Educação entre 2022 e 2023. Destinado a professores da educação básica de todo o Brasil, o curso abordou fundamentos teóricos e práticos voltados ao atendimento de estudantes em situação de adoecimento. A formação evidenciou a importância da qualificação docente para atuação nas classes hospitalares, destacando o papel da educação a distância na ampliação do acesso à formação e na construção de práticas pedagógicas inclusivas em contextos hospitalares e domiciliares.

O último artigo da seção Pontos de Vista, “O papel do atendimento escolar hospitalar na realização do Enem no hospital”, de Monique Albuquerque Ferreira e Géssica Torres Rozante, apresenta a experiência da Escola Móvel: Aluno Específico – serviço de atendimento escolar hospitalar do Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (Graacc), em São Paulo – na organização e aplicação do Enem para alunos-pacientes entre 2010 e 2021. Com base em análise documental e vivências práticas, o estudo evidencia como adaptações pedagógicas e organizacionais permitiram o acesso desses estudantes à avaliação, mesmo durante o tratamento oncológico. A experiência reafirma o compromisso com a inclusão educacional nas classes hospitalares, contribuindo para a garantia do direito à educação e servindo de referência para outros contextos com desafios semelhantes.

A seção Espaço Aberto apresenta as “Interfaces da experiência docente no atendimento escolar hospitalar” reveladas pela educadora Ediclea Mascarenhas Fernandes em diálogo com Edmar Silva Santos, que nos coloca em sintonia com as vivências da trajetória profissional da entrevistada, com mais de 30 anos de experiência na área. O texto reforça a importância de reconhecer a educação hospitalar como um direito fundamental da criança gravemente enferma, articulando cuidado, afeto e desenvolvimento integral.

A seção Resenhas tem como proposta apresentar a análise crítica de obras relevantes sobre o tema. No texto “Roteiros de cuidado: cartografias no atendimento educacional hospitalar”, a pesquisadora Eloiza Cristiane Torres apresenta a obra nacional *Ensaio sobre o conceito lugar: cartografias narradas no tempo-espço da classe hospitalar*, escrita por Angélica Macedo Lozano Lima. A segunda resenha, “Os paradigmas pedagógicos e a forma como determinam o ato pedagógico”, de autoria da pesquisadora portuguesa Daniela Ferreira, apresenta o livro dos professores Rui Trindade e Ariana Cosme, *Escola, educação e aprendizagem: desafios e respostas pedagógicas*. Tal obra corrobora, ao articular a prática pedagógica como decisiva para o currículo, o papel essencial da priorização e flexibilização curricular, assim como da recomposição das aprendizagens no contexto do AEH.

Na seção Bibliografia Comentada, Elder Al Kondari Messoria faz um levantamento criterioso de seis textos emblemáticos sobre o AEH, publicados entre as décadas de 1980 e 2023, relacionando-os e comentando-os a partir da perspectiva histórica e teórica que os compõem.

Ao congregar múltiplas vozes, distintas perspectivas teóricas e experiências práticas, este número da revista *Em Aberto* contribui para a consolidação do atendimento educacional hospitalar como campo de estudo e intervenção educacional.

As reflexões apresentadas tensionam as fronteiras entre educação, saúde e políticas públicas, evidenciando a complexidade dos processos formativos em contextos marcados pela vulnerabilidade e pela transitoriedade. Espera-se que este conjunto de textos amplie o repertório de análises sobre a temática e subsidie a formulação de políticas e práticas que garantam, de forma efetiva, o direito à educação básica em sua dimensão mais ampla, inclusiva e equitativa.

Boa Leitura!

Amália Neide Covic
Thomas Chequetto
Organizadores

Referências bibliográficas

ARAÚJO, G. C. Federalismo cooperativo e educação no Brasil: 30 anos de omissões e ambivalências. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 39, n. 145, p. 908-927, out./dez. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/ES0101-73302018200031>>. Acesso em: 6 de abril de 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e dá outras providências. *Diário Oficial de União*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Seção 1, p. 13563.

BRASIL. Lei nº 13.716, de 24 de dezembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. *Diário Oficial de União*, Brasília, DF, 25 set. 2018. Seção 1, p. 2.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Básica (CEB). Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 set. 2001. Seção 1E, p. 39-40.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva [PNEEPI]*. Brasília, DF: MEC, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Especial (SEESP). *Plano Nacional de Educação Especial [PNEE]*. Brasília: MEC, 1994. Disponível em: <[polc3adtica-nacional-de-educacao-especial-1994.pdf](#)>.

Qual é a questão?

enfoque

Direito à escolarização e atendimento educacional hospitalar no Brasil: análise da produção acadêmica entre 1999 e 2022*

Amália Neide Covic

Thomas Pontes Pereira Chequetto

Resumo

Artigo de revisão que analisa a produção científica de artigos, dissertações e teses sobre o atendimento educacional hospitalar (AEH) entre os anos de 1999 e 2022, conforme a dimensão temporal e espacial de seus autores e o ano da publicação ou do levantamento dos dados. A metodologia consistiu na convergência de métodos quantitativos e qualitativos. Constata-se aumento de publicações a partir de 2018, após a publicação da Lei nº 13.716, que alterou a LDB, mediante o acréscimo do Artigo 4º-A, para assegurar o atendimento educacional a alunos hospitalizados. O *corpus* documental, composto por 37 itens, gerou uma matriz de significações com seis eixos temáticos e 33 subtemas. A análise dos dados revela que, no universo acadêmico brasileiro, o AEH é um campo em construção, cuja consolidação e reconhecimento se encontram em um processo contínuo de desenvolvimento. O estudo destaca a importância da intersetorialidade e da formação continuada dos profissionais, bem como a necessidade de políticas públicas que promovam o aperfeiçoamento do atendimento educacional em ambientes hospitalares.

Palavras-chave: intersetorialidade na educação; educação e saúde; alunos hospitalizados; direito à escolarização; Lei nº 13.716/2018.

* O presente artigo expõe resultados parciais da pesquisa em andamento "Integração de alunos enfermos às escolas regulares", no âmbito do grupo de pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência. A pesquisa não possui financiamento externo.

Abstract

Right to education and hospital education support in Brazil: an analysis of academic production between 1999 and 2022

A review article that analyzes the scientific production of studies, dissertations and theses on hospital education support (HES) between 1999 and 2022, according to space and time dimensions of their authors, year of publication or data collection. The methodology consisted of a convergence of quantitative and qualitative methods. It was observed an increase in scientific production on the topic from 2018 onwards, especially after the publication of Law No. 13.716, amended the Law of Lines of Direction and Bases of the Education (LDB) by adding Article 4-A to ensure educational care for hospitalized students. The documentary corpus, composed of 37 items, generated a matrix of meanings with six thematic axes and 33 subthemes. Data analysis reveals that, within the Brazilian academic spheres, HES is still a field under construction, in which its consolidation and recognition are in a continuous developmental process. The study highlights the importance of intersectionality and continuous professional training, as well as the demand for public policies that promote the improvement of educational services in hospital environments.

Keywords: intersectionality in education; education and health, hospitalized students; right to education; Law No. 13.716/2018.

Resumen

El derecho a la escolarización y la atención educativa hospitalaria en Brasil: un análisis de la producción académica entre 1999 y 2022

El objetivo de esta investigación es analizar la producción científica de artículos, disertaciones y tesis sobre la Atención Educacional Hospitalaria (AEH) en Brasil entre 1999 y 2022. La metodología consistió en una revisión de la literatura con una convergencia de métodos, con análisis cuantitativos y métodos cualitativos. Los resultados demuestran un aumento de la producción científica sobre el tema desde 2018, especialmente después de la publicación en Brasil de la Ley n.º 13.716, de 2018, que se modifica la Ley de Directrices y Bases (LDB, por sus siglas en portugués), añadiendo el artículo 4-A para garantizar la asistencia educativa a los estudiantes hospitalizados. El corpus de documentos, compuesto por 37 puntos, generó una matriz de significados con seis ejes temáticos y 33 subtemas. El análisis revela que el camino hacia la consolidación de la AEH en el universo académico brasileño es todavía un campo en construcción, cuya consolidación y reconocimiento están en un proceso continuo de desarrollo. La investigación apunta la importancia de la intersectorialidad y la formación continua de los profesionales, así como la necesidad de políticas públicas que promuevan la mejora de los servicios educativos en el ambiente hospitalario. Los resultados de la investigación indican que el reconocimiento de la AEH en el universo académico en diversas áreas se encuentra en un proceso continuo de desarrollo, con el potencial de garantizar la calidad de la educación para todos los estudiantes, independientemente de sus condiciones de salud.

Palabras clave: interseccionalidad en la educación; educación y salud; estudiantes hospitalizados; derecho a la escolarización; Ley N.º 13.716/2018.

Introdução

As práticas educacionais em ambiência hospitalar são diversas e remontam a períodos distintos da historiografia da Educação. No cenário europeu, pesquisas apontam que essas práticas surgiram no século 20 (Barros, 2007), sobretudo no cenário pós-guerra na França, onde, em decorrência dos conflitos, muitas crianças passaram por longos períodos de hospitalização. No Brasil, alguns relatos históricos indicam a sua presença em hospitais ou instituições asilares anteriores ao século 20, e essas ações educacionais muitas vezes se confundem com o surgimento de escolas segregadoras, associadas ao início da educação especial. Destaca-se o surgimento de instituições dedicadas aos processos de escolarização de pessoas com deficiência – como o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, instituído pelo Decreto nº 1.428, de 12 de setembro de 1854 –, fortemente marcadas naquele período pelo saber biomédico e por uma concepção segregadora da deficiência e dos processos de saúde e doença. O primeiro registro oficial das práticas de atendimento educacional hospitalar data de 1950, no Rio de Janeiro, no Hospital Municipal Jesus, que ainda está em funcionamento (Fontes, 2005).

Desde meados do século 20, as práticas pedagógicas nos hospitais recebem diferentes denominações: classes hospitalares, atendimento escolar hospitalar, atendimento educacional hospitalar (AEH), entre outras. No contexto atual, essa diversidade de nomenclaturas ainda é observada tanto na prestação do serviço quanto na pesquisa acadêmica sobre o tema. As diferenças de nomenclatura também carregam diferenças de atuação e concepção conceitual desses serviços (Ferreira, 2017). Optamos por utilizar ao longo deste artigo a expressão “atendimento educacional hospitalar”, na medida em que pode abarcar uma gama relativamente alta de formas de atuação, tais como as iniciativas que partem dos espaços de saúde e as que partem da área da Educação.

A Secretaria da Educação Especial (Seesp), do Ministério da Educação (MEC), no documento *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*, conceitua 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 ou em serviços de atenção integral à saúde mental. (Brasil. MEC. Seesp, 2002, p. 13).

Esse documento, assim como as legislações que ampliam o direito à escolarização de crianças e jovens gravemente enfermos, estipula que a implementação dos serviços de atendimento educacional hospitalar é responsabilidade das secretarias de educação dos estados e municípios. A ausência de um protocolo nacional comum, somada à diversidade de atuação em cada contexto estadual ou municipal, resulta em variadas práticas pedagógicas, curriculares e de gestão dos espaços de AEH. As formas de funcionamento, contratação de pessoal e financiamento são igualmente heterogêneas ao longo do território brasileiro e ainda carecem de processos de regulamentação mais detalhados (Dantas; Borges, 2021).

O Censo Escolar da Educação Básica de 2018 revela uma concentração significativa de classes hospitalares na região Nordeste, que abriga 44% (69) das 157 unidades existentes no Brasil. As demais regiões apresentam a seguinte distribuição: Norte, 6% (9/157); Centro-Oeste, 13% (20/157); Sudeste, 25% (40/157); e Sul, 12% (19/157) (Brasil. Inep, 2019 *apud* Gomes, 2020). Contudo, há também grande divergência em relação aos dados censitários sobre o AEH, o que se deve à heterogeneidade das formas de atuação nesses serviços e à coleta desses dados, como apontam Pacco e Gonçalves (2019b). Essa divergência, todavia, não se concentra apenas nas perspectivas censitárias; aparece, ainda, na pesquisa científico-acadêmica sobre o tema.

O objetivo deste estudo, portanto, é analisar a produção científica de artigos, dissertações e teses sobre o AEH, entre 1999 e 2022. Conforme a dimensão temporal e espacial de quem os publicou, sendo considerado o ano da publicação ou o de levantamento dos dados do estudo.

Para responder ao objetivo, que se encontra em um espaço complexo da construção de conhecimento acerca da Educação e da Saúde (Covic; Menezes, 2022), pretendemos compreender as relações entre essas áreas quando incidem no AEH e quantificar processos, identificando tendências de distribuição. Com base na literatura sobre a produção e difusão de conhecimento científico (Viegas, 2022) no Brasil e na diversidade de profissionais que atuam na área da Educação, formulamos as seguintes hipóteses:

H1: a distribuição geográfica dos casos de AEH não é homogênea no território nacional;

H2: a formação do primeiro¹ autor dos artigos, das dissertações e das teses sobre AEH é diversificada, não se concentrando em uma única área do conhecimento.

As hipóteses propostas visam, especificamente, identificar as desigualdades regionais na produção acadêmica sobre AEH e a diversidade de profissionais envolvidos na produção científica sobre o tema. Nesse sentido, a análise quantitativa dos dados permite identificar padrões de distribuição geográfica e a formação dos autores, ao passo que a análise qualitativa dos textos permite compreender os temas e sentidos atribuídos ao AEH por esses sujeitos. Ainda que indiretamente, tais dados corroboram o *status* do AEH e suas relações com diferentes áreas de conhecimento que o compõem.

Do ponto de vista metodológico, trata-se de pesquisa exploratória (Gil, 2007), com uso de técnicas mistas e convergência de abordagens quantitativas e qualitativas (Minayo; Sanches, 1993). Como sugere Gatti (2004), não há no Brasil sólida tradição,

¹ Considerou-se o primeiro autor como principal indicador da formação dos pesquisadores, dada sua responsabilidade na concepção e no desenvolvimento do estudo. Ao analisar a formação desses autores, buscamos identificar as principais áreas de conhecimento que influenciam a pesquisa sobre AEH no Brasil, o que permite mapear tendências e concentrar-se nas áreas com maior incidência. Tal achado, futuramente, pode se desdobrar no mapeamento de tendências na formação dos pesquisadores que atuam nesse campo. Entendemos que essa análise, embora não abrangente, nos possibilita obter registros valiosos acerca da natureza da produção científica sobre o AEH.

apesar dos esforços de alguns teóricos, do uso de abordagens quantitativas na pesquisa em Educação. Ainda segundo a autora, a convergência de técnicas quantitativas e qualitativas pode auxiliar na superação de impasses metodológicos, como a qualidade das bases de dados e/ou a compreensão de fenômenos educacionais mais amplos e globais, o que vai além de mera casuística. Partimos, portanto, de uma revisão teórica com foco nos trabalhos acadêmicos que discutem AEH no território nacional.

Preâmbulo conceitual e temporal: algumas das complexidades da pesquisa sobre AEH, seus contextos e seus significados

Grosso modo, a produção sobre AEH concentra-se em algumas áreas principais: formação de professores, práticas pedagógicas em ambiente hospitalar e domiciliar, experiência aluno-paciente, relações multiprofissionais e políticas públicas que regulamentam o atendimento (Covic; Oliveira, 2011). As autoras notam um crescente interesse pela formação de professores e a qualidade do atendimento, especialmente a partir da década de 1990, quando se torna oficial o processo de implementação do serviço de classes hospitalares.

Essa iniciativa, impulsionada pela Resolução Conanda nº 41, de 13 de outubro de 1995, resultante de texto apresentado pela Sociedade Brasileira de Pediatria relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, constituiu um marco paradigmático para o AEH. Buscamos, portanto, argumentos centrais (suas estabilidades e contradições) dos sentidos atribuídos às classes hospitalares na produção acadêmica dos anos finais do século 20 e iniciais do século 21, tendo como base o marco paradigmático do AEH no Brasil. Esse marco nos leva a considerar a dialética entre estabilidade e mudança na construção do conhecimento sobre classes hospitalares. À luz da teoria de Piaget, os esquemas mentais representam períodos de relativa estabilidade, até que novas informações levem a um desequilíbrio e à necessidade de acomodação, buscando um novo estado de equilíbrio cognitivo. Dito isso, o binômio estabilidade-contradições remete à proposta piagetiana de desequilíbrio enquanto alavanca para a investigação, uma vez que esses esquemas “obrigam um sujeito a ultrapassar o seu estado atual e a procurar o que quer que seja em direções novas”, com isso, constituem o motor da investigação (Piaget, 1977, p. 23).

A princípio, a intenção era pesquisá-los no recorte longitudinal dos anos 1995 a 2022, entretanto, ao utilizarmos a ferramenta de busca do Google Acadêmico e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) com o termo “classe hospitalar” no título de artigos publicados em revistas científicas, retornou como data do primeiro artigo o ano de 1999; com isso, alteramos o período para o intervalo de 1999 a 2022.

Como base para nossas análises, adotamos a concepção de cultura proposta por Geertz, segundo a qual o homem está imerso em “teias de significado” que ele mesmo teceu. Para o autor, a análise cultural não busca leis universais, mas sim evidencia-se como “uma ciência interpretativa à procura de significados” (Geertz, 1997, p. 15).

A opção pelas reflexões de Geertz (1997) como referencial teórico para problematizações ontológicas e epistemológicas do estudo se dá, entre outros motivos, pelas trajetórias dos pesquisadores – fortemente marcadas pela implantação e atuação em serviços de AEH – e pela necessidade sempre iminente de crítica às racionalidades. Ademais, suas ideias coadunam com o objetivo central deste trabalho, que é mapear e desvelar os sentidos atribuídos ao AEH no universo da pesquisa acadêmica.

Especificamente sobre o AEH, o elemento cultural no qual repousam essas práticas é produto e produtor de suas relações, por vezes tensas de um ponto de vista epistemológico, já que as áreas da Educação e da Saúde se constroem e se afirmam enquanto práticas partindo de racionalidades distintas. As práticas educativas em ambiência hospitalar não estão somente atravessadas pelos vetores culturais e sociais próprios da forma escolar,² mas também pelos vetores e pressupostos clínicos e epistemológicos advindos da área da Saúde.³ Por exemplo, as concepções de saúde, doença e cura presentes no contexto hospitalar influenciam as práticas pedagógicas e as expectativas dos profissionais, alunos e responsáveis. Da mesma forma, as práticas pedagógicas do AEH podem influenciar aspectos relacionados à saúde e ao desenvolvimento integral da população atendida.

Geertz (1997), no livro *O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*, propõe a abordagem interpretativa para a compreensão de práticas sociais. Nela encontramos similaridades apropriadas às nossas necessidades interpretativas, que nos levam a adotá-la para a compreensão do tema deste estudo. Entre os conceitos-chave apresentados pelo autor, como “entendimento do entendimento” (p. 10) e “desprovincialização intelectual” (p. 9, 11), ligados, *grosso modo*, ao ato de interpretação cultural e ao debate epistemológico do saber científico, constatamos uma diretriz valiosa para nossas análises: descortinar nossos olhares para as diversas formas de pensar cientificamente o AEH no Brasil. Ao ser considerada a heterogeneidade dos cenários desses atendimentos e serviços pedagógicos, tal atitude é essencial para uma atuação e produção de conhecimento acerca dessas práticas.

Buscamos, assim, compreender como se entrelaçam as dimensões temporal, espacial e de formação dos primeiros autores na amostragem deste trabalho, assim como os principais temas e sentidos atribuídos ao AEH no Brasil. Interessa-nos, portanto, alinhados à proposta de Geertz de interpretação das culturas, identificar as diversas perspectivas sobre o tema presentes nos trabalhos analisados. Ao adotarmos a ideia de “desprovincialização intelectual” (Geertz, 1997), estamos abertos a questionar nossas próprias premissas e a considerar diferentes modos de compreender o AEH, ampliando, assim, o escopo da nossa análise e a flexibilidade cognitiva no exercício de uma alteridade e empatia radical.

² Referenciamos aqui a concepção de forma escolar já secularizada nos estudos do Currículo e nos achados de Vincent, Lahire e Thin (2001).

³ Referenciamos aqui as reflexões sobre “saúde” estabelecidas por Michel Foucault (2004) em sua obra *O nascimento da clínica*.

Geertz (2008) argumenta que a cultura é um conjunto de significados que os indivíduos tecem ao longo da história. Essa perspectiva nos leva a reconhecer que, no contexto do AEH, coexistem uma “cultura hospitalar” e uma “cultura escolar”, as quais, embora distintas, entrelaçam-se de forma complexa e dinâmica no contexto desses atendimentos e da produção acadêmica, o que gera tanto oportunidades quanto desafios para a garantia do direito à educação.

A cultura hospitalar, marcada pela rotina médica e pela necessidade de cuidados intensivos, e a cultura escolar, focada no aprendizado e no desenvolvimento cognitivo, moldam as experiências de crianças e adolescentes hospitalizados. A interação entre essas duas culturas, com suas particularidades, seus valores próprios e suas perspectivas epistemológicas, pode ser atravessada por tensões e conflitos, como:

- a dificuldade em flexibilizar o currículo escolar conforme as necessidades específicas dos alunos hospitalizados (Covic; Menezes, 2022);
- a divergência de prioridades entre os profissionais da Saúde e os da Educação; e
- a possibilidade de interferência na garantia do direito à educação de crianças e adolescentes gravemente enfermos, na medida em que os significados e as implicações do processo de “escolarização” podem ter sentidos distintos para esses grupos.

A Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, traz a garantia formal ao direito à educação da população constituída por alunos-pacientes, competindo às Secretarias de Educação, municipais ou estaduais, a contratação e capacitação de professores, além da provisão de recursos financeiros e materiais para aulas. Contudo, tal perspectiva não é realidade em todos os hospitais pediátricos brasileiros; tampouco existe referência exata na legislação sobre a necessidade de agentes da Educação e da Saúde construírem significações conjuntas sobre as ações educacionais praticadas nos hospitais.⁴ A pesquisa pioneira de Fonseca (1999b, p. 14) evidencia a persistência de desafios, como a falta de protocolos de acolhimento e a discrepância entre o direito à educação e a realidade: “faz-se necessário considerar, seriamente, esta questão, uma vez que a literatura aponta para o importante papel do professor no desenvolvimento, nas aprendizagens e no resgate da saúde pela criança ou adolescente hospitalizado”.

Apesar da lei, ainda carecemos, na gestão pública educacional, de constructos teórico-metodológicos que norteiem o funcionamento do AEH e, por consequência, proporcionem a efetivação do direito educacional aos pacientes de diversas localidades brasileiras. A ausência de normatização de estruturas, nomenclaturas, formas de atuação e dados censitários é flagrante em todo o território nacional (Pacco; Gonçalves, 2019b). Esse contexto, emaranhado de complexidades e heterogeneidades, convoca os pesquisadores a um olhar atento, aberto e reflexivo

⁴ Apesar dos esforços da Resolução CNE/CEB nº 2/2001, que enfatiza a necessidade de diálogo entre as áreas da Educação e Saúde na implementação do atendimento educacional hospitalar, tal perspectiva não é incorporada claramente nos dispositivos legais posteriores.

para compreendê-las. Resulta dessa problemática a escolha dos conceitos da antropologia de Geertz como linha conceitual para este estudo.

Reiteramos que compreender as partes e o todo conjuntamente, de forma dialética e múltipla, permite-nos alcançar o fenômeno cultural e histórico do AEH, analisando como as partes constroem seus símbolos específicos e dialogam com o todo das estruturas dos diferentes textos lidos. Ao abordarmos essa temática como um problema social que afeta a vida de crianças e adolescentes, impactando seu desenvolvimento integral, abrimos possibilidades de contribuição para a evolução teórica do campo da Educação, especialmente no que diz respeito à sua relação com o campo da Saúde e à construção de conhecimentos pedagógicos em contextos não escolares.

Metodologia

Como já explicitado, trata-se de pesquisa exploratória, com convergência de métodos quantitativos e qualitativos (Minayo; Sanches, 1993; Gatti, 2004; Gil, 2007). A análise quantitativa, de caráter mais linear, baseia-se em critérios de inclusão e exclusão predefinidos e na formulação de hipóteses, utilizando-se o *software* estatístico IBM SPSS Statistics. Em contrapartida, a análise qualitativa, de caráter exploratório, permite uma descrição densa dos dados e das temáticas emergentes dos contextos de produção científica sobre o tema deste artigo. Intencionamos, assim, analisar a produção científica de artigos, dissertações e teses (N = 37 documentos) sobre AEH no Brasil entre 1999 e 2022.

Para tanto, na perspectiva qualitativa, procuramos compreender as especificidades da produção acadêmica do AEH brasileiro por meio de densa análise da amostragem no período considerado. Nesse sentido, foi realizada uma imersão nos documentos selecionados, identificando-se padrões de convergências e divergências, com intuito de construir um rol de temas. Foram utilizadas no processo a abordagem metodológica da análise de conteúdo de Bardin (1977) e as prerrogativas interpretativistas de Geertz (1997) – “entendimento do entendimento” – já citadas.

O endosso das hipóteses do estudo aconteceu durante a leitura flutuante, que é o primeiro momento da etapa de pré-análise da Análise de Conteúdo. Os processos de codificação e categorização, por similitudes e diferenças, foram o vetor da matriz de significações (Quadro 2), uma ferramenta de organização das interpretações e significados que os pesquisadores atribuíram, com base nos autores já referidos no preâmbulo conceitual e temporal deste estudo e nos próprios textos selecionados para análise. Esses significados foram identificados e interpretados por meio da análise de conteúdo, buscando compreender como os autores dos 37 textos selecionados podem atribuir sentido ao “Direito à escolarização e o Atendimento Educacional Hospitalar no Brasil”. Essa matriz de significados – organizada em eixos temáticos, subtemas e itens do *corpus* documental – buscou facilitar a compreensão e classificação do corpus em classes temáticas especificadas nos subtemas, que visam simbolizar as significações e as racionalidades sobre AEH circunscritas na amostragem.

Já da perspectiva quantitativa, para testar as hipóteses citadas na introdução e mapear a espacialidade, temporalidade e formação inicial do primeiro autor, os procedimentos empregados foram a delimitação da amostragem, as análises estatísticas, como o teste exato de Fisher, e a análise de frequência.

Realizamos um levantamento analítico, utilizando como fontes de dados o Google Acadêmico e a SciELO, em que foram pesquisadas expressões como “classe hospitalar”, “atendimento educacional hospitalar”, “análise” e “produção”, combinadas com o conectivo *and*. Definimos como critério de inclusão as publicações consideradas artigos científicos, dissertações e teses publicadas no período de 1999 a 2022 e que, metodologicamente, trabalhassem análise de conteúdo de revisão bibliográfica, revisão integrativa ou revisão da literatura com ou sem metanálise. Não obstante, foram excluídos os artigos em língua portuguesa da variante de Portugal e outros países falantes da língua, além dos trabalhos de conclusão de curso da graduação. Ainda, para sintetizar as evidências encontradas em cada publicação e selecioná-las como elegíveis, estruturou-se um instrumento com espaço para os dados extraídos: ano de publicação, autoria, gênero textual, município de produção do primeiro autor, endereço eletrônico e ano da publicação, utilizando-se o Microsoft Excel para a tabulação desses dados. A cada documento selecionado foi atribuído um código, para relacionar os núcleos de significações ao pesquisador principal. A amostragem final deste trabalho foi construída em três etapas distintas.

Na primeira etapa, o levantamento realizado nas duas bases de dados resultou em um total de 246 documentos, dos quais 58 estavam presentes em ambas as bases, o que reduziu essa amostra inicial para 188 publicações.

Na segunda etapa, os documentos foram organizados em três categorias: artigos científicos, dissertações e teses. Uma primeira leitura dos resumos permitiu classificar os documentos de acordo com o gênero discursivo, e cada documento foi armazenado em uma pasta correspondente. Identificamos que 8 documentos eram provenientes de Portugal, 46 eram trabalhos de conclusão de curso da graduação e, além desses, não estavam disponíveis para leitura: 12 documentos de uma universidade pública da região Sul do Brasil, 2 de uma universidade particular da mesma região e 14 da região Nordeste. Encontramos, ainda, 13 documentos que eram anais de congressos. Assim, após essa segunda redução, restaram, na base de dados, 93 documentos, incluindo 11 teses, 40 dissertações e 42 artigos científicos.

Na terceira etapa, procedemos à leitura dos resumos selecionados, identificando 2 teses, 14 dissertações e 21 artigos científicos que atendiam aos critérios estabelecidos para inclusão na pesquisa. Essa seleção se justifica pelo alinhamento de seus temas com o objetivo do estudo, qual seja, as especificidades do AEH. Os não incluídos destinavam-se às revisões sistemáticas voltadas principalmente para o percurso histórico da constituição das classes hospitalares e das políticas públicas da educação especial, bem como para a formação de professores.

Após a terceira etapa, passamos à leitura completa dos 37 documentos, considerados *corpus* da pesquisa, especificados no Quadro 1.

Quadro 1 – Corpus da pesquisa

(continua)

Código	Ano	Primeiro autor	Título
Teses			
Doc1	2017	SOUSA, Francisca Maria de	Os construtos necessários para a formação de professores que atuam com o escolar em tratamento de saúde no contexto hospitalar e escolar. – Behrens, Marilda Aparecida (orientadora)
Doc2	2020	PACCO, Aline Ferreira Rodrigues	Formação colaborativa reflexiva de professores para o atendimento escolar hospitalar. – Gonçalves, Adriana Garcia (orientadora)
Dissertações			
Doc3	2011	ZAIAS, Elismara	O currículo da escola no hospital: uma análise do serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar: Sareh/PR. – Paula, Ercília Maria Angeli Teixeira de (orientadora)
Doc4	2017	SALLA, Helma	O atendimento pedagógico domiciliar de alunos que não podem frequentar fisicamente a escola: o caso do Distrito Federal. – Moreira, Geraldo Eustáquio (orientador)
Doc5	2017	PEREIRA, Julia Scalco	Crianças hospitalizadas com leucemia: aspectos neuropsicológicos, comportamentais, clínicos e educacionais na classe hospitalar. – Salles, Jerusa Fumagalli de (orientadora) – Remor, Eduardo Augusto (coorientador)
Doc6	2017	Rios, Livia Cristina Veiga	Pedagogia hospitalar: para além do complemento escolar. – Campello, Ana Margarida de Mello Barreto (orientadora)
Doc7	2018	TEIXEIRA, Uyara Soares Cavalcanti	Matemática inclusiva: formação de professores para o ensino de matemática em classe hospitalar. – Souza, Mário José de (orientador) – Teixeira, Ricardo Antonio Gonçalves (coorientador)
Doc8	2019	PEREIRA, Roger Trindade	Panorama da produção científica sobre educação hospitalar em programas de pós-graduação no Brasil. – Artioli, Carmem Lucia (orientadora)
Doc9	2020	SANTOS, Sandra Regina Rocha dos	Formação continuada de professores atuantes no atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar. – Teixeira, Cristina Maria d’Ávila (orientadora)

Quadro 1 – Corpus da pesquisa

(continuação)

Código	Ano	Primeiro autor	Título
Doc10	2020	BRITO, Miriã Martins de	Pedagogia hospitalar: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. – Montrone, Aida Victoria Garcia (orientadora)
Doc11	2021	MALLMANN, Maria Luiza	O processo de escolarização de crianças e adolescentes com leucemia. – Becker, Maria Luiza Rheingantz (orientadora)
Doc12	2021	ANDREOLLA, Evelin Stefanie Ferreira	O programa Sareh na educação hospitalar: concepções de educação, ensino, aprendizagem, aluno e professor em documentos oficiais. – Baumgartner, Carmen Teresinha (orientadora)
Doc13	2021	FAVORETTO, Irlaine Aparecida	Classes hospitalares: análise dos anais do Congresso Nacional de Educação – Educere (2008-2019). – Santiso, Lucia Pintor (orientadora)
Doc14	2022	SILVA, Maria do Amparo Mendes da	Discursos de pesquisadores sobre a educação especial no Brasil de 2000 a 2020. – Arantes, Elianda Figueiredo (orientadora)
Doc15	2022	SILVA, Marianna Medeiros da	Professores de educação especial: concepções e proposições para uma vivência formativa na perspectiva da bidocência. – Silva, Luzia Guacira dos Santos (orientadora) <i>Observação: levantamento de dados: 2022; estudo publicado: 2023.</i>
Doc16	2022	GOMES, Luciana Rodrigues Brasil Palheta	Contribuições da família na escolarização de alunos internados para tratamento de saúde no complexo hospitalar universitário professor Edgard Santos (Hupes – UFBA). – Bordas, Miguel Angel Garcia (orientador)
Artigos científicos			
Doc17	1999	FONSECA, Eneida Simões da	A situação brasileira do atendimento pedagógico educacional hospitalar
Doc18	2004	COVIC, Amália Neide	A frequência e a matrícula escolar de crianças e adolescentes com câncer. – Coautoria: Petrilli, Antônio Sérgio; Kanemoto, Eduardo.
Doc19	2009	LIMA, Angélica Macedo Lozano	Serviço de atendimento educacional hospitalar: o território e o lugar – para uma geografia possível
Doc20	2010	ZAIAS, Elismara	A produção acadêmica sobre práticas pedagógicas em espaços hospitalares: análise de teses e dissertações. – Coautoria: Paula, Ercília Maria Angeli Teixeira de.

Quadro 1 – Corpus da pesquisa

(continuação)

Código	Ano	Primeiro autor	Título
Doc21	2013	SALDANHA, Gilda Maria Maia Martins	Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas? – Coautoria: Simões, Regina Rovigati.
Doc22	2017	TEIXEIRA, Ricardo Antônio Gonçalves	Políticas de inclusão escolar: um estudo sobre a classe hospitalar no Brasil. – Coautoria: Teixeira, Uyara Soares Cavalcanti; Souza, Mário José de; Ramos, Pedro Paulo Pereira.
Doc23	2018	FONSECA, Eneida Simões da	Atendimento escolar hospitalar: trajetória pela fundamentação científica e legal. – Coautoria: Araújo, Camila Camillozzi Alves Costa de Albuquerque; Ladeira, Carla Bronzo.
Doc24	2019	PACCO, Aline Ferreira Rodrigues	Atendimento educacional hospitalar: revisão sistemática entre os anos de 2013 e 2018. – Coautoria: Gonçalves, Adriana Garcia.
Doc25	2019	PACCO, Aline Ferreira Rodrigues	Contexto das classes hospitalares no Brasil: análise dos dados disponibilizados pelo censo escolar. – Coautoria: Gonçalves, Adriana Garcia.
Doc26	2019	BEZERRA, Leonardo Mendes	É possível implantar a classe hospitalar? O lugar do pedagogo no sistema de saúde.
Doc27	2020	PEREIRA, Roger Trindade	Compreensões sobre as perspectivas pedagógicas desenvolvidas no atendimento educacional hospitalar e domiciliar no Brasil. – Coautoria: Rolim, Carmem Lucia Artioli.
Doc28	2020	CLARO, Andréia Pires Dias	Organização e funcionamento das classes hospitalares: uma prerrogativa da educação especial? – Coautoria: Ribeiro, Eduardo Adão; Nozu, Washington Cesar Shoit.
Doc29	2021	PEREIRA, Roger Trindade	Tendências temáticas da pesquisa em educação hospitalar no Brasil: desafios e contribuições. – Coautoria: Rolim, Carmem Lucia Artioli.
Doc30	2021	CIRINO, Leila Cristina Mattei	Atendimento educacional hospitalar: atribuições e contribuições da organização do trabalho pedagógico. – Coautoria: Ferreira, Jacques Lima; Sá, Ricardo Antunes de. <i>Observação: levantamento de dados: 2021; estudo publicado: 2022.</i>
Doc31	2021	LIMA, Renata Souza de	Classes hospitalares na região Nordeste do Brasil: um direito constitucional. – Coautoria: Prado, Edna Cristina do.
Doc32	2021	ANDREOLLA, Evelin Stefanie Ferreira	Um olhar para a concepção de educação em documentos norteadores da educação hospitalar.

Quadro 1 – Corpus da pesquisa

			(conclusão)	
Código	Ano	Primeiro autor	Título	
Doc33	2021	SILVA, Mariana Oliveira Leite	Interfaces da pedagogia hospitalar e outras áreas do conhecimento em saúde. – Coautoria: Silva, Vivian Massullo, Prandi-Gonçalves, Maria Beatriz Ribeiro.	
Doc34	2022	ANJOS, Fernanda Galvão dos	Pedagogia hospitalar na base SciELO: uma análise documental. – Coautoria: Ujije, Nájela Tavares. <i>Observação: levantamento de dados: 2022; estudo publicado: 2023.</i>	
Doc35	2022	BRITO, Miriã Martins de	Práxis lúdica no atendimento educacional hospitalar: revisão de literatura de teses e dissertações. – Coautoria: Montrone, Aida Victoria Garcia.	
Doc36	2022	PETERS, Itamara	Atendimento educacional hospitalar no viés de uma educação inclusiva.	
Doc37	2022	BRITO, Miriã Martins de	Atendimento escolar hospitalar para estudantes em tratamento oncológico: o que dizem as pesquisas? – Coautoria: Gonçalves, Adriana Garcia.	

Fonte: Elaboração própria.

Resultados, análises e discussões

Conforme descrito, a trajetória do AEH é marcada por grande heterogeneidade de nomenclaturas e configurações, tal como observado na análise do Quadro 1 e constatado por meio das seguintes distribuições percentuais da nomenclatura adotada pelos trabalhos analisados:

- classe hospitalar: 24%;
- AEH: 21%;
- educação hospitalar: 13%; e
- pedagogia hospitalar: 11%.

Outras nomenclaturas, como atendimento escolar hospitalar, escola hospitalar, práticas pedagógicas em espaços hospitalares, apresentam menor frequência e, somadas, correspondem a 31% do total do *corpus*. O resultado não apontou uma clara tendência para adoção de uma única nomenclatura, visto que a maior porcentagem se concentra no uso de nomenclaturas diversas.

Em uma metanálise sobre AEH, Carvalho, Mattos e Silva (2022) apontam a necessidade de aprofundar os estudos sobre práticas e políticas públicas relacionadas às práticas educacionais realizadas em hospitais e domicílios. As autoras afirmam que, a despeito de um intervalo temporal de 20 anos, poucos foram os avanços para a efetividade de um campo de atuação profissional para o AEH, avanço esse que implica também certa unidade no uso da nomenclatura do campo.

Já as pesquisas de 2022, em sua maioria, destacam a importância de componentes curriculares específicos para facilitar o retorno dos alunos às suas escolas de origem. Essa perspectiva não se dá à revelia, uma vez que configura lacuna importante na produção de conhecimento sobre a temática. Como já enfatizado, carecemos de um ponto de vista técnico, político e, por vezes, acadêmico, de documentos orientadores, dispositivos de regulamentação e pesquisas científicas que vão ao encontro da heterogeneidade do AEH no Brasil.

Para iniciar a compreensão dos aspectos qualitativos da produção selecionada, apresenta-se a matriz de significações elaborada com base em uma leitura flutuante dos títulos e resumos das teses, das dissertações e dos artigos, seguida de análise aprofundada dos objetivos e resultados (Quadro 2). Os eixos temáticos representam os temas centrais abordados nas pesquisas, ao passo que os subtemas correspondem às diferentes dimensões desses temas. Essa organização permite visualizar, de forma clara, as principais áreas de interesse dos estudos analisados.

Quadro 2 – Matriz de significações

(continua)

Eixo temático	Subtemas	Itens do corpus documental
Parâmetros abrangentes	Ampliação de pesquisas sobre AEH	Doc 2, 6, 8, 13, 21, 29, 34, 37
	Combate à invisibilidade do campo	Doc 2, 8, 10, 29, 34
	Formação de professores para o AEH	Doc 1, 2, 7, 9, 10, 13, 15, 18, 19, 21, 22, 29, 33
	Legislação brasileira com ênfase no AEH	Doc 1, 4, 7, 12, 17, 21, 23, 31
	Desafios das diferentes regiões brasileiras	Doc 1, 8, 21, 22, 31, 37
Atendimento educacional hospitalar (AEH) e educação inclusiva (EI)	Interseção entre AEH e EI	Doc 1, 8, 27
	Distanciamento entre AEH e EI	Doc 13, 18, 21, 22
	Relação entre AEH e EI	Doc 2, 7, 9, 32, 36
	Currículo flexibilizado e individualizado	Doc 3, 10, 15, 18, 20, 21, 30, 37
Necessidades e práticas pedagógicas no AEH	Educação como direito em espaços não escolares	Doc 1, 4, 14, 17, 23, 24, 26, 31, 32, 36
	Democratização do ensino	Doc 8, 9, 14, 17, 26, 34
	Visibilidade do atendimento escolar hospitalar	Doc 2, 10, 21, 23, 24
	Concepção libertadora da educação hospitalar	Doc 11, 14, 17, 26
Desafios e características do AEH	Análise rigorosa dos dispositivos legais	Doc 4, 12, 23, 31
	Atendimento pedagógico diferenciado	Doc 1, 3, 18, 29, 31
	Humanização do atendimento pedagógico	Doc 6, 8, 10, 19, 29, 30, 34
	Escassez de profissionais da Educação	Doc 5, 7, 17, 20

Quadro 2 – Matriz de significações

Eixo temático	Subtemas	Itens do corpus documental
Desafios e características do AEH	Interseção entre Educação e Saúde	Doc 2, 4, 10, 15, 26
	Desafios e necessidades de pesquisa	Doc 5, 6, 21, 19, 34
	Atuação multidisciplinar	Doc 8, 10, 11, 13,16, 26, 33
	Participação da família do aluno-paciente	Doc 1,10, 16, 22, 26, 37
Impactos da hospitalização e estratégias educacionais	Estratégias pedagógicas diferenciadas no hospital e domicílio	Doc 1, 4, 7, 9, 22, 27, 29, 32
	Conexão entre Educação e Saúde	Doc 1, 2, 5, 10, 11,15, 16, 18, 29, 33
	Relação com a educação especial	Doc 2, 7, 8, 15, 16, 17, 22, 24, 25, 28
	Oferta restrita de atendimento	Doc 2, 11, 20, 29, 34
	Campo aberto para pesquisa	Doc 6, 10, 16, 21, 23, 24
	Estratégias pedagógicas diferenciadas: docentes e discentes	Doc 3, 12, 21, 27, 29, 34
	Prática lúdica	Doc 6, 10, 12, 27, 35
Necessidade de ampliação	Atribuições da organização do trabalho pedagógico	Doc 2, 3, 10, 26, 27, 28, 29
	Efetivação das políticas públicas	Doc 1, 4, 11, 14, 29, 31
	Reconhecimento profissional	Doc 12, 20, 24
	Objetivo das classes hospitalares	Doc 1, 5, 9, 11, 16, 17, 20, 25, 26, 33
	Contribuições da legislação sobre AEH	Doc 1, 8, 12, 21, 22, 29, 37

Fonte: Elaboração própria.

O estudo da matriz de significações revelou a complexidade e a heterogeneidade de abordagens e perspectivas sobre AEH na literatura brasileira pesquisada. A análise dos resultados permitiu identificar desafios e necessidades de práticas educativas em ambiência hospitalar, sendo eles, em linhas gerais:

- necessidade de articulação entre as áreas da Saúde e Educação;
- fomento de uma visão integral sobre os processos de desenvolvimento e escolarização de crianças e jovens gravemente ou cronicamente enfermos;
- mecanismos de acesso e permanência escolar que tornem efetivo o direito à escolarização e à aprendizagem de alunos em tratamento de saúde; e
- instauração de formas de regulação e apoio mais efetivas para o AEH.

Além disso, a interseção entre AEH e educação inclusiva emergiu como tema relevante, o que requer a efetivação de políticas públicas que garantam o acesso e a permanência de todos os estudantes no sistema educacional. Paralelamente aos desafios estão as novas oportunidades de reconhecimento profissional, proporcionadas pela necessidade de formação contínua dos profissionais da educação, sobretudo aqueles dos serviços de AEH.

Observamos, ainda, baixa incidência de pesquisas que abordem, em amplitude, temas como o impacto das tecnologias digitais no processo de ensino e aprendizagem em ambiência hospitalar e suas potencialidades como recurso didático-pedagógico. Os efeitos tardios e adversos de enfermidades e seus tratamentos no plano da escolarização, o impacto dos processos de hospitalização no desenvolvimento infanto-juvenil e o reingresso escolar após período de internação, por exemplo, são pouco descritos na literatura pesquisada.

Prosseguindo com a análise dos dados, apresentamos os resultados quantitativos, os quais, em conjunto com os dados qualitativos, permitem-nos construir um panorama mais completo dos fenômenos investigados.

Avaliação da distribuição no recorte temporal

A Tabela 1 apresenta o número de publicações no período do estudo, o que indica um aumento de publicações elegíveis somente nos últimos cinco anos.

Tabela 1 – Quantidade de publicações por ano – 1999-2022

Tipo de publicação	Ano												
	1999	2004	2009	2010	2011	2013	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Artigo	1	1	1	1		1	1	1	3	2	5	4	21
Dissertação					1		3	1	1	2	3	3	14
Tese							1			1			2
Total	1	1	1	1	1	1	5	2	4	5	8	7	37

Fonte: Elaboração própria.

A análise temporal da produção científica sobre AEH revela um crescimento significativo a partir de 2018, o qual pode ser atribuído principalmente:

- 1) ao desconhecimento da área em anos anteriores, apesar de o direito à educação para todos estar consagrado na Constituição Federal do Brasil desde 1988;
- 2) à restrição, em cada ano, do *corpus* da pesquisa, o que dificulta a produção de pesquisas com metodologias próximas à revisão sistemática; e,
- 3) à coincidência entre o ano de 2018 e a sanção da Lei nº 13.716/2018, fato que evidencia a influência da legislação na intensificação das pesquisas sobre o tema, demonstrando a relevância dos dispositivos legais na produção de conhecimento na área.

Avaliação regional da produção

A Tabela 2 expõe o resultado da distribuição do número de publicações por região geográfica brasileira, sendo que, em cada uma das regiões – Centro-Oeste (CO), Norte (N), Nordeste (NE), Sul (S), Sudeste (SE) –, registra-se o município ao qual pertence o primeiro autor da publicação, bem como a distribuição percentual das publicações por municípios e regiões. O resultado indica que a região Sudeste apresenta a maior concentração de publicações.

Com o estudo quantitativo subsequente verifica-se a existência de diferenças estatísticas significativas na distribuição geográfica das publicações ao longo do período analisado.

Importante destacar que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possui 5.568 municípios e, para fins estatísticos, considera duas entidades especiais: Brasília e Fernando de Noronha, totalizando 5.570 cidades. As publicações partiram de 19 municípios, o que representa apenas 0,34% (19/5570) do total, resultado que reforça a importância de avanços no sentido de formação de professores, não só para atuação em hospitais, mas para aqueles que atuam nas escolas regulares e que recebem o aluno gravemente enfermo após o tratamento.

Tabela 2 – Distribuição das publicações por regiões geográficas e municípios – 1999-2022

(continua)

Municípios por região	Ano												Total
	1999	2004	2009	2010	2011	2013	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Sudeste													12 (32,4%)
Rio de Janeiro (RJ)	1A ⁽¹⁾							1A 1D ⁽²⁾					3
Ribeirão Preto (SP)											1A		1
São Carlos (SP)									2A	1T ⁽³⁾ 1D	1D	2A	7
São Paulo (SP)		1A											1
Sul													11 (29,7%)
Cascavel (PR)											1D 1A		2
Curitiba (PR)			1A				1T				1A	1A	4
Paranavaí (PR)												1A	1
Ponta Grossa (PR)					1A	1D ⁽²⁾							2
Porto Alegre (RS)							1D				1D		2
Centro-Oeste													5 (13,5%)
Anápolis (GO)							1D						1
Goiânia (GO)							1A	1D					2
Inhumas (GO)												1D	1
Dourados (MS)										1A			1

Tabela 2 – Distribuição das publicações por regiões geográficas e municípios – 1999-2022

Municípios por região	Ano												Total
	1999	2004	2009	2010	2011	2013	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Nordeste													5 (13,5%)
Maceió (AL)											1A		1
Natal (RN)												1D	1
Salvador (BA)										1D		1D	2
São Luís (MA)									1A				1
Norte													4 (10,9%)
Palmas (TO)									1D	1A	1A		3
Belém (PA)						1A							1
Total													37

Fonte: Elaboração própria.
Legenda: ⁽¹⁾ A = artigo
⁽²⁾ D = dissertação
⁽³⁾ T = tese.

Avaliação das hipóteses

Os dados sintetizados na Tabela 2 mostram a distribuição percentual das publicações por município e região. O resultado indica que a região Sudeste apresenta a maior concentração de publicações. Com o estudo subsequente, verifica-se a existência de diferenças estatísticas significativas na distribuição geográfica das publicações ao longo do período analisado.

As hipóteses definidas na introdução foram verificadas utilizando-se as abordagens: estudo da razão de possibilidade, teste exato de Fisher e estimativa de erro, considerando os cruzamentos entre ano da publicação, região e formação acadêmica do primeiro autor. Observando a Tabela 2, nota-se que o ano de 2018 e a região Sudeste, em virtude da distribuição amostral, possuem valores significativos para a pesquisa. Assim, tornam-se os parâmetros analíticos utilizados.

Para a análise da primeira hipótese, cruzamos as perguntas: “Pesquisa publicada até 2018 ou posterior?” e “A pesquisa ocorre na região Sudeste?”. Na Tabela 3, encontramos os registros de contagem.

Tabela 3 – Ano da publicação versus região da publicação

A pesquisa ocorreu na região SE?			
Estudo da razão de possibilidade	Não	Sim	Total
Publicação até 2018?	9	4	13
Publicação posterior?	16	8	24
Total	25	12	37

Fonte: Elaboração própria.

Os resultados mostram que 32,4% (12/37) das publicações são da região Sudeste, sem diferença significativa entre os períodos (teste exato de Fisher, $p = 0,587$).

Para a análise de risco (Tabela 4), também não se observa diferença relevante na concentração geográfica ao longo do tempo.

Tabela 4 – Estimativa de risco

Cenários	Valor	Intervalo de confiança (95%)
Razão de chances (Não/Sim)	1,125	0,263 – 4,804
Região Sudeste (Não)	1,038	0,656 – 1,645
Região Sudeste (Sim)	0,923	0,342 – 2,490

Fonte: Elaboração própria.

Em razão dos resultados encontrados, para a hipótese H1, a distribuição geográfica dos casos de AEH não é homogênea no território nacional; por outro lado, apenas a análise da distribuição geográfica das publicações sobre AEH indicou uma concentração maior na região Sudeste. No entanto, ao submetermos a H1 aos testes

estatísticos, não encontramos diferenças significativas entre as regiões ao longo do tempo.

Esse resultado da distribuição amostral pode estar relacionado a uma maior presença de centros de pesquisa e universidades na região Sudeste (Semesp, 2021), bem como às políticas públicas locais de incentivo à pesquisa e mesmo ao perfil de escolarização da região (Brasil. Inep, 2019). É importante ressaltar que esta pesquisa possui algumas limitações, como o tamanho da amostra, a abrangência e outras possíveis inconsistências das bases de dados utilizadas. Sugere-se, portanto, que futuras pesquisas se concentrem em regiões com menor produção científica sobre o AEH, como o Norte e o Nordeste.

Para o estudo da hipótese H2 – a formação do primeiro autor das teses, das dissertações e dos artigos sobre AEH é diversificada, não se concentrando em uma única área do conhecimento –, cruzamos as perguntas: “Pesquisa publicada até 2018 ou posterior?” e “O pesquisador principal das publicações possui graduação em Pedagogia e pós-graduação em Educação?”. Na Tabela 5, encontram-se os registros de contagem.

Tabela 5 – Ano da publicação versus área do conhecimento

Formação do primeiro autor exclusiva em Pedagogia?			
Estudo da razão de possibilidade	Não	Sim	Total
Publicação até 2018?	7	6	13
Publicação posterior?	8	16	24
Total	15	22	37

Fonte: Elaboração própria.

A análise mostra maior percentual de autores com formação em Pedagogia/Educação após 2018 (66,7%, equivalente a 16/24), porém sem significância estatística (teste exato de Fisher, $p = 0,194$).

Tabela 6 – Estimativa de risco

Cenários	Valor	Intervalo de confiança (95%)
Razão de chances (Não/Sim)	2,333	0,586 – 9,291
Formação em Pedagogia/Educação (Não)	1,615	0,758 – 3,445
Formação em Pedagogia/Educação (Sim)	0,692	0,361 – 1,328

Fonte: Elaboração própria.

Com isso, para a hipótese H2, a concentração na área de conhecimento do primeiro autor não difere significativamente ao longo do tempo, ou seja, a análise da formação dos autores principais das publicações revela um aumento da porcentagem de pesquisadores com formação em Pedagogia/Educação após 2018. No entanto, os testes estatísticos não evidenciaram um contraste relevante no período, sugerindo que a formação do primeiro autor não pode ser considerada uma

variável determinante da produção científica da área dentro do universo amostral desta pesquisa. Extrapolando o resultado estatístico descrito, podemos nos aproximar desta conjectura: a diversidade de formações dos primeiros autores pode ser um reflexo da natureza interdisciplinar do AEH. Ainda, ressaltamos que esta pesquisa possui algumas restrições, como o número limitado do universo amostral e a possibilidade de alguns primeiros autores terem formação em mais de uma área do conhecimento.

Os estudos selecionados também elucidam a multiplicidade de concepções, práticas e formações dos pesquisadores do AEH. Essa heterogeneidade é patente nas pesquisas que, de forma geral, abordam elementos comuns àqueles do universo escolar. Contudo, os resultados desta pesquisa também nos convidam a refletir sobre os seguintes pontos:

- Importância da intersetorialidade – o AEH exige a articulação entre diferentes áreas do conhecimento para garantir um atendimento integral e de qualidade aos alunos;
- Necessidade de formação continuada – a complexa realidade do AEH demanda constante atualização dos profissionais, tanto em aspectos pedagógicos quanto em conhecimentos de saúde específicos sobre doenças e tratamentos;
- Relevância da pesquisa científica – a produção de conhecimento sobre o AEH é fundamental para subsidiar políticas públicas, aprimorar práticas pedagógicas e defender os direitos dos alunos gravemente enfermos.

Considerações finais

Ao longo desta pesquisa, exploramos, de forma qualitativa e quantitativa, as publicações científicas – teses, dissertações e artigos – sobre o atendimento educacional hospitalar entre os anos de 1999 e 2022. De 1999 a 2013, percebeu-se um processo de invariabilidade no número geral de produções sobre esse tema. Já a partir de 2018, observou-se um ritmo gradual e crescente de publicações sobre o AEH, com uma pequena queda em 2022. Compreendemos que a maior variabilidade no número de publicações no recorte temporal de 2018 a 2022 pode estar relacionada ao incremento dos dispositivos legais sobre o AEH.

Sugere-se, portanto, que esse período foi marcado por mais reconhecimento do AEH no universo acadêmico em diversas áreas. Paralelamente, no entanto, a abordagem qualitativa dos dados, por meio da matriz de significações (Quadro 2), revela-nos que os eixos temáticos e subtemas dos trabalhos selecionados são espectrais. Ou seja, não podemos afirmar que haja nítida convergência para um campo de atividade educacional comum distinto daquele da escola regular.

Dessa maneira, concluímos que o espectro cultural da forma escolar vigora de modo hegemônico nesses estudos e que tal perspectiva se estende, também, às práticas educacionais em ambiência hospitalar. Depreendemos desse contexto a

ausência de propostas que atendam às necessidades específicas dos alunos-pacientes em tratamento de saúde. Ao estarem submetidos à hegemonia da forma escolar, muitos desses trabalhos perdem oportunidades significativas de configuração de um campo específico de atuação educacional, no qual os pressupostos epistemológicos e os valores sociais e culturais sejam aqueles partilhados e consensualmente estabelecidos entre as áreas da Educação e da Saúde.

Os sentidos atribuídos ao AEH na amostragem pesquisada, em geral, são aqueles ligados ao universo educacional da escola regular. Não há, portanto, elementos que nos permitam afirmar que as especificidades do AEH são incorporadas, descritas e refletidas nos trabalhos estudados. A matriz de significações demonstrou que, guardada a heterogeneidade de eixos temáticos e subtemas, ainda se carece de perspectivas mais amplas que forneçam subsídios sobre as especificidades das práticas educacionais em ambientes hospitalares.

A análise das 37 publicações do *corpus* da pesquisa mostrou a relevância e a complexidade do campo de estudo do AEH. Os artigos evidenciam a necessidade de ampliar e aprofundar as pesquisas, especialmente no que diz respeito à formação de professores, à legislação específica e à oferta de serviços em diferentes regiões do Brasil. Embora a interseção entre o AEH e a educação inclusiva seja um tema recorrente, presente na cultura escolar, a pesquisa demonstra uma lacuna na discussão sobre a influência da cultura organizacional hospitalar sobre as práticas pedagógicas. A análise dos dados indicou que, apesar de os artigos científicos, as dissertações e as teses reconhecerem os desafios e as especificidades do AEH, a discussão sobre aspectos como hierarquia profissional, comunicação e relações interpessoais no contexto hospitalar ainda é limitada. Essa lacuna revela a necessidade de futuras pesquisas que investiguem de forma mais aprofundada como a cultura organizacional influencia a implementação e a qualidade do AEH.

Ao concluir este estudo, reconhecemos que o AEH no universo acadêmico brasileiro ainda é um campo em construção, a ser consolidado. No entanto, as pesquisas analisadas e as reflexões apresentadas nos permitem vislumbrar um futuro mais efetivo e inclusivo para o AEH no Brasil. Compreendemos que a implementação de políticas públicas intersetoriais que estimulem a produção de conhecimento sobre o AEH, incorporando elementos epistemológicos e culturais tanto da área da Educação como da Saúde, tem potencial de formação de quadros docentes e outros profissionais ligados ao AEH mais atentos e engajados nas especificidades emergentes dos contextos educacionais em ambiência hospitalar e domiciliar.

Acreditamos, por fim, que a garantia do direito à educação, à escolarização e à aprendizagem de alunos gravemente ou cronicamente enfermos é um avanço social não apenas do ponto de vista educacional, mas, também, do ponto de vista econômico e da integralidade do cuidado.

Revelando novas perspectivas e futuras pesquisas

Apontam-se a seguir alguns temas não abordados, mas considerados relevantes para futuras pesquisas:

- Impacto das transformações sociais – análise de como as transformações sociais ao longo do tempo afetaram a cultura e as práticas do AEH; considerações de como as mudanças na sociedade, tais como avanços tecnológicos, mudanças nas políticas de saúde e educação e, até mesmo, eventos globais, podem ter influenciado a forma como o AEH é concebido e refletido nas produções acadêmicas.
- Identificação de tendências e desafios futuros – discussões acerca das tendências emergentes e os desafios futuros enfrentados pelo AEH, o que pode incluir questões como o uso de tecnologia na educação hospitalar e a flexibilização do currículo para atender às necessidades específicas dos alunos.
- Reflexão sobre a evolução da cultura no AEH – discussões sobre a instabilidade da denominação; considerações sobre como as culturas da escola, do AEH e da Saúde podem afetar as práticas educacionais adotadas.
- Flexibilidade curricular – questões como a integração de tecnologias educacionais, a melhoria do acesso à educação para alunos-pacientes em áreas remotas e a promoção de maior inclusão na educação hospitalar.
- Proposta de diretrizes comuns para o AEH – construção de diretrizes comuns para o AEH, que podem fortalecer a comunicação entre a escola de origem e a equipe hospitalar, além de facilitar o acolhimento de professores da educação básica na ambiência hospitalar. Essas diretrizes devem ser elaboradas de forma conjunta por profissionais da Educação e da Saúde, o que assegura a qualidade e a efetividade do AEH.

51

Referências bibliográficas

ANDREOLLA, E. S. F. O programa Sareh na educação hospitalar: concepções de educação, ensino, aprendizagem, aluno e professor em documentos oficiais. 2021. 211 f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Centro de Educação, Comunicação e Artes, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2021a.

ANDREOLLA, E. S. F. Um olhar para a concepção de educação em documentos norteadores da educação hospitalar. *Revista Científica de Educação*, Inhumas, v. 6, n. 1, e022039, 2021b.

ANJOS, F. G.; UJIIE, N. T. Pedagogia hospitalar na base SciELO: uma análise documental. *Colloquium Humanarum*, Presidente Prudente, v. 20, n. 1, p. 71-85, 2023.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, A. S. S. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. *Caderno Cedes*, Campinas, v. 27, n. 73, p. 257-278, set./dez. 2007.

BEZERRA, L. M. É possível implantar a classe hospitalar? O lugar do pedagogo no sistema de saúde. *Educa: Revista Multidisciplinar em Educação*, Porto Velho, v. 6, n. 13, p. 146-167, jan./mar. 2019.

BRASIL. *Decreto nº 1.428, de 12 de setembro de 1854*. Crea nesta Côrte hum Instituto denominado Imperial Instituto dos Meninos Cegos. Rio de Janeiro, 1854. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1428-12-setembro-1854-508506-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 14 jan. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 set. 2018. Seção 1, p. 2.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Básica (CEB). Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 set. 2001. Seção 1, p. 39.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. [Aprova os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados]. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 out. 1995. Seção 1, p. 16319.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). *Censo Escolar 2018*. Brasília: MEC, 2019.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Secretaria da Educação Especial (Seesp). *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília, DF: MEC, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2025.

BRITO, M. M. *Pedagogia hospitalar: revisão integrativa de pesquisas qualitativas*. 2020. 181 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.

BRITO, M. M.; GONÇALVES, A. G. Atendimento escolar hospitalar para estudantes em tratamento oncológico: o que dizem as pesquisas? *Revista Eletrônica de Educação*, São Carlos, v. 16, e4581010, 2022.

BRITO, M. M.; MONTRONE, A. V. G. Práxis lúdica no atendimento educacional hospitalar: revisão de literatura de teses e dissertações. *Licere: Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer*, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 271-291, set. 2022.

CARVALHO, N. A.; MATTOS, S. M.; SILVA, A.V. S. atendimentos pedagógicos em classes hospitalares para crianças durante as internações prolongadas: protocolo de revisão de escopo. *Recima21: Revista Científica Multidisciplinar*, Jundiaí, v. 3, n. 12, e3122298, 2022.

CIRINO, L. C. M.; FERREIRA, J. L.; SÁ, R. A. Atendimento educacional hospitalar: atribuições e contribuições da organização do trabalho pedagógico. *Revista Reflexão e Ação, Santa Cruz do Sul*, v. 30, n. 2, p. 162-178, maio/ago. 2022.

CLARO, A. P. D.; RIBEIRO, E. A.; NOZU, W. C. S. Organização e funcionamento das classes hospitalares: *uma prerrogativa da educação especial?* Horizontes: Revista de Educação, Dourados, v. 8, n. 15, p. 293-309, jan./jun. 2020.

COVIC, A. N.; MENEZES, M. A. (Org.). *Temas educacionais includentes: vulnerabilidades sociais, escolares e as políticas em educação e saúde*. São Paulo: Unifesp, 2022.

COVIC, A. N.; OLIVEIRA, F. A. M. *O aluno gravemente enfermo*. São Paulo: Cortez, 2011. (Educação e Saúde).

COVIC, A. N.; PETRILLI, A. S.; KANEMOTO, E. A frequência e a matrícula escolar de crianças e adolescentes com câncer. *Revista da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica*, São Paulo, v. 1, n.1, p. 10-15, 2004. Disponível em: <https://cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/107/freqcriancacancercovic.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2025.

DANTAS, J. L. L.; BORGES, A. A. P. O não-lugar do aluno hospitalizado na legislação educacional brasileira. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 9., 2021, São Carlos. *Anais...* São Carlos: Ufscar, 2021. Disponível em: <https://cbee2021.faiufscar.com/anais#/trabalho/5105>. Acesso em: 15 jan. 2025.

FAVORETTO, I. A. *Classes hospitalares: análise dos anais do Congresso Nacional de Educação – Educere (2008-2019)*. 2021. 135 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

FERREIRA, J. L. *Atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde*. Curitiba: Appris, 2017.

FONSECA, E. S. A situação brasileira do atendimento pedagógico educacional hospitalar. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, jan./jun. 1999a.

FONSECA, E. S. *Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional*. Brasília, DF: Inep, 1999b. (Série documental:

Textos para Discussão, 4). Disponível em: <<https://td.inep.gov.br/ojs3/index.php/td/article/view/3781/3508>>. Acesso em: 26 out. 2024.

FONSECA, E. S.; ARAÚJO, C. C. A. C. A.; LADEIRA, C. B. Atendimento escolar hospitalar: trajetória pela fundamentação científica e legal. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 24, p. 101-116, out./dez. 2018. Edição especial.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-139, maio/ago. 2005.

FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

GATTI, B. A. Estudos quantitativos em educação. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 11-30, jan./abr. 2004.

GEERTZ, C. *O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. Petrópolis: Vozes, 1997.

GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, L. R. B. P. O contexto atual das classes hospitalares no Brasil. In: ENCONTRO DE PESQUISAS EDUCACIONAIS DO NORDESTE, 25., 2020, Salvador. *Anais...* Salvador: Anped, 2020. Disponível em: https://anais.anped.org.br/regionais/sites/default/files/trabalhos/20/6370-TEXT0_PROPOSTA_COMPLETO.pdf. Acesso em: 23 out. 2024.

GOMES, L. R. B. P. *Contribuições da família na escolarização de alunos internados para tratamento de saúde no complexo hospitalar universitário professor Edgard Santos - Hupes (UFBA)*. 2022. 163 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e estados. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>>. Acesso em: 23 out. 2024.

LIMA, A. M. L. Serviço de atendimento educacional hospitalar: o território e o lugar – para uma geografia possível. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 5, n. 9, p. 115-125, dez. 2009.

LIMA, R. S.; PRADO, E. C. Classes hospitalares na região nordeste do Brasil: um direito constitucional. *Diversitas Journal*, Alagoas, v. 6, n. 1, p. 1363-1383, jan./mar. 2021.

MALLMANN, M. L. *O processo de escolarização de crianças e adolescentes com leucemia*. 2021. 227 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade? *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993.

PACCO, A. F. R. *Formação colaborativa reflexiva de professores para o atendimento escolar hospitalar*. 2020. 187 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.

PACCO, A. F. R.; GONÇALVES, A. G. Atendimento educacional hospitalar: revisão sistemática entre os anos de 2013 e 2018. *Revista Educação Especial em Debate*, Vitória, v. 4, n. 7, p. 19-39, 2019a.

PACCO, A. F. R.; GONÇALVES, A. G. Contexto das classes hospitalares no Brasil: análise dos dados disponibilizados pelo Censo Escolar. *Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial*, Marília, v. 6, n. 1, p. 197-212, jan./jun. 2019b.

PEREIRA, J. S. *Crianças hospitalizadas com leucemia: aspectos neuropsicológicos, comportamentais, clínicos e educacionais na classe hospitalar*. 2017. 91 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

PEREIRA, R. T. *Panorama da produção científica sobre educação hospitalar em programas de pós-graduação no Brasil*. 2019. 149 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Formação, Extensão, Inovação e Pesquisa em Educação, Saúde e Lazer, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2019.

PEREIRA, R. T.; ROLIM, C. L. A. Compreensões sobre as perspectivas pedagógicas desenvolvidas no atendimento educacional hospitalar e domiciliar no Brasil. *Perspectiva*, Florianópolis, v. 38, n. 4, p. 1-22, out./dez. 2020.

PEREIRA, R. T.; ROLIM, C. L. A. Tendências temáticas da pesquisa em Educação Hospitalar no Brasil: desafios e contribuições. *Revista Linhas*, Florianópolis, v. 22, n. 48, p. 267-302, jan./abr. 2021.

PETERS, I. Atendimento educacional hospitalar no viés de uma educação inclusiva. *Revista Educação, Artes e Inclusão*, Florianópolis, v. 18, e0027, 2022.

PIAGET, J. *O desenvolvimento do pensamento: equilibração das estruturas cognitivas*. Lisboa: Dom Quixote, 1977.

RIOS, L. C. V. *Pedagogia hospitalar: para além do complemento escolar*. 2017. 90 f. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

SALDANHA, G. M. M. M.; SIMÕES, R. R. Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas? *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 19, n. 3, p. 447-464, jul./set. 2013.

SALLA, H. *O atendimento pedagógico domiciliar de alunos que não podem frequentar fisicamente a escola: o caso do Distrito Federal*. 2017. 132 f.

Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências) – Unidade de Ciências Exatas e Tecnológicas, Universidade Estadual de Goiás, Anápolis, 2017.

SANTOS, S. R. R. *Formação continuada de professores atuantes no atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar*. 2020. 144 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2020.

Semesp ver Sindicato das Mantenedoras de Ensino Superior.

SILVA, M. A. M. *Discursos de pesquisadores sobre a educação especial no Brasil de 2000 a 2020*. 2022. 176 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Inhumas, Inhumas, 2022.

SILVA, M. M. *Professores de educação especial: concepções e proposições para uma vivência formativa na perspectiva da biocência*. 2023. 142 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Especial) – Centro de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023.

SILVA, M. O. L.; SILVA, V. M.; PRANDI-GONÇALVES, M. B. R. Interfaces da pedagogia hospitalar e outras áreas do conhecimento em saúde. *Interfaces Científicas: Educação*, Aracaju, v. 10, n. 3, p. 377-392, 2021.

SINDICATO DAS MANTENEDORAS DE ENSINO SUPERIOR (Semesp). *Dados Brasil 2021: instituições [e] matrículas*, São Paulo, 2021. Disponível em: www.semesp.org.br/mapa/educacao-11/brasil/instituicoes-e-matriculas/. Acesso em: 16 jan. 2025.

SOUSA, F. M. *Os construtos necessários para a formação de professores que atuam com o escolar em tratamento de saúde no contexto hospitalar e escolar*. 2017. 259 f. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2017.

TEIXEIRA, R. A. G. et al. Políticas de inclusão escolar: um estudo sobre a classe hospitalar no Brasil. *Revista Brasileira de Política e Administração da Educação*, Brasília, DF, v. 33, n. 2, p. 421-447, maio/ago. 2017.

TEIXEIRA, U. S. C. *Matemática inclusiva: formação de professores para o ensino de matemática em classes hospitalares*. 2018. 206 f. Dissertação (Mestrado em Matemática) – Instituto de Matemática e Estatística, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

VIEGAS, E. R. S. A produção acadêmica sobre a educação básica no contexto da América Latina: tendências investigativas. *Horizontes: Revista de Educação*, Dourados, v. 9, n. 19, p. 160-176, 2022.

VINCENT, G.; LAHIRE, B.; THIN, D. Sobre a história e a teoria da forma escolar. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, n. 33, p. 7-47, jun. 2001.

ZAIAS, E. *O currículo da escola no hospital: uma análise do serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar* – Sareh/PR. 2011. 173 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2011.

ZAIAS, E.; PAULA, E. M. A. T. A produção acadêmica sobre práticas pedagógicas em espaços hospitalares: análise de teses e dissertações. *Educação Unisinos*, São Leopoldo, v. 14, n. 3, p. 222-232, set./dez. 2010.

Amália Neide Covic, doutora em Educação: Currículo pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), é professora da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp, campus Guarulhos) e membro do Instituto de Estudos Avançados e Convergentes (IEAC) da Unifesp.

amalia.covic@unifesp.br

amalia.covic@gmail.com

Thomas Pontes Pereira Chequetto é doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Educação e Saúde na Infância e Adolescência da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e especialista em Educação em Saúde pelo Instituto de Oncologia Pediátrica – Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (IOP-Graacc).

chequetto.pontes@unifesp.br

chequetto.pontes@gmail.com

Recebido em 29 de maio de 2024.

Aprovado em 11 de dezembro de 2024.

O que pensam outros especialistas?

portos de vista

Políticas públicas brasileiras para o ensino no hospital

Maria Aparecida de Menezes

Resumo

A evolução das políticas educacionais de inclusão escolar voltadas para o ensino no hospital é analisada no período de 1994 a 2020. Não havendo dotação orçamentária prevista no Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) para a garantia de escolarização de estudantes hospitalizados, é essencial discutir o amparo legal para a execução e o cumprimento do direito ao ensino no hospital. Com fundamento em uma premissa crítico-reflexiva e na revisão documental sobre o tema, verifica-se que a previsão de verbas para esse ensino difere daquela das redes públicas, que é feita a partir do censo escolar do ano anterior. Não sendo possível a previsão de alunos para o ensino no hospital, constata-se que o modo de repasse deve ser planejado em bases diferentes. É sugerida a possibilidade de provisionamento global/anual a estados e municípios, com flexibilidade em valores e datas conforme as necessidades se apresentarem.

Palavras-chave: ensino no hospital; classe hospitalar; educação em ambiente hospitalar.

Abstract

Hospital teaching public policies in Brazil

The evolution of educational policies aimed at hospital education in Brazil is analyzed from 1994 to 2020. In view of the lack of budget allocation carried out by Fund for the Maintenance and Development of Basic Education and Valorization of Education Professionals (Fundeb), it is essential to discuss the legal support for the implementation and enforcement of the right to education in hospitals. Grounded on a critical and reflexive premise and a documentary review regarding the theme, it was observed that the budget for this type of education differs from those allocated to public schools, which is based on the previous year's school census. Since it is not possible to predict the number of students at the hospital, the method of transfer must be planned on a different basis. The feasibility of global/annual provisioning to states and municipalities is suggested, being flexible in terms of amounts and dates as the needs arise.

Keywords: teaching in hospital; hospital classes; education in hospital environment.

Resumen

Acciones públicas brasileñas para la enseñanza en el hospital

La evolución de las políticas educativas orientadas a la enseñanza hospitalaria en Brasil, de 1994 a 2020. En vista de la no asignación presupuestaria, llevada a cabo por el Fondo de Manutención y Desarrollo de la Educación Básica y de Valorización de los Profesionales de la Educación (Fundeb), en su traducción al español, es esencial discutir el amparo legal para ejecución y cumplimiento del derecho a la enseñanza en el hospital, partiendo de una premisa crítico-reflexiva con revisión documental que comprende legislación y documentos oficiales sobre el tema. Se observa que el presupuesto de este tipo de enseñanza difiere del de las escuelas públicas, que se basa en el censo escolar del año anterior. Dado que no es posible prever el número de alumnos que impartirán clases en el hospital, es evidente que el método de transferencia presupuestaria debe planificarse sobre bases diferentes. Se sugiere la posibilidad de una provisión global/anual a los estados y municipios brasileños, con flexibilidad de importes y fechas según las necesidades vayan siendo presentadas.

Palabras clave: enseñanza en el hospital; clase hospitalaria; educación en ambiente hospitalario.

Introdução

A convicção de que desigualdades sociais e econômicas no Brasil se espelham na trajetória escolar de nossos estudantes, agudamente na população mais vulnerável, é presumível. Embora não seja o foco desta reflexão, há que se situar a relevância crucial das políticas educacionais de inclusão escolar no enfrentamento do abismo entre as oportunidades oferecidas aos educandos. Entre os segmentos – objeto de pesquisas, estudos e políticas públicas –, debruçamo-nos sobre o ensino no hospital (EH).

Para compreendermos o cenário nacional da escolarização nos hospitais, utilizaremos os principais marcos históricos concernentes às políticas públicas desse segmento da educação formal, na perspectiva inclusiva, ainda que não seja, legalmente e de forma sistematizada, na educação especial. Destacamos os seguintes documentos legais:

- Lei nº 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN), atualizada;
- Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPI), de 2008;
- Lei nº 11.494/2007, que institui o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb); e,
- Lei nº 13.716/2018, que prevê o atendimento educacional durante o período de internação.

Metodologicamente, para a análise crítico-reflexiva, são mencionadas, em ordem temporal, as principais fontes documentais, prioritariamente aquelas com força de lei: decretos, leis e resoluções pertencentes ao âmbito da inclusão escolar – dispositivos esses que contemplam, ou não, a educação no hospital. Citamos, também, a nomenclatura concernente ao tema, encontrada em diversas produções acadêmicas e não acadêmicas, legislações e documentos norteadores explicitados a seguir.

Classe hospitalar é um termo utilizado na legislação, inclusive nos documentos oficiais da Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, trazendo uma conceituação de modalidade de ensino (Brasil. MEC. Seesp, 2002). Toda a diversidade das formas de ensino em ambiência hospitalar não se limita somente ao uso dessa expressão. A atuação educativa em contextos hospitalares toma rumos mais expansivos, ampliando o sentido do uso de *classe*, denominados como *atendimento pedagógico hospitalar*, *atendimento escolar no ambiente hospitalar* (Fonseca, 2003), *atendimento escolar hospitalar* (Encontro..., 2000), *pedagogia hospitalar* (Silva, 2012), *escola no hospital* (Arosa; Schilke, 2007), *educação hospitalar* (Rolim, 2019) e *ensino no hospital*, assim nomeado pelo Hospital Pequeno Príncipe,¹

¹ O Hospital Pequeno Príncipe, localizado em Curitiba (PR), é reconhecido como Hospital de Ensino desde a década de 1970 (Hospital..., [s. d.]).

visto que *classe hospitalar* sugere restrição à estrutura física tradicional das escolas públicas ou privadas. Não ingressaremos neste texto em discussões semânticas e/ou filosóficas sobre a terminologia; partindo da compreensão ampliada de que os significados são similares, adotamos *ensino no hospital* (EH).

Os “novos” termos não se referem à classe hospitalar no sentido restrito da palavra; indicam que o trabalho pedagógico pode se organizar e ocorrer em diferentes espaços hospitalares, como na brinquedoteca, no corredor ou no leito, durante o tempo de permanência do estudante em sessões de hemodiálise ou quimioterapia. As práticas educativas em ambiente hospitalar podem adquirir diferentes estruturações e formas, para favorecer a continuidade dos estudos do aluno-paciente.²

A minha sala de aula no Graacc³ não tem paredes, não tem portas, pode ser uma mesa da brinquedoteca, um sofá da sala de espera ou o leito do hospital. Tudo depende de onde a criança/adolescente está e de que melhor maneira ele se acomoda. As condições do meio, tais como: as características do atendimento ambulatorial, as rotinas dos procedimentos clínicos, a imprevisibilidade da interferência do tratamento na escolarização, propuseram a solução. (Covic, 2003, p. 68).

Diante do exposto até aqui, aproximamo-nos da questão mais contundente deste tema: a pluralidade e as especificidades do EH no que tange aos documentos legais que norteiam as práticas. Tal contexto apresenta, de forma não necessariamente linear, a necessidade de tipificações das ações dessa modalidade de ensino do ponto de vista da política pública, do orçamento educacional e do trabalho pedagógico.

Metodologia: os caminhos para uma leitura crítico-reflexiva

A Teoria Crítica tem como marco conceitual e histórico os postulados da Escola de Frankfurt. *Grosso modo*, podemos definir tal perspectiva como um contraponto ao pensamento ocidental de raízes cartesianas e positivistas. Tal escola de pensamento surge no Período Entreguerras, tendo como principais expoentes Theodor Adorno, Max Horkheimer e Walter Benjamin, e se estende até a contemporaneidade, com as perspectivas de Habermas e outros. Horkheimer (1983, p. 155) postula:

A teoria crítica da sociedade, ao contrário, tem como objeto os homens como produtores de todas as suas formas históricas de vida. As situações efetivas, nas quais a ciência se baseia, não são para ela uma coisa dada, cujo único problema estaria na mera constatação e previsão segundo as leis da probabilidade. O que é dado não depende apenas da natureza, mas também do poder do homem sobre ele. Os objetos e a espécie de percepção, a formulação de questões e o sentido da resposta dão provas da atividade humana e do grau de seu poder.

² O termo aluno-paciente refere-se a estudantes em prosseguimento de sua escolarização em ambiente hospitalar.

³ Grupo de Atendimento ao Adolescente e à Criança com Câncer (Graacc), no qual se encontra a Escola Móvel: espaço escolar do Instituto de Oncologia Pediátrica, concebida por Amália Neide Covic, coordenadora e formadora de professores há mais de 20 anos.

Do ponto de vista da fundamentação metodológica, assumimos os pressupostos da criticidade e da ciência como atividade humana atravessada por relações ideológicas e de dominação, na medida em que as políticas públicas e os elementos jurídicos são, também, compostos por tais relações.

Já do ponto de vista da metodologia de pesquisa em si, o estudo consiste em análise documental (Cellard, 2008) com aportes da Teoria Crítica (Horkheimer, 1980). Ou seja, adota-se uma leitura crítica acerca dos fenômenos e documentos analisados, assumindo que não há neutralidade no campo da ciência, tampouco no campo do direito e da política.

Melo (2011) postula dois grandes princípios dessa escola de pensamento: o sentido emancipatório e a postura crítica. O primeiro pode ser traduzido como a não separação entre objeto de estudo e pesquisador ou observador, o que implica o postulado de não neutralidade da teoria e de reflexividade diante dos contextos estudados. O segundo princípio vincula-se à crítica perene das racionalidades e das condições materiais e imateriais dos processos emancipatórios, ou seja, pressupõe-se que a emancipação não deriva de puras ideias ou mera abstração. Nesse prisma, a teoria deve assumir o compromisso de apresentar possibilidades reais de condições de justiça, igualdade e reconhecimento ou mesmo apresentar os empecilhos e obstáculos para concretização do processo emancipatório. Tais princípios se encontram neste texto, na medida em que propomos uma análise da evolução histórica do respaldo legal para o ensino no hospital, assim como a discussão do financiamento dessa modalidade.

De outro ângulo teórico, Covic e Chequetto (2020), apoiados pelas leituras de Agamben, reivindicam a postura ética em relação ao contemporâneo como possibilidade de lermos no presente as fendas do passado sem nos deixarmos cegar pelas luzes de uma ideia de futuro.

Guiada pelas perspectivas expostas, a opção pelo formato de ensaio se deve à natureza fluida, histórica e crítica desse gênero acadêmico e filosófico (Adorno, 2003). Foram realizadas leituras sistemáticas de documentos legais brasileiros fundantes sobre o tema, como a LDBEN (Lei nº 9.394/1996, atualizada), a PNEEPEI/2008, a Lei nº 11.494/2007, conhecida como Lei do Fundeb, e a Lei nº 13.716/2018, que prevê o atendimento educacional durante o período de internação. As análises se seguiram a partir da problematização de questões inerentes ao trabalho pedagógico em ambiência hospitalar e do percurso histórico do EH.

Análises e discussão: as possibilidades e incompletudes históricas das políticas públicas do ensino no hospital

Criada no Hospital Bom Jesus, no Rio de Janeiro, na década de 1950, inicialmente a classe hospitalar objetivou “que as crianças e adolescentes não apresentassem comprometimentos com suas formações escolares em função de suas internações constantes nos hospitais” (Paula, 2005, p. 1).

Embora as classes hospitalares existissem anteriormente, o reconhecimento oficial ocorreu em 1994, com a Política Nacional de Educação Especial (PNEE), conhecida por orientar o acesso dos alunos da educação especial às classes comuns do ensino regular. O campo educação-saúde concentra-se

(...) sobre problemas educacionais sem dissociar o conhecimento sobre o corpo, o comportamento, a cognição e a integridade física-emocional das questões de cunho histórico-sociológico (*sic*) e antropológico-filosófico que são imprescindíveis para a elucidação de problemas estruturais concernentes à experiência de educação na infância e na adolescência, em nossa sociedade. (Unifesp. PPGESIA, 2019).

O trabalho realizado na classe hospitalar, às vezes, é nomeado de ensino especializado, embora *ensino específico* seja a nomenclatura mais apropriada, pois não pertence à educação especial, conforme a explanação sobre a LDBEN atualizada.

Visando orientar os profissionais de saúde em ambiente hospitalar, a Sociedade Brasileira de Pediatria elaborou um texto que foi apresentado na 27ª Assembleia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). Tendo sido aprovado por unanimidade, deu origem à Resolução nº 41, que trata dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (Brasil. Conanda, 1995). No que tange à continuidade de escolarização do educando hospitalizado, essa norma reafirma o “direito à proteção contra qualquer forma de discriminação (...)” e estabelece o direito ao acompanhamento do currículo escolar durante a permanência hospitalar, sem especificar como isso se daria na confluência do ensino regular e do ambiente hospitalar:

[...]

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

[...]

9 Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar. (Brasil. Conanda, 1995).

Caminhando no campo do direito, com a promulgação pelo Congresso Nacional da Lei nº 9.394/1996, a LDBEN definiu educação especial como modalidade de ensino (artigos 58, 59), o que beneficiou o segmento e assegurou o atendimento educacional especializado (AEE), destinado aos alunos com deficiências, do espectro autista ou com altas habilidades, no contraturno do horário estudantil. Essa característica, contudo, não se aplica ao EH e, especificamente, aos estudantes hospitalizados, na medida em que os processos de ensino e aprendizagem ocorrem em ambiência hospitalar e fora do nominado “contraturno” escolar. Desse modo, o documento não caracteriza a prática educativa em ambiente hospitalar como educação especial, para a qual existe destinação de verba pública via Fundeb, o que não abrange necessariamente os estudantes em internação por longos períodos.⁴

⁴ Refere-se, aqui, às internações superiores a 15 dias ou aos alunos em condições complexas de saúde, nas quais o uso de hospital-dia é uma recorrência.

Criado em 2007 de forma temporária, em 2020, o Fundeb tornou-se permanente, com natureza contábil, e 80% de sua receita se originam de impostos na sua quase totalidade e de transferências dos estados, dos municípios e do Distrito Federal. O Fundo fornece recursos para todas as etapas da educação básica: educação infantil; 1º ao 5º ano urbano e rural; 6º ao 9º ano urbano e rural; ensino médio urbano, rural e profissionalizante; educação de jovens e adultos; educação especial; educação indígena e de quilombolas.

O Ministério da Educação (MEC), por meio do Fundeb, é responsável pelo repasse de recursos federais, no âmbito de cada estado, quando seu valor por aluno não alcançar o custo mínimo definido nacionalmente (Santos, 2014). Os recursos do Fundeb podem ser usados para: pagamento de salários de professores, diretores, orientadores pedagógicos e funcionários; formação continuada de professores; transporte escolar; aquisição de equipamentos e material didático; construção e manutenção de escolas. No Fundeb, assim como na primeira versão da LDBEN, em 1996, nada específico foi mencionado no que tange aos estudantes em tratamento de saúde e/ou internação, cujo direito propriamente assegurado ocorreu mediante alteração da LDBEN pela Lei nº 13.716/2018.

Desde a Grécia Antiga, o termo “política”, embora tenha adquirido diferentes significados ao longo do tempo, mantém em comum a noção de estar ligado ao exercício do poder em sociedade. Santos (2014), inspirado em Foucault e Weber, partindo de um entendimento amplo do conceito de política, seja em nível coletivo ou individual, postula que se trata de ações de comando, do exercício de controle do poder. Bucci (2006, p. 39) debate a conceituação de política pública sob a perspectiva do direito:

Política pública é o programa de ação governamental que resulta de um conjunto de processos juridicamente regulados – processo eleitoral, processo de planejamento, processo de governo, processo orçamentário, processo legislativo, processo administrativo, processo judicial – visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e determinados.

Dessas conceituações, pressupõe-se que o exercício da política, de um ponto de vista teórico, pode concentrar-se em um duplo papel: o de controle e o de garantia do bem comum. O direito à escolarização em situação de internação hospitalar e/ou atendimento pedagógico domiciliar foi normatizado pela Resolução nº 2/2001, do Conselho Nacional de Educação, no âmbito da educação especial, que definiu as características dos alunos com direito ao AEE. Trouxe, com a mesma terminologia já citada, o atendimento educacional especializado:

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

Parágrafo 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. (Brasil. CNE. CEB, 2001).

Em 2002, o MEC, por meio da Secretaria de Educação Especial (Seesp), elaborou o documento orientador, sem força de lei, *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*, intencionando “estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares” (Brasil. MEC. Seesp, 2002, p. 4) e promover o acesso ao atendimento pedagógico aos estudantes na condição de enfermidade, como política pública de inclusão.

O alunado das classes hospitalares é aquele composto por educandos cuja condição clínica ou cujas exigências de cuidado em saúde interferem na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, que impedem a frequência escolar, temporária ou permanente. (Brasi MEC. Seesp, 2002, p. 15).

Nesse documento, há diretrizes para o cumprimento dos direitos à educação, à saúde e à vida em sociedade, para que formas alternativas de ensino sejam traçadas aos estudantes que apresentam dificuldades de acompanhamento das atividades curriculares por condições decorrentes de tratamentos de saúde por internação, atendimento hospital-semana, em hospital-dia e/ou no próprio domicílio.

Do ponto de vista da política pública, é importante enfatizar que a garantia legal, apesar de fundamental para o avanço dos direitos civis, não necessariamente é traduzida como garantia de acesso, permanência e aprendizagem. No caso específico do ensino no hospital, acrescente-se, ainda, “reingresso” à escola de origem, após o período de internação hospitalar ou domiciliar.

Do ponto de vista da saúde, na esteira do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), aprovado pela Lei nº 11.104, em 2005, para melhorar o padrão de assistência hospitalar no Brasil, foi exigida a instalação de brinquedotecas em unidades de saúde com atendimento pediátrico em regime de internação. Embora não constituam ensino formal, as brinquedotecas visam promover o desenvolvimento das crianças em tratamento de saúde e garantir seu direito à educação em ambientes hospitalares (Costa *et al.*, 2014).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPI), de 2008, orienta os sistemas de ensino a garantirem a inclusão escolar, recomendando formação inicial e continuada para os professores que atuam em ambientes hospitalares e domiciliares. Mesmo sem força de lei, esse documento reconhece o ensino hospitalar como parte dos serviços de EE.

Em 2009, a Resolução CNE/CEB nº 4 estabeleceu diretrizes operacionais para o AEE na educação básica, priorizando sua oferta em salas de recursos multifuncionais das escolas. A norma garantiu o direito à escolarização no contexto hospitalar, mas deixou a execução a cargo dos estados e municípios, sem previsão de financiamento federal. Essa escolarização é referida como AEE, de forma complementar ou suplementar, nessa resolução, que estabelece a oferta de ensino em ambiente hospitalar, ratificando o direito dos alunos à continuidade da escolarização em condições de adoecimento (Brasil. CNE. CEB, 2009).

O Plano Nacional de Educação (PNE 2014-2024) foi aprovado pela Lei nº 13.005/2014 com atraso, pois o anterior vencera em 2010. O novo Plano dedicou um capítulo inteiro à educação especial, com destaque para suas modalidades, e ressaltou que a política nacional inclusiva vigente deveria ser uma política de Estado. Assim como no PNE 2001-2010, o atendimento escolar em ambiente hospitalar e/ou domiciliar sequer foi mencionado. Não há nenhuma diretriz, meta ou estratégia para viabilizar financeiramente o ensino no hospital. O texto trata as questões como propostas, não tem caráter compulsório e não existem sanções pelo descumprimento das metas estabelecidas. A despeito dessas condições, leis específicas foram sancionadas, como a Lei nº 14.640/2023, da Escola em Tempo Integral.

Fruto de discussões na 2ª Conferência Nacional de Educação (Conae), o documento elaborado em 2014, entre as deliberações, no Eixo II – Educação e Diversidade: Justiça Social, Inclusão e Direitos Humanos –, afirma garantias e fortalecimento de políticas e recursos públicos para cumprir o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/1990, e o Estatuto da Juventude, pela Lei nº 12.852/2013, bem como declara a intenção de “implantar programa de ensino-aprendizagem para alunos com necessidades de atendimento pedagógico domiciliar e/ou hospitalar” (Brasil. Conae, 2014, p. 49).

Consideramos necessárias políticas e formulação de leis específicas para o ensino em hospitais e o atendimento domiciliar, incluindo provisionamento de recursos públicos, conforme discutido e explicitado em fóruns nacionais de educação por educadores, especialistas e sociedade civil, como no I e no II Fórum Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar realizados, respectivamente, em 2006 e 2010, em São Paulo, no Campus da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Ainda na perspectiva histórica, o documento norteador *Orientações para implementação da Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva* (Brasil. MEC, Secadi, 2015) continha a mesma fragilidade discursiva da PNEEPEI de 2008, por manter as classes hospitalares e o atendimento em ambientes domiciliares como espaços de serviços e recursos de educação especial, sem provisão de recursos específicos para EH e/ou tipificação dessas formas de atendimento pedagógico.

A Lei nº 13.716/2018 alterou a LDBEN, que passou a vigorar acrescida do artigo 4º-A:

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

Essa garantia aos alunos em situação de enfermidade constitui passo importante no âmbito do direito; todavia, a escola hospitalar não faz parte do AEE, que possui dotação orçamentária garantida pela Constituição, por meio do Fundeb. Esses recursos financeiros são enviados às escolas públicas regulares, em decorrência da “segunda matrícula” do aluno em atendimento educacional especializado, realizado no contraturno, ou seja, as escolas recebem, por todo aluno no AEE, o valor duplicado. Quando o aluno é afastado da escola regular por motivo de doença/saúde, a verba da “segunda matrícula” não se transfere às classes hospitalares, pois o

trabalho pedagógico não é realizado no contraturno. Assim, o ensino no hospital não pode ser caracterizado como AEE.

Algumas doenças específicas geram sequelas aos alunos gravemente enfermos e, sob essa condição, estes podem passar a pertencer à educação especial, via AEE, sendo atendidos quando caracterizada alguma deficiência, pois o estudante recebe o atendimento no contraturno escolar. Nessa condição, o aluno, por vezes, continua o tratamento hospitalar ou domiciliar enquanto aguarda a transição para o atendimento no AEE, o qual pode demorar até que ele receba o atendimento escolar adequado, gerando prejuízos escolares irreversíveis.

Diante da urgência de oferecer a todos os educandos as oportunidades necessárias, como eixo democrático para a qualidade de ensino e concretização dos direitos dos alunos enfermos, o ensino no hospital, infelizmente, não foi incluído no Fundef (1998-2006) nem na primeira versão do Fundeb (2007-2020) e sequer foi alvo de discussão do Fundeb atual, que se tornou definitivo na Constituição. Instituído pela Emenda Constitucional nº 108, em 2020, e regulamentado pela Lei nº 14.113, aprovada pelo Congresso Nacional como Novo Fundeb, este teve como escopo principal o aprimoramento e a transformação, com mecanismo permanente de financiamento da educação básica. Fundamental como instrumento para combater a desigualdade na educação no Brasil, o Fundeb amparou a estabilidade de fluxo de recursos e afirmou as garantias constitucionais referentes ao direito à educação, mas o EH novamente não foi contemplado.

O Novo Fundeb, aprovado em 2023, ampliou o percentual de repasses da União para a educação, com previsão de implementação gradual até 2026, estabeleceu um aumento dos 10%, gradualmente, até atingir 23% em 2026, distribuídos às redes públicas que melhorarem a gestão educacional e os indicadores de atendimento escolar e aprendizagem, com redução das desigualdades (Brasil. CD, 2020).

Emerge a pergunta: oferecer atendimento pedagógico aos estudantes em internação hospitalar e/ou domiciliar não constitui também uma forma de redução de desigualdades? Além de tornar-se permanente, ampliou a participação financeira da União, como discorre o texto, um passo valioso para a educação pública, mas carece, ainda, de expandir suas perspectivas inclusivas, contemplando a modalidade de ensino que ocorre nos hospitais.

Considerações sem finalização

Os dilemas e os desafios para garantia de direitos fundamentais no Brasil, incluindo os educacionais, são inúmeros. O enfrentamento do abismo social e das desigualdades educacionais no território nacional é um grande desafio a ser superado em nossa recente democracia. Sobre o ensino no hospital, a garantia do direito à escolarização aos estudantes enfermos, do ponto de vista jurídico, conforme observamos, foi legitimada a partir de 2018; do ponto de vista orçamentário, entretanto, ainda há muito o que fazer. Embora não tenha visibilidade suficiente para alavancar investimentos, o trabalho pedagógico realizado em ambiente

hospitalar vem tornando-se presente nas publicações acadêmicas, como em artigos sobre educação/ensino/pedagogia hospitalar disponibilizados na plataforma Scientific Electronic Library Online (SciELO), por exemplo.

Oportunizar às crianças e aos jovens em tratamento de saúde o acesso às atividades típicas de suas faixas etárias é crucial para o pleno desenvolvimento dos estudantes, paralelo à necessidade de aproximação do hospital com as experiências escolares. A ausência dessa escolarização nos documentos nacionais que podem proporcionar o seu financiamento, como na educação especial, permite inferir que ainda há um longo caminho para a efetivação do direito à escolarização e à aprendizagem para os alunos-pacientes.

Comumente chamado de *classe hospitalar*, o EH é ensino específico; embora exista a garantia do direito, não há dotação orçamentária nem dispositivo legal para apoio financeiro do poder público, o que deixa desamparados estudantes vulneráveis, em situação de enfermidade. Como a execução desse direito se torna possível se, para estudantes com doenças graves e/ou permanentes, não há menção na legislação ou nas políticas públicas educacionais para a efetivação de financiamento?

Alguns modos de operacionalização do ensino no hospital são exitosos:

- Projeto Escola Móvel, no espaço escolar do Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP), vinculado ao Grupo de Atendimento ao Adolescente e à Criança com Câncer (Graac), constituído como uma organização não governamental (ONG).
- Classes hospitalares: como no Hospital A. C. Camargo, no Hospital Municipal Infantil Menino Jesus, no Hospital Cruz Verde, na Associação de Assistência à Criança Deficiente, em São Paulo, e no Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba, em parcerias firmadas entre os hospitais e as redes públicas de ensino dos estados e municípios, cujas aulas são conduzidas por professoras das redes públicas designadas para essa função.

Tendo em vista que, na Constituição Federal de 1988, encontra-se garantida a prioridade da educação por meio do Fundeb, o financiamento do ensino no hospital é um ponto nevrálgico para a execução de políticas públicas educacionais. Dada a necessidade de articulação entre serviços de educação e saúde e o respectivo financiamento para a escolarização em ambientes hospitalares, até o momento não existe regulamentação que torne exequíveis as políticas desse direito.

Pensando na operacionalização prática para destinação de verbas ao ensino no hospital, partimos de como se realiza o envio às redes públicas. Com base nos dados do Censo Escolar do ano anterior, são previstas as verbas destinadas para o ano seguinte. A distribuição, a transferência e as respectivas aplicações dos recursos são acompanhadas e controladas nas diferentes esferas, mediante conselhos criados especificamente para esse fim.

Uma vez que a previsão para o cálculo dos recursos se dá com base no número de estudantes matriculados no ano anterior, essa forma de distribuição torna-se de difícil execução no caso dos alunos enfermos. Embora possa ser calculado o número

de afastamentos, mesmo que aproximadamente, não é possível adotar essa previsão “fechada” para o ano seguinte. O financiamento do EH tem essa característica peculiar que difere dos demais segmentos da educação básica.

Destinar um provisionamento global/anual, repassado a estados e municípios a cada determinado período, com flexibilidade em valores e datas para o envio de verbas conforme as necessidades se apresentam, tanto para ampliar os recursos destinados quanto para manter ou reduzir as provisões reservadas, como modo de garantir a escolarização plena aos estudantes adoecidos, pode ser uma possibilidade de provimento orçamentário.

Estamos sem respostas efetivas para a construção de políticas de Estado que assumam a responsabilidade do ensino no hospital. Apontamos a proposição de uma emenda constitucional ao Fundeb, com modos de operacionalidade para dotação e execução orçamentária, como forma de correspondência ao direito garantido em lei aos estudantes, cujas condições de saúde não lhes permitem a frequência em classes comuns durante o período de adoecimento.

Referências bibliográficas

ADORNO, T. W. O ensaio como forma. In: ADORNO, T. W. *Notas de literatura*. São Paulo: Duas Cidades; Ed. 34, 2003. p. 15-46.

AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. (Org.). *A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Intertexto, 2007.

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

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Seção 1, p. 13563.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 mar. 2005. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei nº 11.494, de 20 de junho de 2007. Regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação – Fundeb, de que trata o art. 60 do Ato das Disposições

Constitucionais Transitórias; altera a Lei nº 10.195, de 14 de fevereiro de 2001; revoga dispositivos das Leis nºs 9.424, de 24 de dezembro de 1996, 10.880, de 9 de junho de 2004, e 10.845, de 5 de março de 2004; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 jun. 2007. Seção 1, p. 7.

BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jun. 2014. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 set. 2018. Seção 1, p. 2.

BRASIL. Lei nº 14.113, de 25 de dezembro de 2020. Regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), de que trata o art. 212-A da Constituição Federal; revoga dispositivos da Lei nº 11.494, de 20 de junho de 2007; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 dez. 2020. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei nº 14.640, de 31 de julho de 2023. Institui o Programa Escola em Tempo Integral; e altera a Lei nº 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, a Lei nº 13.415, de 16 de fevereiro de 2017, e a Lei nº 14.172, de 10 de junho de 2021. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 ago. 2023. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Câmara dos Deputados (CD). *Conheça o novo Fundeb, que amplia gradualmente os recursos da educação*. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/687499-conheca-o-novo-fundeb-que-amplia-gradualmente-os-recursos-da-educacao>. Acesso em: 27 dez. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Básica (CEB). Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 set. 2001. Seção 1E, p. 39.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Básica (CEB). Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, Modalidade Educação Especial. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 out. 2009. Seção 1, p. 17.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Aprova em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 out. 1995. Seção 1, p. 16319.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Especial (Seesp). *Política Nacional de Educação Especial: educação especial: um direito assegurado: livro 1*. Brasília, DF: MEC/Seesp, 1994. 66 p.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Especial (Seesp). *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília, DF: MEC/Seesp, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Especial (Seesp). *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília, DF: MEC/Seesp, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). *Conae 2014: Conferência Nacional de Educação: documento final*. Brasília, DF: MEC, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (Secadi). *Orientações para implementação da Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília, DF: MEC, 2015. 200 p. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/media/publicacoes/semesp/secadi_documento_subsidiario_2015.pdf> Acesso em: 27 dez. 2024.

BUCCI, M. P. D. (Org.). *Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo: Saraiva, 2006.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. (Org.). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Tradução de Ana Cristina Nasser. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316.

COSTA, S. A. F. et al. Brinquedoteca hospitalar no Brasil: reconstruindo a história de sua criação e implantação. *HERE: História da Enfermagem Revista Eletrônica*, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 206-223, ago./dez. 2014.

COVIC, A. N. *Atendimento pedagógico hospitalar: convalidando uma experiência e sugerindo ideias para a formação de educadores*. 2003. 152 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

COVIC, A. N.; CHEQUETTO, T. P. Neurofibromatose tipo 1: ensaio para abertura de novos possíveis. In: GONÇALVES, M. C. S.; JESUS, B. G. (Org.). *Educação contemporânea: sociedade e educação: educação inclusiva*. Belo Horizonte: Poisson, 2020. v. 7, p. 161-164.

CRUZ, P.; CALLEGARI, C. Por que o Fundeb é essencial para combater a desigualdade na educação no Brasil: o nosso sistema amplia o abismo social e temos de garantir o investimento no ensino básico para reverter o quadro. *El País*, 29 nov. 2017. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/11/30/politica/1511997226_318988.html. Acesso em: 26 dez. 2024.

ENCONTRO SOBRE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, 1., 2000, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Uerj, 2000. Disponível em: <<http://www.escolahospitalar.uerj.br/anais.htm>>.

FONSECA, E. S. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: Memnon, 2003.

FÓRUM NACIONAL DE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, 1., 2006, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Unifesp, 2006. Disponível em: <https://proceedings.science/afnaeh/afnaeh-2006?lang=pt-br>. Acesso em: 26 dez. 2024.

FÓRUM NACIONAL DE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, 2., 2010, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Unifesp, 2010. Disponível em: <https://proceedings.science/afnaeh?lang=pt-br>. Acesso em: 8 jan. 2025.

HORKHEIMER, M. Teoria tradicional e teoria crítica. In: BENJAMIN, W. et al. *Textos escolhidos*. São Paulo: Abril Cultural, 1980. p. 117-154.

HORKHEIMER, M. Filosofia e teoria crítica. In: BENJAMIN, W. et al. *Textos escolhidos*. São Paulo: Abril Cultural, 1983. p. 155-161.

HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE. *Estudantes: ensino no hospital*. Curitiba, [s. d.]. Disponível em: <https://pequenoprincipe.org.br/estudantes/ensino-no-hospital/>. Acesso em: 26 dez. 2024.

MELO, R. Teoria crítica e os sentidos da emancipação. *Caderno CRH*, Salvador, v. 24, n. 62, p. 249-262, maio/ago. 2011.

PAULA, E. M. A. T. História das escolas nos hospitais do Brasil: políticas públicas de atendimento às crianças e adolescentes. In: JORNADA NACIONAL DO HISTEDBR: HISTÓRIA, SOCIEDADE E EDUCAÇÃO NO BRASIL, 6., 2005, Ponta Grossa. *Anais...* Ponta Grossa: UEPG, 2005. p. 1-20.

ROLIM, C. L. A. Educação hospitalar: uma questão de direito. *Actualidades Investigativas en Educación*, San José, v. 19, n. 1, p. 1-18, jan./abr. 2019.

SANTOS, P. S. M. B. *Guia prático da política educacional no Brasil: ações, planos, programas e impactos*. São Paulo: Cengage Learning, 2014.

SILVA, A. *O papel do pedagogo hospitalar: qual é a importância do pedagogo no ambiente hospitalar?* [S. l.], 2012. Disponível em: <https://meuartigo.brasile scola.uol.com.br/educacao/o-papel-pedagogo-hospitalar.htm>. Acesso em: 26 dez. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Programa de Pós-Graduação Educação e Saúde na Infância e na Adolescência (PPGESIA). *Histórico*. Publicado *online* em 6 maio 2019. Disponível em: <<https://ppg.unifesp.br/infanciaeadolescencia/institucional/apresentacao>>. Acesso em: 26 dez. 2024.

Maria Aparecida de Menezes, doutora em Educação: Currículo pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), é pesquisadora do Programa de Pós-Graduação Educação e Saúde na Infância e Adolescência da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e membro do Grupo de Pesquisa Formação de Professores e Cotidiano Escolar da PUC-SP. Atuou, de 2012 a 2018, na formação de professores em cursos de Aprimoramento e Especialização em Educação em Saúde no Atendimento Escolar Hospitalar: Modalidade Residência, oferecidos pela Escola Móvel do Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP), administrado pelo Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (Graacc).

maparecidamenezes@gmail.com

Recebido em 28 de maio de 2024.

Aprovado em 6 de dezembro de 2024.

Desenvolvimento curricular para a garantia da aprendizagem de todos: reflexões em torno da supervisão pedagógica*

Louise Lima

Resumo

Na reflexão teórica sobre os pressupostos da Supervisão Pedagógica para a garantia de uma educação inclusiva, encontramos o comprometimento com a aprendizagem de todos, no geral, e com os alunos em contexto de Atendimento Educacional Hospitalar (AEH), em particular. Desse modo, o estudo centra-se na Supervisão Pedagógica como uma das estratégias de promoção de desenvolvimento curricular, incidindo em aspectos essenciais para o AEH. A partir de um olhar crítico e reflexivo, apoiado em ampla revisão da literatura, constrói-se uma argumentação que valoriza a Supervisão Pedagógica como ferramenta que promove a justiça social e a equidade na educação. Conclui-se que essa supervisão desempenha papel crucial na garantia da aprendizagem, inclusive no AEH e no trabalho pedagógico com alunos gravemente enfermos, reforçando seu potencial na construção de processos educativos mais inclusivos e, portanto, democráticos.

Palavras-chave: desenvolvimento profissional; processo supervisivo; ensino-aprendizagem-avaliação.

* Este trabalho é financiado por fundos nacionais por meio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), Instituto Público (IP), no âmbito do projeto "Supervisão pedagógica: contributos para a melhoria das práticas de mediação escolar a partir da articulação entre Escola e Universidade" (PE-CEIED-4/001/2023). Agradecemos a toda a equipe que faz parte deste projeto de investigação.

Abstract

Curriculum development to guarantee learning for all: reflections on pedagogical supervision

In the theoretical reflections regarding the premises of pedagogical supervision for guaranteeing inclusive education, we find a commitment to the learning of all, in general, and with students in the context of Hospital Education Support (HES) in particular. Therefore, the current study is centered on pedagogical supervision as one of the strategies for promoting curriculum development, focusing on essential aspects for HES. Stemming from a critical and reflective angle and supported by a broad literary review, an argument was produced that values pedagogical supervision as a tool that promotes social justice and equity in education. Ultimately, we conclude that this supervision is a major factor in ensuring learning, including in the contexts of HES and in pedagogical work with gravely ill students, reinforcing its potential in creating more inclusive and thus democratic educational processes.

Keywords: professional development; supervisory process; teaching-learning assessment.

Resumen

Desarrollo curricular para garantizar el aprendizaje de todos: reflexiones sobre la supervisión pedagógica

En la reflexión teórica sobre los presupuestos de la Supervisión Pedagógica para garantizar la educación inclusiva, encontramos un compromiso con el aprendizaje de todos, en general, y con los alumnos en el contexto de la Asistencia Educativa Hospitalaria (AEH), en particular. De esta forma, el estudio se centra en la Supervisión Pedagógica como una de las estrategias para promover el desarrollo curricular, centrándose en aspectos esenciales para la AEH. Desde una perspectiva crítica y reflexiva, apoyada en una amplia revisión bibliográfica, se construye una argumentación que valora la Supervisión Pedagógica como una herramienta que promueve justicia social y equidad en la educación. Se concluye que esta supervisión desempeña un papel crucial para garantizar el aprendizaje, incluso en el AEH y en el trabajo pedagógico con alumnos gravemente enfermos, reforzando su potencial en la construcción de procesos educativos más inclusivos, y, por tanto, democráticos.

Palabras clave: desarrollo profesional; proceso de supervisión; enseñanza aprendizaje evaluación.

Introdução

A discussão realizada em torno das dimensões práticas e teóricas da Supervisão Pedagógica sublinha seu potencial para o desenvolvimento curricular, mediante os processos de ensino–aprendizagem–avaliação. Embora seu conceito tenha sido associado, originalmente, a uma relação hierarquizada e verticalizada, em que o conhecimento parte de um dos polos, podemos nos apropriar, na atualidade, de uma dimensão teórico-conceitual da Supervisão Pedagógica assente na colaboração, que se compromete com a promoção da melhoria dos processos de ensino–aprendizagem–avaliação, por meio da reflexão crítica e partilhada sobre a própria prática pedagógica. Nesse contexto, concordamos com a definição proposta por Alarcão (2020, p. 31) para o conceito de Supervisão Pedagógica como:

[...] uma tarefa de ação relacional, envolvendo uma atividade formativa, cuja finalidade visa o desenvolvimento profissional do professor, na sua dimensão de conhecimento e de ação, desde uma situação pré-profissional até uma situação de acompanhamento no exercício da profissão.

Desse modo, destaca-se a importância da interação pensamento–ação, visando “compreender melhor para agir melhor” (Alarcão, 2020, p. 31). No entanto, trata-se de um processo complexo, com base em interações humanas, e, por isso, “uma atividade de natureza psicossocial, de construção intra e interpessoal, fortemente enraizada no conhecimento do eu, do outro e dos contextos de ação–formação em que atuam” (Alarcão, 2020, p. 31). Assim, as finalidades da Supervisão Pedagógica não se circunscrevem ao trabalho pedagógico, mas se inserem em um campo mais amplo no âmbito da melhoria dos processos de ensino–aprendizagem–avaliação e, por isso, do desenvolvimento curricular e da evolução profissional dos professores.

Este artigo propõe uma reflexão teórica sobre os pressupostos da Supervisão Pedagógica para a garantia de uma educação inclusiva, ou seja, comprometida com a aprendizagem de todos, no geral, e com os alunos em contexto de Atendimento Educacional Hospitalar, em particular. Refletida na qualidade de fenômeno-interpretativo, a Supervisão Pedagógica pode ser concebida em sua dimensão dialógica, que permite, por meio das interações entre os envolvidos, a partilha de saberes, possibilitando uma formação continuada ampla e inclusiva. Nesse entendimento, a partir de um olhar crítico e reflexivo, apoiado em ampla revisão da literatura, o argumento construído ao longo das próximas seções considera a Supervisão Pedagógica enquanto um conceito nuclear para um desenvolvimento curricular comprometido com a garantia da aprendizagem de todos e a cada um dos alunos e das alunas, incluindo aqueles que estão em tratamento de saúde, ou em casa ou em hospitais. Tal pressuposto assenta no reconhecimento da própria missão social da escola e, por isso, importa a reflexão sobre o que é escola enquanto constituição e dinâmica. Reforça-se, nessa perspectiva, que a dimensão da escola integra um sentido mais amplo, pois transcende os muros de um espaço físico, concretiza-se em locais de finalidades múltiplas, os quais podem se constituir como ambientes de aprendizagem, por exemplo, no caso do Atendimento Educacional

Hospitalar. Ainda sobre essas práticas, ao assumirmos um currículo na condição de conceito que visa à coconstrução de uma sociedade mais justa e mais democrática (Estrela; Lima, 2024), a Supervisão Pedagógica destaca-se como uma estratégia promotora de possibilidades educativas congruentes com os pressupostos da inclusão e, por isso, mais democrática.

Tanto em Portugal como no Brasil, o atendimento educacional hospitalar tem por pressuposto garantir os processos de escolarização aos alunos e às alunas hospitalizados que estão impedidos de frequentar os espaços físicos das suas escolas de origem, total ou parcialmente, em função do tratamento à sua saúde. As práticas educacionais podem ocorrer em diversos espaços, de múltiplas finalidades, incluindo os hospitais e espaços físicos das escolas de origem, no caso de estudantes que já tenham concluído seus tratamentos ou quando não seja necessário o afastamento total da instituição escolar. No que tange aos documentos centrais (Barros, 2018), em Portugal, temos:

- Carta das Nações Unidas de 1945;
- Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948;
- Declaração dos Direitos da Criança de 1959;
- Carta da Criança Hospitalizada de 1988;
- Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989;
- Conferência Mundial sobre Educação para Todos (Conferência de Jomtien) de 1990; e
- Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais (Declaração de Salamanca) de 1994.

Em relação ao Brasil, esses documentos também se aplicam e imprimem legitimidade aos diversos serviços de Atendimento Educacional Hospitalar (Fonseca, 1999).

Especificamente em Portugal, a Carta da Criança Hospitalizada reforça que o “direito à educação não é limitado ao ensino numa escola regular, mas sim deve ser dado à criança possibilidade da continuação escolar durante a sua permanência no hospital” (Barros, 2018, p. 41). Todavia, a garantia desse direito implica múltiplos esforços sociais, políticos e até mesmo culturais. Nesse rol de esforços, a Supervisão Pedagógica desempenha um papel relevante, na medida em que sua atuação é atravessada pelas realidades e necessidades emergentes das dinâmicas dos contextos educativos, sendo eles escolares ou de Atendimento Educacional Hospitalar. Nesses termos, a natureza dialógica e assertiva, tal como a proposta por Alarcão (2020), é uma realidade imanente.

Supervisão: (re)construir o conceito

Historicamente, a Supervisão Pedagógica foi vista como um processo de fiscalização e controle, em que os professores monitorizavam os futuros docentes, ainda em formação, para garantir a conformidade com os padrões estabelecidos. Esse modelo verticalizado de prestação de contas (Vieira; Moreira, 2011) assenta em relações de poder e de controle socioprofissional (Formosinho, 2002) que, ao se distanciarem de práticas mais reflexivas e colaborativas, associam-se a uma atividade de cariz mais inspetivo.¹ Essa visão tradicional da supervisão evidencia o entendimento de um processo que não é decidido coletivamente, porque imposto. No entanto, Alarcão e Tavares (2010) argumentam que a evolução dos sentidos sobre as práticas de supervisão, que se querem pedagógicas, tomaram um rumo ao sentido da orientação da própria prática pedagógica, numa lógica de supervisão enquanto um processo que incide na própria formação contínua. Isto é, “a supervisão, que nasceu como um processo essencialmente vertical, assume atualmente mais uma dimensão: a sinergia da horizontalidade, associada ao trabalho colaborativo e às atitudes reflexivas e críticas, em torno do desenvolvimento da pessoa e da prática” (Sousa, 2021, p. 11).

Esta recente perspetiva² ressalta a importância da colaboração e da reflexão coletiva no processo superviso, que se constrói em uma relação horizontal. Trata-se de uma oportunidade para o desenvolvimento de uma cultura de colaboração (Bolívar, 2012), com vista ao aprimoramento contínuo dos processos de ensino-aprendizagem-avaliação e do desenvolvimento profissional dos professores.

Nesse prisma, uma (re)construção dos sentidos atribuídos à supervisão se faz necessária: podemos pensar em uma Supervisão Pedagógica cujo objetivo se desloca da fiscalização e se aproxima do compromisso com o aperfeiçoamento da qualidade dos processos de desenvolvimento curricular, ou seja, da melhoria dos processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação, em contexto de sala de aula ou em contexto qualquer, em ambiente qualquer onde ocorra a aprendizagem. Trata-se de uma amplificação do conceito de supervisão, que, em unidade dialética entre a teoria e a prática (Freire, 2016b), tem o potencial de regular os processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação (Vieira, 1993; Vieira *et al.*, 2006), contribuindo para a promoção de aprendizagens culturalmente significativas e para o desenvolvimento profissional dos professores.

A partir de uma nova racionalidade associada às práticas de Supervisão Pedagógica, é traçada uma linha tênue entre o conceito de supervisão e os próprios conceitos pedagógicos. Tais práticas estão centradas no que é próprio do fazer da ferramenta Supervisão Pedagógica: acompanhamento sistemático de estudantes e professores, elaboração curricular e reflexões sobre os processos de ensino e aprendizagem. Portanto, ao transitarmos da visão de supervisão enquanto processo instituído para uma visão de processo refletido coletivamente, passamos a assumir

¹ Referente a inspeção.

² No Brasil, usa-se “perspectiva”.

um conceito de supervisão enquanto motor de uma escola que é reflexiva e aprendente (Alarcão, 2002) e, por isso, aprende em contexto educativo, no geral, assim como no atendimento educacional hospitalar, em particular.

Nesse entendimento, a Supervisão Pedagógica deve ser concebida como um processo contínuo de melhoria das práticas pedagógicas, integrando saberes, funções e realizações dos educadores em um contexto de ação-reflexão. Para isso, é necessário promover uma cultura de colaboração e reflexão entre os professores, onde a supervisão não seja vista como uma forma de controle, mas como um meio de apoio e desenvolvimento profissional. Doravante, essa reflexividade é ainda mais patente no caso de atendimento educacional hospitalar ou do reingresso de estudantes gravemente enfermos nas escolas regulares.

Em direção a uma Supervisão Pedagógica como estratégia para desenvolvimento curricular comprometido com a aprendizagem de todos e que apoia o desenvolvimento profissional dos professores

82 A Supervisão Pedagógica tem o potencial de contribuir significativamente para a construção de uma escola mais democrática, que valoriza e respeita a diversidade, promovendo a inclusão e a participação de todos os sujeitos da comunidade escolar, aspetos³ também necessários ao Atendimento Educacional Hospitalar. No entanto, importa reconhecer que, enquanto seres sociais, nós aprendemos na partilha com o outro. Isto porque a colaboração e a reflexão entre os docentes podem contribuir para o desenvolvimento de uma cultura pedagógica (em espaço físico da escola ou outro) assente em princípios de equidade, justiça social e participação democrática, em que os docentes se envolvem ativamente no processo de tomada de decisões pedagógicas. Assim, podemos olhar para a escola e para o ambiente em que ocorre a aprendizagem – que podem ser múltiplos, como no caso das aprendizagens que são desenvolvidas através do Atendimento Educacional Hospitalar –, como espaços de aprendizagem contínua da nossa própria profissão. Por isso, as práticas supervisivas, numa perspetiva pedagógica, merecem ser legitimadas por serem um elemento de promoção de práticas coletivas de decisão pedagógicas, e não propriamente de uma ação meramente instituída. Assim, tanto em espaços físicos das escolas como no atendimento educacional hospitalar, a Supervisão se constitui enquanto elo reflexivo e possível promotor de equidade entre todos os agentes envolvidos, incluindo professores da educação hospitalar, pais e comunidade escolar.

Deste modo, por ser uma estratégia que também contribui para a melhoria dos processos de desenvolvimento curricular, isto é, de ensino-aprendizagem-avaliação, a Supervisão Pedagógica pode ser concebida como um elemento que fomenta a aprendizagem profissional contínua. Ao desenvolver-se num contexto de

³ No Brasil, usa-se “aspectos”.

ação-reflexão, na perspectiva de Schön (1991), sobre as próprias práticas que ocorrem dentro da sala de aula, ela integra os sujeitos, envolve os seus saberes e reconhece o seu contributo no aprimoramento da escola, no geral, e do próprio atendimento educacional hospitalar, em particular. Nesta perspectiva, a Supervisão Pedagógica pode ser assumida como uma ferramenta de reflexão sobre a prática dos professores, promovida pelos próprios professores. Isto porque os desafios enfrentados na consecução de uma escola para todos implica a atribuição de uma dimensão mais abrangente ao processo supervisivo que permita “o desenvolvimento da reflexividade profissional dos professores para a melhoria da qualidade das aprendizagens dos alunos” (Vieira; Moreira, 2011, p. 14).

Nesse sentido, não podemos ignorar que a Supervisão Pedagógica promove e integra outros processos, nomeadamente a aprendizagem dos alunos e o seu desenvolvimento pessoal, social e académico. Para tanto, o processo supervisivo não é algo que acontece de maneira desestruturada, mas precisa ter uma intencionalidade. Por isso, deve contemplar a planificação do trabalho, a observação, a reflexão, o diálogo, a comunicação e o próprio processo de avaliação, também numa vertente pedagógica, atuando enquanto elemento de monitorização e melhoria das práticas desenvolvidas.

Deste modo, a Supervisão Pedagógica pode contribuir para a melhoria das práticas pedagógicas, para a garantia da aprendizagem de todos e a cada um dos alunos e alunas, assim como para a promoção de uma capacidade de renovação da organização, que pode vir a se constituir enquanto uma escola reflexiva e aprendente, nas palavras de Alarcão e Tavares (2010). Além disso, o processo supervisivo é uma oportunidade para o desenvolvimento de capacidades reflexivas, para repensar atitudes e para contribuir com uma prática de ensino mais ajustada, comprometida, autoral e, portanto, mais autêntica, em que os professores são autores de um processo pedagógico, de um processo de desenvolvimento curricular, e não apenas técnicos que reproduzem soluções criadas no exterior dos seus contextos profissionais.

Sendo assim, o que se discute nesse artigo é a necessidade de uma transposição de um conceito de supervisão verticalizado para outro que pode ser horizontal. Ou seja, embora a Supervisão Pedagógica tenha origens como um processo eminentemente vertical, seu sentido pode ser reorientado de modo a assumir uma posição horizontal. Tal objetivo ganha força quando as práticas de Supervisão Pedagógica estão pautadas no trabalho colaborativo, num exercício crítico e reflexivo sobre o cotidiano da profissão, a partir do comprometimento com o desenvolvimento da pessoa e da própria prática. Daí a importância de se estabelecer uma cultura de colaboração, que pode vir a promover uma melhoria contínua do desenvolvimento profissional de todos e cada um dos professores, beneficiando aquilo que é o processo pedagógico, sobretudo no âmbito das aprendizagens dos alunos. No horizonte do atendimento educacional hospitalar, como aponta Covic (2008), tal necessidade de reflexividade é ainda mais emergente, na medida em que as práticas pedagógicas em ambiência hospitalar são atravessadas também pelas complexas dinâmicas das instituições de saúde e do cuidado, sendo elas: a fragmentação do tempo pedagógico, os próprios processos de saúde e doença dos estudantes, os processos e a institucionalização decorrentes das frequentes internações, entre outros.

Na lógica da “pedagogia para a autonomia”, de Paulo Freire (2016a), a Supervisão Pedagógica pode assentar numa visão colegial e dialógica, orientada à construção de uma sociedade democrática. E, por isso, a supervisão implica relações interpessoais dinâmicas, encorajantes, complexificadoras do processo da aprendizagem (Trindade; Cosme, 2010). Neste sentido, a Supervisão Pedagógica pode nos trazer uma visão transformadora, com um cariz mais libertador, mais emancipatório de cada um dos envolvidos e, portanto, mais democrático, indo ao encontro do conceito de escola que Vieira e Moreira (2011) defendem, enquanto uma comunidade aprendente e reflexiva, que não se restringe aos seus próprios muros. Por isso, o atendimento educacional hospitalar é um modo de ser escola. Tal desafio é necessário, pois é através do “pensamento e prática reflexiva que acompanha o desejo de compreender a razão de ser da sua existência, as características da sua identidade própria, os constrangimentos que a afetam e as potencialidades que detém” (Alarcão, 2001, p. 17) que conseguiremos delinear estratégias de mudança.

Ao reconhecermos a escola como um organismo reflexivo, estruturado em comunidades de aprendizagem (Pacheco, 2020),⁴ que se corporifica em ambientes múltiplos, como no caso do Atendimento Educacional Hospitalar, sublinhamos o potencial de seu contributo para a melhoria das próprias práticas de desenvolvimento curricular, em que a Supervisão Pedagógica se constitui como um alicerce para a garantia da qualidade das aprendizagens e para o desenvolvimento profissional de cada um dos sujeitos que estão envolvidos. Porque se estamos a pensar numa comunidade de aprendizagem, o docente está integrado em uma equipe, o que permite valorizar o contributo do grupo para o seu desenvolvimento profissional, além disso, reconhecer que pode contribuir para a evolução dos seus colegas. Daí, estamos a falar da construção de um pensamento coletivo, a partir do trabalho entre pares, que pode trazer uma riqueza epistemológica oportunizada pela reflexão sobre essas próprias práticas. Assim, o conceito de Supervisão Pedagógica, reorientado de uma verticalidade para uma horizontalidade, assume uma dimensão mais colaborativa e autorreflexiva.

Naturalmente, existem pressupostos que devem presidir a supervisão de professores (Alarcão; Tavares, 2003), porque o professor é uma pessoa, um adulto, um ser em desenvolvimento, com um futuro de possibilidades, mas também com um passado. Portanto, o professor, que é um sujeito que aprende enquanto ensina, também está numa situação de aprendizagem. Deste modo, o processo de Supervisão Pedagógica é uma oportunidade para que os professores vivenciem experiências de aprendizagem. Por outro lado, não podemos ignorar que o supervisor também é uma pessoa, também é um adulto em desenvolvimento, e desempenha uma função que objetiva contribuir para a aprendizagem profissional do professor. No entanto, enquanto contribui, também se desenvolve. Além disso, todos os sujeitos, em

⁴ Referimo-nos, aqui, à ideia de Comunidades de Aprendizagem, consagradas pelas práticas e constructos teóricos de Pacheco (2020), na qual os processos de ensino, aprendizagem e avaliação se constroem em estreito diálogo entre educadores e estudantes, e não necessariamente refazendo os princípios e modelos clássicos inerentes à prática pedagógica.

comunhão através de uma relação dinâmica, também estão a contribuir para a aprendizagem dos alunos.

Neste sentido, a Supervisão Pedagógica é necessária para se delinear coletivamente formas de mudança, para interrogarmos, questionarmos e interpelarmos as nossas próprias ações, as nossas próprias crenças e as nossas próprias práticas. Para que nós possamos combater a cegueira, como diria Saramago (1995), face à própria realidade, é necessária a prática contínua e sistemática de reflexão. Reflexão esta que deve considerar a escola enquanto instituição que se situa para além dos seus muros, constituída e construída por sujeitos que são aprendizes ao longo de toda a vida. Afinal, como Bernard Charlot (2000, p. 53) nos diz, “nascer significa ver-se submetido à obrigação de aprender”. Depreende-se dessa assertiva a conclusão de que talvez todos possamos construir coletivamente aprendizagens, seja em processos formais ou informais, em espaço físico da escola ou no hospital, como um traço significativo de nossa condição humana. Nesse sentido, aprender não se restringe ao que a cultura ocidental dialeticamente construiu como o *locus* primeiro da aprendizagem e da escolarização: a escola. São nesses termos que a escolarização e os processos de aprendizagem que ocorrem fora ou em relação ao espaço escolar,⁵ como o caso do atendimento educacional hospitalar, também são escolas.

Cientes de que as pessoas são capazes de assumir as responsabilidades pelo seu próprio desenvolvimento, não podemos ignorar a importância dos pares nesse processo. Também não podemos ignorar que ele deve ser construído coletivamente, em vez de ser imposto, porque cada um tem suas próprias necessidades e cada contexto tem os seus desafios e especificidades. Diante do exposto, a Supervisão Pedagógica é fundamental, pois, quando realizada em contexto, corporifica uma reflexão sobre a prática à luz do que é específico no seu próprio ambiente. Daí que a Supervisão Pedagógica, segundo Vieira e Moreira (2011), deve ter uma articulação entre aquilo que é a prática reflexiva nos princípios de uma pedagogia para a autonomia (Freire, 2016a), para que o par não seja visto em termos de dependência, mas como sujeito decisivo para contribuir com o meu processo de empoderamento. Para tanto, é crucial que se possam cruzar experiências, interesses e expectativas, e que o professor se constitua como um consumidor crítico, mas também um produtor criativo daquilo que é o seu próprio saber profissional.

Deste modo, para um exercício efetivo da autonomia, na senda de Paulo Freire (2016a), precisamos de espaços de decisão do professor que se constituam como uma oportunidade para a assunção de papéis emancipatórios. Daí que é importante

⁵ Poderíamos, ainda, nos referir aos espaços educativos transformadores, como o caso da Escola da Ponte, tão disseminado no Brasil, e aos processos de descentralização e flexibilização curricular das escolas portuguesas. Tais experiências se constituem em processos de inovação em termos curriculares e da disposição espacial dos territórios educativos sem perder totalmente suas atribuições simbólicas e institucionais de “escola”. Digo, pois, que essa talvez seja a necessária transformação educativa e da própria conceção do que é ser escola: uma escola que, ao se distanciar da forma tradicional escolar (aquela constituída no bojo da cultura ocidental e do projeto iluminista de razão), consegue reinventar suas práticas, com foco na inclusão de todos e cada um dos alunos, promovendo o sentido mais amplo desses espaços, democráticos por condição.

refletir sobre o ato pedagógico da própria supervisão (Tracy, 2002), valorizando o professor enquanto protagonista no processo de decisão pedagógica. Como aponta Covic (2008), no atendimento educacional hospitalar no qual desenvolveu suas pesquisas, esse exercício de autonomia é levado a cabo na medida em que, muitas vezes, o próprio currículo e os objetos de ensino e aprendizagem são necessariamente elementos negociados e refletidos pelos professores, estudantes hospitalizados, e escolas de origem desses alunos. Reitere-se, portanto, mais uma vez, a condição de atuação da Supervisão Pedagógica no Atendimento Educacional Hospitalar como um elemento central na construção curricular, na formação direta ou indireta de professores e, portanto, na inclusão de todos os alunos e alunas.

Em jeito de síntese

O ensino é um ato observável que ocorre em um tempo e lugar específicos, seja em ambiente escolar, hospitalar ou em outros espaços educativos. Nesse espaço – que pode se situar para além dos muros físicos da escola, corporificada, por exemplo, no Atendimento Educacional Hospitalar –, as ações de ensino do professor e as interações com os alunos são acontecimentos significativos, que acontecem no interior da profissão e estão disponíveis para serem observados no próprio ambiente de aprendizagem. Aqui reside uma oportunidade de reflexão sobre o próprio processo de ensino-aprendizagem-avaliação – portanto, de desenvolvimento curricular, contribuindo para o que pode ser aperfeiçoado nesse processo pedagógico –, e o desenvolvimento profissional dos professores.

A Supervisão Pedagógica deve ser concebida como um meio de promover a inclusão e a participação de todos os alunos – dimensões necessárias ao atendimento educacional hospitalar –, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa, humanitária e democrática. Naturalmente, a Supervisão Pedagógica exige partilha, compromisso, melhoria contínua, diálogo reflexivo e liderança partilhada e, por isso, não é um processo inato, mas que é desenvolvido com intencionalidade. Assim, importa nos deslocarmos de uma supervisão entre pares que tem se constituído, durante muito tempo, enquanto algo imposto, para um outro polo em que a Supervisão se assume mais colaborativa e, portanto, numa perspetiva dialógica, democrática, em que se reconhece o direito à diferença no exercício da autonomia profissional. Ao fazer isso, a Supervisão Pedagógica pode desempenhar um papel fundamental na transformação das práticas educativas e na garantia da aprendizagem de todos.

Referências bibliográficas

- ALARCÃO, I. (Org.). *Escola reflexiva e supervisão: uma escola em desenvolvimento e aprendizagem*. Porto: Porto Editora, 2001. (CIDInE, 14).
- ALARCÃO, I. Escola reflexiva e desenvolvimento institucional: que novas funções supervisivas? In: FORMOSINHO, J. O. (Ed.). *A supervisão na formação de professores II: da organização à pessoa*. Porto: Porto Editora, 2002. p. 217-238.
- ALARCÃO, I. *A Supervisão no campo educativo*. Aveiro: UA Editora, 2020. (Coleção Educação e Formação – Cadernos Didáticos, 8).
- ALARCÃO, I.; TAVARES, J. *Supervisão da prática pedagógica: uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. 2. ed. rev. Coimbra: Livraria Almedina, [2003]⁶ 2010.
- BARROS, A. R. A. *O profissional de Educação em contexto hospitalar*. 2018. 101 f. Dissertação (Mestrado em Docência em Educação) – Instituto Superior de Educação e Ciências, Lisboa, 2018.
- BOLÍVAR, A. *Melhorar os processos e os resultados educativos: o que nos ensina investigação*. Porto: Fundação Manuel Leão, 2012. (Coleção Desenvolvimento Profissional de Professores).
- CHARLOT, B. *Da relação com o saber: elementos para uma teoria*. Tradução de Bruno Magne. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- COVIC, A. N. *Aprendizagem da docência: um estudo a partir do atendimento escolar hospitalar*. 2008. 277 f. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2008.
- ESTRELA, E.; LIMA, L. Towards a democratic curriculum: the narrative paradigm to achieve a state of viscosity. *Curriculum Perspectives*, Camberra, v. 44, p. 155-165, jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s41297-024-00238-x>. Acesso em: 17 dez. 2024.
- FONSECA, E. S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 177-129, jan./jun. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97021999000100009>. Acesso em: 17 dez. 2024.
- FORMOSINHO, J. O. Em direção a um modelo ecológico de supervisão de professores. Uma investigação na formação de educadores de infância. In: FORMOSINHO, J. O. (Ed.). *A supervisão na formação de professores I: da sala à escola*. Porto: Porto Editora, 2002. p. 94-120.

⁶ Indicado entre colchetes o ano da primeira edição.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 53. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2016a.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 60. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2016b.

INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA (IAC). *Carta da criança hospitalizada*. 5. ed. Lisboa: IAC, 2017. Publicação original de 1996. Disponível em: <https://iacrianca.pt/wp-content/uploads/carta-crianca-hospitalizada-5-edicao.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Carta das Nações Unidas*. [São Francisco, 1945]. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1945%20Carta%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. [Paris, 1948]. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/por.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaração dos Direitos da Criança*. [Genebra, 1959]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/22026/file/declaracao-dos-direitos-da-crianca-1959.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaração Mundial sobre Educação para Todos: Conferência de Jomtien*. [Jomtien, 1990]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990>. Acesso em: 17 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaração de Salamanca sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais*. [Salamanca, 1994]. Disponível em: <https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EESpecial/declaracao-salamanca.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Convenção sobre os direitos da criança e protocolos facultativos*. Ed. rev. [S.l.]: ONU, 2019. Publicação original de 1989. Disponível em: https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf. Acesso em: 17 dez. 2024.

PACHECO, J. Novas construções sociais de aprendizagem. *Revista Internacional de Formação de Professores*, Itapetininga, v. 5, e020023, 2020.

SCHON, D. A. *The reflective practitioner: how professionals think in action*. Aldershot: Ashgate Publishing, 1991.

SARAMAGO, J. *Ensaio sobre a cegueira*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SOUSA, A. M. A. C. *Supervisão pedagógica entre pares e trabalho colaborativo: contributos para o desenvolvimento profissional docente e para a inovação curricular*. 2021. 278 f. Dissertação (Mestrado em Supervisão Pedagógica)

– Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, 2021.

TRACY, S. J. Modelos e abordagens. In: FORMOSINHO, J. O. (Ed.). *A supervisão na formação de professores I: da sala à escola*. Porto: Porto Editora, 2002. p. 19-92.

TRINDADE, R.; COSME, A. *Educar e aprender na escola: questões, desafios e respostas pedagógicas*. Vila Nova de Gaia: Fundação Manoel Leão, 2010.

VIEIRA, F. *Supervisão: uma prática reflexiva de formação de professores*. Porto: Rio Tinto Edições, 1993.

VIEIRA, F. et al. *No caleidoscópio da supervisão: imagens da formação e da pedagogia*. Lisboa: Edições Pedagogo, 2006.

VIEIRA, F.; MOREIRA, M. A. *Supervisão e avaliação do desempenho docente para uma abordagem de orientação transformadora*. Lisboa: Ministério da Educação, 2011.

Louise Lima, doutora em Ciências da Educação pela Universidade do Porto (U.Porto), com pós-doutorado em Formação de Professores e Estudos Curriculares pelo Centro de Pesquisa Interdisciplinar em Educação e Desenvolvimento (CeIED) da Universidade Lusófona (ULusófona), é docente nessa instituição, na Faculdade de Ciências da U.Porto e na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo (IPVC). Destaca-se a proximidade com os contextos educativos por meio do trabalho de intervenção, consultoria e formação – o que justifica as áreas de interesse na Formação de Professores, Estudos Curriculares, Gestão e Organização do Trabalho Pedagógico e Inclusão.

louiselima@fpce.up.pt

Recebido em 28 de maio de 2024

Aprovado em 10 de dezembro de 2024

Atendimento educacional hospitalar: a comunicação como estratégia para apoiar estudantes em longos períodos de tratamento*

Isabela Lemos de Lima

Resumo

A continuidade da vida escolar durante o tratamento de câncer é recomendável para a manutenção da qualidade de vida do aluno-paciente, pois auxilia na formação de sua identidade, contribuindo para a redução da exclusão social e do fracasso escolar. O estudo visou compreender como, por meio de processos comunicacionais, agentes de escolas regulares têm reconhecido pacientes assistidos pelo AEH em um hospital de alta complexidade em São Paulo. A pesquisa tem natureza qualitativa e documental, com análise de conteúdo dos registros arquivados no sistema de banco de dados de uma escola hospitalar, à luz da teoria da Luta por Reconhecimento, de Axel Honneth. As análises dos processos comunicacionais que reconheciam o AEH indicaram maior destaque às menções relacionadas à esfera do direito, seguidas com menor expressão a da solidariedade e, com pouca representatividade, a esfera do amor. Considera-se que negligenciar qualquer uma das esferas de reconhecimento pelos sujeitos das escolas de origem de alunos-pacientes prejudica o desenvolvimento de um AEH digno e democrático.

Palavras-chave: justiça social; continuidade da escolarização; desafios da educação; saúde e educação; comunicação.

* Este artigo analisa dados base provenientes da tese de doutoramento da autora (Cascão, 2020). A pesquisa não teve financiamento.

Abstract

Hospital education services: communication as a strategy to support students undergoing long-term treatment

The continuity of schooling during cancer treatment is recommended to maintain the quality of life of student-patients, as it helps to form their identities, contributing to the reduction of social exclusion and school failure. This study seeks to comprehend how, through communicational processes, agents from regular schools have acknowledged patients receiving hospital education support in a high-complexity hospital of São Paulo. This is a documentary and qualitative research, employing content analysis of the records archived in the database of a hospital school, and is based on Axel Honneth's concept of Struggle for Recognition. The analysis of communicational processes that recognized hospital education support indicated the prominence of mentions related to the legal sphere, followed by solidarity, with love being the least represented. The neglect of any of Honneth's spheres of recognition by the originating schools of student-patients harms the development of a dignified and democratic hospital educational service.

Keywords: social justice; continuity of schooling; educational challenges; health and education; communication.

Resumen

Atención Educativa Hospitalaria: la comunicación como estrategia para apoyar a los estudiantes en largos períodos de tratamiento

La continuidad de la vida escolar durante el tratamiento del cáncer es una recomendación para mantener la calidad de vida del alumno-paciente. Este estudio tuvo como objetivo comprender cómo, a través de procesos comunicacionales, los agentes de escuelas regulares han reconocido a los pacientes atendidos por la educación hospitalaria en un hospital de alta complejidad en São Paulo. Se trata de una investigación cualitativa y documental, con análisis de contenido de los registros archivados en el sistema de base de datos de una escuela hospitalaria, a la luz de la teoría de la Lucha por el Reconocimiento de Axel Honneth. El análisis de los procesos comunicacionales que reconocieron destacó una mayor relevancia de las menciones relacionadas con la esfera del derecho, seguidas en menor medida por la solidaridad, y finalmente, con poca representatividad, la esfera del amor. Se considera que la negligencia de cualquiera de las esferas de reconocimiento de Honneth por parte de los agentes de las escuelas de origen de los alumnos-pacientes perjudica el desarrollo de una educación hospitalaria digna y democrática.

Palabras clave: Justicia social; continuidad de la escolarización; desafíos educativos; salud y educación; comunicación.

Introdução

O câncer infantojuvenil é a principal causa de óbito em indivíduos de 0 a 19 anos globalmente, o que representa um desafio para a área da Saúde. O tratamento oncológico de crianças e adolescentes no Brasil progrediu consideravelmente nas últimas quatro décadas, tendo em vista o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, o que garante uma taxa de cura de até 80% (Brasil. Inca, 2022).

Não obstante, com o aumento das taxas de sobrevivência, questões adicionais surgem no contexto hospitalar para crianças e adolescentes. O tratamento pode demandar longos períodos de internação ou efeitos tardios, gerando desconfortos que frequentemente impedem a continuidade da rotina escolar por um período significativo. Estudos de Covic e Oliveira (2011) indicam que o afastamento da escola pode se dar entre 120 e 350 dias, a depender do tumor e do tratamento estabelecido.

A educação é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB – Lei nº 9.394/1996). Contudo, no campo da Saúde, não há lei que assegure a continuidade da vida escolar durante o tratamento de doenças graves e/ou crônicas, como é o caso das patologias oncológicas. Recomenda-se tal continuidade para manter a qualidade de vida de crianças e adolescentes enfermos, apoiando o tratamento e a formação da identidade, e para reduzir a exclusão social e o fracasso escolar, configurando-se como uma tentativa de atendimento digno e integral à saúde e à educação desses jovens (Cascão; Covic, 2022).

Em diversos casos, os alunos-pacientes (APs) necessitam mudar de endereço para a realização de tratamentos de saúde em outros estados e/ou municípios. Dessa maneira, o atendimento educacional hospitalar (AEH) se configura como a garantia aos processos de escolarização e seguimento do ano letivo.

No último mapeamento sobre escolas em hospitais no Brasil, Fonseca (2015) identificou 155 hospitais que oferecem AEH, em 19 estados e no Distrito Federal. Esses hospitais têm a gestão do atendimento por meio de secretarias de educação municipais e estaduais ou por organização dos próprios hospitais, que entendem a continuidade escolar como parte do tratamento integral infantojuvenil. Em estudo publicado em 2022, Cascão e Covic realizaram levantamento e análise de publicações científicas entre os anos 2000 e 2020, da base de dados do portal periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), sobre o reconhecimento social e pedagógico dos alunos com doenças crônicas que permaneciam estudando em hospitais durante o seu tratamento (Cascão; Covic, 2022a). Durante vinte anos de investigação, dos poucos artigos localizados, 72 foram analisados, entre eles, apenas 13 relacionavam-se à oncologia pediátrica. As pesquisadoras concluíram que, embora haja um esforço para a garantia do direito à continuidade educacional de alunos e práticas pedagógicas em ambientes hospitalares, ainda não foram identificadas na literatura estratégias eficazes que assegurem o reconhecimento da articulação entre os contextos educacional e social de estudantes ao retornarem às suas escolas de origem, como parte do processo de evolução educacional.

Nesse sentido, o presente artigo justifica-se pela escassez de publicações indicando estratégias de continuidade para a vida escolar de crianças e adolescentes durante e pós-tratamento de doença grave e/ou crônica.

Este estudo foi desenvolvido a partir dos dados de uma escola hospitalar que desenvolve suas atividades em um centro especializado em oncologia pediátrica na cidade de São Paulo (SP). No entanto, o tema aqui desenvolvido não é restrito à oncologia, afinal, há uma vasta gama de doenças que afastam crianças e adolescentes das salas de aula convencionais.

A pesquisa analisou a comunicação entre os agentes escolares de um hospital de alta complexidade na cidade de São Paulo e os da escola de origem das crianças e dos adolescentes enfermos atendidos por esse centro, vindos de todas as regiões do Brasil. Para tanto, respondeu ao seguinte questionamento: como, por meio de processos comunicacionais, agentes de escolas regulares têm reconhecido pacientes atendidos pelo AEH em um hospital de alta complexidade em São Paulo (SP)?

Comunicação e reconhecimento

Segundo Braga (2012), a comunicação é um fenômeno dinâmico e transformador ligado à experiência humana, fundamental na interação social, assim como na construção de significados e na mudança de realidades. Para esse autor, a comunicação é um processo ativo de escolhas, ajustes e redirecionamento de percepções, no qual os indivíduos não apenas recebem e interpretam informações, mas também as transformam e as constroem em conjunto com outros membros da sociedade. Nesse sentido, a comunicação é crucial nas construções sociais, pois implica a troca e adaptação de significados entre os sujeitos, que se influenciam mutuamente enquanto interagem e se comunicam.

Partindo desse pressuposto, analisar as comunicações realizadas entre as escolas hospitalar e regular de APs é importante para compreender as construções sociais que emergem desse contexto particular, diverso da cultura escolar. O AEH, embora implementado no Brasil na década de 1950 (Ramos, 2007), não apresenta segurança de prática devido às fragilidades legislatórias quanto à regulação da formação docente, à flexibilização curricular, aos sistemas avaliativos e à relação entre os professores de dentro do hospital e a comunidade escolar das escolas de origem.

Em estudos recentes sobre comunicação, Braga (2022) destaca a importância das mediações comunicativas, incluindo tecnologias, instituições e práticas discursivas em contextos distintos, na construção da identidade dos sujeitos. Seus estudos mais recentes sobre diversidade colaboram para a ampliação da compreensão das dinâmicas sociais, culturais e políticas contemporâneas. Segundo o autor, um processo comunicacional é uma atividade em constante transformação, envolvendo interações complexas entre indivíduos e grupos, que se comunicam por diferentes meios, conforme a necessidade ou o contexto. O processo comunicacional não pode ser estático, visto que, a cada troca de informações entre as pessoas, ressignificações

de sentido podem ocorrer, a depender do momento e das circunstâncias em que a comunicação ocorre.

No panorama contemporâneo das ciências sociais, a busca pela compreensão das dinâmicas das interações humanas tem sido constante e multifacetada. Axel Honneth (2003) desenvolveu a teoria da Luta por Reconhecimento; ao passo que Braga (2022) vem desenvolvendo estudos para a melhor compreensão da comunicação enquanto ciência. Eles elaboraram teorias que convergem no que diz respeito à compreensão dos processos de formação identitária e dos desafios enfrentados pelos indivíduos na contemporaneidade.

A Luta por Reconhecimento (Honneth, 2003) é uma teoria que compreende as dinâmicas sociais e as relações intersubjetivas, com foco na busca humana por reconhecimento dentro das estruturas sociais, com abordagem no campo da Teoria Crítica. Honneth destaca que o reconhecimento é essencial para os seres humanos, influenciando diretamente na formação da identidade individual e coletiva. Ele identifica três esferas de reconhecimento:

- 1) do amor – refere-se à validação emocional e moral das experiências individuais, contribuindo para o desenvolvimento da autoconsciência e da identidade pessoal;
- 2) do direito – foca nas garantias jurídicas e na igualdade perante a lei, sendo crucial para a coesão social e proteção contra injustiças;
- 3) do reconhecimento social – envolve a valorização e a aceitação dos indivíduos pela comunidade, sendo fundamental para a autoestima e integração social.

A falta de reconhecimento em qualquer uma dessas esferas pode levar à alienação e ao sofrimento. Nesse contexto, essa teoria proporciona uma lente para analisar questões educacionais e entender a dinâmica em busca da continuidade e igualdade na educação de crianças e adolescentes afastados da escola.

Honneth (2003) argumenta que injustiças sociais, como marginalização e desigualdade, podem surgir da negação ou distorção de uma ou mais dessas esferas. Assim, a luta por reconhecimento é central na busca pela justiça social e dignidade humana, especialmente em contextos de doenças graves e/ou crônicas, como os cânceres, já que os sujeitos estão em condições de vulnerabilidade emocional e social.

Metodologia

Esta pesquisa¹ é qualitativa e documental, com análise de conteúdo dos registros arquivados no sistema de banco de dados de uma escola hospitalar na cidade de São Paulo, à luz da teoria da Luta por Reconhecimento, de Axel Honneth.

¹ A autorização para desenvolvimento da pesquisa se deu por meio de aprovação de projeto pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), sob o registro CAAE: 57488016.5.0000.5505 e número do parecer: 2.659.151.

A análise de conteúdo, conforme Bardin (2011), é uma técnica de pesquisa qualitativa que visa extrair significados de textos ou outras formas de comunicação de maneira sistemática e rigorosa. Esse processo envolveu as seguintes etapas:

- 1) Preparação dos dados: Todos os cadastros dos APs que receberam AEH em 2019 foram verificados. Os processos comunicacionais analisados em 2019 que tiveram início em período anterior também foram incluídos na análise. Os registros que não informavam o local da escola de origem ou da residência foram eliminados para garantir a integridade dos dados analisados. No ano em análise, não houve registros de APs de outros países.
- 2) Codificação: Após a organização inicial, os registros foram separados por região do País (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste, Sul). Os registros estruturados foram analisados para identificar comunicações que envolvessem alguma esfera de reconhecimento, conforme Honneth (2003). Este *corpus* é representado por 255 comunicações entre os agentes escolares do AEH e as escolas de origem dos APs.
- 3) Categorização: As unidades de análise adotadas foram as mesmas do quadro de estrutura das relações sociais de reconhecimento de Honneth: Relações Primárias (amor e amizade), análise das interações que demonstravam cuidado e suporte emocional; Relações Jurídicas (questões diretas sobre o direito à continuidade escolar), análise das comunicações relacionadas ao direito dos alunos à continuidade educacional; e Comunidade de Valores (solidariedade declarada pelos agentes escolares da escola de origem), análise das manifestações de apoio e solidariedade dos agentes escolares.
- 4) Interpretação: Os padrões identificados nas categorias foram interpretados e discutidos em relação à pergunta da pesquisa.

As discussões foram embasadas nos conceitos da teoria da Luta por Reconhecimento, de Honneth, permitindo uma análise aprofundada das interações e comunicações entre os agentes escolares e as escolas de origem dos APs. Os resultados obtidos forneceram *insights* valiosos sobre como as relações de reconhecimento impactam o AEH e o engajamento dos APs.

Em busca do reconhecimento

Ao examinar as comunicações entre agentes escolares sobre o atendimento educacional de crianças e adolescentes com câncer, esperava-se encontrar mensagens que promovessem a colaboração mútua para facilitar a continuidade da vida estudantil dos APs, tais como esta:

A escola entrou em contato conosco para saber sobre a continuidade do tratamento da aluna. Ela segue em tratamento, mas em manutenção, frequentando muito pouco o hospital e estava sem agendamentos futuros, por

isso não mandamos o relatório de atividades. A escola também disse que não conseguiu entrar em contato com a família. Eu liguei para a mãe da aluna e perguntei sobre a vida escolar, se tinha liberação para retornar para a escola. A mãe disse que tinha, mas a filha se sente mal pelas quimioterapias. Eu olhei e a última quimioterapia havia acontecido há alguns meses. Passei o recado da escola regular e pedi para que ela entrasse em contato, porque não está vindo no hospital e nem na escola, deveria haver atividades domiciliares. A mãe entendeu e disse que iria ligar. Mando um relatório complementar para a escola. (Coordenadora AEH – 2/10/2019).

No entanto, as mensagens analisadas não revelaram exatamente esse cenário. Os desafios para o AEH são diversos, especialmente em relação à cultura escolar e à estrutura social reproduzida dentro das escolas. Em alguns casos, a continuidade da vida escolar parece ser vista como uma escolha individual, um fenômeno destacado por Bourdieu (2007), que aponta a reprodução inconsciente de mecanismos sociais pela sociedade. Isso pode levar professores, alunos e responsáveis a se tornarem insensíveis às questões relacionadas aos alunos enfermos no contexto escolar. Algumas comunicações nos mostram que o fato de existirem estudantes enfermos é um problema desses enfermos e não da sociedade.

A falta de políticas públicas que estruturam o AEH como parte do Sistema Nacional de Educação reforça essa forma de pensar e agir. Sem reflexão sobre os processos de escolarização fora da escola tradicional, a formação de professores é limitada. A gestão escolar se concentra mais em burocracias do que em envolver o sujeito nos processos educacionais, e muitos familiares não valorizam a permanência dos APs nas escolas de origem.

O foco deste estudo é compreender como os agentes da escola regular reconhecem os APs atendidos por meio do AEH quanto às atividades escolares realizadas dentro do hospital. Porém, não foi possível ignorar algumas comunicações em que a negação da importância da vida escolar ficava evidente. A Tabela 1 traz o último estágio de preparação dos dados para a análise de conteúdo. Depois da organização dos registros, foram eliminadas as comunicações nas quais havia a denegação da atividade escolar.

Tabela 1 – Comunicações eliminadas do *corpus* analisado

Região	Nº comunicações	Nº denegados	% denegados
Norte	8	1	12,5
Nordeste	10	1	10,0
Centro-Oeste	10	2	20,0
Sudeste	286	58	20,3
Sul	3	1	33,3
Totais	317	63	19,9

Fonte: Elaboração própria.

Não há intenção de culpar os agentes escolares nesse processo, pois o desrespeito aos APs é um reflexo da sociedade, que reproduz injustiças e mantém desigualdades de forma coletiva. O ponto que desejo enfatizar é que, apesar da falta de esforço político para a mudança, os processos comunicacionais nesta pesquisa mostraram-se como uma alternativa viável para o AEH. No Quadro 1, apresento a evolução da comunicação em um caso específico, demonstrando a complexidade do AEH e o número de pessoas envolvidas no processo.

Quadro 1 – Processo comunicacional no atendimento educacional hospitalar

Data	Agente escolar	Registro
10/6/2018	Professora. AEH/ coordenadora Escola Origem (EO)	Conversei com a coordenadora Mônica sobre a possibilidade de o aluno Vicente estudar conosco, mesmo não estando hospitalizado. Ela concordou e solicitou o primeiro relatório até o fim do mês.
31/1/2019	Professora. AEH/ coordenadora EO/ mãe	Vicente é irmão de um paciente e, no ano passado, estudou conosco para evitar reprovação, mas este ano surgiram complicações devido a uma disputa familiar pela guarda dele. Conversamos com a escola de origem de Vicente, que decidiu não manter o acordo de estudo na escola hospitalar devido ao processo judicial. Acordamos que ele frequentaria a escola regular, com algumas ausências compensadas por atividades da escola hospitalar. Tentamos também que ele frequentasse outra escola como ouvinte, mas não obtivemos sucesso. Orientamos a mãe a decidir entre manter a matrícula na escola atual ou transferi-lo, para garantir sua vida escolar. É importante uma resolução na próxima semana para garantir o início do ano letivo de Vicente. A mãe está ciente e compreende a situação.
28/2/2019	Professora. AEH/ Professora. EO/ mãe	A professora Elaine me informou que a mãe de Vicente perguntou se ele poderia estudar aqui na próxima semana. Já a orientei a falar com a coordenação pedagógica da escola dele e, se autorizarem, estudaremos sem problemas. Além disso, a mãe solicitou à professora notícias sobre alunos do Enem que passaram na faculdade, para utilizar como prova no processo judicial. Vou discutir o caso com a coordenação da escola hospitalar.
2/7/2019	Mãe	Conversei com a mãe de Vicente sobre sua frequência escolar. Ela informou que ele retornará na próxima semana, ficará 15 dias em uma cidade fora da capital indo para a escola, e depois voltará para SP para acompanhar o irmão. Orientei-a sobre como proceder com o afastamento na segunda parte do período e reforcei a importância da frequência escolar. Ofereci a aula que ele solicitou para hoje, mas eu salientei as dificuldades. Segundo a mãe, ela ainda não falou com a advogada. Tentei ligar para a escola, mas a coordenadora estava em reunião.

Fonte: Elaboração própria.

Em 2018, uma criança do ensino fundamental começou o tratamento no hospital. Ela e sua família são de Franca (SP), a 390 km da capital. Quando crianças de outras cidades são tratadas no hospital em questão, algumas famílias se mudam para a cidade de São Paulo (SP), enquanto outras fazem viagens frequentes para consultas e tratamento, voltando para casa sempre que possível. Nesse caso, a mãe levava o paciente e seu irmão para o hospital, pois era a opção viável em sua rotina. O que chamou atenção foi o envolvimento do AEH em uma questão judicial de guarda do irmão não paciente. O Quadro 1 aponta os registros encontrados no portal do hospital. Todos os nomes foram modificados a fim de preservar as identidades dos envolvidos. O período analisado neste artigo é o ano de 2019, porém o primeiro registro desse caso é de 2018, e optei por mostrá-lo porque ele traz informações importantes.

Diante do exposto, verificou-se a imensidão de desafios que perpassam a trajetória escolar de famílias cujas crianças ou adolescentes estão em tratamento de doenças graves e/ou crônicas, como o câncer. Talvez essa ilustração facilite a compreensão de que a permanência da atividade escolar é algo coletivo, que envolve a escola, as famílias, a justiça, o governo, o sistema de saúde e de segurança, as políticas públicas, ou seja, toda uma organização social ampla e complexa.

Respondendo diretamente à pergunta central do estudo, apresento os dados referentes ao *corpus* analisado. Conforme explicado anteriormente, trabalho somente com os registros cujo processo comunicacional estava classificado como de reconhecimento pedagógico das ações que envolviam o AEH. Nem todos os estados estiveram representados neste recorte temporal da análise. Quando observado o material original, além dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal, localizei registros sobre APs procedentes de países como Uruguai, Paraguai, Bolívia, Espanha, México, República Dominicana, Japão, Peru e Cabo Verde.

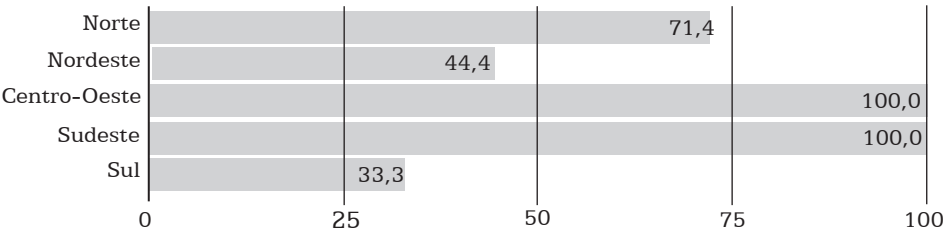


Gráfico 1 – Percentual de estados respondentes no período investigado

Fonte: Elaboração própria.

A escola hospitalar que gerou os dados da pesquisa está localizada na região Sudeste, em São Paulo, a maior cidade brasileira, na qual, ao menos, outros 154 hospitais disponibilizam AEH e podem oferecer tratamento oncológico pediátrico. Dessa forma, embora sem representação de todos os estados nesta amostra, é improvável que não haja crianças ou adolescentes acometidos por cânceres nos estados não participantes desses dados. Além disso, é possível inferir que não é a distância que limita o deslocamento para tratamento em São Paulo, mas talvez a oferta de tratamento nas demais regiões não torne necessária a mudança da família para a região Sudeste.

Ao realizar as leituras dos processos comunicacionais ocorridos entre os agentes escolares, em muitos casos, foi contabilizada mais de uma esfera de reconhecimento em um único registro. Destaca-se a classificação de trechos indicando entre parênteses em qual das três categorias de análise os registros se encontravam.

Converso com a coordenação da escola e ela afirma que na sala de aula já realizam atividades adaptadas à aluna (solidariedade), mas que, para colocá-la na sala de recursos, é preciso um laudo de deficiência intelectual (direito). Encaminharemos um relatório clínico falando sobre o transplante. Ela também afirmou que a aluna avançou no reconhecimento da letra A do próprio nome. Afirmei que iria conversar com a equipe para orientar a avó. (Coordenadora AEH – 28/1/2019).

Conforme verificado nesse trecho de processo comunicacional, ao se realizar adaptações das atividades desenvolvidas em sala de aula para melhor atender à aluna, identifica-se a esfera da solidariedade, no sentido de que, embora a turma tenha um ritmo próprio, as diferenças e capacidades individuais da aluna em tratamento oncológico são valorizadas e respeitadas pela escola. Dessa maneira, reconhece-se seu valor como integrante do grupo, o que, além de desenvolver a autoestima da aluna em questão, gera um efeito no coletivo de entendimento e consideração pela diversidade em sala de aula. Também nesse trecho, a esfera do direito é verificada, quando na conversa torna-se explícita a necessidade de um relatório que permita o cumprimento das leis que garantem a dignidade de cada pessoa.

Analisando o trecho, é notável que ainda não existe uma formalização legal recomendando adaptações para o processo de ensino-aprendizagem, no entanto, os agentes escolares envolvidos nessa dinâmica reconhecem o direito da aluna e solidarizam-se com ela, tornando-a parte ativa do grupo.

Contato a coordenadora para conversar sobre o relatório que eu vou encaminhar. Como ela havia me dito no início da semana, a sala de recursos da escola dela é especificamente para atendimento de alunos diagnosticados com deficiência intelectual. Ela receberá nosso relatório e vai conversar com a avó de Bruna se ela gostaria de uma avaliação da professora da sala de recurso (solidariedade). Caso a avó concorde, a avaliação será feita e a aluna terá o encaminhamento para o neuro também.

A coordenadora disse que conta com os encaminhamentos para o Centro de Atenção Psicossocial (Caps) e Unidade Básica de Saúde (UBS) da região – entretanto, o Caps, embora seja muito eficiente, há apenas para psiquiatria (amor). Em relação à UBS, ela disse que é mais demorado e que a avó da aluna já está na fila para a fonoaudiologia (direito). Nos coloco à disposição para fornecer a documentação necessária para que a aluna tenha todos os suportes necessários, uma vez que identificamos uma necessidade real de recursos especializados (amor/solidariedade). (Coordenadora AEH – 1/2/2019).

Assim, o número de respostas quanto à classificação do reconhecimento é superior ao número de registros identificados.

No registro do processo comunicacional realizado em 1/2/2019, ao se colocar a possibilidade de a professora da sala de recursos realizar uma avaliação prévia

quanto à deficiência intelectual da aluna, observa-se a esfera da solidariedade, visto que não é atribuição dos agentes escolares fazer nenhum tipo de atendimento de saúde. Entretanto, diante dos desafios para atendimento em unidades públicas de saúde, a escola se coloca solidária à causa, tentando agilizar os processos para que aquela aluna tenha acesso ao atendimento educacional especial. Mais facilmente identificada em todas as análises, a esfera do direito se faz presente na menção de que a aluna já passou pela tramitação que lhe confere o direito e está esperando ser chamada. Sobre a esfera do amor identificada nesse processo comunicacional, constata-se, nos agentes escolares da escola regular, assim como nos agentes da escola hospitalar, a preocupação quanto às necessidades especiais da aluna, que ainda não tem os requisitos legais totalmente atendidos para que receba um atendimento educacional adequado às suas condições de saúde. Essa esfera é reconhecida nas relações interpessoais desenvolvidas entre as partes e tal reconhecimento permite que a pessoa desenvolva um senso de valor próprio e uma estabilidade emocional fundamentais para a construção de uma autoconfiança saudável.

A partir do número de registros por região, informo quantas repostas foram geradas (Tabela 2) e mostro os resultados, por região, das análises quanto às categorias:

- Relações Primárias, que chamaremos de amor;
- Relações Jurídicas, que chamaremos de direito; e,
- Comunidade de Valores, que chamaremos de solidariedade.

Tabela 2 – Reconhecimento pedagógico das escolas de origem por região

Região	Registros	Nº respostas	Amor		Direito		Solidariedade	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%
Norte	7	11	4	36,4	4	36,4	3	27,3
Nordeste	9	13	5	38,5	4	30,8	4	30,8
Centro-Oeste	8	9	1	11,1	6	66,7	2	22,2
Sudeste	228	264	41	15,5	144	54,5	79	29,9
Sul	2	2	0	0,0	1	50,0	1	50,0

Fonte: Elaboração própria.

Na Tabela 2, não há manifestação de reconhecimento na esfera do amor nos dois registros do Sul, ao passo que, no Nordeste, essa esfera foi a mais incidente. Segundo Honneth (2003), o reconhecimento das competências das crianças pela comunidade é essencial para sua inclusão e seu desenvolvimento. Conforme elas crescem, demandam menos cuidados, mas a renovação contínua da dedicação emotiva, relacionada ao amor e à amizade, promove autoconfiança e autorrespeito. A falta de reconhecimento social é considerada uma patologia social por Honneth, resultando em conflitos internos e interferindo na autoconfiança, o que afeta negativamente o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes.

Quanto à esfera do direito, salienta-se que os maiores percentuais foram verificados nas regiões em que 100% dos estados tiveram representação (Centro-Oeste e Sudeste). Pode parecer que o reconhecimento das ações pela via jurídica seria lógico, afinal, a educação é um direito assegurado constitucionalmente. Porém, a legislação brasileira que assegura o direito ao AEH é frágil e sofreu duros golpes. No Decreto nº 10.502/2020, que instituiu a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida, formulada pelo governo Bolsonaro, o AEH não foi mencionado em nenhum texto e, mesmo com a revogação de tal decreto no governo Lula, em 2022, os documentos oficiais não voltaram a citar o AEH.

Ao analisar a categoria vinculada à estima social, a solidariedade, observa-se que três das cinco regiões investigadas apresentaram dados em torno de 30% das respostas. Ou seja, naqueles contextos, a comunidade escolar da escola de origem se colocou disponível para cooperar com o processo de continuidade de vida escolar dos APs. Essa esfera de reconhecimento relaciona-se com a dignidade do processo escolar. Reunindo os resultados por categoria e não mais por região, encontra-se o apontado no Gráfico 2.

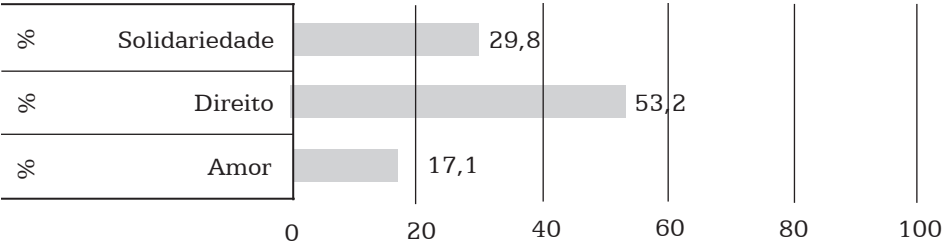


Gráfico 2 – Análise do reconhecimento com base nas categorias

Fonte: Elaboração própria.

Verificou-se a esfera do direito tendo 53,2% de representação nas 299 respostas obtidas nos registros de processos comunicacionais. A segurança jurídica é uma ferramenta importante para garantir a igualdade de acesso e desenvolvimento da vida escolar. Para além dos processos de busca de equidade, o reconhecimento na esfera do direito é fundamental enquanto protetor dos estudantes.

A segunda maior incidência nos resultados foi a da solidariedade, que nos indica haver um reconhecimento social da comunidade da escola de origem quanto à integração do AP ao sistema de ensino estabelecido naquele espaço. Isso colabora com o melhor entendimento em períodos de afastamento, ou quando são requisitadas condições estrangeiras à cultura escolar convencional para adaptações curriculares, avaliativas ou de ordem pedagógica.

Essa esfera de reconhecimento está relacionada à validação emocional presente em diversos relacionamentos interpessoais, como entre mãe e filho, mãe e professora, ou entre AP e corpo docente, colegas de sala, gestão escolar e funcionários. Ela diz respeito às experiências individuais de amor e amizade em cada relacionamento. Por ser particular e não envolver um grupo comum, talvez a baixa

ocorrência sugira falta de contato entre aqueles envolvidos no tratamento e os agentes escolares da escola de origem.

Embora esta pesquisa não revele o contato entre as partes, os estudos de Braga (2022) destacam os processos comunicacionais como ações contínuas e em constante transformação, em virtude das interações complexas, conforme a circunstância e a necessidade. Na escola hospitalar, o cenário difere da escola regular e, para garantir a continuidade da vida escolar dos APs sem removê-los do contexto escolar, diversos métodos de comunicação são utilizados. Cartas e telefonemas, vinte anos atrás, eram comuns; hoje, além de *e-mail* e WhatsApp, a escola hospitalar investigada dispõe de um portal para envio de mensagens e arquivos, o que facilita a comunicação e o armazenamento de dados sobre a vida escolar dentro e fora do hospital.

Considerações finais

Ao analisar as comunicações entre uma escola hospitalar em São Paulo e as escolas de origem de alunos-pacientes de todo o Brasil, observou-se que as vastas dimensões geográficas do País revelam pontos de convergência e divergência nos resultados.

Em todas as regiões, reconhece-se o direito à continuidade da vida escolar de crianças e adolescentes com doenças crônicas e/ou graves; no caso deste estudo, doenças oncológicas. Isso se verifica mesmo diante da falta de atualização significativa na legislação específica sobre o atendimento educacional hospitalar, já que o último documento sugerindo estratégias e orientações para atendimento domiciliar ou hospitalar foi formulado em dezembro de 2002. A baixa incidência de respostas sobre o reconhecimento das relações primárias, aquelas dedicadas à validação das emoções, tais como o amor e a amizade, indica um campo a ser explorado em novas pesquisas, uma vez que na escola são estabelecidas muitas relações, de diversas naturezas.

A esfera da solidariedade foi manifestada nas respostas de tal maneira que se considera haver entendimento da comunidade escolar quanto à necessidade de suporte coletivo ao AP, realizando adaptações na forma de lidar com o processo educacional a partir da diversidade de necessidades do indivíduo e não somente dos fatores condicionantes da escola.

Há doze anos, quando comecei a pesquisar o retorno escolar de crianças gravemente enfermas, deparei-me com um campo considerado novo à época, com poucos estudos, muitos deles conduzidos por pesquisadores da saúde interessados em educação. Hoje, em vez de repetir tais observações, quero instigar pesquisadores, professores e gestores de escolas regulares e hospitalares a discutir continuamente o AEH. Esse contexto educacional precisa estar presente nos debates nacionais e se tornar um tema comum na sociedade. Especialmente após a maior pandemia em décadas, a covid-19 (2020-2022), na qual milhares de crianças foram impedidas de frequentar a escola por longos períodos, é crucial manter esse diálogo constante.

Se não considerarmos o AEH como sociedade, não poderemos abordar os processos de formação de professores nesse contexto, nem desenvolver políticas públicas que garantam a dignidade da atividade educacional para os alunos-pacientes e demais agentes escolares. Também não serão regulamentadas as condições dos espaços de tratamento de saúde para permitir que a vida escolar continue, mesmo durante afastamentos escolares exigidos pela saúde dos pacientes.

Estimular conversas contínuas sobre o tema pode ser uma forma de alcançar mais pessoas nesse âmbito. Assim, toda a sociedade deve ser convidada a compartilhar saberes sobre a diversidade na escola e suas implicações na vida de crianças e adolescentes enfermos, pois o processo de cuidado com a permanência escolar é uma responsabilidade coletiva.

Referências bibliográficas

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOURDIEU, P. Os excluídos do interior. In: BOURDIEU, P. *Escritos de educação*. Organização de Maria Alice Nogueira e Afrânio Catani. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 217-228.

BRAGA, J. L. Interação como contexto da Comunicação. *MATRIZES*, São Paulo, v. 6, n. 1-2, p. 25-41, jul./dez. 2012.

BRAGA, J. L. Comunicação como trabalho da diversidade (perspectiva e metodologia). *MATRIZES*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 103-120, set./dez. 2022.

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

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833.

BRASIL. Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020. Institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 out. 2020. Seção 1, p. 6.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (Inca). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Inca, 2022.

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

CASCÃO, I. L. L. *Luta por reconhecimento da escola hospitalar*. 2020. 158 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos, 2020.

CASCÃO, I. L. L.; COVIC, A. N. A luta por reconhecimento do aluno enfermo na oncologia. *Revista Contemporânea de Educação*, [s. l.], v. 17, n. 38, p. 79-96, jan./mar. 2022a.

CASCÃO, I. L. L.; COVIC, A. N. *A luta por reconhecimento da escola hospitalar*. Curitiba: Appris, 2022b.

COVIC, A. N.; OLIVEIRA, F. A. M. *O aluno gravemente enfermo*. São Paulo: Cortez, 2011.

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

HONNETH, A. *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. São Paulo: Ed. 34, 2003.

LIMA, I. L. ver Cascão.

RAMOS, M. A. M. *A história da Classe Hospitalar Jesus*. 2007. 107 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Ciências Humanas, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

Isabela Lemos de Lima, doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação Educação e Saúde na Infância e na Adolescência da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), na linha de pesquisa Desenvolvimento Humano e Saúde, com foco nas construções sociais em contexto de retorno escolar de crianças e adolescentes que recebem atendimento escolar hospitalar, é pesquisadora da Faculdade de Educação, Departamento de Ensino, da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).
cascaobela@gmail.com

Recebido em 16 de maio de 2024

Aprovado em 5 de novembro de 2024

Direito à educação em ambientes hospitalar e domiciliar: sua evolução até a Lei 13.716/2018

Jacques de Lima Ferreira

107

Resumo

A evolução das leis e políticas públicas que asseguram o direito à educação em ambientes hospitalar e domiciliar teve início com o Decreto-Lei nº 1.044, de 1969, e culminou com a promulgação da Lei nº 13.716, de 2018, que consolidou o direito à continuidade pedagógica naqueles ambientes, promovendo inclusão e equidade para estudantes em tratamento de saúde. No entanto, o compromisso do Estado brasileiro, embora evidente nas políticas públicas, demonstra-se, em muitos casos, como uma resposta a demandas emergentes, assumindo um caráter reativo e paliativo em vez de preventivo. A ausência de um programa nacional consolidado, combinada com a carência de investimentos em formação docente específica e em infraestrutura adequada, sugere que muitas dessas políticas operam como medidas emergenciais, sem a estrutura necessária para garantir uma prática educativa robusta, efetiva e equitativa.

Palavras-chave: educação hospitalar; educação domiciliar; Lei nº 13.716/2018; direito à educação; inclusão educacional.

Abstract

The right to education in hospital and home settings: its evolution up to the implementation of Law No. 13.716/2018

The evolution of legislation and public policies ensuring the right to education in the hospital and home settings was established with Decree-Law No. 1.044 of 1969 and culminated with the enactment of Law No. 13.716 of 2018, which consolidated the right to pedagogical continuity in those environments, promoting inclusion and equity for students undergoing health treatment. However, the Brazilian federal government's commitment, although evident in public policies, represents, in many cases, a response to emerging demands, taking on a reactive and palliative character rather than a preventive one. The absence of a cemented national program, combined with the lack of investment in specific teacher training and adequate infrastructure, suggests that several of these policies operate as emergency measures, without the proper structure to guarantee a robust, effective and equitable educational practice.

Keywords: hospital education; home education; Law No. 13.716/2018; right to education; educational inclusion.

Resumen

El derecho a la educación en ambientes hospitalarios y domiciliarios: su evolución hasta la Ley 13.716/2018

La evolución de las leyes y políticas públicas que garantizan el derecho a la educación en ambientes hospitalarios y domiciliarios comenzó con el Decreto-Ley n.º 1.044, de 1969, y culminó con la promulgación de la Ley n.º 13.716, de 2018, que consolidó el derecho a la continuidad pedagógica en dichos entornos, promoviendo la inclusión y la equidad para estudiantes en tratamiento de salud. Sin embargo, el compromiso del Estado brasileño, aunque evidente en las políticas públicas, se manifiesta, en muchos casos, como una respuesta a demandas emergentes, adoptando un carácter reactivo y paliativo en lugar de preventivo. La ausencia de un programa nacional consolidado, combinada con la falta de inversiones en la formación docente específica y en infraestructura adecuada, sugiere que muchas de estas políticas operan como medidas de emergencia, sin la estructura necesaria para garantizar una práctica educativa sólida, efectiva y equitativa.

Palabras clave: educación hospitalaria; educación domiciliaria; Ley n.º 13.716/2018; derecho a la educación; inclusión educativa.

Introdução

O direito à educação é garantido pela Constituição Federal de 1988 e inclui o atendimento educacional para crianças e adolescentes que, por motivos de saúde, não podem frequentar a escola regular e, portanto, precisam estar em ambientes hospitalares ou domiciliares. Este artigo descreve e caracteriza a evolução legal desse direito, com ênfase na trajetória até a promulgação da Lei nº 13.716/2018.

Adota-se uma abordagem qualitativa do tipo bibliográfica, centrada exclusivamente em documentos legislativos, como leis, decretos e resoluções que tratam do direito à educação em contextos hospitalares e domiciliares no Brasil. Foram incluídos na análise documentos normativos que abordam diretamente a educação para estudantes em tratamento de saúde, sendo excluídos aqueles sem relevância específica para o tema. Esse critério de seleção permitiu focalizar apenas as normas que moldaram e consolidaram o direito à educação em ambientes hospitalares e domiciliares.

A análise dos dados foi organizada em etapas que incluíram leituras de reconhecimento, exploratórias, seletivas e críticas, com fundamento em autores como Cellard (2008), que propõe diretrizes para a análise bibliográfica, e Minayo (2010), que descreve processos de análise qualitativa em pesquisas sociais. A leitura de reconhecimento consistiu em um levantamento inicial para mapear os documentos normativos relevantes e verificar sua abrangência temporal e temática. A leitura exploratória buscou identificar os principais documentos normativos relacionados ao direito à educação em ambientes hospitalares e domiciliares, para contextualizá-los no cenário histórico e legislativo brasileiro. A leitura seletiva concentrou-se na seleção de trechos das normas que apresentassem impacto significativo na evolução das políticas públicas, priorizando aspectos ligados à continuidade pedagógica e inclusão educacional. A leitura crítica, por sua vez, visou integrar as informações coletadas, analisando a evolução das leis sob uma perspectiva reflexiva do autor, com foco nos avanços alcançados e nos desafios ainda existentes. Por fim, uma síntese integradora foi realizada para consolidar as informações, destacando-se as contribuições e lacunas identificadas nas políticas públicas analisadas. Essas etapas foram desenvolvidas para atingir o objetivo a que este artigo se propõe.

O presente artigo contribui para o campo educacional ao proporcionar uma análise sistematizada da evolução legal que assegura o direito à educação em contextos hospitalares e domiciliares. Ao consolidar as bases legislativas em uma linha cronológica, o conteúdo deste estudo torna-se fundamental para educadores, gestores e formuladores de políticas, pois facilita o acesso a informações imprescindíveis sobre os normativos que embasam a prática inclusiva nesse âmbito. Essa sistematização converte-se em um recurso valioso para a formação de profissionais da educação, auxiliando-os a compreender os direitos dos alunos e as responsabilidades das instituições educacionais. Por fim, ao realçar a trajetória das políticas públicas, o artigo incentiva o cumprimento das normativas vigentes e o desenvolvimento de práticas educativas inclusivas, o que promove, assim, uma educação mais equitativa e acessível a todos os estudantes, independentemente de suas condições de saúde.

Educação em ambientes hospitalares e domiciliares

A educação em ambientes hospitalares e domiciliares é uma forma de ensino destinada a garantir a continuidade do processo educativo para crianças e adolescentes que, devido a condições de saúde, estão impossibilitados de frequentar a escola regularmente. Esse processo de ensino visa minimizar os impactos negativos da hospitalização ou do tratamento domiciliar na formação escolar dos estudantes, proporcionando-lhes a oportunidade de continuar aprendendo e desenvolvendo-se academicamente, mesmo em situações adversas.

A educação hospitalar e a domiciliar são práticas pedagógicas complementares que garantem o direito à educação desses estudantes. Apesar de serem frequentemente tratadas de forma conjunta, essas modalidades possuem diferenças significativas que precisam ser compreendidas para uma melhor implementação prática e teórica.

A educação hospitalar ocorre em ambientes hospitalares, voltada para estudantes em regime de internação. Seu objetivo principal é assegurar a continuidade do processo educativo durante o tratamento de saúde, promovendo a adaptação curricular e o bem-estar emocional dos alunos. Segundo Souza e Rolim (2019), a educação hospitalar requer uma abordagem pedagógica adaptada, que respeite as condições físicas e emocionais dos estudantes, além de um trabalho articulado entre as equipes de saúde e educação. Atividades lúdicas e materiais pedagógicos diferenciados, como jogos e histórias interativas, são frequentemente utilizados para motivar e engajar os alunos.

Por outro lado, a educação domiciliar atende estudantes que, embora não estejam hospitalizados, permanecem em casa devido a condições prolongadas e adversas de saúde, que inviabilizam a frequência à escola. Diferentemente da educação hospitalar, essa modalidade envolve maior participação da família no processo de ensino e aprendizagem, assim como o uso intensivo de tecnologias digitais. Conforme destacado por Vasconcelos e Kloh (2020), a educação domiciliar demanda uma estreita colaboração entre a escola, o professor responsável e a família, sendo necessário o uso de ferramentas como videoconferências, plataformas *online* e materiais impressos adaptados.

Apesar de compartilharem o objetivo comum de garantir a continuidade do processo educativo, cada modalidade apresenta especificidades que devem ser consideradas nas políticas públicas e na formação docente. Souza e Rolim (2019) destacam que a educação hospitalar demanda uma abordagem pedagógica mais integradora, devido à inserção no contexto hospitalar, ao passo que Vasconcelos e Kloh (2020) enfatizam que a educação domiciliar exige maior protagonismo da família e uso de estratégias que minimizem o isolamento social do aluno.

Essa diferenciação não é meramente teórica, mas prática e essencial. As especificidades das modalidades educacionais precisam ser explicitadas para orientar gestores, professores e formuladores de políticas educacionais, a fim de garantir a eficácia do atendimento educacional em ambos os contextos. Como afirmam Carvalho (2019) e Góes e Costa (2022), compreender as nuances dessas

práticas contribui para o desenvolvimento de uma educação mais inclusiva, capaz de atender às necessidades pedagógicas, emocionais e sociais de estudantes em condições de vulnerabilidade.

No Brasil, esse tipo de educação é mencionado por diversas leis e foi incluído na LDB pela Lei nº 13.716/2018, a qual determina que os sistemas de ensino devem assegurar atendimento educacional aos estudantes da educação básica internados para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar. O objetivo é manter o vínculo dos estudantes com a escola e com o processo educativo, o que contribui para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social, bem como facilita a reintegração ao ambiente escolar regular após a recuperação.

A importância da educação hospitalar e domiciliar vai além da simples continuidade dos estudos. Ela pode desempenhar um papel crucial na manutenção do bem-estar psicológico e emocional dos estudantes (Matos; Mugiatti, 2017). O ambiente escolar não é apenas um lugar de aprendizagem, mas, também, um espaço de socialização e desenvolvimento pessoal. Ao proporcionar um atendimento educacional especializado, a educação hospitalar e domiciliar ajuda a reduzir a sensação de isolamento que muitos estudantes podem experimentar durante períodos de tratamento prolongado (Matos; Mugiatti, 2017).

Ademais, a educação hospitalar e domiciliar pode contribuir significativamente para a inclusão social e a igualdade de oportunidades, ao possibilitar que todos os estudantes, independentemente de suas condições de saúde, possam continuar sua trajetória educacional. Da mesma forma, ela reforça o princípio de que a educação é um direito universal e inalienável. Essa continuidade educacional é fundamental para evitar atrasos no desenvolvimento escolar e para garantir que os estudantes possam alcançar seu pleno potencial, mesmo diante de adversidades temporárias ou permanentes.

A implementação de políticas de atendimento educacional em contextos hospitalares e domiciliares pode enfrentar desafios significativos. De acordo com Pletsch (2009) e Cirino, Ferreira e Sá (2022), a formação insuficiente de professores para atuarem nesses ambientes especializados compromete a eficácia do ensino, uma vez que muitos profissionais não possuem preparo adequado para lidar com as especificidades do atendimento educacional nesses contextos. Além disso, Ganem e Silva (2019) e Medeiros (2020) ressaltam que a escassez de recursos pedagógicos adequados e a infraestrutura muitas vezes inapropriada dificultam a personalização do ensino e a realização de avaliações que atendam às necessidades dos estudantes. Outro obstáculo importante, apontado por Furley *et al.* (2021) e Cirino, Ferreira e Sá (2022), é a falta de integração entre as redes de saúde e educação, o que limita a continuidade do processo educacional e dificulta o suporte completo ao desenvolvimento dos discentes. A questão do suporte psicossocial, essencial para o bem-estar e para a aprendizagem de estudantes em tratamento, é destacada por Medeiros (2020) e Saldanha e Simões (2013), que revelam sua insuficiência na maioria das iniciativas atuais. Superar esses desafios requer, portanto, colaboração intersetorial robusta, investimentos direcionados na formação docente e na infraestrutura, além de políticas públicas eficazes, que promovam uma educação inclusiva e equitativa.

A evolução legislativa para a educação hospitalar e domiciliar parte de um conjunto de leis que garantem o direito à educação, incluindo a Constituição Federal de 1988, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB – Lei nº 9.394/1996), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), entre outras. Essa legislação forma a base para políticas públicas que visam assegurar que todos os estudantes, independentemente de suas condições de saúde, possam exercer plenamente seu direito à educação.

Evolução da principal legislação sobre educação hospitalar e domiciliar no Brasil

O atendimento educacional em contextos hospitalares e domiciliares tem evoluído, de modo considerável, o que reflete um compromisso crescente com a inclusão educacional e a garantia do direito à educação para todos os cidadãos. A partir da pesquisa bibliográfica, foi possível identificar leis, resoluções e decretos que têm moldado essa forma de educação (Quadro 1).

Quadro 1 – Legislação que contribuiu para o direito à educação no ambiente hospitalar e domiciliar – Brasil – 1969-2018

(continua)

Ano	Principais instrumentos	Descrição	Relação com educação hospitalar e domiciliar
1969	Decreto-Lei nº 1.044	Primeira lei específica sobre educação hospitalar e domiciliar, garantindo tratamento educacional excepcional para estudantes impossibilitados de frequentar a escola por condições de saúde.	Estabelece a possibilidade de realizar atividades escolares em casa, sob supervisão da escola.
1988	Constituição Federal, artigo 205	Consolida a educação como direito fundamental, promovendo o acesso universal à educação.	Garante acesso à educação básica para todos, incluindo estudantes em tratamento hospitalar ou domiciliar.
1990	Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069	Reforça o direito à educação inclusiva para crianças e adolescentes com deficiência ou condições especiais.	Estabelece a necessidade de atendimento educacional para alunos em ambientes hospitalares ou domiciliares.
1995	Resolução nº 41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda)	Define diretrizes claras sobre os direitos de crianças e adolescentes hospitalizados, incluindo o direito à educação.	Garante a continuidade educacional durante internações hospitalares.

Quadro 1 – Legislação que contribuiu para o direito à educação no ambiente hospitalar e domiciliar – Brasil – 1969-2018

(conclusão)

Ano	Principais instrumentos	Descrição	Relação com educação hospitalar e domiciliar
1996	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394	Estabelece diretrizes para uma educação inclusiva e de qualidade, incluindo atendimento educacional especializado.	Fundamenta juridicamente a educação hospitalar e domiciliar, promovendo a inclusão escolar.
2001	Resolução nº 2, aprovada pela Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação (CNE)	Estabelece diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica, incluindo atendimento domiciliar ou hospitalar.	Organiza e regulamenta o atendimento educacional nesses ambientes.
2002	Documento <i>Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações</i> (Brasil. MEC, Seesp)	Fornecer orientações sobre estrutura e funcionamento de classes hospitalares e pedagógicas domiciliares.	Fornecer estratégias e orientações para educação hospitalar e domiciliar.
2005	Lei nº 11.104	Obrigatoriedade da criação de brinquedotecas hospitalares em hospitais com atendimento pediátrico.	Promove a humanização do atendimento hospitalar para crianças.
2008	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil. MEC, Seesp)	Orientações para incluir todos os estudantes no sistema regular de ensino, promovendo adaptações necessárias.	Incentiva inclusão de todos os estudantes, inclusive aqueles em tratamento de saúde.
2009	Emenda Constitucional nº 59	Amplia a obrigatoriedade da educação básica dos 4 aos 17 anos de idade, assegurando acesso à educação para todos.	Garante acesso à educação básica para estudantes em tratamento de saúde.
2011	Decreto nº 7.611	Amplia e detalha as diretrizes para a educação especial, inclusive em ambientes hospitalares e domiciliares.	Define diretrizes para educação especial, inclusive em ambientes hospitalares e domiciliares.
2018	Lei nº 13.716	Consolida e expande as garantias de educação para estudantes internados ou em tratamento domiciliar, incluindo a previsão de atendimento educacional.	Assegura atendimento educacional para discentes internados ou em tratamento domiciliar.

Fonte: Elaboração própria.

A análise histórica dos principais instrumentos normativos que contribuíram para o direito à educação em ambientes hospitalares e domiciliares revela avanços importantes no reconhecimento e na regulamentação desse direito; contudo, evidencia, também, desafios expressivos a serem enfrentados para garantir sua efetiva implementação. Embora as leis e políticas públicas estabeleçam uma base jurídica sólida, há lacunas práticas e estruturais que limitam a realização plena desse direito, conforme apontam Menezes, Trojan e Paula (2020).

O marco inicial ocorreu com o Decreto-Lei nº 1.044/1969, que representa um avanço ao tratar do atendimento educacional excepcional para estudantes em condições adversas de saúde. No entanto, esse decreto-lei é genérico e carece de orientações claras para sua operacionalização, como a formação de professores e a articulação com sistemas de saúde (Brasil, 1969). Apenas décadas depois, a Resolução CNE/CEB nº 2/2001 e o documento *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* começaram a delinear estratégias concretas para a execução desse atendimento (Brasil. MEC. Seesp, 2002). Mesmo assim, a implementação continua desigual, dependendo de recursos locais e de engajamento das redes de ensino.

A Constituição Federal de 1988 e a LDB de 1996 estabeleceram a universalidade do direito à educação inclusiva e de qualidade, porém pesquisas indicam que essas diretrizes frequentemente esbarram em desafios como a insuficiência de infraestrutura adequada, a falta de recursos tecnológicos e a ausência de integração entre os sistemas educacional e de saúde (Furley *et al.*, 2021). Por exemplo, a obrigatoriedade de brinquedotecas hospitalares (Brasil. Lei nº 11.104, 2005) é um passo importante para a humanização, mas se observa uma lacuna na literatura acerca de sua manutenção e efetiva utilização como suporte pedagógico (Santos; Menezes, 2019).

Políticas recentes consolidaram conquistas importantes, como a Lei nº 13.716/2018, que incluiu na LDB a obrigatoriedade de atendimento educacional a estudantes hospitalizados ou em tratamento domiciliar. Entretanto, estudos destacam que muitos profissionais desconhecem essa legislação ou não possuem formação específica para atuar nesse contexto (Oliveira, 2019). Esse cenário expõe um dos principais desafios: a formação continuada de professores para atuar em contextos de educação hospitalar e domiciliar, como discutido por Pletsch (2009).

Do ponto de vista científico, é crucial explorar não apenas os marcos legais, mas, também, os efeitos práticos dessas políticas na vida dos estudantes e na organização das redes de ensino. A implementação de currículos adaptados, conforme prevê a Resolução CNE/CEB nº 2/2001, por exemplo, é um campo que demanda investigações mais aprofundadas. Estudos podem analisar a efetividade dessas adaptações em termos de aprendizagem, desenvolvimento psicossocial dos alunos e reintegração escolar (Leite; Borelli; Martins, 2013).

Por fim, ao considerar a digressão histórica apresentada, surge a necessidade de problematizar como essa legislação enfrenta os desafios contemporâneos de inclusão educacional. Para além de listar leis, é essencial discutir seus impactos e suas limitações, identificando como os avanços legais têm sido traduzidos em práticas

concretas. Esse tipo de abordagem analítica contribui para fortalecer o diálogo entre as políticas públicas e a realidade educacional, bem como aponta caminhos para a superação de obstáculos e a garantia plena do direito à educação.

Lei nº 13.716: o atendimento educacional ao estudante da educação básica em tratamento de saúde no ambiente hospitalar ou domiciliar

A Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, modificou a LDB acrescentando o artigo 4º-A, que incorpora disposições específicas para assegurar o atendimento educacional a estudantes da educação básica internados para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar. Essa lei representa um avanço na garantia do direito à educação para estudantes em condições adversas de saúde, promovendo uma educação inclusiva e equitativa. Portanto, a lei de 1996, passa a vigorar acrescida do artigo:

Art. 4º-A É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa. (Brasil. Lei nº 9.394, 1996).

A legislação mencionada trouxe avanços específicos para a educação em ambientes hospitalares e domiciliares, como a formalização do atendimento educacional obrigatório pela Lei nº 13.716/2018, que garantiu a continuidade pedagógica para estudantes em tratamento de saúde. Esses avanços manifestam-se na adaptação curricular, no fortalecimento do vínculo escolar e na promoção de uma educação mais inclusiva, apesar de ainda enfrentarem desafios relacionados à formação docente e à implementação prática dessas políticas.

A lei estabelece claramente que o atendimento educacional é responsabilidade do Poder Público, que deve regulamentar e assegurar a oferta do atendimento, conforme as competências federativas de cada esfera governamental. Além disso, a lei garante o atendimento educacional durante internações, também sob responsabilidade do Poder Público, e inclui esse direito na LDB, determinando a continuidade dos estudos aos estudantes. Da mesma forma, a norma promove uma educação inclusiva e contínua, incentivando a colaboração entre saúde e educação, bem como a criação de diretrizes específicas para que a prática pedagógica seja adaptada às necessidades dos alunos, para a formação de professores e para o apoio psicossocial aos estudantes.

A Lei nº 13.716/2018, ao modificar a LDB, fortalece o direito à educação ao assegurar o atendimento educacional aos estudantes da educação básica que se encontram em regime hospitalar ou domiciliar, por períodos prolongados, devido a condições de saúde. Essa lei garante que esses estudantes não sejam excluídos do processo educativo, promovendo a continuidade de seus estudos e a adaptação curricular necessária para atender às especificidades de cada caso. Ao abranger toda

a educação básica, desde a educação infantil até o ensino médio, a lei amplia a proteção legal, permitindo que todos os estudantes em idade escolar, independentemente do tipo de instituição de ensino, tenham acesso aos mesmos direitos educacionais.

Além de aludir ao princípio da equidade, a Lei nº 13.716/2018 implica que o atendimento educacional oferecido aos alunos em tratamento de saúde seja de qualidade equivalente ao ensino regular. Esse princípio visa garantir que o afastamento físico do ambiente escolar não comprometa o desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes, permitindo-lhes continuar seus estudos com o suporte pedagógico adequado. Para possibilitar essa equivalência de qualidade, a lei exige que o Poder Público crie normas e diretrizes específicas para estruturar o atendimento pedagógico a esses alunos, de sorte que sejam adaptadas às suas necessidades de saúde e educacionais.

A lei também possibilita o desenvolvimento de parcerias entre as áreas da Saúde e da Educação, incentivando ações conjuntas que atendam ao desenvolvimento integral do estudante. Também, ao assegurar o direito à continuidade curricular, a Lei nº 13.716/2018 contribui para minimizar as lacunas de aprendizado decorrentes de internações ou tratamentos prolongados, o que facilita a reintegração do aluno à rotina escolar. Assim, essa lei representa um avanço fundamental na promoção de uma educação inclusiva e equitativa, adaptada às necessidades dos estudantes em situações adversas de saúde, e reafirma o compromisso do Estado com a universalização do direito à educação.

A Lei nº 13.716/2018 representa um marco ao formalizar a obrigatoriedade do atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares. Contudo, sua implementação apresenta lacunas importantes. Um dos principais desafios é a capacitação de professores para atuar nesses contextos, bem como a insuficiência de materiais pedagógicos adaptados. Além disso, a regulamentação da lei em níveis locais varia significativamente, impactando a equidade no acesso ao atendimento educacional. Estudos como os de Cirino, Ferreira e Sá (2022) destacam a necessidade de formação continuada de professores e de mais articulação intersetorial entre saúde e educação, aspectos essenciais para efetivar as políticas públicas nesse campo.

Considerações finais

A pesquisa bibliográfica conduzida neste artigo permitiu responder ao questionamento sobre a evolução do arcabouço legal brasileiro destinado a garantir o direito à educação em ambientes hospitalares e domiciliares. A caracterização dessa evolução demonstra um desenvolvimento contínuo e progressivo das políticas e leis, o que reflete o fortalecimento do compromisso do Estado brasileiro com a inclusão educacional de estudantes em condições adversas de saúde.

A evolução das políticas públicas e da legislação brasileira que assegura o direito à educação em contextos hospitalares e domiciliares caracteriza-se por um processo gradual e relativamente consistente, marcado tanto por avanços significativos quanto por desafios expressivos. Desde a promulgação do Decreto-Lei

nº 1.044/1969, que introduziu a oferta de atendimento educacional domiciliar para estudantes com problemas de saúde, até a recente Lei nº 13.716/2018, nota-se uma ampliação progressiva dos direitos educacionais, demonstrando um compromisso com a inclusão e a equidade, ainda que com limitações consideráveis. A trajetória dessa evolução normativa revela características fundamentais que têm orientado a construção e a implementação dessas políticas ao longo das últimas décadas. Além disso, destacam-se pontos importantes:

- *Progresso incremental*: os sucessivos instrumentos normativos, ainda que em etapas iniciais, trouxeram contribuições incrementais que consolidaram a educação como um direito fundamental para todos. A Constituição Federal de 1988 e a LDB de 1996, por exemplo, estabeleceram uma base sólida para o desenvolvimento de políticas educacionais específicas para grupos em situação de vulnerabilidade, incluindo crianças e adolescentes em tratamento de saúde. Esse processo progressivo de expansão dos direitos educativos evidencia um movimento contínuo em direção à inclusão, com cada novo instrumento aprimorando as garantias educacionais a grupos que enfrentam desafios específicos.
- *Expansão do princípio de equidade e inclusão*: ao longo das últimas décadas, observa-se, nas políticas educacionais, um esforço deliberado para proporcionar uma educação mais inclusiva e equitativa, com diretrizes específicas voltadas para estudantes em ambientes hospitalares ou em tratamento domiciliar. Nesse sentido, a Lei nº 13.716/2018 constitui um marco, pois formaliza o compromisso estatal com a continuidade pedagógica desses estudantes, promovendo não apenas o acesso à educação, mas, também, a adaptação curricular e metodológica para atender às suas necessidades peculiares. Essa lei reforça o princípio de que a educação deve ser acessível e relevante, independentemente das condições de saúde dos alunos, consolidando o princípio de equidade.
- *Integração intersetorial com a saúde*: uma característica notável das políticas educacionais para estudantes hospitalizados ou em tratamento domiciliar é o crescente reconhecimento da importância de uma colaboração ampliada entre os setores de educação e saúde. As diretrizes enfatizam a necessidade de práticas educacionais adaptadas aos contextos de saúde dos estudantes, incluindo adaptações curriculares e suporte psicossocial. Essa colaboração intersetorial visa criar condições que favoreçam o processo de ensino e aprendizagem, mesmo diante das adversidades impostas por condições médicas, com vistas a promover o desenvolvimento integral desses estudantes.

Embora os avanços legislativos tenham representado progressos consideráveis em termos de acesso à educação em contextos hospitalares e domiciliares, subsistem desafios que comprometem a plena efetivação dos princípios de inclusão e equidade.

O compromisso do Estado brasileiro, embora evidente nas políticas públicas, demonstra-se, em muitos casos, como uma resposta a demandas emergentes, assumindo um caráter reativo e paliativo em vez de preventivo. A ausência de um programa nacional consolidado, combinada com a carência de investimentos em formação docente específica e em infraestrutura adequada, sugere que muitas dessas políticas operam como medidas emergenciais, sem a estrutura necessária para garantir uma prática educativa robusta, efetiva e equitativa.

Para que a evolução legislativa viabilize uma maior efetividade, é imprescindível que as políticas futuras invistam em capacitação contínua de docentes, aprimoramento da infraestrutura e promoção de integração intersetorial genuína e sólida. Somente assim o direito à educação poderá ser plenamente assegurado não apenas no âmbito normativo, mas também no cotidiano escolar de estudantes em condições adversas de saúde.

A sistematização dos principais marcos legais neste artigo facilita a compreensão da evolução e a expansão progressiva do direito à educação em contextos hospitalares e domiciliares. Cada legislação contribui para a construção de um sistema educacional mais inclusivo e sensível às necessidades desses estudantes, incentivando a aplicação das normativas vigentes e promovendo uma educação que se adapte às realidades individuais dos estudantes. Assim, ao consolidar a linha cronológica de políticas e instrumentos normativos, este artigo auxilia educadores, gestores e formuladores de políticas na implementação de práticas inclusivas e equitativas, visto que oferece um panorama da evolução do direito à educação para estudantes em tratamento de saúde.

Referências bibliográficas

BRASIL. Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 out. 1969. Seção 1, p. 8956.

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

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Seção 1, p. 13563.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam

atendimento pediátrico em regime de internação. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 mar. 2005. Seção 1, p. 1.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Emenda constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009. Acrescenta § 3º ao art. 76 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para reduzir, anualmente, a partir do exercício de 2009, o percentual da Desvinculação das Receitas da União incidente sobre os recursos destinados à manutenção e desenvolvimento do ensino de que trata o art. 212 da Constituição Federal, dá nova redação aos incisos I e VII do art. 208, de forma a prever a obrigatoriedade do ensino de quatro a dezessete anos e ampliar a abrangência dos programas suplementares para todas as etapas da educação básica, e dá nova redação ao § 4º do art. 211 e ao § 3º do art. 212 e ao caput do art. 214, com a inserção neste dispositivo de inciso VI. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 12 nov. 2009. Seção 1, p. 8.

BRASIL. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Seção 1, p. 12.

BRASIL. Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 set. 2018. Seção 1, p. 2. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394compilado.htm>. Acesso em: 3 dez. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Básica (CEB). Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 set. 2001. Seção 1, p. 39-40.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. [Aprova em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados]. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 out. 1995. Seção 1, p. 16319.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Especial (Seesp). *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília, DF: MEC/Seesp, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Especial (Seesp). *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília, DF: MEC/Seesp, 2008.

CARVALHO, M. Educação inclusiva: de que falamos afinal? *Público*, Lisboa, 13 maio 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/30131>>. Acesso em: 6 mar. 2025.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. (Org.). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316.

CIRINO, L. C. M.; FERREIRA, J. L.; SÁ, R. A. Atendimento educacional hospitalar: atribuições e contribuições da organização do trabalho pedagógico. *Reflexão e Ação*, Santa Cruz do Sul, RS, v. 30, n. 2, p. 162-178, maio/ago. 2022.

FURLEY, A. K. L. et al. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: espaços de práticas curriculares inclusivas. *Ensino em Perspectivas*, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 1-21, 2021.

GANEM, L. S.; SILVA, C. C. B. Ações do atendimento pedagógico domiciliar: possibilidades e desafios. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Bauru, v. 25, n. 4, p. 587-602, out./dez. 2019.

GÓES, A. R. T.; COSTA, P. K. A. Do desenho universal ao desenho universal para aprendizagem. In: GÓES, A. T.; COSTA, P. K. A. (Orgs.). *Desenho universal e desenho universal para aprendizagem: fundamentos, práticas e propostas para Educação Inclusiva*. São Carlos: Pedro & João Editores, 2022. v. 1, p. 25-33. Disponível em: <<https://pedroejoaoeditores.com.br/wp-content/uploads/2022/05/DESENHO-UNIVERSAL-E-DESENHO-UNIVERSAL-PARA-APRENDIZAGEM.pdf>>. Acesso em: 6 mar. 2025.

LEITE, L. P.; BORELLI, L. M.; MARTINS, S. E. S. O. Currículo e deficiência: análise de publicações brasileiras no cenário da educação inclusiva. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 29, n. 1, p. 63-92, mar. 2013.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde. Petrópolis: Vozes, 2017.

MEDEIROS, J. L. G. Atendimento educacional em ambiente hospitalar: princípios pedagógicos. *Educação*, Santa Maria, RS, v. 45, p. 1-20, 2020.

MENEZES, C. V. A.; TROJAN, R. M.; PAULA, E. M. A. T. O direito à educação no atendimento escolar hospitalar e domiciliar: inquietações conceituais e legais. *Educação*, Santa Maria, RS, v. 45, p. 1-25, 2020.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, T. C. *Políticas públicas de educação inclusiva e formação de professores: debatendo a classe/escola hospitalar*. 2019. 114 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2019.

PLETSCH, M. D. A formação de professores para a educação inclusiva: legislação, diretrizes políticas e resultados de pesquisas. *Educar*, Curitiba, n. 33, p. 143-156, 2009.

SALDANHA, G. M. M. M.; SIMÕES, R. R. Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas? *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, SP, v. 19, n. 3, p. 447-464, jul./set. 2013.

SANTOS, V. A. R.; MENEZES, K. R. Brinquedoteca como forma de humanizar a hospitalização: perspectiva de acompanhantes. *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, DF, v. 30, n. 3, p. 47-55, 2019.

SOUZA, Z. S.; ROLIM, C. L. A. As vozes das professoras na pedagogia hospitalar: descortinando possibilidades e enfrentamentos. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Bauru, v. 25, n. 3, p. 403-420, jul./set. 2019.

VASCONCELOS, M. C. C.; KLOH, F. F. P. Uma produção que se intensifica: a educação domiciliar nas pesquisas acadêmicas. *Revista Brasileira de Política e Administração da Educação*, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 539-558, maio/ago. 2020.

121

Jacques de Lima Ferreira, doutor em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), com pós-doutorado em Educação pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) e pós-doutorado em Educação pela Universidade do Porto, em Portugal, é professor do Programa de Pós-Graduação em Educação na Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc). Pesquisador e líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Inovação, Tecnologia e Formação de Professores (Itetcfop).

drjacqueslima@gmail.com

Recebido em 21 de maio de 2024.

Aprovado em 5 de dezembro de 2024.

Atendimento educacional hospitalar e domiciliar: propostas de formação docente no estado do Rio Grande do Norte

Adriana Garcia Gonçalves

Jacyene Melo de Oliveira Araújo

Simone Maria da Rocha

Resumo

123

Com base na abordagem qualitativa de pesquisa, foram analisadas as propostas de cinco cursos de formação continuada de professoras e professores para as classes hospitalares e para o atendimento pedagógico domiciliar, realizados de 2016 a 2023 mediante parceria estabelecida entre as Secretarias de Educação Estadual do Rio Grande do Norte e Municipal de Natal e três instituições de ensino superior: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade Federal Rural do Semi-Árido (Ufersa) e Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Em paralelo aos cursos, realizaram-se quatro seminários regionais promovidos pela UFRN. Nos cursos foram observadas seis categorias de temas: 1) Fundamentação teórica, legislação e direito; 2) Currículo, conteúdos disciplinares e práticas pedagógicas; 3) Inclusão escolar e o estudante da educação especial (PAEE); 4) Especificidades das doenças e impacto na escolarização; 5) Especificidades no ambiente hospitalar; 6) Formação de professores. As propostas seguiram o modelo colaborativo, instigando os participantes a serem protagonistas no processo de revisão das práticas docentes e de seu significado nos ambientes hospitalar e domiciliar.

Palavras-chave: classe hospitalar; atendimento domiciliar; formação de professores; atendimento educacional hospitalar e domiciliar; formação continuada.

Abstract

Hospital classes and home care: teacher training proposals in the state of Rio Grande do Norte

Based on a qualitative research approach, we analyzed the proposals of five continuous education courses for teachers in hospital classes and home-based pedagogical care, being carried out from 2016 to 2023 through a partnership established between the State and Municipal Departments of Education of Rio Grande do Norte and Natal, respectively, and three higher education institutions: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade Federal Rural do Semi-Árido (Ufersa) and Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). In parallel to the courses, four regional seminars were held at UFRN. Six categories were observed in the courses: 1) Theoretical basis, legislation and law; 2) Curriculum, subject content and teaching practices; 3) School inclusion and special education students (PAEE); 4) Disease particularities and impacts on schooling; 5) Specificities of the hospital environment; 6) Teacher training. The proposals followed a collaborative model, encouraging participants to be protagonists in the process of reviewing teaching practices and their importance in hospital and home environments.

Keywords: hospital classes; home care; teacher training; hospital and home education support; continuous training.

Resumen

Clases Hospitalarias y Atención Domiciliaria: propuestas de formación docente en el estado de Rio Grande do Norte

Esta investigación, tomando como base en un abordaje cualitativo de investigación, se realizó un análisis documental de las propuestas de cinco cursos de formación continua de docentes para clases hospitalarias y para la asistencia pedagógica a domicilio, desarrollados entre 2016 y 2023, a partir de la asociación entre las Secretarías de Educación Estadual de Rio Grande do Norte y Municipal de Natal, además de tres Instituciones de Enseñanza Superior (IES), cuyos nombres en portugués son: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA) y la Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Paralelamente a los cursos, se celebraron cuatro eventos regionales organizados por la UFRN. Los cursos abarcaron seis categorías de temas: (1) Fundamentos teóricos, legislación y derecho; (2) Currículo, contenidos de las asignaturas y prácticas pedagógicas; (3) Inclusión escolar y el estudiante de la educación especial (PAEE); (4) Especificidades de las enfermedades y su impacto en la escolarización; (5) Especificidades en el medio hospitalario; (6) Formación de profesores. Las propuestas siguieron un modelo colaborativo, animando a los docentes que sean protagonistas de sus reflexiones en el proceso de revisión de las prácticas pedagógicas y del significado de ser docente en el ambiente hospitalario y domiciliario.

Palabras clave: clase hospitalaria; atención domiciliaria; formación de profesores; atención educativa hospitalaria y domiciliaria; formación continuada.

Introdução

A formação continuada de professores tem como objetivo aprimorar os conhecimentos essenciais para a prática educativa, que ocorre após a formação inicial e proporciona melhor condição e experiência de ensino de excelência para os estudantes. Desempenha papel crucial na profissão docente, uma vez que oferece melhor qualificação aos professores para enfrentar as diversas circunstâncias encontradas em contextos e realidades variadas, como a educação em classes hospitalares e domiciliares para estudantes em situação de adoecimento.

O atendimento pode ser feito tanto no espaço hospitalar quanto no domiciliar, em que o serviço de classe hospitalar pode ocorrer em espaços próprios nas enfermarias pediátricas, bem como nos leitos, no setor de isolamento e, até mesmo, na unidade de terapia intensiva (UTI), desde que exista precaução quanto aos cuidados referentes à saúde dos aprendizes, de forma a conciliar as ações educativas e a realidade hospitalar. O atendimento pedagógico domiciliar pode ocorrer na própria residência do estudante que se encontra impossibilitado de frequentar a escola regular em virtude da sua condição de saúde, bem como nos espaços das casas de apoio. Em vista disso, a classe hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar são serviços essenciais para garantir a inclusão de estudantes que, devido a tratamento de saúde, estão impedidos de frequentar a escola, a qual vai ao encontro das necessidades de continuidade do processo de escolarização desses alunos.

Há várias terminologias utilizadas por autores brasileiros, bem como na legislação, para designar a educação de estudantes em condição de adoecimento. Podem-se citar os termos:

- classe hospitalar (Ceccim, 1999; Brasil. MEC, 2002; Brasil. Lei 13.716, 2018);
- pedagogia hospitalar (Oteiro *et al.*, 2017; Santos; Ferreira; Domingos, 2021);
- escola hospitalar (Fonseca, 2008);
- atendimento pedagógico-educacional hospitalar (Fonseca, 1999);
- atendimento pedagógico hospitalar (Covic, 2003); e,
- escolarização hospitalar (Pereira, 2017).

O presente estudo faz uso dos termos “classe hospitalar” e “atendimento pedagógico domiciliar”, uma vez que são os termos utilizados nas bases legais brasileiras, e também faz uso do termo “atendimento educacional hospitalar e domiciliar (AEHD)”, pois é o adotado pela Secretaria de Educação do Estado do Rio Grande do Norte (SEEC/RN), vinculada à Subcoordenadoria de Educação Especial (Suesp) e gerida pelo Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar do Rio Grande do Norte (Naehd/RN), lócus de parte dos documentos analisados para esta pesquisa.

O professor que trabalha com estudantes em situação de adoecimento precisa ter acesso a uma variedade de conhecimentos acerca das necessidades e potencialidades que atendam às demandas deles.

Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo analisar os temas mais recorrentes que foram abordados nos momentos de formação continuada para professores e professoras de classes hospitalares e de atendimento pedagógico domiciliar, no período de 2016 a 2023, em parceria estabelecida entre as Secretarias de Educação Estadual do Rio Grande do Norte e Municipal de Natal com três instituições de ensino superior: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade Federal Rural do Semi-Árido (Ufersa) e Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Referencial teórico: educação como direito de todos

O direito à educação é assegurado na Constituição Federal, que reconhece o acesso à educação como direito de todos e dever do Estado e da família, a ser “[...] promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (Brasil, 1988, art. 205).

A própria legislação brasileira reconheceu ainda, por meio da Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (Conanda), os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado (Brasil. Conanda 1995). Considera-se o perfil de compromisso que a educação assume com a proposta de resgatar a possibilidade do educando em dar continuidade aos seus estudos, conforme expresso no § 2º do art. 58 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB): “O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular” (Brasil, Lei nº 9.394, 1996) e, ainda, no artigo 4º-A, incluído pela Lei nº 13.716/2018:

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

De acordo com o documento *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*, do Ministério da Educação, “esta atenção também diz respeito ao paradigma de inclusão e contribui para com a humanização da assistência hospitalar” (Brasil. MEC, Seesp, 2002, p. 11). Surge, então, uma outra perspectiva de inclusão escolar: a das classes hospitalares.

Nesse sentido, necessita-se de um movimento das instituições responsáveis pela educação da criança e do adolescente, ou seja, do Estado, da escola e da família, para inserir entre suas prioridades a inclusão desses sujeitos, momentaneamente excluídos do sistema escolar em razão do tratamento médico a que estão submetidos, almejando a “reinserção” plena no seu meio familiar, educacional e social.

Destaca-se, ainda, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, a qual trata da atuação docente no atendimento educacional

especializado em diversos locais, incluindo as classes hospitalares e os ambientes domiciliares, para a oferta dos serviços e recursos de educação especial (Brasil. MEC, 2008).

Desafios de ser professor no contexto hospitalar e domiciliar: formação continuada

Nos últimos 30 anos do século 20, houve avanços significativos na formação continuada. Imbernón (2010) aponta algumas questões primordiais para a superação do modelo da racionalização técnica na formação e na organização dos responsáveis diante da formação. Assim, tendo em vista a superação desse modelo, há necessidade de aproximação entre as instituições educacionais formativas e a pesquisa-ação com o intuito de proporcionar a crítica e trazer a mudança educacional e social por meio da ação-reflexão. Acredita-se que o modelo pautado na realidade e necessidade formativa advinda dos professores, sendo eles os protagonistas do processo, possibilitará a reflexão da própria prática para qualificação profissional.

Ao se resguardar por uma formação profissional focada na prática, Schon (2000) disseminou o conceito de professor reflexivo, o qual reflete sobre suas próprias ações e seus desdobramentos, atribuindo-lhe não apenas competência conceitual e pedagógica, mas também sensibilidade na resolução de problemas. Alarcão (2011, p. 44) destaca que “a noção de professor reflexivo se baseia na consciência da capacidade de pensamento e reflexão que caracteriza o ser humano como criativo e não mero reproduzidor de ideias e práticas que lhe são exteriores”.

Especificamente, tratando-se do contexto da educação em ambientes fora da escola, como no caso da educação em ambiente hospitalar e domiciliar, exercer a função de professor nesses espaços, trabalhando com alunos que estão hospitalizados ou em tratamento de saúde, apresenta desafios adicionais. O ambiente hospitalar, em muitas situações, apresenta-se hostil, impessoal com a rigidez dos horários estabelecidos para refeições, sono, administração de medicamentos e procedimentos médicos, o que pode ser assustador para uma criança e ocasionar a perda de sua autonomia e liberdade (Fontes, 2008). Assim, acredita-se que manter o processo educativo durante a hospitalização é algo bastante positivo, pois traz para dentro do hospital uma situação conhecida e real para a criança, ou seja, o contexto educacional.

É crucial que a formação do professor para atuar no contexto e nas condições do adoecimento considere aspectos que o habilitem a trabalhar de maneira eficaz com essa diversidade (Santos; Navarro, 2012). O docente desempenha um papel fundamental ao proporcionar oportunidades de aprendizado e desenvolvimento para estudantes hospitalizados, mesmo em situações de fragilidade, como os afastamentos contínuos da escola e das situações de interação com seus pares e familiares, as lacunas de aprendizagem, as mudanças físicas devido à medicação ou ao tratamento de saúde, como emagrecimento, queda de cabelo, sequelas motoras, cognitivas e visuais em razão de comorbidade ocasionada por uma condição oncológica.

Ao refletir sobre a formação de professores para o contexto hospitalar, Hypolito (2015, p. 517) destaca algumas condições necessárias e favoráveis para a efetiva prática desses professores: “[...] políticas de formação e de condições de trabalho que devem ser alvo de fortes investimentos para que o trabalho docente possa ascender a uma condição mais digna de trabalho”. Além disso, Mazer-Gonçalves (2013) apontam que a formação dos professores deve ser diversificada para incorporar práticas adaptadas às particularidades do hospital, como, por exemplo, a rotina, o tempo do estudante na atividade pedagógica. Para Gonçalves e Manzini (2011), utilizar o próprio contexto do hospital representa uma estratégia importante para que as vivências se transformem em conteúdos pedagógicos significativos.

Metodologia

O delineamento da pesquisa se pautou na abordagem qualitativa de cunho documental, a qual é utilizada para investigar fenômenos sociais de grupos de pessoas ou situações sociais (Poisson, 1991). Neste trabalho, a investigação aborda situações sociais registradas ao longo das formações de professores de classes hospitalares e domiciliares de um estado do nordeste brasileiro. Já a pesquisa documental é aquela que se caracteriza em analisar materiais que não receberam um tratamento analítico e que podem ser reelaborados considerando os objetivos da pesquisa (Gil, 2008). No caso do presente estudo, a análise dos documentos que não receberam ainda tratamento analítico foram os registros escritos a partir de relatórios provenientes dos cursos e das oficinas formativas de professores de classes hospitalares e domiciliares.

O recorte temporal se deu no período de 2016 a 2023, por meio de busca dos relatórios no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Sigaa/UFRN), emitidos no dia 6 de maio de 2024. Esse recorte se deve ao fato de ser a partir do ano de 2016 que as parcerias institucionais para formação continuada entre as instituições de ensino superior e as Secretarias de Educação (SEEC/RN e SME/Natal-RN) foram formalizadas via projetos de extensão. Antes disso, no período de 2012 a 2015, tivemos momentos formativos, como seminários e palestras, em que podemos nos apoiar mutuamente.

A análise de dados se deu por meio da leitura flutuante dos relatórios das ações de extensão (cursos e oficinas de formação continuada, seminários e fóruns), buscando-se elencar os temas mais discutidos, assim como a contribuição destes no processo formativo dos professores e das professoras que atuam nesse contexto.

Assim, foi realizada a apresentação dos temas ano a ano, do tipo de formação, do tempo de duração das formações e, de forma qualitativa, a apresentação dos temas por meio de categorias e como os docentes das classes hospitalares e domiciliares refletiram de forma colaborativa para a construção dos temas abordados nas formações.

Resultados e discussão

Durante os anos de 2016 a 2023, foi possível identificar o registro de cinco cursos e três eventos que ocorreram em parceria entre a UFRN e as Secretarias de Educação Estadual do Rio Grande do Norte e Municipal de Natal.

Em 2016, ocorreu o curso intitulado Formação Continuada para Profissionais que Atuam no Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar (AEHD), com duração de 60 horas, o qual abordou seis temas que envolveram as especificidades do trabalho pedagógico no ambiente hospitalar e domiciliar, como, por exemplo, segurança no trabalho, perda e luto, currículo e prática pedagógica com tecnologia assistiva.

Em 2017, houve dois momentos formativos. No primeiro, com duração de 64 horas, foi ofertado o curso intitulado Formação Continuada para os Professores que Atuam nas Classes Hospitalares e Domiciliares do RN, o qual abordou 15 temas perpassando aspectos teóricos e práticos do trabalho pedagógico. No segundo, com duração de 16 horas, o evento denominado III Seminário Regional sobre AEHD e o III Fórum sobre AEHD do RN abordaram nove temas entre as atividades de conferência, comunicações orais e minicursos. Em todas as atividades, estiveram presentes os professores e as professoras das classes hospitalares e domiciliares, compondo-se como autores de comunicações orais e minicursos, para o compartilhamento de suas próprias experiências numa perspectiva colaborativa.

No ano de 2018, foi ofertado o curso intitulado Formação Continuada para os Professores que Atuam nas Classes Hospitalares e Domiciliares do RN, com duração de 60 horas, composto de quatro temas voltados para conteúdos curriculares, por exemplo, artes plásticas e educação matemática no AEHD.

Já em 2019, foi realizado o curso Formação Continuada para os Professores que Atuam nas Classes Hospitalares e Domiciliares do RN, com duração de 80 horas, o qual, em perspectiva colaborativa, trabalhou temáticas sobre as narrativas das experiências e dos saberes docentes e a relação entre saúde e doença, hospital e escola. No mesmo ano, o IV Seminário Regional sobre AEHD e o V Fórum sobre AEHD do RN, com duração de 16 horas, abordaram temas relacionados a pesquisas no contexto da classe hospitalar e domiciliar e autobiografismo com as narrativas de experiências docentes.

Vale destacar que, no ano de 2020, foi planejado um curso com duração de 60 horas, porém ele foi cancelado em virtude da pandemia de covid-19. Em 2022, não há registros de parceria, pois as formações ocorreram somente entre as secretarias.

No ano de 2023, o V Seminário Regional sobre AEHD e o IX Fórum sobre AEHD do RN, com duração de 16 horas, trataram dos seguintes focos temáticos: trabalho colaborativo; tecnologia assistiva; experiências docentes e formação docente.

Dessa forma, a média de horas de formação durante o período de 2016 a 2023 foi de 62h40min. No que se refere aos temas (Quadro 1), foi possível categorizá-los com base no agrupamento de proximidade em relação aos conteúdos abordados nas formações.

Quadro 1 – Categorias de análise e temas presentes nas formações (continua)

Categorias	Temas das formações
Fundamentação teórica, legislação e direito	– Desenvolvimento infantil; – Humanização; – Direitos das crianças hospitalizadas; – Valor do trabalho nas classes hospitalares e no atendimento domiciliar; – Neuropsicologia: influência das drogas no processo de aprendizagem; – Políticas públicas no contexto do AEHD: que direito é esse?; – AEHD: saúde e doença; – Hospital e escola; – Pesquisa no contexto da classe hospitalar e domiciliar: reflexões no âmbito da graduação e pós-graduação; – Trabalho colaborativo no AEHD; – Apresentação do documento sobre o AEHD do RN, elaborado colaborativamente em 2023.
Currículo, conteúdos disciplinares e práticas pedagógicas	– Sala multisseriada: currículo, planejamento e avaliação; – Saberes docentes em discussão; – Outras escolas, outra educação, outra forma de pensar o currículo; – Pensando o currículo a partir das práticas e organizações no AEHD/RN; – Estudos sobre a Linguagem Oral e Escrita na perspectiva de Letramento; – Artes Plásticas no AEHD; – Educação Matemática; – Brincar e os jogos no contexto do AEHD; – Tecnologia assistiva; – Novas tecnologias; – Curso preparatório para estudantes candidatos Enem e IFRN.
A inclusão escolar e o estudante da educação especial (PAEE)	– Educação inclusiva e inclusão no ambiente hospitalar; – Deficiência visual; – Conhecimento sobre limitações físicas, cognitivas e psicológicas; – Adaptação de recursos didáticos no ambiente hospitalar.
Especificidades das doenças e impacto na escolarização	– Doenças crônicas e cuidados; – Tipos de câncer e diagnóstico precoce; – Atendimento ao transplantado; – Doenças renais, queimados, infectocontagiosas, HIV, pneumonia.

Quadro 1 – Categorias de análise e temas presentes nas formações

(conclusão)

Categorias	Temas das formações
Especificidades no ambiente hospitalar	– Segurança no trabalho no ambiente hospitalar; – Perda e luto; – Crianças, escola, hospital e autobiografismo: o desenho infantil e as narrativas de si; – Atuação docente junto à equipe multidisciplinar na saúde mental do HMAF.
Formação de professores	– Narrativas, experiências e saberes docentes em contexto hospitalar; – Saberes constituídos e ressignificados – o que construímos até aqui e para onde podemos seguir; – Reflexão sobre o percurso das formações realizadas ao longo dos anos.

Fonte: Elaboração própria.

A primeira categoria, intitulada “Fundamentação teórica, legislação e direito”, abordou temas importantes para o entendimento e a reflexão quanto aos direitos de crianças e jovens hospitalizados em relação à educação por meio da apresentação de documentos legais, bem como a apresentação de pesquisas que fundamentam o tema. Além disso, alguns assuntos, como desenvolvimento infantil, trabalho colaborativo, neuropsicologia, hospital e escola, foram abordados. De acordo com Gonçalves, Araújo e Rocha (2021), o atendimento educacional para estudantes em tratamento de saúde, seja em condição de hospitalização, seja em atendimento ambulatorial clínico devido a doença crônica ou em domicílio, é respaldado por documentos legais que asseguram a continuidade do processo de escolarização desses estudantes. Os dispositivos legais são fundamentais para garantir que esses alunos tenham acesso à educação de qualidade, mesmo durante períodos prolongados de tratamento de saúde. O AEHD apresenta importante contribuição para o desenvolvimento cognitivo e emocional de estudantes doentes, pois oportuniza o enfrentamento às dificuldades, bem como possibilita que cada estudante seja o protagonista diante de sua história de vida (Gonçalves; Manzini, 2011).

A segunda categoria, “Currículo, conteúdos disciplinares e práticas pedagógicas”, foi bastante recorrente em vários momentos formativos, nos cursos e eventos analisados. Para a elaboração do currículo nas classes hospitalares ou no atendimento pedagógico domiciliar, é necessário desenvolver estratégias que permitam o acompanhamento pedagógico do processo de aprendizagem e construção do conhecimento de crianças e jovens em situação de adoecimento. Além disso, é crucial garantir o vínculo com esses contextos por meio de um currículo flexível e/ou adaptado, facilitando sua entrada, seu retorno e sua integração adequada ao grupo escolar correspondente (Brasil. MEC, 2002).

Portanto, é de suma importância considerar a implementação de um currículo mais personalizado e adaptado para cada estudante, pois levam-se em consideração

diferentes enfermidades e ambientes, seja no próprio hospital – como a sala da classe hospitalar, o leito na enfermaria ou o leito na UTI – seja no ambiente domiciliar. Além disso, muitos estudantes que estão em tratamento de saúde não mantêm vínculos contínuos com suas escolas de origem, sendo necessário pensar nas especificidades deles. Segundo Covic e Oliveira (2017), em contraste com o ambiente escolar convencional, estudantes em tratamento de saúde e educadores colaboram na construção desse currículo, incorporando conteúdos históricos e socialmente relevantes, de acordo com as necessidades e os interesses presentes no momento da aula.

A terceira categoria aborda a “Inclusão escolar e o estudante da educação especial (PAEE)”. Assim, como no contexto da escola regular, também no das classes hospitalares e domiciliares, os professores necessitam de formação para atuarem com estudantes do público da educação especial (Souza; Mendes, 2017; Santos; Falcão, 2020). No ambiente hospitalar e domiciliar, nos deparamos com estudantes de todas as etapas e todos os níveis de ensino, bem como estudantes considerados alunos da educação especial (PAEE); nessa perspectiva, sabe-se que, de acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, em seu artigo 2º, é considerada pessoa com deficiência aquela que apresenta impedimento de longo prazo de ordem intelectual, mental, física ou sensorial, que, na interação com o meio, enfrenta barreiras (ambientais e atitudinais) que podem obstruir sua participação na sociedade em equidade com as demais pessoas (Brasil. Lei n. 13.146, 2015).

De acordo com André e Menezes (2017), o processo de inclusão deve promover medidas que apoiem a educação escolar em ambientes distintos da escola regular, reconhecendo que outros espaços, como as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar, podem otimizar o desenvolvimento do aluno e garantir o direito aos estudos, independentemente de sua condição biológica, física, social, cultural. Sabe-se que estudantes com deficiência e comorbidades mais severas tendem a permanecer fora dos sistemas de ensino ou, então, matriculados em instituições/escolas especializadas, como as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apaes), por exemplo (Pedrino, 2021). Por isso, é de extrema necessidade que as formações de professores pautem temas referentes à inclusão escolar, pois pretende-se que todos os estudantes em idade escolar tenham garantido o direito de serem escolarizados.

Na quarta categoria, intitulada “Especificidades das doenças e impacto na escolarização”, foram discutidas as principais doenças crônicas e a forma que elas podem afetar o processo de aprendizagem. As mudanças na rotina de crianças e adolescentes, assim como de seus familiares, resultam de diversos fatores, como os longos períodos de internação ou tratamento de saúde no hospital ou em casa, as idas frequentes a consultórios médicos, os exames, os procedimentos dolorosos e as alterações na alimentação e nos hábitos de vida. Além disso, as consequências diretas da doença ou do tratamento também impactam a autoestima dos estudantes, como as mudanças na aparência, a queda de pelos e cabelos, a alteração na coloração da pele e outras alterações físicas, como cicatrizes, deformidades, baixa estatura e obesidade (Kuczynski, 2002).

Algumas pesquisas abordam os impactos das doenças crônicas no processo educacional de crianças e adolescentes, destacando os desafios enfrentados pela equipe escolar diante dessa situação (Pedrino; Lourenço, 2019). As autoras realizaram uma revisão sistemática a partir do levantamento de artigos científicos na base de dados do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Os resultados apontaram que, mesmo diante dos desafios, é imprescindível assegurar a continuidade e a excelência na educação de estudantes com doenças crônicas, o que requer a implementação de apoios integrados entre escola, saúde e família. Isso demanda políticas abrangentes, que discutam a prestação de serviços adequados, bem como a formação de professores nesse campo específico.

Na quinta categoria, destacaram-se as “Especificidades no ambiente hospitalar”, tais como: as questões relacionadas à segurança no trabalho, uma vez que o ambiente hospitalar é mais propício às proliferações de bactérias e vírus; as questões relacionadas à morte e ao luto; e algumas especificidades de uso de narrativas por crianças hospitalizadas para melhor entendimento do processo de hospitalização e enfrentamento da doença. Compreender as especificidades do ambiente hospitalar e a necessidade de uma atuação interdisciplinar e colaborativa tem sido um grande desafio.

Nesse sentido, concordamos com Nascimento (2023) quando afirma que é imprescindível que o professor tenha conhecimentos específicos na área da Educação, como também conheça as rotinas do hospital, os procedimentos desse ambiente e o impacto no comportamento de aprender do aluno, pois muitas enfermidades podem gerar repercussões físicas e psicológicas. A atuação junto à equipe multidisciplinar é essencial para atender ao aprendiz de forma integral.

Conforme Simões e Saldanha (2016), os estudantes em condição de hospitalização e de doença têm a chance de vivenciar experiências que contribuem para a continuidade de seu percurso educacional. Essas vivências podem representar aspectos positivos, apesar das dificuldades enfrentadas, como o afastamento social, que pode resultar na interrupção da rotina, na separação familiar, na ausência de convívio com amigos e no medo da morte. Por isso, o Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar representa uma oportunidade de o estudante se expressar e continuar ativo diante do seu processo de escolarização e aprendizagem.

Na sexta categoria, “Formação de professores”, destacamos que as formações a partir de 2019, tendo em vista as especificidades da práxis pedagógica no AEHD, que buscam reduzir perdas educacionais trazidas pelo tratamento de saúde às crianças e aos adolescentes em processo de escolarização, procuraram contribuir com a reflexão sobre a importância do ambiente terapêutico e educacional para o estudante em tratamento de saúde, possibilitando práticas de formação reflexivas, com base em experiências vivenciadas cotidianamente no “chão do hospital” por estudantes e seus familiares, profissionais de educação e de saúde. Durante as formações, constatou-se que professores atuantes em classes hospitalares demonstram a necessidade de falar, partilhar e escrever sobre suas experiências *in loco*.

Nessa perspectiva, foi proposto desenvolver o grupo reflexivo de mediação biográfica (Passeggi, 2011) como prática de formação, que possibilita aos sujeitos participantes do processo refletirem e produzirem teorias sobre seus modos de ser e de fazer educação em contexto hospitalar, com vistas à construção de espaços/tempos dialógicos, críticos e reflexivos, em que professores produzam saberes e fazeres de desenvolvimento profissional em classe hospitalar e domiciliar.

Essa opção teórico-metodológica justifica-se com base nos princípios fundantes da pesquisa (auto)biográfica em Educação e nos estudos da formação docente, com o intuito de “[...] compreender como as pessoas, enquanto sujeitos da experiência, percebem o que as afetou no seu processo de formação intelectual, profissional e humana, e como a narrativa aguça sua reflexividade para compreender o *habitus* e o habitar” (Passeggi, 2014, p. 233). O uso de narrativas autobiográficas é capaz de revelar aprendizagens para a atuação docente, numa perspectiva crítica e reflexiva, atendendo aos dilemas cotidianos do exercício da profissão docente em contexto hospitalar.

Os relatos reflexivos como resultado das narrativas produzidas por professoras e professores durante os cursos foram apresentados também em formato de comunicação oral, durante os eventos, e publicados nos anais do IV Seminário Regional sobre Atendimento Educacional Hospitalar e do V Fórum sobre Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar do RN (Seminário..., 2020).

Assim, a formação permanente pode ser vista como um aprendizado que faz parte do desenvolvimento de cada indivíduo, pois está ligada à própria noção de desenvolvimento humano. Segundo Nóvoa (2007, p. 168), a formação continuada deve se desenvolver “ao longo da carreira, organizando-se como resposta às necessidades reais dos professores e de acordo com a perspectiva de educação permanente e, ainda, promovendo, apoiando e incentivando as iniciativas pedagógicas das escolas e dos professores”.

Podemos inferir, com base nos dados analisados, que o que preconiza Nóvoa (2007) tem sido vivenciado no contexto formativo das e dos docentes que atuam no atendimento educacional hospitalar e domiciliar (AEHD) no estado do Rio Grande do Norte.

Considerações finais

Com base nas reflexões construídas neste artigo, concluímos que a educação no contexto hospitalar e domiciliar é entendida como um direito, um caminho que ameniza os traumas da internação e auxilia no processo de cura do estudante em situação de adoecimento. Ademais, a continuidade dos estudos no hospital contribui para a aprendizagem e o desenvolvimento da criança e do adolescente, incluindo aspectos mais abrangentes, como o entendimento sobre a vida e a morte, sobre si mesmos e sobre o mundo. Assim, nesses contextos, os processos formativos para docentes são essenciais para garantir a continuidade da escolarização e tornar os estudantes ativos diante de suas aprendizagens e descobertas.

As ações em parceria entre os entes públicos – Secretarias de Educação do Estado do Rio Grande do Norte e Municipal de Natal – e instituições de ensino superior – UFRN, Ufersa, UFSCar – têm colaborado para viabilizar espaços formativos e de construção técnica e científica na área (produções acadêmicas em nível de graduação, mestrado e doutorado). Professoras que atuam no “chão” do AEHD puderam divulgar suas produções em eventos como fóruns, simpósios e seminários, e, também, publicá-las como resumos, trabalhos completos, anais de eventos, artigos científicos, *e-books*.

Os temas abordados nos processos de formação foram originados das necessidades advindas das próprias professoras e professores que atuam no contexto hospitalar ou domiciliar. Desse modo, podem representar, de modo significativo, as demandas formativas construídas colaborativamente, instigando que elas/eles sejam protagonistas de suas reflexões no processo de revisão das práticas e do significado de ser docente nesses ambientes.

Reafirmamos, ainda, com base neste estudo, que a continuidade de ações formativas garantirá o processo permanente de ação-reflexão-ação das professoras e dos professores que atuam no AEHD no contexto do estado do Rio Grande do Norte.

Referências bibliográficas

ALARCÃO, I. *Professores reflexivos em uma escola reflexiva*. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011. (Questões de Nossa Época, v. 8).

ANDRÉ, E. O.; MENEZES, C. V. A. Atendimento pedagógico domiciliar: a garantia do direito no município de Curitiba. *Caderno PAIC*, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 542-559, 2017.

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

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Seção 1, p. 2.

BRASIL. Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 set. 2018. Seção 1, p. 2.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília, DF: MEC/Seesp, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília, DF: MEC/Seesp, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Aprova em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 out. 1995. Seção 1, p. 16319.

CECCIM, R. B. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Pátio*, [Porto Alegre], v. 3, n. 10, p. 41-44, ago./out. 1999.

COVIC, A. N. *Atendimento pedagógico hospitalar: convalidando uma experiência e sugerindo ideias para a formação de educadores*. 2003. 225 f. Dissertação (Mestrado em Educação: Currículo) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

COVIC, A. N.; OLIVEIRA, F. A. M. *O aluno gravemente enfermo*. São Paulo: Cortez, 2017. (Educação & Saúde, v. 2).

FONSECA, E. S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, jan./jun. 1999.

FONSECA, E. S. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. Campinas: Memnon, 2008.

FONTES, R. S. Da classe à pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização. *Linhas*, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 72-92, jan./jun. 2008.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, A. G.; ARAÚJO, J. M. O.; ROCHA, S. M. A garantia do direito à educação ao estudante na condição de adoecimento. In: NUNES, D. R. P.; VIANA, F. R.; SILVA, K. S. B. P.; GONÇALVES, M. J. (Org.). *Educação inclusiva: conjuntura, síntese e perspectivas*. Marília: ABPEE, 2021. p. 33-46.

GONÇALVES, A. G.; MANZINI, E. J. *Classe hospitalar: poesia, texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados*. Marília: ABPEE, 2011.

HYPOLITO, A. L. M. Trabalho docente e o novo Plano Nacional de Educação: valorização, formação e condições de trabalho. *Cadernos Cedes*, Campinas, v. 35, n. 97, p. 517-534, set./dez. 2015.

IMBERNÓN, F. *Formação continuada de professores*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

KUCZYNSKI, E. *Avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes sadios e portadores de doenças crônicas e/ou incapacitantes*. 2002. 195 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

MAZER, S. M.; TINÓS, L. M. S. Classe hospitalar como possibilidade de atuação do pedagogo em educação especial: compreendendo trajetórias profissionais de professores. *Cadernos de Pedagogia*, São Carlos, v. 6, n. 12, p. 141-155, jan./jun. 2013.

MAZER-GONÇALVES, S. M. *Construção de uma proposta de formação continuada para professores de classe hospitalar*. 2013. 181 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2013.

NASCIMENTO, G. P. *Formação, saberes e trabalho docente: reflexões sobre as práticas pedagógicas no atendimento educacional hospitalar e domiciliar no RN*. 2023. 153 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Centro de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023.

NÓVOA, A. (Org.). *Vidas de professores*. 2. ed. Porto, Portugal: Porto Editora, 2007.

OTEIRO, L. S. *et al.* Pedagogia hospitalar: conhecendo as suas modalidades de atendimento. *Research, Society and Development*, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 18-32, 2017.

PASSEGGI, M. C. A experiência em formação. *Educação*, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 147-156, maio/ago. 2011.

PASSEGGI, M. C. Pierre Bourdieu: da “ilusão” à “conversão” autobiográfica. *Revista da Faeeba: Educação e Contemporaneidade*, Salvador, v. 23, n. 41, p. 223-235, jan./jun. 2014.

PEDRINO, M. C. *Estudantes com doença crônica e/ou deficiência com comorbidade: escolarização e proposta de formação docente*. 2021. 267 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2021.

PEDRINO, M. C.; LOURENÇO, G. F. Atendimento educacional de crianças e adolescentes em condições complexas de saúde: uma revisão sistemática. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, RS, v. 32, e117, 2019.

PEREIRA, R. F. P. G. (Org.). *Escolarização hospitalar: um espaço desafiador*. Curitiba: Appris, 2017.

POISSON, Y. *La recherche qualitative en éducation*. Québec: Presses de l'Université du Québec, 1991.

SANTOS, G. C. S.; FALCÃO, G. M. B. (Org.). *Educação especial inclusiva e formação de professores: contribuições teóricas e práticas*. Curitiba: Appris, 2020.

SANTOS, A. C. S.; FERREIRA, B. N. L. S.; DOMINGOS, S. D. Desafios à pedagogia hospitalar na pandemia da covid-19. *Revista Conexão ComCiência*, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 1-7, 2021.

SANTOS, S. P.; NAVARRO, E. C. Pedagogia hospitalar: um novo caminho para a educação. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, Barra do Garças, v. 7, n. 1, p. 8-14, 2012.

SCHON, D. *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SEMINÁRIO REGIONAL SOBRE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, 4., 2020, Natal. *Anais...* Natal: UFRN/Sedis, 2020.

SIMÕES, R.; SALDANHA, G. M. M. M. Prática pedagógica docente em ambiente hospitalar: facilidades e dificuldades. *Comunicações*, Piracicaba, v. 23, n. 2, p. 225-244, maio/ago. 2016.

SOUZA, C. T. R.; MENDES, E. G. Revisão sistemática das pesquisas colaborativas em educação especial na perspectiva da inclusão escolar no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 23, n. 2, p. 279-292, abr./jun. 2017.

Adriana Garcia Gonçalves, doutora em Educação pela Universidade Estadual Paulista (Unesp), *Campus* de Marília, é docente da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Departamento de Psicologia (Dpsi), e do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEEs). Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas: Educação Inclusiva, Tecnologia Educacional e Formação Profissional em Diferentes Contextos e membro do Grupo de Pesquisa Deficiências Físicas e Sensoriais da Unesp, *Campus* de Marília.

adrigarcia@ufscar.br

Jacyene Melo de Oliveira Araújo, doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), é professora associada do IV Centro de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e ministra disciplinas na graduação em Pedagogia, como também nas licenciaturas e na pós-graduação do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEEsp/CE/UFRN), nas modalidades presencial e a distância.

jacyenearaujo@gmail.com

Simone Maria da Rocha, doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), é professora das licenciaturas em Letras Inglês, Letras Libras e Letras Português da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (Ufersa), Departamento de Linguagens e Ciências Humanas (DLCH) – Centro Multidisciplinar de Caraúbas, e professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino (Posensino – UERN/Ufersa/IFRN). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas com Narrativas (Auto)biográficas em Educação. Pesquisadora e Colaboradora do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa, Formação, (Auto)Biografia e Representações (Grifar-UFRN-CNPq). Membro associada da Associação Brasileira de Pesquisa (Auto) Biográfica (BIOgraph) e diretora do *Campus* da Ufersa de Caraúbas (2020-2024). Vice-presidente da Associação Norte-Nordeste de História de Vida e Formação (ANNHIVIF – 2020-2022).

simone.rocha@ufersa.edu.br

Recebido em 24 de maio de 2024.

Aprovado em 29 de novembro de 2024.

Prática pedagógica freireana em classe hospitalar: diálogo entre cultura ribeirinha e tecnologias de informação e comunicação

Ivanilde Apoluceno de Oliveira

Tânia Regina Lobato dos Santos

Gilda Maria Maia Martins Saldanha

Resumo

Vítimas de escarpelamento, decorrente de acidentes em pequenas embarcações na Amazônia paraense, que provocam a remoção brusca do couro cabeludo, são atendidas em uma classe hospitalar vinculada à Secretaria do Estado de Educação do Pará, com assessoria pedagógica do Núcleo de Educação Popular Paulo Freire (NEP), que atua no Espaço Acolher da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Baseado na pedagogia de Paulo Freire, esse atendimento utiliza tecnologias da informação e comunicação (TICs) relacionadas aos saberes, às linguagens e às práticas culturais de educandas ribeirinhas. A pesquisa-ação qualitativa foi realizada no Espaço Acolher e concluída em 2022. Por meio de revisão bibliográfica e de observação participativa, foram desenvolvidas dinâmicas pedagógicas que possibilitaram às educandas expressarem suas experiências culturais. Para a análise dos dados, fez-se uso da técnica de categorização temática. Entre os resultados, destacam-se a melhoria do processo de aprendizagem e o aumento da socialização, da comunicação e da autoestima das educandas, percebendo-se valorizadas como sujeitos de seu próprio conhecimento e história de vida.

Palavras-chave: Paulo Freire; cultura ribeirinha; classe hospitalar; TICs.

Abstract

Freirean pedagogical practice in a hospital classroom: a dialogue between riparian culture and information and communication technologies

Victims of scalping caused by accidents in small boats in the Amazon region of Pará, which result in the abrupt removal of the scalp, receive educational support in a hospital classroom linked to the Pará State Department of Education, with pedagogical assistance from the Paulo Freire Popular Education Center, which operates in Espaço Acolher of Santa Casa de Misericórdia Foundation of Pará. Based on Paulo Freire's pedagogy, this educational care employs information and communication technologies (ICTs) in connection with the knowledge, languages, and cultural practices of riparian female students. The qualitative action research was conducted at Espaço Acolher and concluded in 2022. Through a literature review and participatory observation, pedagogical activities that enabled students to express their cultural experiences were developed. Thematic categorization was used to analyze the data. Among the results, improvements in the learning process and increases in students' socialization, communication and self-esteem stand out, as they began to feel valued as subjects of their own knowledge and life stories.

Keywords: Paulo Freire; riparian culture; hospital classroom; ICTs.

Resumen

Práctica pedagógica freireana en aula hospitalaria: diálogo entre la cultura ribereña y las tecnologías de la información y la comunicación

Víctimas de descalabramiento (un accidente caracterizado por la remoción abrupta del cuero cabelludo), que ocurre en pequeñas embarcaciones en la Amazonía brasileña del Estado de Pará, reciben asistencia médica en un aula hospitalaria vinculado a la Secretaría de Estado de Educación de Pará, que cuenta con asesoramiento pedagógico del programa Núcleo de Educación Popular Paulo Freire (traduciéndolo al español), que actúa en el llamado Espaço Acolher, un rincón ubicado perteneciente a la Fundación Casa de Misericórdia del estado brasileño de Pará. Basándose en la pedagogía de Paulo Freire, dicha asistencia utiliza tecnologías de la información e información (TICs) relacionadas con los campos de conocimiento, con las lenguas y las prácticas culturales de estudiantes ribereños. La investigación en acción cualitativa se llevó a cabo en el Espaço Acolher en el año de 2022. A través de la revisión bibliográfica y de observación participativa, se desarrollaron dinámicas pedagógicas que permitieron a las estudiantes a que expresaran sus experiencias culturales. Para el análisis de datos, se usó la técnica de categorización temática. Entre los resultados, se resaltaron la mejora del proceso de aprendizaje y el aumento de la socialización, la comunicación y la autoestima de las estudiantes, en el que ellas mismas se sintieron valorizadas como protagonistas de su propio conocimiento e historia de vida.

Palabras clave: Paulo Freire; cultura ribereña; aula hospitalaria; TIC.

Introdução

Na Amazônia, os rios servem para a navegação relacionada com o transporte de pessoas e a comercialização de produtos, como a farinha, além das atividades de pesca, banho e lazer. Os rios e igarapés apresentam papel importante na vida produtiva, social e cultural das comunidades, sendo constitutivos de suas identidades, bem como fazem parte de representações simbólicas do imaginário local, incluindo as lendas amazônicas.

Mulheres de comunidades ribeirinhas¹ são as principais vítimas de acidentes com motores de barco na Amazônia paraense, que resultam em escarpelamento, causado pelo contato do cabelo ou outras partes do corpo com o eixo descoberto dos motores, que gira em alta velocidade e não possui proteção adequada. Esse tipo de acidente resulta na remoção brusca do couro cabeludo, causando graves sequelas, cicatrizes e mutilações na cabeça, no rosto e no pescoço da vítima. Apesar de campanhas e movimentos de conscientização para reduzir esses casos, o escarpelamento continua sendo uma triste realidade no Brasil.

Em 2006, a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA)² criou o Espaço Acolher, um ambiente dedicado ao acolhimento e atendimento a essas vítimas, formado por uma equipe multidisciplinar de profissionais capacitados para oferecer assistência humanitária, incluindo assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e pessoal de apoio administrativo da instituição, além de pedagogos e professores concursados vinculados à Secretaria de Estado de Educação (Seduc).

Em termos educacionais, em 2011, por meio de um Convênio de Cooperação Técnica firmado entre a Seduc e a FSCMPA, foi implementada a classe hospitalar no Espaço Acolher, onde os professores do ensino básico passaram a desenvolver atividades pedagógicas com mulheres (crianças, jovens e adultas), baseando-se no pensamento educacional de Paulo Freire. As atividades acontecem na sala de aula, no espaço de convivência e na brinquedoteca, de acordo com as demandas da população atendida. O assessoramento pedagógico é realizado por educadores e pesquisadoras do Núcleo de Educação Popular Paulo Freire (NEP), vinculado à Universidade do Estado do Pará (Uepa), por meio de formações e reuniões pedagógicas.

As educandas são oriundas de classes populares de comunidades ribeirinhas da Amazônia paraense que permanecem no Espaço Acolher enquanto dura o longo tratamento das sequelas do acidente. Dessa forma, elas continuam tendo acesso à educação, como garantido pela alteração que a Lei nº 13.716/2018 introduziu na LDB:

Art. 4º-A – É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa. (Brasil. Lei 9.394, 1996).

¹ Comunidades rurais situadas à beira dos rios e/ou que vivem em função deles.

² Hospital na Amazônia especializado no tratamento de vítimas de escarpelamento e que oferece atendimento médico, psicológico e social.

Dada a especificidade social dessa população, as professoras identificaram a necessidade de desenvolver o projeto de pesquisa-ação³ intitulado “Imagens do universo amazônico na classe hospitalar do Espaço Acolher”,⁴ com abordagem pedagógica freireana que atendesse à demanda cultural ribeirinha, definida como saberes, vivências e experiências adquiridos em práticas socioculturais oriundas do contato com os rios, a mata (floresta) e a terra, envolvendo o trabalho na roça, a pesca e a coleta de frutos como o açaí, e incorporando a lógica da convivência em comunidades e a do imaginário local, como as lendas do boto e da Matinta Pereira, entre outras.

As educadoras da classe hospitalar e as pesquisadoras do Núcleo Universitário também passaram a incorporar o uso das Tecnologias de Comunicação e Informação (TICs) nas práticas educativas, visto que, desde 2018, participam de projeto de pesquisa sobre tecnologia e inovação nos processos de escolarização na educação inclusiva, envolvendo diferentes contextos no Brasil e na Espanha.

Por meio das TICs, são utilizadas novas tecnologias tanto para promover a articulação entre a universidade e as escolas da educação básica quanto para aprimorar o processo de ensino-aprendizagem na escolarização de educandos(as) da educação especial. As formações sobre as TICs possibilitam que as educadoras da classe hospitalar do Espaço Acolher desenvolvam, em suas práticas pedagógicas, a articulação entre as tecnologias e os saberes e vivências culturais das educandas.

Assim, o objetivo deste artigo é analisar a prática pedagógica desenvolvida com educandas da classe hospitalar do Espaço Acolher, vinculada à Secretaria de Estado de Educação do Pará, com assessoria pedagógica de pesquisadores do Núcleo de Educação Popular Paulo Freire. Essa prática utiliza as tecnologias da informação e comunicação como recursos integrados aos saberes, às linguagens e às práticas culturais das educandas ribeirinhas da Amazônia paraense.

Com base nos pressupostos teórico-metodológicos de Paulo Freire, buscou-se desenvolver com as educandas estratégias pedagógicas utilizando as TICs, considerando-se que:

Como usuário da rede de informações, o aluno deverá ser iniciado como pesquisador e investigador para resolver problemas concretos que ocorrem no cotidiano de suas vidas. A aprendizagem precisa ser significativa, desafiadora, problematizadora e instigante, a ponto de mobilizar o aluno e o grupo a buscar soluções possíveis para serem discutidas e concretizadas à luz de referenciais teóricos/práticos. (Behrens, 2012, p. 77).

Por meio do diálogo e das TICs, as educandas foram incentivadas a pesquisar; a expressar seus saberes e experiências de vida; a produzir, apresentar e debater o que desenvolveram; a questionar e problematizar a realidade social vivida; e a adotar

³ Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FSCMPA, por meio da Plataforma Brasil, conforme CAAE nº 23438619.4.0000.5171, Parecer nº 3.677.150, de 1º de novembro de 2019.

⁴ Há articulação entre essa pesquisa-ação e o projeto “Tecnologia e inovação nos processos de escolarização na educação inclusiva: diferentes contextos no Brasil e Espanha”, financiado pelo CNPq, cuja coordenação-geral é das professoras Mônica Kassar (primeira etapa) e Maria Rosália Duarte (segunda etapa, ainda não concluída)

uma postura crítica e criativa. O objetivo era prepará-las para enfrentar os desafios da reintegração socioeducacional ao retornarem a suas comunidades ribeirinhas.

O artigo está organizado em cinco seções: Introdução, contendo a justificativa e o objetivo do estudo; Metodologia, com informações sobre o tipo, os procedimentos metodológicos e as participantes da pesquisa; Educação humanista e dialógica de Paulo Freire – por ele ser a principal referência da prática pedagógica na classe hospitalar do Espaço Acolher; Classe hospitalar do Espaço Acolher: práticas pedagógicas de diálogo entre a cultura ribeirinha e as tecnologias da informação e comunicação (TICs); e Considerações finais.

Metodologia

Este artigo tem por base a pesquisa-ação, de abordagem qualitativa, realizada pelas professoras do Espaço Acolher e pelas pesquisadoras do NEP, iniciada em 2020 e concluída em 2022.

Participaram da pesquisa-ação quatro docentes da Seduc, duas docentes da Uepa/NEP e vinte educandas matriculadas na classe hospitalar, sendo dez crianças e dez adolescentes cursando os ensinos fundamental e médio. Como colaboradores, integraram a pesquisa uma assistente social e uma psicóloga, ambas da FSCMPA. Os critérios de seleção das educandas foram: estar participando regularmente das atividades na classe hospitalar do Espaço Acolher e ter autorização da criança/adolescente e dos pais para participarem da pesquisa.

A abordagem qualitativa remete à “[...] partilha densa com pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa, para extrair desse convívio os significados visíveis e latentes que somente são perceptíveis a uma atenção sensível” (Chizzotti, 2003, p. 221). A pesquisa qualitativa:

[...] envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo. (Godoy, 1995, p. 58).

A escolha da pesquisa-ação foi motivada pela necessidade de compreender a realidade social das educandas, a fim de aprimorar as práticas educativas desenvolvidas pelas educadoras:

[...] a pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. (Thiollent, 2009, p. 16).

Na pesquisa-ação, foram efetivadas as seguintes etapas:

- 1) formações das professoras da classe hospitalar nos pressupostos freireanos e no uso das TICs;
- 2) planejamento das ações educativas envolvendo as educandas; e
- 3) execução das atividades, com os registros documentados por meio de relatórios.

Os procedimentos metodológicos adotados foram o levantamento bibliográfico, a observação participante e as dinâmicas pedagógicas com o uso das TICs.

No levantamento bibliográfico, foram feitas leituras sobre classe hospitalar, o pensamento educacional de Paulo Freire e as TICs. A observação participante foi realizada durante as atividades em sala de aula e por meio do registro em diário de campo. Com o uso das TICs na sala de aula, na brinquedoteca e no espaço de convivência, foram executadas dinâmicas pedagógicas que possibilitassem às educandas expressarem suas experiências socioculturais, considerando serem oriundas de diferentes comunidades ribeirinhas.

Na sistematização e análise dos dados foi utilizada a técnica de categorização temática, por meio da qual é possível confrontar os dados com a teoria e criar conhecimentos (Oliveira; Mota Neto, 2011).

Educação humanista e dialógica de Paulo Freire

Sendo oriundas de comunidades rurais ribeirinhas, as educandas atendidas na classe hospitalar enfrentam diferentes problemas, como de classe, de gênero, étnico-racial, entre outros; portanto, requerem uma educação diferenciada da hegemônica e meritocrática, como é a educação tradicional, que não leva em conta a diversidade cultural do alunado, nem seus saberes e experiências de vida.

Por essa razão, a educação de Paulo Freire é a principal referência da prática pedagógica na classe hospitalar do Espaço Acolher, considerando ser uma educação humanista e dialógica, que desenvolve a criticidade e a criatividade dos(as) educandos(as). A proposta freireana é humanista porque se preocupa com a formação dos(as) educandos(as) pautada por valores éticos e políticos, possibilitando-lhes serem sujeitos de seu próprio conhecimento e história e colocando o ser humano como centro do processo educativo em toda a sua inteireza do ser, como pessoa, cidadão, ser racional e afetivo. É uma educação que não se limita a transmitir conteúdos, mas estimula a pensar, a problematizar, a perguntar, a pesquisar e a criar, constituindo uma educação investigativa, crítica e criativa:

Uma educação de perguntas é a única educação criativa e apta a estimular a capacidade humana de assombrar-se, de responder ao seu assombro e resolver seus verdadeiros problemas essenciais, existenciais. E o próprio conhecimento. (Freire; Faundez, 1985, p. 52).

Nessa perspectiva, a curiosidade e o perguntar fazem parte do existir humano, sendo fundamental à formação ética e política dos(as) educandos(as) em seu processo de conhecimento (Oliveira, 2002).

A dialogicidade é também fundamental em Freire (1983), que considera o conhecer um processo de comunicação entre sujeitos. O diálogo, então, possibilita a escuta e estabelece relação entre os saberes e experiências de vida dos(as) educandos(as) e os saberes escolares.

A ação dialógica em Freire (1983) envolve a escuta do outro, que se configura em uma abertura à fala e ao gesto do outro, o que implica aceitar e respeitar as

diferenças e a diversidade cultural. A escuta e o diálogo com o outro possibilitam compreender o(a) educando(a) como pessoa humana, respeitar suas limitações físicas, cognitivas e sociais e promover sua autonomia como sujeito histórico e social. O diálogo em Freire (1983, p. 160) é entendido como encontro dos seres humanos para a pronúncia do mundo, sendo “uma condição fundamental para a sua real humanização”, apresentando uma dimensão ética.

Assim, “a dialogicidade verdadeira, em que os sujeitos dialógicos aprendem e crescem na diferença, sobretudo, no respeito a ela, é a forma de estar sendo coerentemente exigida por seres que, inacabados, assumindo-se como tais, se tornam radicalmente éticos” (Freire, 2007, p. 60). A dialogicidade viabiliza tanto o reconhecimento das diferenças individuais e culturais dos(as) educandos(as) quanto a relação dos saberes escolares com os de vida e contexto social dos(as) educandos(as), visando a uma educação humanista e democrática. O olhar é de respeito ao ser humano com relação a sua situação econômica, cultural e social, valorizando as emoções, a sensibilidade e a afetividade nas relações interpessoais na escola e na sociedade.

Assim, para romper com a educação opressora dos castigos e do sofrimento, visando a uma educação baseada na afetividade, na amorosidade e na alegria, sem perda da disciplina intelectual, “ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria. Significa que a rigorosidade no ensino não está dissociada da vivência da alegria” (Freire, 2007, p. 142).

A educação freireana também apresenta uma dimensão política, promovendo o exercício da criticidade, para que os(as) educandos(as) passem de uma curiosidade ingênua para uma curiosidade epistemológica (Freire, 2007).

Por fim, a educação de Paulo Freire é criativa, estimula os(as) educandos(as) a criarem, pensarem e agirem com autonomia. Daí a necessidade da diversidade de estratégias metodológicas para que eles/elas sejam sujeitos de seu processo de conhecimento, superando o uso da cópia da escrita do quadro, da memorização dos conteúdos e da aprendizagem mecânica. Entre essas estratégias estão as TICs que, utilizadas na perspectiva freireana, contribuem para o desenvolvimento da criatividade e criticidade. Oliveira e Santos (2024) explicam que, para Freire, as novas tecnologias estão nas escolas em face de uma demanda das novas exigências sociais e históricas diante do avanço tecnológico. Assim, as escolas não devem ter medo dos novos recursos tecnológicos, porém precisam aprender e dialogar com eles, aceitando as mudanças.

A escola se obriga a mudar. Ela se obriga a deixar de ser um espaço preponderantemente fabricante de memórias repetitivas, para ser um espaço comunicante e, portanto, criador. E, para isso, então, ela não poderia jamais deixar de ter, como auxiliares extraordinários, todos os meios de comunicação. (Freire; Guimarães, 2013, p. 33).

Nesse sentido, as tecnologias devem contribuir para o desenvolvimento de um ensino-aprendizagem dialógico, humanizante e criativo, favorecendo a introdução ao pensamento científico dos(as) educandos(as). Freire (2013 *apud* Oliveira; Santos, 2024, p. 5) afirma que:

Para mim, toda perspectiva humanista que negue a rigorosidade da ciência, que deixe de procurá-la, que se afaste da tecnologia, que veja na máquina a inimiga do ser humano, neste fim de século... toda visão humanista que caia nisso é reacionária. Um humanismo sério não contradiz a ciência nem o avanço da tecnologia.

Oliveira e Santos (2024, p. 6) destacam que Paulo Freire analisa os recursos tecnológicos como uma questão ético-política, sendo necessário “perguntar a serviço ‘do que’ e a serviço ‘de quem’ os meios de comunicação se acham”, e ter uma ação de vigilância para que a tecnologia não assuma uma ação de manipulação e coisificação do ser humano. Por esse motivo, é preciso que as tecnologias sejam usadas de forma crítica nas escolas, a fim de desmistificar os discursos, principalmente os que superem a utilização da técnica pela técnica, como fim em si mesmo, ou seja, criar papéis outros de uso das novas tecnologias nos diferentes contextos escolares e sociais.

Classe hospitalar do Espaço Acolher: práticas pedagógicas de diálogo entre a cultura ribeirinha e as tecnologias da informação e comunicação (TICs)

As educandas da classe hospitalar do Espaço Acolher são oriundas de comunidades ribeirinhas e das florestas de diversos municípios paraenses, e pertencentes às classes populares, cujas famílias são de extrema vulnerabilidade social. Algumas são analfabetas ou têm baixa escolarização, o que evidencia a necessidade de estarem em uma classe hospitalar para serem alfabetizadas ou darem continuidade a seus estudos, mesmo durante o tratamento de saúde.

Mediante essa realidade sociocultural, compreende-se, na perspectiva da educação freireana, a necessidade de se estabelecer uma conexão entre o contexto cultural e social das educandas, a condição de moradoras temporárias do Espaço Acolher e suas demandas educacionais. Dessa forma, trabalhar pedagogicamente o contexto sociocultural das educandas requer, por parte das educadoras do Espaço Acolher, o conhecimento das características geográficas da região amazônica, marcada por vastas extensões de rios, com riqueza de fauna e flora, porém uma população de universo cultural magnífico, mas sujeita a enormes desigualdades sociais nos âmbitos econômicos, educacionais, de saneamento, de saúde, entre outros.

Assim, a presente pesquisa-ação buscou como resultado orientar as práticas educativas realizadas na classe hospitalar do Espaço Acolher, baseadas no diálogo e no respeito às culturas e aos saberes dos povos das águas e das florestas, considerando que:

[...] aceitar e respeitar a diferença é uma dessas virtudes sem o que a escuta não se pode dar. Se discrimino o menino ou menina pobre, a menina ou o menino negro, o menino índio, a menina rica [...] não posso evidentemente escutá-los] e se não [os] escuto, não posso falar com eles, mas a eles, de cima para

baixo. Sobretudo, me proíbo entendê-los. Se me sinto superior ao diferente, não importa quem seja, recuso-me a escutá-lo ou escutá-la. O diferente não é o outro a merecer respeito é um isto ou aquilo, destratável ou desprezível. (Freire, 1997, p. 120-121).

Portanto, as atividades desenvolvidas basearam-se na valorização da cultura popular (com suas lendas e tradições gastronômicas e religiosas) e na preservação e no cuidado com a natureza (incluindo florestas, rios, fauna e seres humanos), além de promoverem um aprendizado colaborativo e participativo.

Os conhecimentos escolares foram trabalhados de forma interdisciplinar e relacionados com os saberes e linguagens do universo ribeirinho e florestal expressos pelas educandas. Outrossim, houve o reconhecimento da autonomia delas como pessoas, como sujeitos de seus conhecimentos, cujo olhar é para sua integralidade, como seres cognitivos, afetivos, socioculturais, éticos, políticos, em formação etc.

Nesse contexto, trabalhou-se pedagogicamente com atividades que desenvolveram o cognitivo, o afetivo e o emocional das educandas, bem como o racional e o psicológico, considerando que os traumas do escalpelamento não causam apenas sequelas físicas, mas também psicológicas.

Estratégias metodológicas

As dinâmicas pedagógicas utilizadas foram as aprendizagens por projetos, rodas de leitura, círculos de conversa, estudos dirigidos e o uso das TICs, adotando, em sua maioria, temas geradores.

Das temáticas coletivas discutidas nos círculos de conversa surgiram os *projetos* elaborados de forma colaborativa e participativa, que incluíram dinâmicas diversas, como apresentações de filmes, música, dramatizações, exploração de histórias em quadrinhos, oficinas temáticas e painéis literários e artísticos. Além disso, foram empregados diversos recursos metodológicos, como o uso de imagens fotográficas, pinturas, desenhos, produção de textos, visitas guiadas, entre outros.

Nas *rodas de leituras*, foram utilizados livros paradidáticos e obras regionais e nacionais que exploram tanto a realidade local quanto a global, promovendo e estimulando o desenvolvimento de diversas habilidades linguísticas, como a leitura, a escrita e a interpretação de textos. Cada educanda pôde escolher o livro que mais lhe interessasse e realizar a leitura de forma individual e/ou em grupo, apresentando posteriormente suas reflexões sobre a história lida ou até mesmo encenando parte do texto, conforme a dinâmica estabelecida para o dia. Nas Figuras 1 e 2, pode-se observar a escolha dos livros para a apresentação das rodas de leituras.

Nessa atividade, a educanda “Rio”, de 10 anos, relatou: “esse peixe se chama pirarucu e é muito grande. Professora, você sabia que podemos usar suas escamas para fazer um pente?”. A educanda “Floresta”, de 8 anos, ao realizar a leitura de outra obra, compartilhou: “No meu rio existem muitos botos e eles são encantados. Durante a noite, eu não fico na ponte, porque eles podem me levar, e minha mãe não vai mais me achar.”



Figuras 1 e 2 – Rodas de leituras com a escolha das obras de acordo com o interesse das educandas e partindo do acervo de escritores regionais

Fonte: Arquivos da pesquisa (2020).

As rodas de leituras foram um bom espaço para as educadoras conhecerem e se familiarizarem com as culturas e saberes das educandas dos diversos municípios paraenses. Um espaço de ensinar e aprender recíproco entre educadores e educandos.

Os *círculos de conversas* possibilitaram discussões acerca das temáticas do cotidiano familiar e social das educandas, servindo como momentos de reflexão crítica e de busca de novos caminhos e soluções para as problemáticas vivenciadas por elas no dia a dia, seja nas comunidades ribeirinhas, seja no ambiente hospitalar. Entre essas problemáticas destacam-se, na educação de pessoas jovens e adultas, questões de violência doméstica, de gênero, desvalorização nas práticas sociais e no trabalho, entre outras.

Esses momentos também proporcionaram aprendizagens emocionais, cognitivas e sociais. Entre os círculos, destacaram-se as *rodas de sentimentos*, que consistiam em diálogos sobre aspectos emocionais e afetivos por meio de dinâmicas de grupo e encontros sociais coletivos, que buscaram superar as feridas emocionais causadas pelo acidente, promovendo a autoestima e incentivando laços de solidariedade, companheirismo e relações de amizade. Algumas dessas atividades podem ser observadas nas Figuras 3 e 4.



Figuras 3 e 4 – Rodas de sentimentos, dinâmicas de grupo promovendo reflexões sobre as problemáticas do dia a dia

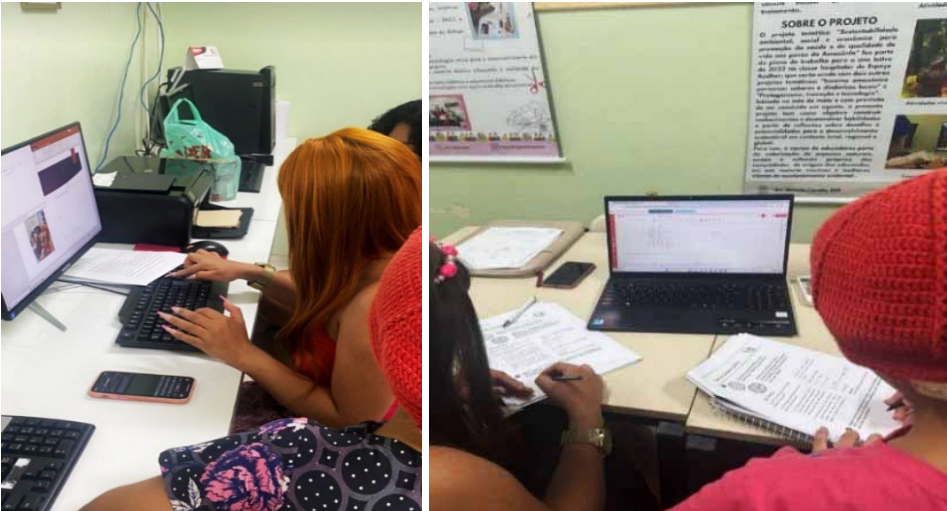
Fonte: Arquivos da pesquisa (2021).

Os estudos dirigidos aconteceram de forma individualizada ou em pequenos grupos e foram fundamentais para complementarem os conhecimentos que precisavam ser reforçados, aprimorados ou mais bem compreendidos pelas educandas. Cadernos personalizados foram utilizados para trabalhar as dificuldades de aprendizagem de acordo com a necessidade de cada educanda.

O uso das TICs e seus recursos (como *tablets*, *notebooks*, *smartphones* e computadores) proporcionou às educandas da classe hospitalar inúmeras possibilidades de pesquisa e acesso a informações diversas, viabilizando protagonismo e autonomia no processo de ensino e aprendizagem.

Na área de Linguagem, as estudantes desenvolveram projetos de criação de textos e, utilizando a ferramenta PowerPoint, organizaram histórias que foram apresentadas oralmente às colegas de classe. A educanda “Pupunha”, 12 anos, selecionou imagens (da internet e dos arquivos de seu celular) de seu município, escola, familiares; produziu um texto; e organizou sua produção em PowerPoint: “Esse é o lugar onde vivo, minha escola, minha família. Tenho um filhinho (gatinho) que se chama Mingau”. As demais colegas também criaram as apresentações de suas histórias para posterior socialização no grupo.

A produção de conteúdos digitais foi importante porque tornou as atividades diárias mais dinâmicas e proporcionou uma expressão visual e textual autêntica e significativa das experiências e vivências das educandas. Uma parte dessas ações é apresentada nas Figuras 5 e 6.



Figuras 5 e 6 – Uso das tecnologias para realização de estudo e pesquisas diárias promovendo mais autonomia para as educandas

Fonte: Arquivos da pesquisa (2022).

Ressalta-se também o uso de jogos didáticos em aplicativos digitais criados individualmente pelas educandas ou em colaboração com as educadoras. Esses jogos individuais e coletivos foram apreciados pelas estudantes de diferentes faixas etárias pelo fato de serem divertidos e propiciarem o desenvolvimento da criatividade, do raciocínio lógico e da coordenação motora, principalmente no processo de letramento

e alfabetização. Na Matemática, a gamificação imprimiu mais praticidade ao aprendizado. As Figuras 7 e 8 destacam as educandas desenvolvendo jogos didáticos no computador.



Figuras 7 e 8 – Jogos didáticos com o uso das tecnologias

Fonte: Arquivos da pesquisa (2022).

Nessas estratégias metodológicas, foram utilizados diversos recursos elaborados pelas educadoras, como cadernos pedagógicos e materiais de apoio, além de livros didáticos, textos, pesquisas e outros materiais complementares.

Assinala-se que, entre esses textos, há a produção de materiais didáticos adequados à realidade amazônica, como o caderno pedagógico ribeirinho de letramento e alfabetização, o dicionário amazônico e os cadernos pedagógicos interdisciplinares produzidos pelas educadoras em diálogo e colaboração com as educandas, cujos conteúdos expressam o contexto das comunidades rurais ribeirinhas (Figuras 9 e 10).



Figuras 9 e 10 – Utilização do caderno de alfabetização com vocabulário regional produzido pelas educadoras, proporcionando inúmeras possibilidades de atividades

Fonte: Arquivos da pesquisa (2022).

A educanda “Açaí”, 8 anos, relata: “Eu sou Açaí, lá de Portel. Eu gosto de escrever, pintar, soletrar. Me sinto muito feliz aqui. [...] tem açaí, macaquinho... muito mais fácil aprender assim”.

As ações pedagógicas, baseadas na escuta, na amorosidade, na autonomia e na ludicidade foram realizadas na classe hospitalar e na brinquedoteca, com o objetivo de promover o processo de aprendizagem com alegria, socialização e bem-estar físico e emocional, visando reduzir os impactos do longo tratamento hospitalar, que muitas vezes se estende por toda a vida dessas pessoas. Buscaram, ainda, dar esperança às educandas e promover uma postura de enfrentamento diante da vida e da realidade social, por meio de atividades criadoras e críticas.

As TICs foram importantes por possibilitarem às educandas o manuseio dos recursos tecnológicos, favorecendo a realização de pesquisas, a aprendizagem de assuntos escolares e, sobretudo, o desenvolvimento da criatividade e da capacidade lógica e imagética, em articulação com os seus saberes e vivências socioculturais em comunidades rurais ribeirinhas.

Considerações finais

Os resultados da pesquisa têm fortalecido a convicção das educadoras do Espaço Acolher sobre a relevância de suas práticas pedagógicas fundamentadas na perspectiva freireana. Essas práticas adotam como ponto de partida o contexto social e cultural das educandas, priorizando a escuta ativa e o diálogo para compreender suas vivências e histórias de vida. Nesse processo, são enaltecidos seus valores, costumes, saberes, linguagens e tradições culturais, promovendo uma educação significativa, contextualizada e transformadora.

A incorporação dessas práticas no dia a dia da classe hospitalar do Espaço Acolher oportuniza que as educandas expressem seus sentimentos e emoções por meio das rodas de sentimentos, ajudando-as no alívio de tensões, dores e sofrimentos, principalmente decorrentes de sequelas físicas e psicológicas, provenientes das inúmeras cirurgias reparadoras e do afastamento da família e amigos para viver em um ambiente hospitalar.

Baseando-se no pensamento educacional de Paulo Freire e por meio de dinâmicas pedagógicas que possibilitam a relação entre os saberes culturais das educandas, o uso das novas tecnologias e os conhecimentos escolares, as educadoras incluíram em suas práticas temas geradores, rodas de conversas, projetos de aprendizagem, estudos dirigidos, jogos e o uso de TICs, contribuindo para o desenvolvimento da criatividade e criticidade das educandas.

Com o uso de ferramentas digitais, as educadoras proporcionaram às educandas a ampliação de sua visão de mundo para além do espaço geográfico de vivência, viabilizando, ainda, uma aprendizagem prazerosa e criativa e estimulando-as a serem curiosas e a buscarem o conhecimento.

Assim, as educadoras da classe hospitalar do Espaço Acolher, por meio das atividades realizadas com diversas estratégias metodológicas e dos resultados da pesquisa, incorporaram a cultura amazônica à prática pedagógica, adotaram um currículo interdisciplinar e realizaram a escuta e o diálogo com as educandas, rompendo com as práticas tradicionais e tecnicistas.

Portanto, os resultados da pesquisa-ação têm proporcionado às educadoras do Espaço Acolher a melhoria do processo de ensino e aprendizagem e o favorecimento da socialização, da comunicação e da autoestima das educandas, sendo valorizadas como sujeitos de seu conhecimento, história de vida pessoal, social e cultural.

Referências bibliográficas

BEHRENS, M. A. Projetos de aprendizagem colaborativa num paradigma emergente. In: MORAN, J. M.; MASETTO, M. T.; BEHRENS, M. A. *Novas tecnologias e mediação pedagógica*. 3. ed. Campinas: Papirus, 2012. p. 67-132.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833.

BRASIL. Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, mediante o acréscimo do Art. 4º-A. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 set. 2018. Seção 1, p. 2.

CHIZZOTTI, A. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. *Revista Portuguesa de Educação*, Braga, v. 16, n. 2, p. 221-236, 2003.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 36. ed. São Paulo: Paz e Terra, [1996]⁵ 2007.

FREIRE, P.; FAUNDEZ, A. *Por uma pedagogia da pergunta*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985. (Coleção Educação e Comunicação, v. 15).

FREIRE, P.; GUIMARÃES, S. *Educar com a mídia: novos diálogos sobre educação*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr. 1995.

⁵ Ano em que foi publicada a primeira edição. Trata-se da última obra do autor.

OLIVEIRA, I. El acto de preguntar en la pedagogía freireana. In: SAUL, A. M. (Coord.). *Paulo Freire y la formación de educadores: múltiples miradas*. Ciudad de México: XXI, 2002.

OLIVEIRA, I.; SANTOS, T. R. L. Paulo Freire e as novas tecnologias na educação. In: DUARTE, R.; KASSAR, M.; CORDEIRO, K. M. (Org.). *Aprendizagem colaborativa de professores em leitura e escrita*. São Paulo: Pimenta Cultural, 2025. p. 40-57. Livro online: <DOI: 10.31560/pimentacultural/978-85-7221-225-0.2>.

OLIVEIRA, I. A.; MOTA NETO, J. C. A construção de categorias de análise na pesquisa em educação. In: MARCONDES, M. I.; OLIVEIRA, I. A.; TEIXEIRA, E. (Org.). *Abordagens teóricas e construções metodológicas na pesquisa em educação*. Belém: Eduepa, 2011. p. 167-186.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 2009.

Agradecimentos

Este trabalho contou com os seguintes colaboradores:

Denise Correa Soares da Mota – pedagoga, especialista em Currículo, professora da Classe Hospitalar da Secretaria de Estado de Educação do Pará (SEDUC-PA).

Eliana Vilhena Celino – pedagoga, mestranda em Educação e coordenadora da Classe Hospitalar da Secretaria de Estado de Educação do Pará (SEDUC-PA).

Jureuda de Matos Guerra – psicóloga, doutoranda em Psicologia pela UFPA, atuando como psicóloga no Espaço Acolher pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA).

Maria Luzia de Matos – Bacharel em Serviço Social e mestra em Serviço Social, assistente social do Espaço Acolher pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA).

Rita de Cássia Reis Rosa Figueiredo – licenciada em Letras e mestra em Educação, professora de Língua Portuguesa da Classe Hospitalar da Secretaria de Estado de Educação do Pará (SEDUC-PA).

Ivanilde Apoluceno de Oliveira, doutora em Educação (Currículo) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e pós-doutora em Educação na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), é docente do Programa de Pós-Graduação em Educação e professora titular aposentada da Universidade do Estado do Pará (Uepa). Coordena o Procad-Amazônia do PPGED-Uepa e o Núcleo de Educação Popular Paulo Freire da Uepa. É editora da Revista Cocar. Membro da Editoria Científica da Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos (RBEP) do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep).

nildeapoluceno@uol.com.br

Tânia Regina Lobato dos Santos, doutora em Educação: História, Política, Sociedade pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e pós-doutora pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), é professora titular da Universidade do Estado do Pará do Curso de Pedagogia, do Programa de Mestrado e Doutorado no Centro de Ciências Sociais e Educação (CCSE-Uepa). Coordena o Grupo de Pesquisa Infância, Cultura e Educação, vinculado à Plataforma do CNPq, e é pesquisadora do Núcleo de Educação Popular Paulo Freire (NEP-CCSE-Uepa). Integrante da Rede Sumáuma – Estudos e pesquisa com/sobre infância e crianças da Amazônia. Representante Uepa e vice coordenadora do Fórum de Educação Infantil do Estado do Pará (Feipa).

tania02lobato@gmail.com

156

Gilda Maria Maia Martins Saldanha, doutoranda em Educação na Universidade do Estado do Pará (Uepa), é professora da Secretaria de Estado de Educação do Pará, atuando na Classe Hospitalar no Espaço Acolher. Pesquisadora do Grupo Infância, Cultura e Educação Infantil (Icei) e do Núcleo de Educação Popular Paulo Freire (NEP-Uepa). Pedagoga da Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (Hemopa).

gmartinsal@gmail.com

Recebido em 29 de maio de 2024

Aprovado em 24 de dezembro de 2024

Formação do professor da educação básica para atuar no atendimento educacional em ambientes hospitalar e domiciliar: uma construção plural

Sheyla Cristina Araujo Matoso

Jucelia Linhares Granemann de Medeiros

Antônio Pancrácio de Souza

Resumo

157

Cursos de especialização *lato sensu* são fundamentais para a formação continuada de professores, e, conforme a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, os conhecimentos interativos e interdisciplinares têm se tornado essenciais. É apresentado o panorama geral do Curso de Especialização em Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar ofertado pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), em parceria com o Ministério da Educação, em 2022 e 2023, com 500 vagas para professores da educação básica de todo Brasil. Para descrever e analisar o processo formativo oferecido pela UFMS, as informações sobre o curso foram coletadas no projeto político e os dados dos cursistas nos documentos anexados ao formulário de inscrição. Por meio de pesquisa bibliográfica, buscou-se debater a formação requerida para a atuação nos referidos ambientes. Conclui-se que o tema carece de constantes pesquisas e que são esparsas as oportunidades para formação de professores que pretendem atuar com crianças e adolescentes enfermos. O curso de especialização recebeu cursistas de todo o Brasil, salientando que a educação a distância pode proporcionar elos formativos em diferentes contextos.

Palavras-chave: educação hospitalar; pós-graduação em Educação; formação docente.

Abstract

The training of basic education teachers to work in the educational service in hospital and home environments: a multiple disciplinary perspective

Lato sensu programs are essential for the continuing education of teachers and, according to the National Policy on Special Education from the Perspective of Inclusive Education, both interactive and interdisciplinary knowledge have become indispensable. This paper presents an overview of the course in Educational Support in Hospital and Home Environments, offered by the Federal University of Mato Grosso do Sul (UFMS), in partnership with the Ministry of Education, in 2022 and 2023, with 500 vacancies for basic education teachers across Brazil. In order to describe and analyze the training process offered by UFMS, course information was collected from the political-pedagogical project, and data on the participants were drawn from documents attached to the application form. Through a literature review, the study discusses the qualifications required for teaching in hospital and home environments. It concludes that the topic requires ongoing research and that training opportunities for teachers wishing to work with sick children and adolescents are still scarce. The specialization course enrolled participants from all regions of Brazil, highlighting how distance education can foster educational connections across diverse contexts.

Keywords: hospital education; postgraduate in Education; teacher training.

Resumen

Formación del docente de educación básica para la atención educativa en entornos hospitalarios y domiciliarios: una amplia enseñanza

Los cursos de especialización en lato sensu en Brasil se han vuelto fundamentales para la formación continua de docentes, y, según la Política Nacional brasileña de Educación Especial desde la Perspectiva de la Educación Inclusiva, los conocimientos interactivos e interdisciplinarios se han vuelto esenciales. Se presenta el panorama general del Curso de Especialización en Atención Educativa en Entornos Hospitalarios y Domiciliarios ofrecido por la Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) en asociación con el Ministerio de Educación de Brasil, en los años de 2022 y 2023, con 500 cupos ofrecidos para docentes de Enseñanza Primaria de todo Brasil. Para describir y analizar el proceso de formación ofrecido por la UFMS, las informaciones sobre el curso fueron recolectadas en el proyecto político y los datos de quiénes participan del curso en los documentos adjuntos al formulario de inscripción. A través de una investigación bibliográfica, se buscó debatir el tema de la formación docente necesaria para la actuación en estos entornos. La conclusión a la que se llegó es que el tema es escaso de investigaciones constantes y que no son escasas las oportunidades para la formación de docentes que pretenden actuar con niños, niñas y adolescentes que están enfermos. El curso de especialización recibió participantes de todo Brasil, resaltándose que la educación a distancia puede que proporcione vínculos de formación en diferentes contextos.

Palabras clave: educación hospitalaria; posgrado en Educación; formación docente.

Introdução

A formação continuada de professores tem como objetivo principal complementar a formação inicial desses profissionais e, mesmo não podendo suprir a formação básica, pode acrescentar conhecimentos e pesquisas que contribuirão para o trabalho docente nos diversos campos de atuação. Dentre as muitas metas estabelecidas no Plano Nacional de Educação (PNE 2014-2024), destaca-se a:

Meta 16: Formar, em nível de pós-graduação, 50% (cinquenta por cento) dos professores da educação básica, até o último ano de vigência deste PNE [2024], e garantir a todos(as) os(as) profissionais da educação básica formação continuada em sua área de atuação, considerando as necessidades, demandas e contextualizações dos sistemas de ensino. (Brasil. Lei nº 13.005, 2014).

Seguindo a mesma linha de metas, o Plano Estadual de Educação de Mato Grosso do Sul apresenta como uma de suas estratégias promover e ampliar a oferta de cursos de especialização, presenciais e/ou a distância, em parceria com as instituições de ensino superior, sendo essas especializações voltadas para “as diferentes áreas de ensino e, em particular, para a educação do campo, educação especial, gestão escolar, educação de jovens e adultos e educação infantil” (Mato Grosso do Sul, 2014, Estratégia 16.12).

Acerca do atendimento realizado fora do espaço escolar convencional, o documento *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*, organizado pelo Ministério da Educação, cita o artigo 214 da Constituição Federal, o qual garante que as ações do poder público devem conduzir à universalização do atendimento escolar, e aponta que “diversas circunstâncias podem interferir na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, impedir a frequência escolar, temporária ou permanentemente” (Brasil. MEC, 2002, p. 9).

Nesse cenário, está a área de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares, uma demanda que tem ganhado relevância nas discussões sobre educação inclusiva, especialmente em um contexto de crescente valorização do direito de acesso à educação para todos, independentemente de condições de saúde ou limitações de mobilidade. Segundo a Resolução nº 2 do Conselho Nacional de Educação, deve ser organizada com o propósito de atender a alunos que, por motivos de saúde, encontram-se impossibilitados de frequentar a escola presencialmente, mas mantêm o direito de acesso a uma educação de qualidade e contínua (Brasil. CNE. CEB, 2001). Embora regulamentadas e protegidas legalmente em muitos países, essas modalidades educacionais ainda enfrentam desafios significativos para implementação.

Com base na proeminência de garantir o direito desses estudantes ao acesso ao atendimento educacional, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, por meio da Lei nº 13.716, foi acrescida do seguinte artigo:

Art. 4-A É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento

de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa. (Brasil. Lei nº 9.394, 1996).

De acordo com Peixoto *et al.* (2022, p. 8), “promover a difusão de conhecimentos relacionados aos direitos de crianças e adolescentes no âmbito hospitalar é fundamental para mobilizar e possibilitar a atuação da sociedade em prol do cumprimento dos mesmos”, uma vez que esse atendimento sai do escopo escolar e adentra ambientes com profissionais de diferentes áreas de atuação.

É sabido que a educação hospitalar ocorre em instituições de saúde e se destina a alunos internados que estão, de forma temporária ou permanente, afastados do ambiente escolar. Já a educação domiciliar é voltada para alunos com doenças crônicas ou limitações de mobilidade que exigem cuidados prolongados e impedem a presença regular em uma instituição de ensino. Essas modalidades demandam uma abordagem pedagógica diferenciada, que considere não apenas o conteúdo curricular, mas, também, a condição emocional e física dos estudantes. Professores especializados ou equipes interdisciplinares adaptam as atividades pedagógicas às necessidades individuais dos alunos, visando minimizar o impacto do afastamento escolar em seu desenvolvimento.

Conforme aponta a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, para a atuação em segmentos ligados à educação especial, a formação inicial e continuada dos profissionais deve proporcionar concepções que abordem conhecimentos específicos das diferentes áreas de docência, contemplando, inclusive, o atendimento educacional nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares (Brasil. MEC, 2008).

Entre as proposições de um curso de especialização *lato sensu*, que compreende, em muitos casos, a formação continuada, está a sugestão de abordar uma temática de forma mais detalhada, com fins de ampliar o conhecimento dos já graduados. Nesse sentido, como indicam Fonseca e Fonseca (2016, p. 153), “as instituições de ensino públicas e privadas passaram a desenvolver atividades de capacitação em todas as áreas do conhecimento, utilizando-se largamente dos cursos de pós-graduação *lato sensu*”.

O presente estudo aborda um relato de experiência vivenciada pelos autores e organiza um compilado de informações e resultados acerca do curso de Especialização em Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar, alocado para atender à área de formação de professores, contribuindo com propostas de práticas pedagógicas, oferecido pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), na modalidade a distância, que teve seu início no final de 2022 e seu término em dezembro de 2023. Como afirmam Lüdke e Cruz (2010), um relato de experiência não deve ser configurado como um relato de pesquisa acadêmica, mas de experiências vivenciadas em diferentes contextos, e seus resultados, imbricados às discussões teóricas, transitam pelo viés científico.

O objetivo deste relato de experiência é descrever e analisar a formação de professores da educação básica para o atendimento educacional em ambiente

hospitalar e domiciliar, por meio do processo formativo oferecido pela UFMS, mantendo presente, no campo de debates e pesquisas educacionais, o olhar para o público-alvo do atendimento educacional hospitalar e domiciliar. Segundo Mussi, Flores e Almeida (2021, p. 65), o relato de experiência seria uma “produção de conhecimento, cujo texto trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão)”. O relato permeia a explanação de como o curso foi organizado, quais regiões do País atendeu e, com base nas discussões teóricas, aponta os desafios ainda existentes para a formação docente e o atendimento educacional de alunos nos espaços hospitalares ou em suas casas, quando necessário.

No caso da escolarização em ambiente hospitalar, Tinós *et al.* (2018) realizaram um levantamento em que buscaram enumerar as pesquisas relacionadas à temática. Como resultado da investigação, foram localizados 569 artigos científicos entre os anos de 1999 e 2015; destes, segundo o apontamento das autoras, apenas 34 são da área da Educação e os outros 535 são da área da Saúde. As autoras destacam que tais resultados podem indicar a necessidade de pesquisas na área da Educação, o que justifica a importância de trazer o assunto para o debate acadêmico.

O caminho metodológico percorrido na perspectiva deste estudo está baseado em uma pesquisa bibliográfica de autores que debatem acerca do ensino em espaços hospitalares e domiciliares e essas discussões estão aglutinadas aos dados deste relato de experiência. A coleta de dados ocorreu por meio da verificação das informações contidas no projeto pedagógico do curso, organizado pelos autores deste estudo, e dos dados fornecidos pelos estudantes no ato da matrícula.

Atendimento educacional hospitalar e domiciliar e respectiva formação docente

Pensar e discutir sobre a educação especial, particularmente sobre o atendimento educacional em espaços hospitalares e domiciliares, requer trilhar por bases teóricas que compreendam um campo interdisciplinar, reunindo contribuições das áreas de Pedagogia, Psicologia, Saúde e Políticas Públicas, abordando temas como adaptação curricular, metodologias de ensino individualizadas e formação de professores para atuarem em contextos que exigem o conhecimento de situações das áreas destacadas. Constitui-se, portanto, um alicerce essencial para compreender as especificidades e os desafios dessa modalidade de ensino.

Os impedimentos vivenciados pelos alunos, temporários ou permanentes, de estarem presentes no espaço comum de escolarização não devem suprimir os direitos deles ao acesso ao conhecimento, ao aprendizado, ao desenvolvimento e à progressão escolar. Portanto, oferecer espaços e profissionais que saibam como flexibilizar e organizar os conteúdos a serem trabalhados está entre os princípios do atendimento fora do espaço escolar convencional. Nesse sentido, Medeiros e Gabardo (2004) destacam que, na infância, a hospitalização pode alterar significativamente o desenvolvimento infantil, tendo em vista os efeitos psicológicos decorrentes dela,

oriundos de dores, mudanças no cotidiano, privação do convívio familiar, entre outras consequências causadas pela internação.

Rolim (2019, p. 2) aponta que “ao adentrar nos contextos hospitalares e escolares percorremos espaços criados e identificados de maneiras distintas, sendo que o hospital se institui como ambiente da doença, tratamento e morte; já a escola se estabelece como local direcionado para o desenvolvimento, a aprendizagem e a vida, um espaço saudável”.

Sobre o atendimento domiciliar, Ganem e Silva (2019, p. 600) afirmam que se trata de uma modalidade educacional garantida na legislação e que precisa de certa (re)significação quanto aos espaços, ao tempo e às formas de aprendizagem possíveis, o que poderia ocorrer “por meio das ações colaborativas mediadas pela família, pelas professoras e pelos profissionais de saúde. É fundamental que o cuidado com a saúde não desmereça o cuidado com a escolarização, e vice-versa”.

Para essa ressignificação, segundo Oliveira e Santos Neto (2023, p. 2), deve-se combater estigmas que têm conduzido a uma “desvalorização do papel essencial fornecido pela educação hospitalar aos sujeitos participantes deste meio de ensino e aprendizagem”. Tal desvalorização segue um curso tanto na parte relacionada ao atendimento desses alunos quanto na formação dos profissionais que devem atendê-los na pedagogia hospitalar e domiciliar.

Os autores ainda indicam que “a classe hospitalar estabelece uma integralidade entre a escola, a dimensão familiar e a equipe de saúde”, um trabalho colaborativo que busca efetivar a garantia do atendimento educacional adequado para cada caso em particular (Oliveira; Santos Neto, 2023, p. 4).

Menezes, Trojan e Paula (2020, p. 20) pontuam, ao efetuarem uma pesquisa que referencia as normativas legais para o atendimento dos estudantes em tratamento de saúde, que a prática pedagógica realizada nesses ambientes externos à escola “contribui para a garantia do processo de democratização e universalização do ensino obrigatório”.

É pensando nessa prática que recaímos na questão da formação da equipe pedagógica que atenderá a esses alunos. De acordo com Locatelli (2021), é necessário considerar a importante interferência que a pós-graduação *lato sensu* terá na vivência desses profissionais, tendo em vista as práticas educativas e as organizações educacionais. No entanto, é plausível perceber, para uma análise mais crítica, o quanto ainda falta para uma efetiva preocupação com cursos na modalidade *stricto sensu* também como formação continuada de professores, que deveriam ser estimulados à pesquisa.

Para Magalhães e Azevedo (2015, p. 32), a formação continuada precisa estar presente nos diferentes nichos profissionais, pois deve ser parte do processo de formação ao longo de uma carreira, e deveria ocorrer tanto em cursos formais como nos informais, contribuindo para suprir “distanciamentos teórico/práticos/metodológicos, advindos da produção de novos conhecimentos nas mais diversas áreas, em resposta às demandas econômica, social, tecnológica e cultural da humanidade”.

Segundo Saviani (2017, p. 4), esse formato de cursos de pós-graduação, quase sempre, constitui uma espécie de prolongamento da graduação, e, “de fato, esses cursos visam a um aprimoramento (aperfeiçoamento) ou aprofundamento (especialização) da formação profissional básica obtida no curso de graduação correspondente”.

Medeiros (2020, p. 6) destaca que “o professor no hospital pode ser um contraponto, tornando-se um agente de modificação”, o qual promove, nos espaços definidos para essa prática pedagógica, a interação com o estudo e os colegas, dando acesso “ao lúdico e às demais práticas acadêmicas, ou apenas lhes permitindo estar em um local provavelmente mais estimulante ou tranquilizador do que um quarto de hospital”. Compreende-se que a formação continuada para o trabalho pedagógico nesses ambientes é de extrema importância para que o professor saiba como reorganizar suas práticas pedagógicas e conviver com situações inusitadas que podem surgir no ensino de crianças e adolescentes enfermos em espaços não convencionais como esses.

O curso de Especialização em Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar

O curso em análise está vinculado ao Programa de Formação Inicial e Continuada, Presencial e a Distância de Professores para a Educação Básica (Parfor). O programa foi criado para atender às demandas indicadas nas discussões das áreas nos fóruns que contemplam a formação docente no Brasil. Para tanto, foi elaborada a proposta do projeto pedagógico de curso e, após aprovação, realizados os trâmites de publicação de edital para a seleção dos cursistas.

O curso está alocado na área de concentração de formação de professores e práticas pedagógicas e ofertou, por meio de edital próprio, 500 vagas, disponibilizadas para todo o País, sendo 100% destinadas a professores atuantes na educação básica, exclusivamente na rede pública de ensino, bem como a coordenadores e gestores educacionais, cujas atuações foram comprovadas no ato da matrícula. Com carga horária de 390 horas, foi realizado totalmente a distância, por meio de utilização de sistemas de tecnologia variados que auxiliaram na organização didático-pedagógica dessa modalidade de ensino, entre eles o Sistema Moodle AVA UFMS.

Almeida (2003, p. 335) destaca que o ambiente digital e interativo de aprendizagem, com recursos disponibilizados nas diferentes plataformas, permite o rompimento das “distâncias espaço-temporais e viabiliza a recursividade, múltiplas interferências, conexões e trajetórias, não se restringindo à disseminação de informações e tarefas inteiramente definidas”.

Os cursos na modalidade educação a distância (EaD) permitem o estabelecimento de “uma relação de aprendizagem cooperativa entre os participantes” (Scherer; Brito, 2014, p. 55), a qual torna o aluno corresponsável por seu desenvolvimento e aprendizagem e o professor ator indispensável para esse processo, que, embora “estejam separados fisicamente, eles se tornam próximos quando há

tecnologias digitais da informação e comunicação que possibilitam o encontro, a interação entre eles” (p. 54).

Acerca dessa modalidade de ensino, Almeida, Marroig e Pinto (2014, p. 145) destacam que houve uma grande expansão desse formato; com isso, a procura cresce cada vez mais, tanto no Brasil como em todo o mundo, visto que, conforme apontam os autores, o formato da EaD permite maior agilidade e acessibilidade na aquisição do conhecimento e independe de tempo e distância: “a proatividade e envolvimento do aluno é determinante, podendo utilizar o material didático na ordem que escolher, sendo o professor (tutor) concebido como um dirigente e facilitador de suas atividades”. Democratiza-se e simplifica-se, assim, o acesso ao conhecimento.

O curso teve grande procura em suas inscrições iniciais e o processo seletivo das vagas foi efetuado pela ordem das inscrições, realizadas por meio de envio de comprovantes obrigatórios para a garantia do ingresso ao curso. No entanto, por não possuírem todos os pré-requisitos exigidos, muitos que haviam sido selecionados não tiveram as matrículas efetivadas, o que permitiu à comissão do curso estender as matrículas até uma terceira chamada, realizada mediante edital próprio. Pensando na alta procura demonstrada nas inscrições iniciais e prevendo um percentual possível de evasão, optou-se por ofertar um quantitativo um pouco maior do que previa o edital do curso, recebendo, assim, 607 matrículas nas três chamadas.

Um panorama geral dos participantes por unidades da Federação apresenta-se no Gráfico 1, elaborado a partir dos comprovantes de residência anexados como arquivo ao formulário no ato da inscrição.

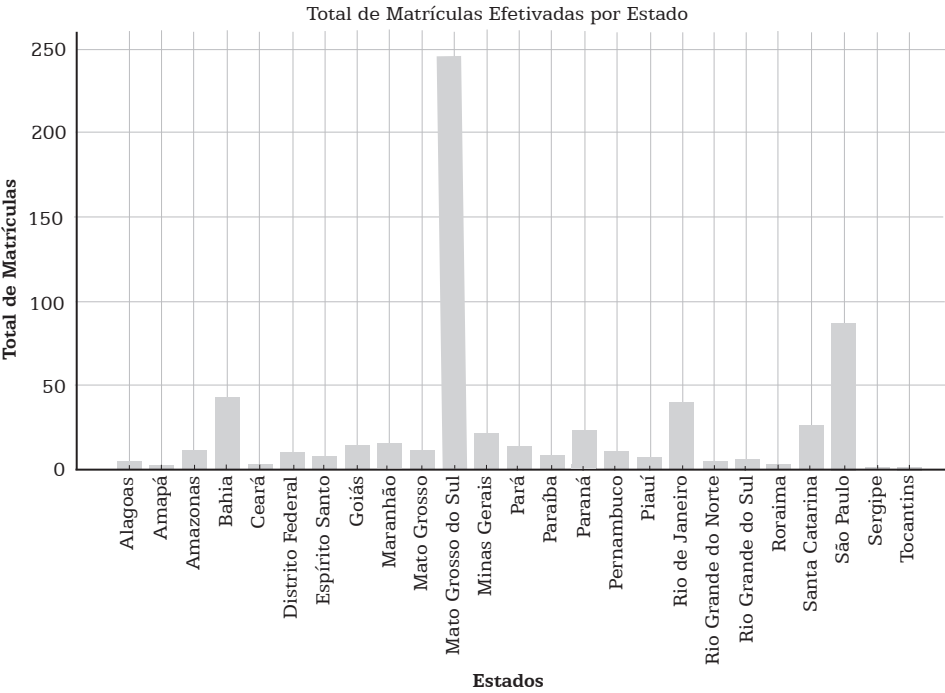


Gráfico 1 – Indicativo de quantidade de matrículas por unidade da Federação
Fonte: Elaboração própria com base nos dados obtidos no ato da matrícula.

Como aponta o Gráfico 1, entre os 26 estados brasileiros e o Distrito Federal, somente Acre e Rondônia não apresentaram alunos matriculados e o estado que mais teve cursistas foi o Mato Grosso do Sul, sede da universidade ofertante, seguido de São Paulo e Rio de Janeiro.

Observa-se, ainda, que todas as regiões foram alcançadas e, apesar de haver umas com maior número de matrículas e outras com número inferior, é possível afirmar que o curso teve um alcance distribuído em todo o Brasil. A oferta para a matrícula no curso para a formação de professores evidenciava uma das possibilidades inerentes à modalidade a distância e um dos indicativos contidos na carta-convite enviada pelo Ministério da Educação às instituições federais convidando à oferta de cursos para a formação de professores.

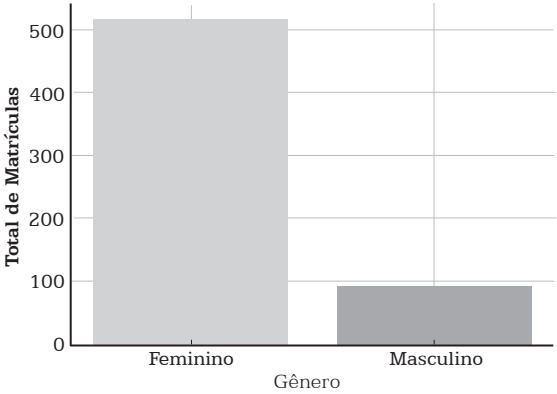


Gráfico 2 – Indicativo de total de matrículas por gênero

Fonte: Elaboração própria com base nos dados obtidos no ato da matrícula.

Os números demonstram que a maioria dos estudantes que realizaram o curso é composta por mulheres, totalizando mais de 85% das matrículas (Gráfico 2). Os números exatos foram 517 matriculadas e 90 matriculados. Observa-se que essa predominância está em conformidade com os estudos de Oliveira, Oesterreich e Almeida (2018), que trazem dados obtidos no Censo 2014, com a indicação de que há uma predominância de alunos do sexo feminino nessa modalidade de ensino.

As disciplinas dispostas pela grade curricular do curso e os docentes

A estrutura curricular do curso foi organizada de forma que contemplasse a proposta prevista no seu projeto, ou seja, a de contribuir para a superação das dificuldades relacionadas ao ensino fora do espaço escolar, em ambientes de cuidado à saúde de crianças e adolescentes, por meio da implantação dos serviços de atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar, colaborando, assim, de modo plural para a formação dos professores para melhor atuarem na escolarização de estudantes hospitalizados ou impedidos de frequentar as escolas.

Acerca da formação dos profissionais para atuarem em ambientes hospitalares, Barros (2007, p. 264) afirma que fatores como “falta de um treinamento mais

consistente que prepare esses professores para o ingresso na realidade hospitalar – esclarecendo suas rotinas, dinâmicas de funcionamento e especificidades dos quadros de adoecimento das crianças” – têm corroborado, de forma negativa, a “permanência ou desempenho satisfatório desses professores”.

Na tentativa de somar esforços para consolidar esses processos de formação docente para atuação pedagógica em ambientes hospitalares e domiciliares, organizou-se a matriz curricular do curso, composta por dez disciplinas obrigatórias, com carga horária entre 30 e 45 horas, desenvolvidas durante 12 meses, tendo em vista a preparação de professores que poderão intervir com o educando hospitalizado e/ou em tratamento de saúde e proporcionar ações que contribuirão, de acordo com o projeto pedagógico do curso, na aprendizagem e nos processos de recuperação e cura da criança ou do adolescente.

O curso contou com seis disciplinas com carga horária de 45 horas:

- Introdução aos estudos sobre atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar;
- Psicologia do educando hospitalizado;
- Políticas públicas acerca do atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar;
- Métodos e práticas aplicadas nos atendimentos educacionais em ambientes hospitalares e domiciliares;
- Trabalho interdisciplinar: ética e humanização no contexto hospitalar e domiciliar;
- Orientação/Prática científica.

E quatro disciplinas com carga horária de 30 horas:

- Avaliação educacional no atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar;
- Brinquedoteca hospitalar;
- A família e a escola no processo e tratamento de saúde da criança e do adolescente;
- Recreação e jogos no atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar.

As disciplinas ministradas totalizaram 390 horas e proporcionaram um maior aprofundamento acerca de discussões que envolvem o atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar, oferecendo uma abordagem abrangente sobre as diversas facetas desse campo específico. Além das dez disciplinas, os cursistas desenvolveram, como última atividade obrigatória, o trabalho final de curso, que constituiu um projeto de ensino, incluindo as fases de elaboração, com a determinação do tema-problema, e construção do projeto.

No tocante aos processos colaborativos desenvolvidos nas dez disciplinas ofertadas, coadunam-se com o que aponta Almeida (2003, p. 338) acerca dos ambientes digitais e colaborativos de aprendizagem disponibilizados em cursos na modalidade EaD, significando, então, “mergulhar em um mundo virtual cuja comunicação se dá essencialmente pela leitura e interpretação de materiais didáticos textuais e hipertextuais, pela leitura da escrita do pensamento do outro, pela expressão do próprio pensamento por meio da escrita”.

Fernandes e Scherer (2020, p. 11) destacam que “a oferta de cursos nessa modalidade exige um currículo diferente daquele observado em cursos na modalidade presencial, em especial, em relação aos materiais didáticos”. Em atenção a esse ponto, cada professor responsável pelas disciplinas elaborou um material didático contendo de três a quatro unidades, o qual foi revisado, diagramado e inserido no ambiente virtual para que cada cursista tivesse acesso. Cada disciplina foi organizada seguindo um padrão de interação pedagógica, que contou com uso do material didático, videoaulas síncronas e assíncronas e atividades interativas e avaliativas, como fórum de discussão, mapa conceitual, entre outras propostas avaliativas desenvolvidas pelos docentes responsáveis, sempre com intuito de permitir que os cursistas debatessem e expusessem suas dúvidas, intervenções e experiências na área de atendimento educacional hospitalar e domiciliar.

As aulas eram marcadas com antecedência pelos professores e pela equipe de apoio (tradutores/intérpretes de Língua Brasileira de Sinais – Libras – e técnico em tecnologia da informação), e a transmissão acontecia ao vivo pelo sistema de transmissão do canal You Tube. Posteriormente, os vídeos dessas web aulas eram afixados no ambiente virtual AVA-UFMS e disponibilizados para que os cursistas as revisitassem ou as assistissem em tempo oportuno, no caso daqueles que não puderam assisti-las ao vivo. Para Almeida (2003, p. 332), “o gerenciamento desses ambientes diz respeito a diferentes aspectos, destacando-se a gestão das estratégias de comunicação e mobilização dos participantes”.

O corpo docente foi composto por dez professores ligados ao ensino superior que atuam e pesquisam nas áreas relacionadas às disciplinas elencadas anteriormente. Dos professores formadores que atuaram no curso, apenas um não possui licenciatura, tendo sua formação em Psicologia, e nove dos dez possuem a titulação de mestre e doutor.

A equipe de tutoria

Além dos docentes responsáveis pelas disciplinas, o curso contou com o trabalho de 20 tutores a distância, que desenvolveram o importante papel de acompanhar os cursistas em todo seu processo de aprendizagem, discussão e aperfeiçoamento. Almeida, Marroig e Pinto (2014, p. 145) apontam que “o tutor em EAD tem despontado como um dos maiores responsáveis pelo bom desempenho dos cursos a distância, interagindo, fortalecendo e estimulando a relação ensino-aprendizagem dos alunos”.

Para Mattar *et al.* (2020), nos momentos de correção das atividades avaliativas e respostas dadas como *feedback* aos cursistas, os tutores desempenham tanto funções gerenciais como pedagógicas, relacionadas ao processo de ensino e aprendizagem, ou seja, há uma variação constante nas funções desempenhadas por esses profissionais.

Entendendo o importante papel desse profissional no processo, a seleção desses tutores se deu por meio de uma comissão especial e a classificação foi realizada pela somatória de pontos de currículo e entrevista. Entre os critérios avaliativos estabelecidos pela comissão especial de seleção para o cargo de tutor a distância, estavam pontos como: disponibilidade de 20 horas semanais para desenvolver atividades de tutoria; habilidade no uso de computadores e ferramentas tecnológicas; experiência anterior com tutoria.

Dos 20 tutores, 8 eram do gênero masculino e 12 do gênero feminino, sendo eles, em sua maioria, licenciados. De acordo com as informações contidas nos documentos para o processo seletivo desses profissionais, mais da metade possuía graduação em Pedagogia, sendo cinco doutores, dez mestres e cinco especialistas.

Além dos professores formadores e dos tutores a distância, o curso contou com o trabalho de duas tradutoras e intérpretes de Língua Brasileira de Sinais, que acompanharam de forma virtual as *web* aulas para o trabalho de tradução e interpretação, permitindo, assim, a acessibilidade linguística. Também contribuíram um diagramador, que realizou o trabalho nos materiais didáticos das disciplinas, um técnico em tecnologia da informação, que atuou no acompanhamento de mídias, e uma secretária, responsável pela parte administrativa.

Considerações finais

O curso aqui exposto foi ofertado por meio de disciplinas realizadas a distância, proporcionando estudos, discussões, trocas de experiências, explanações de conteúdos novos e usuais, reflexões de diferentes perspectivas, novos olhares ao educando adoecido, entre outras construções acerca do acompanhamento dos processos educacionais desenvolvidos em ambiente hospitalar e domiciliar.

Muito embora a organização do trabalho na modalidade EaD seja segmentada e as funções desenvolvidas pelos profissionais muito bem espaçadas e divididas em módulos, o curso foi idealizado como uma teia que interliga as diferentes ações/ funções ao processo pedagógico da formação acadêmica dos cursistas, a fim de que eles possam compreender o processo como um todo. Pode-se afirmar que o reconhecimento desse trabalho conjunto faz parte desse desconstruir ou, ainda, reconstruir, conforme a modalidade de ensino a distância propõe. O curso foi desenvolvido com o auxílio de uma equipe de 38 profissionais diretamente ligados às demandas pedagógicas e administrativas.

Como resultado do curso, obteve-se o número de 382 cursistas que o concluíram; tendo em vista o quantitativo de vagas ofertadas, apontado no início deste estudo, podemos afirmar que o índice de conclusão passou de 76%, um

percentual relativamente produtivo quando se leva em consideração que, segundo Oliveira, Oesterreich e Almeida (2018, p. 4), o motivo mais citado acerca da evasão dos cursos na modalidade EaD seria a falta de tempo e, de acordo com os dados, “conciliar o tempo de trabalho com o de estudo e imprevistos é uma habilidade nem sempre disponível ao indivíduo que inicia um curso”.

Nessa perspectiva, concluiu-se que a formação e/ou o preparo desses professores para atuarem no atendimento educacional em ambiente hospitalar/domiciliar de alunos enfermos deve ser algo prioritário e necessário para se garantir que o processo escolar/acadêmico do aluno-paciente hospitalizado tenha continuidade, mesmo no hospital ou em domicílio. Habilidades de avaliação, planejamento, levantamento e aplicação de metodologias e estratégias, além da seleção de recursos adequados e adaptados aos quadros apresentados pela clientela atendida, fazem parte desse rol de importância, no que se refere à prática e à atuação do professor nesse serviço. Um docente capacitado para exercer essa função terá plenas condições para efetivar o deslocamento das atividades e das tarefas realizadas na escola para o ambiente hospitalar ou domiciliar, atendendo e respeitando o direito legal de escolarização, mesmo distante do ambiente escolar.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, M. E. B. Educação a distância na internet: abordagens e contribuições dos ambientes digitais de aprendizagem. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 327-340, jul./dez. 2003.

ALMEIDA, N. L. O.; MARROIG, R.; PINTO, V. R. R. Competências e habilidades do tutor virtual que influenciam na aprendizagem dos alunos. *RPCA: Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, Niterói, v. 8, n. 2, p. 144-166, abr./jun. 2014.

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

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

BRASIL. Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 out. 2001. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jun. 2014. Seção 1, p. 1. Edição extra.

BRASIL. Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 set. 2018. Seção 1, p. 2.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Básica (CEB). Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 set. 2001. Seção 1E, p. 39.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília, DF: MEC/Seesp, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília, DF: MEC/Seesp, 2008.

FERNANDES, F. F.; SCHERER, S. Estar Junto Virtual Ampliado: movimentos na/ para educação a distância. *Tecnologias, Sociedade e Conhecimento*, Campinas, v. 7, n. 1, p. 10-28, jul. 2020.

FONSECA, E. S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, jan./jun. 1999.

FONSECA, M.; FONSECA, D. M. A gestão acadêmica da pós-graduação *lato sensu*: o papel do coordenador para a qualidade dos cursos. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 151-164, jan./mar. 2016.

GANEM, L. S.; SILVA, C. C. B. Ações do atendimento pedagógico domiciliar: possibilidades e desafios. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Bauru, v. 25, n. 4, p. 587-602, out./dez. 2019.

LOCATELLI, C. A pós-graduação para os professores da educação básica: um estudo a partir dos planos estaduais de educação. *Educar em Revista*, Curitiba, v. 37, e70684, 2021.

LÜDKE, M.; CRUZ, G. B. Contribuições ao debate sobre a pesquisa do professor da educação básica. *Formação Docente: Revista Brasileira de Pesquisa sobre Formação de Professores*, Belo Horizonte, v. 2, n. 3, p. 86-107, ago./dez. 2010.

MAGALHÃES, L. K. C.; AZEVEDO, L. C. S. S. Formação continuada e suas implicações: entre a lei e o trabalho docente. *Cadernos Cedes*, Campinas, v. 35, n. 95, p. 15-36, jan./abr. 2015.

- MATO GROSSO DO SUL. Lei nº 4.621, de 22 de dezembro de 2014. Aprova o Plano Estadual de Educação de Mato Grosso do Sul e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado de Mato Grosso do Sul*, Campo Grande, 26 dez. 2014. p. 6.
- MATTAR, J. et al. Competências e funções dos tutores online em educação a distância. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 36, e217439, 2020.
- MEDEIROS, J. L. G. Atendimento educacional em ambiente hospitalar: princípios pedagógicos. *Educação*, Santa Maria, RS, v. 45, p. 1-20, 2020.
- MEDEIROS, J. L. G.; GABARDO, A. A. Classe hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 67-79, jan./jun. 2004.
- MENEZES, C. V. A.; TROJAN, R. M.; PAULA, E. M. A. T. O direito à educação no atendimento escolar hospitalar e domiciliar: inquietações conceituais e legais. *Educação*, Santa Maria, RS, v. 45, p. 1-25, 2020.
- MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out./dez. 2021.
- OLIVEIRA, M. A. A.; SANTOS NETO, M. B. Pedagogia hospitalar: os principais desafios e o processo de ressignificação dos estigmas sociais. *Revista Cocar*, Belém, v. 19, n. 37, p. 1-20, 2023.
- OLIVEIRA, P. R.; OESTERREICH, S. A.; ALMEIDA, V. L. Evasão na pós-graduação a distância: evidências de um estudo no interior do Brasil. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 44, e165786, 2018.
- PEIXOTO C. S. et al. Direitos da criança e adolescente hospitalizados à luz da gestão da clínica. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 35, p. 1-10, 2022.
- ROLIM, C. L. A. Educação hospitalar: uma questão de direito. *Actualidades Investigativas en Educación*, San José, v. 19, n. 1, p. 1-19, jan./abr. 2019.
- SAVIANI, D. A pós-graduação em Educação e a especificidade da pesquisa educacional. *Argumentos Pró-Educação*, Pouso Alegre, MG, v. 2, n. 4, p. 3-19, jan./abr. 2017.
- SCHERER, S.; BRITO, G. S. Educação a distância: possibilidades e desafios para a aprendizagem cooperativa em ambientes virtuais de aprendizagem. *Educar em Revista*, Curitiba, n. 4, p. 53-77, 2014. Edição especial.
- TINÓS, L. M. S. et al. Revisão sistemática sobre a publicação científica brasileira na base de dados SciELO sobre pedagogia hospitalar. *Debates em Educação*, Maceió, v. 10, n. 20, p. 238-254, jan./abr. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS). *Projeto pedagógico do curso de especialização em serviço de atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar – área de concentração: formação de professores e práticas pedagógicas*. Campo Grande: Instituto de Biociências, 2022.

Sheyla Cristina Araujo Matoso, pedagoga, especialista em educação especial, doutora em Letras pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (PPGLetras-CPTL), é pesquisadora na área de educação de surdos e linguística da Língua Brasileira de Sinais. Segunda líder do grupo de pesquisa Estudos da Língua Falada (UFMS/CNPq).

sheyla.matoso@ufms.br

Jucelia Linhares Granemann de Medeiros, especialista em educação especial, doutora em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), pós-doutora em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), é docente na UFMS e pesquisadora na área de educação inclusiva/educação especial e atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar.

juclia313@yahoo.com.br

172

Antônio Pancrácio de Souza, licenciado em Ciências Biológicas, mestre e doutor em Ciências pela Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz” (ESALQ/USP), é professor titular e coordenador de curso EaD na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Pesquisador em Educação e Saúde, membro do grupo de pesquisa Ações Multidisciplinares Contra Dengue e outras Doenças Negligenciadas (SINTMOL).

antonio.souza@ufms.br

Recebido em 24 de maio de 2024.

Aprovado em 26 de novembro de 2024.

O papel do atendimento escolar hospitalar na realização do Enem no hospital

Monique Albuquerque Ferreira

Gessica Torres Rozante

173

Resumo

As práticas da Escola Móvel: Aluno Específico (Emae) fazem parte do serviço de Atendimento Escolar Hospitalar (AEH) criado no hospital do Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (Graacc), em São Paulo (SP). Utilizando metodologia qualitativa de análise documental e de relato de experiência, serão descritas as estratégias e adaptações implementadas para a aplicação do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) a alunos-pacientes entre 2010 e 2021, garantindo um importante direito e promovendo a inclusão educacional e social. O tratamento oncológico impacta diretamente a aprendizagem de crianças e adolescentes, exigindo adaptações quanto ao mobiliário para garantir conforto e segurança durante a realização da prova. Podem ser necessárias flexibilizações e recursos pedagógicos diferenciados, como a concessão de tempo adicional para aqueles que enfrentam efeitos tardios da radioterapia. Alguns alunos-pacientes podem manifestar baixa visão, sendo requerido atendimento por leitor e escriba ou o apoio de uma prova ampliada.

Palavras-chave: Atendimento Escolar Hospitalar; câncer infantil; aluno-paciente; Exame Nacional do Ensino Médio.

Abstract

Hospital schooling's role in Enem application in hospital environments

The practices of *Escola Móvel: Aluno Específico (EMAE – Mobile School: Specific Student)* are part of the Hospital Schooling Service (AEH) established at the hospital of Support Group for Adolescents and Children with Cancer (GRAAC), in São Paulo (SP). Using a qualitative methodology based on document analysis and experiential reporting, this study describes the strategies and adaptations implemented for administering the *Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM – National High School Exam)* to student-patients between 2010 and 2021, ensuring a fundamental right and promoting educational and social inclusion. Cancer treatment directly affects the learning process of children and adolescents, requiring adaptations such as specific furniture to ensure comfort and safety during the exam. Flexible arrangements and differentiated pedagogical resources, such as the provision of additional time for those dealing with the late effects of radiotherapy, may be necessary. Some student-patients may experience low vision and thus require assistance from a reader and scribe or the use of a large-print exam.

Keywords: Hospital Schooling; childhood cancer; student-patient; Exame Nacional do Ensino Médio.

Resumen

El rol de la Asistencia Escolar Hospitalaria en la actuación del Enem en el hospital

Este relato de experiencia describe las prácticas del proyecto de la llamada *Escuela Móvil: Alumno Específico (EMAE)*, cuyo proyecto pertenece al servicio de Atención Escolar Hospitalaria (AEH) creado en el hospital del Grupo de Apoyo al Adolescente y al Niño con Cáncer (GRAAC), en São Paulo, Brasil. Utilizándose una metodología cualitativa de análisis documental y de relato de experiencia, se describirán las estrategias y adaptaciones implementadas para la aplicación del *Exame Nacional do Ensino Médio (Enem – Examen Nacional de Enseñanza Secundaria)* a los estudiantes que son pacientes entre el periodo de 2010 y 2021, garantizándoles un importante derecho y promoviéndoles la inclusión educacional y social. El tratamiento oncológico repercute directamente en el aprendizaje de niños, niñas y adolescentes, por lo que es necesario que se adapten el mobiliario para garantizar la comodidad y la seguridad durante la prueba. La flexibilidad y los recursos didácticos diferenciados pueden ser necesarios, como concederles tiempo extra a quienes se enfrentan a los efectos tardíos de la radioterapia. Algunos estudiantes que son pacientes pueden manifestar algunos efectos colaterales como baja visión, siendo, así, que se requiera la ayuda de un lector y un escriba o el apoyo de un examen con letra ampliada.

Palabras clave: Asistencia Escolar Hospitalar; cáncer infantil; estudiante paciente; Examen Nacional de Enseñanza Secundaria.

Introdução

O tratamento oncológico representa um desafio significativo para o processo educacional de crianças e adolescentes. Diretamente, as doenças neoplásicas podem ocasionar diversos efeitos, evidenciados por alterações orgânicas decorrentes do tumor, das intervenções cirúrgicas e/ou das substâncias medicamentosas administradas em doses elevadas (Petrilli; Luisi, 2018). Indiretamente, o afastamento prolongado das atividades escolares para realizar ciclos de quimioterapia ou sessões de radioterapia também pode gerar lacunas no aprendizado e dificuldades de reintegração ao contexto escolar (Covic, 2008).

As diferentes modalidades de tratamento, a depender do tipo oncológico, podem chegar a dois anos ou mais (Covic; Oliveira, 2011, p. 97), período durante o qual crianças e adolescentes deixam de ir escola ou a frequentam irregularmente. De modo geral, o tratamento prolongado na adolescência resulta em um afastamento escolar significativo, especialmente quando ocorre nos anos finais do ensino fundamental ou no início do ensino médio, podendo impactar diretamente a preparação para o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) e outros vestibulares.

No caso específico desses jovens, à experiência da enfermidade somam-se todas as transformações corporais, psíquicas e emocionais que caracterizam a adolescência, cujas complexidades já foram elaboradas por meio das discussões sobre cultura e identidade pela psicologia e sociologia da juventude (Becker, 1985; Kimmel; Weiner, 1998). No escopo deste escrito, interessa-nos o processo de escolarização de jovens que começam a vislumbrar os caminhos futuros no campo do desenvolvimento acadêmico e da profissionalização.

Na nossa cultura, a ocupação é uma das maiores expressões de *status* e da importância do indivíduo na sociedade. E o adolescente, apesar de suas preocupações com o corpo, a identidade, conflitos sexuais e familiares e outros envolvimento importantes, geralmente demonstra que a escolha da profissão é um assunto prioritário para ele. (Becker, 1985, p. 48).

Nesse ínterim de preocupações que o jovem em tratamento oncológico possa ter, a realização do Enem e o ingresso no ensino superior podem despontar como duas das mais significativas. Esse exame, instituído pela Portaria MEC nº 438, de 28 de maio de 1998, no bojo das avaliações em larga escala com o objetivo de avaliar o desempenho dos estudantes e, por conseguinte, a qualidade da educação no Brasil, passou por uma série de transformações em suas concepções e, desde então, ampliou seu papel na sociedade, tornando-se a principal via de acesso de jovens e adultos ao ensino superior e ao Programa Universidade para Todos (Prouni – Brasil. MP nº 213, 2004).

A experiência da equipe da Escola Móvel: Aluno Específico (Emae), vinculada ao hospital do Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (Graacc), em São Paulo, na organização e aplicação do Enem para adolescentes em tratamento oncológico abrange o período de 2010 a 2021 e reflete ações realizadas por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais da educação (como professoras,

orientadoras e supervisoras educacionais) e familiares dos estudantes, além de colaborações com o corpo clínico formado por médicos oncologistas.

As autoras deste artigo participaram diretamente dessas ações entre 2014 e 2023, desempenhando funções práticas e teóricas na equipe de Atendimento Escolar Hospitalar (AEH) do Graacc. As temporalidades do tratamento, por vezes, são distintas das temporalidades da educação básica. Ou seja, os dispositivos consagrados pela escolarização podem ser fragmentados pela temporalidade dos processos de saúde e doença.

O período de submissão ao tratamento não é tempo nulo, ou seja, não precisa ser uma pausa na existência. Sem sombras de dúvida, trata-se de uma temporalidade distinta e repleta de sofrimento, contudo é um tempo e espaço de bastante concretude, capaz de produzir profundos e significativos deslocamentos. (Covic; Almeida; Poker, 2019, p. 142).

Para superação dos estigmas associados ao tratamento do câncer, é essencial que os adolescentes recebam apoio para desenvolver estratégias de enfrentamento, as quais, de acordo com Iamin e Zagonel (2011), para a adaptação às novas condições de vida, são de dois tipos:

- ativas, como buscar informações sobre a doença e participar de atividades escolares adaptadas; e
- passivas, como negação ou isolamento.

176

Dessa maneira, é necessário propiciar meios para que os adolescentes desenvolvam essas estratégias, nas quais o suporte do AEH pode ser particularmente significativo.

Ao transformar os tempos de tratamento de saúde em tempos de estudar, esses sujeitos se apropriam das possibilidades reais de vivenciar a experiência da escolarização sem perda de sua identidade discente. De modo que a doença e o tratamento não condicionam em absoluto sua experiência de ser no mundo. (Rozante; Torres, 2017, p. 11).

Abordagem metodológica

Este relato de experiência utiliza uma abordagem qualitativa para refletir sobre a história da implementação do Enem no contexto hospitalar. Conforme discutido por Mussi, Flores e Almeida (2021), o relato de experiência não se limita à descrição de eventos vividos, mas busca valorizá-los por meio de uma análise crítica e reflexiva, fundamentada em teorias e metodologias acadêmicas.

A base deste relato são as fontes documentais públicas, como matérias jornalísticas que relatam a história do Enem no hospital do Graacc e relatórios de atividades anuais disponibilizados pelo Graacc (2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). O uso de fontes jornalísticas justifica-se por sua capacidade de registrar fatos históricos e dar visibilidade às iniciativas pioneiras realizadas no campo do AEH. O compromisso ético com a privacidade dos alunos-pacientes e suas famílias

foi cuidadosamente mantido; com isso, este relato de experiência se limita ao uso de documentos públicos, sem recorrer a dados identificáveis ou confidenciais dos alunos-pacientes.

Percurso histórico da aplicação do Enem pela Emae

A Emae foi criada em 2000 e, desde então, atende alunos-pacientes de 5 a 19 anos de idade, provenientes de diversas localidades do País e da América Latina (Oliveira, 2010). As provas do Enem começaram a ser realizadas nesse serviço em 2005, após o exame ser solicitado por uma aluna que havia passado por transplante de medula óssea (Pinhoni, 2018). Acreditamos que a divulgação do Prouni (programa que oferecia bolsas em instituições privadas de ensino superior) naquele ano tenha motivado essa aluna a buscar a realização do exame no hospital. A partir de 2009, o Enem passou a ser um meio de acesso às instituições federais e sua pontuação passou a contar como bônus para o ingresso de alunos de escolas públicas nas principais instituições de ensino superior, por meio do Sistema de Seleção Unificada (Sisu), ampliando as opções de acesso ao nível superior (Brasil. MEC, 2012).

Movidos pelos princípios que nortearam a fundação da Emae, isto é, “apreender o contexto hospitalar, repensar o conceito de igual e diferente, conhecer esse aluno, entender suas necessidades, para então equacionar a ação pedagógica” (Covic, 2003, p. 18), podemos dizer que, a partir do atendimento de demandas específicas e da consolidação das primeiras experiências na aplicação de vestibulares e exames, a Emae transforma sua ação pedagógica e amplia seu atendimento: além de acompanhar alunos que já estavam inscritos ou tinham intencionalidade de se inscrever quando acometidos pela mudança brusca na vida em função do tratamento, passa também a fazer uma busca ativa de alunos em idade para realização do Enem.

Com o passar dos anos, a possibilidade de inclusão da realização da prova na modalidade de classe hospitalar foi inserida nos formulários de inscrição do Enem, dentro dos critérios de Atendimento Educacional Especializado (AEE). De acordo com Junqueira, Martins e Lacerda (2017), a partir de 2012, foram empreendidas mudanças significativas em direção a esse atendimento, como melhorias no sistema de inscrição eletrônica e o aprimoramento do rigor das capacitações de atendimento e da escolha dos locais de prova. O AEE dispõe de serviços profissionais especializados e recursos de acessibilidade como: prova em braile, prova ampliada, tradutor-intérprete de Língua Brasileira de Sinais (Libras), leitura labial, auxílio leitor, auxílio para transcrição, mobiliário acessível, salas de fácil acesso, sala para lactentes e, por fim, classe hospitalar (Brasil. MEC, 2012).

A ação pedagógica da Emae, somada às iniciativas do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) para garantia de acessibilidade e inclusão, promove um ambiente seguro para que estudantes em tratamento oncológico possam projetar suas vidas para além da doença. Conforme destaca Moreno (2014), um exemplo emblemático é o da jovem em tratamento para leucemia que realizou o exame nas dependências do hospital do Graacc. Essa experiência

evidencia o comprometimento da equipe educacional em assegurar que os pacientes mantenham seus projetos de vida, mesmo enfrentando circunstâncias adversas.

Os depoimentos de alunos e suas famílias reforçam o impacto positivo dessa continuidade educacional na autoestima e perspectiva de futuro dos jovens. Em entrevista realizada em 2018 e extraída do portal de notícias G1 SP, encontramos o seguinte relato:

Como é a primeira vez, eu estou bastante ansioso. Mas qualquer coisa eu faço ano que vem de novo. Como o câncer voltou muito em cima da hora, eu não vou prestar outros vestibulares. Ano que vem pretendo fazer também Fuvest e outras provas. (Pinhoni, 2018).

O ano de 2018 foi um marco na organização do Enem pela Emae, pois contou com 33 alunos inscritos para realizar o exame em contexto hospitalar (Pinhoni, 2018), consolidando uma ação pedagógica que visava à implementação consistente do exame no hospital e, especialmente, garantindo as condições para que jovens em tratamento oncológico pudessem seguir projetando e caminhando em direção ao futuro. Os dados indicados nos relatórios emitidos pelo hospital do Graacc indicam uma movimentação crescente no número de realizações do Enem no contexto hospitalar (Graacc, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). O Gráfico 1 ilustra a evolução do número de participantes no Enem no Graacc ao longo dos anos.

178

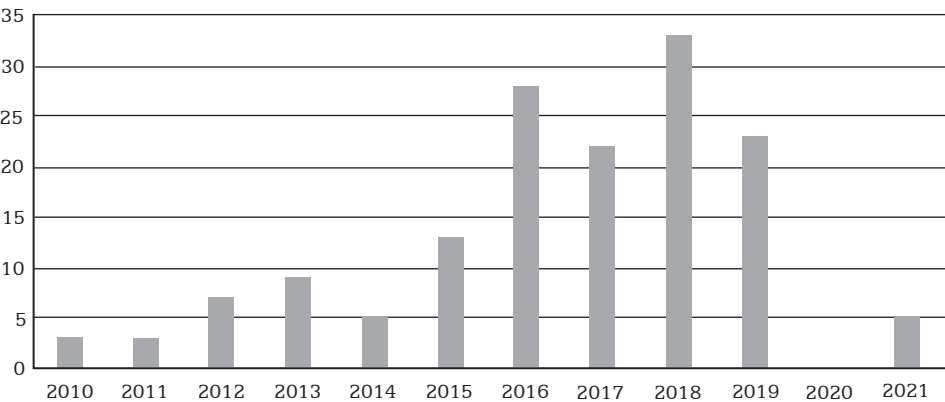


Gráfico 1 – Número de alunos-pacientes inscritos no Enem – 2010-2021

Fonte: Elaboração própria baseada em Graac (2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021).

As variações podem estar ligadas a mudanças no perfil epidemiológico dos pacientes e a fatores logísticos, como tempo de internação e articulação com os responsáveis pelo exame. Em 2020, o Enem não ocorreu no Graacc devido às restrições da pandemia de covid-19. Em 2021, ele foi retomado, mas com menos inscritos, refletindo desafios como protocolos sanitários e adaptações exigidas pelo contexto hospitalar.

Aspectos organizacionais do Atendimento Escolar Hospitalar na realização do Enem no hospital

A organização do Enem no ambiente hospitalar envolve desafios significativos, desde a adaptação de materiais até o suporte emocional aos estudantes. De acordo com a reportagem publicada no jornal *Folha de S. Paulo*, adolescentes em tratamento oncológico no hospital do Graacc, em São Paulo, têm acesso a atividades preparatórias no contexto hospitalar e realizam a prova do Enem em um ambiente adaptado às suas condições de saúde (Hiar, 2019).

A especificidade da Emae em relação à realidade das classes hospitalares no País está no corpo docente formado por professores especialistas nas diversas áreas do conhecimento. Isto é, em sua estruturação, sempre se privilegiou haver ao menos um professor de cada área do conhecimento: Pedagogia, Linguagens, Ciências Humanas, Ciências da Natureza e Matemática (Covic, 2008). Esse diferencial pedagógico, articulado com uma equipe multidisciplinar que envolve profissionais da saúde, assistentes sociais e psicólogos, possibilita ampliar o suporte oferecido aos alunos-pacientes. Portanto, muitos alunos em fase de realização do Enem – concluindo ou concluintes do ensino médio – já compunham o corpo de alunos e estabeleciam uma relação de ensino-aprendizagem com professores da Emae. Além disso, a experiência com a organização do Enem abarca o período de 2010 a 2021, marcando mais de uma década de adaptação e aprimoramento dessa prática. Nesse contexto, devido à característica de o hospital receber pacientes de todas as regiões do Brasil, são comuns solicitações de mudança de datas das provas em função de particularidades no tratamento médico ou internações próximas ao exame.

179

Necessidades específicas de atendimento no Enem para alunos em tratamento oncológico

O tratamento do câncer infantojuvenil pode deixar sequelas que se manifestam anos após a conclusão das terapias, sendo esses efeitos considerados tardios (Neris; Nascimento, 2021). Um dos efeitos tardios mais comuns refere-se ao desenvolvimento físico e cognitivo, seja por alterações diretamente observáveis, como a amputação de um membro, ou funcionais, como o comprometimento de funções cognitivas. Além disso, a radioterapia e quimioterapia podem causar interferências no crescimento ósseo e muscular, resultando em problemas de estatura (Neris; Nascimento, 2021).

Portanto, a garantia de atendimento especializado no Enem exige uma abordagem proativa, pois cada estudante pode precisar de adaptações específicas. Uma das principais demandas é a transferência de local de prova, necessária em três cenários: alunos já inscritos que recebem o diagnóstico; alunos em tratamento que se inscrevem na classe hospitalar, mas são liberados para a cidade de origem; e aqueles em pós-tratamento que optam por realizar a prova em casa, mas, devido à recidiva, precisam estar no hospital na data do exame.

No que diz respeito à acessibilidade do mobiliário, consideram-se as condições que permeiam o posicionamento específico do corpo e que garantam a realização da prova com conforto e segurança. Assim, consultórios são adaptados para garantir fácil acesso e circulação, assegurando que os candidatos em uso de cadeiras de rodas possam se deslocar livremente. Além disso, deve-se pensar em cadeiras confortáveis e ergonomicamente projetadas para proporcionar o suporte adequado para aqueles que enfrentam fadiga ou desconforto devido ao tratamento e/ou estejam no período pós-procedimento cirúrgico (Langeveld; Ubbink; Smets, 2000).

Um outro desafio para os alunos-pacientes pode ser a baixa visão, uma condição que pode se manifestar durante e/ou após o tratamento oncológico. Ela pode surgir devido a diversos fatores, como efeitos colaterais de medicamentos, danos nos nervos ópticos ou até mesmo devido à própria doença (Chodick *et al.*, 2016). O atendimento especializado solicitado nesses casos é a disponibilização de uma prova ampliada. Nos casos em que ocorre a perda total da visão, há o atendimento por leitor e transcritor, serviço especializado de preenchimento das provas objetivas e discursivas para candidatos impossibilitados de escrever ou preencher o cartão-resposta.

Por fim, a concessão de tempo adicional para candidatos que enfrentam efeitos tardios da radioterapia é uma medida essencial para garantir equidade educacional. Um efeito muito comum resultante desse tratamento é a alteração da velocidade de processamento das informações; nesse sentido, esses alunos necessitam de mais tempo para resolver as atividades, pois costumam corresponder com mais lentidão na elaboração de informação e respostas apropriadas quando comparados com seus pares (Kahalley *et al.*, 2013).

Considerações finais

A escolarização de jovens em tratamento oncológico, especialmente aqueles que se preparam para exames decisivos como o Enem, revela uma complexa interação entre os desafios da saúde e da educação. O relato de experiência sobre a atuação da Emae ilustra a importância de um suporte educacional adaptado às necessidades desses estudantes em tratamento, integrando a educação ao tratamento médico e oferecendo um ambiente seguro e inclusivo para enfrentamento dos desafios acadêmicos durante os processos de saúde e doença.

Especificamente sobre a aplicação do Enem no hospital, reiteramos a necessidade de diálogo contínuo com as equipes médicas para garantir que as condições de saúde dos alunos sejam respeitadas e acomodadas durante a realização da prova. Além disso, a adaptação predial e a infraestrutura do hospital devem ser ajustadas para oferecer um ambiente apropriado e livre de interrupções, permitindo que os alunos se concentrem completamente. É fundamental também que a instituição promotora do exame forneça recursos de acessibilidade adequados, como provas ampliadas, leitores e transcritores, tempo adicional, entre outros, dependendo das necessidades específicas de cada estudante. Finalmente, o diálogo com as famílias

é crucial para esclarecer dúvidas e garantir que todos os envolvidos compreendam o processo, reduzindo a ansiedade e promovendo uma experiência mais tranquila e bem-sucedida para os alunos.

A imprevisibilidade do tratamento oncológico demanda uma abordagem educacional flexível e adaptável. Internações frequentes, efeitos colaterais debilitantes e oscilações na concentração exigem que as equipes de AEH ajustem rapidamente planos de estudo e metodologias. Na experiência da equipe de AEH da Emae, esses desafios afetam diretamente a realização do Enem. Para mitigar esses impactos, foram adotadas estratégias, como a aplicação individualizada das provas nos leitos hospitalares e a presença de equipes de enfermagem para suporte imediato, garantindo um ambiente seguro e condições adequadas para a realização do exame.

Com base na experiência da equipe de AEH da Emae, os desafios envolveram a rápida reorganização do espaço hospitalar, a adaptação das provas em prazos curtos e a sensibilização das instituições responsáveis para garantir condições adequadas. É imprescindível compreender os tempos e espaços da doença, da instituição hospitalar e das relações que nela se estabelecem, sem apressar processos. Minimizar as instabilidades de sua condição de saúde grave é um compromisso ético que está ao alcance das equipes escolares hospitalares (Covic, 2008). Tal compromisso deve se estender, inclusive, para a realização de vestibulares e outras avaliações externas. Esperamos, assim, que a experiência aqui narrada possa auxiliar no fornecimento de subsídios práticos para que outros serviços de AEH realizem o Enem em suas unidades, bem como reflitam, a partir de uma visão acadêmica, sobre os desafios e as potencialidades dessa realização.

Referências bibliográficas

BECKER, D. *O que é adolescência?* 13. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985. (Coleção Primeiros Passos, 159).

BRASIL. Medida Provisória nº 213, de 10 de setembro de 2004. Institui o Programa Universidade para Todos - PROUNI, regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 set. 2004. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). *O atendimento diferenciado no Enem*. Brasília, DF, maio 2012. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_basica/enem/nota_tecnica/2012/atendimento_diferenciado_enem_2012.pdf. Acesso em: 5 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Portaria nº 438, de 28 de maio de 1998. Institui o Exame Nacional do Ensino Médio - ENEM. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 jun. 1998. Seção 1, p. 5.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Portaria Normativa nº 21, de 5 de novembro de 2012. Dispõe sobre o Sistema de Seleção Unificada (Sisu). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 nov. 2012. Seção 1, p. 8-9.

CASCÃO, I. L. L. *Luta por reconhecimento da escola hospitalar*. 2020. 158 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos, 2020.

CHEQUETTO, T. P. P. *Neurofibromatose tipo 1: aspectos educacionais e cognitivos*. 2023. 119 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos, 2023.

CHODICK, G. et al. The risk of cataract among survivors of childhood and adolescent cancer: a report from the childhood cancer survivor study. *Radiation Research*, [s.l.], v. 185, n. 4, p. 366-374, Mar. 2016.

COVIC, A. N. *Atendimento pedagógico hospitalar: convalidando uma experiência e sugerindo ideias para a formação de professores*. 2003. 225 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

COVIC, A. N. *Aprendizagem da docência: um estudo a partir do atendimento escolar hospitalar*. 2008. 277 f. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

COVIC, A. N.; ALMEIDA, D. E. R. G.; POKER, T. C. D. Tempo, educação e saúde: um ensaio sobre o cotidiano do atendimento escolar hospitalar. *Debates em Educação*, Maceió, v. 11, n. 23, p. 135-147, jan./abr. 2019.

COVIC, A. N.; OLIVEIRA, F. A. M. *O aluno gravemente enfermo*. São Paulo: Cortez, 2011. (Coleção Educação & Saúde, 2).

FERREIRA, M. A. *O ensino de ciências no atendimento escolar hospitalar: um estudo de caso*. 2017. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Licenciatura em Química) – Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2017.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E À CRIANÇA COM CÂNCER (Graacc). *Relatório de atividades 2010*. São Paulo: GRAACC, 2010. Disponível em: <https://uploads.envolverde.com.br/Relatorio-Sustentabilidade-Graacc-2010.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2025.

GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E À CRIANÇA COM CÂNCER (Graacc). *Relatório de atividades 2014*. São Paulo: GRAACC, 2014. Disponível em: <https://graacc.org.br/wp-content/uploads/2020/06/RA-2014.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2025.

GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E À CRIANÇA COM CÂNCER (Graacc). *Relatório de atividades 2015*. São Paulo: GRAACC, 2015. Disponível em: <https://graacc.org.br/wp-content/uploads/2020/06/RA-2015.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2025.

GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E À CRIANÇA COM CÂNCER (Graacc). *Relatório de atividades 2016*. São Paulo: GRAACC, 2016. Disponível em: <https://graacc.org.br/wp-content/uploads/2020/06/RA-2016.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2025.

GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E À CRIANÇA COM CÂNCER (Graacc). *Relatório de atividades 2017*. São Paulo: GRAACC, 2017. Disponível em: <https://graacc.org.br/wp-content/uploads/2020/06/GRAACC-Relatorio-Atividades-2017-Digital.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2025.

GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E À CRIANÇA COM CÂNCER (Graacc). *Relatório de atividades 2018*. São Paulo: GRAACC, 2018. Disponível em: https://graacc.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Relatorio_Atividades_2018_final-baixa_OK.pdf. Acesso em: 6 mar. 2025.

GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E À CRIANÇA COM CÂNCER (Graacc). *Relatório de atividades 2019*. São Paulo: GRAACC, 2019. Disponível em: https://graacc.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Relatorio_Atividades_GRAACC_2019.pdf. Acesso em: 6 mar. 2025.

GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E À CRIANÇA COM CÂNCER (Graacc). *Relatório de atividades 2020*. São Paulo: GRAACC, 2020. Disponível em: <https://graacc.org.br/wp-content/uploads/2021/07/RA-2020-GRAACC.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2025.

GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E À CRIANÇA COM CÂNCER (Graacc). *Relatório de atividades 2021*. São Paulo: GRAACC, 2021. Disponível em: <https://graacc.org.br/wp-content/uploads/2022/07/GRAACC-Relatorio-Atividades-2021.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2025.

HIAR, R. Jovens com câncer fazem cursinho e prova do Enem em hospital de SP. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 8 nov. 2019. Coluna Educação. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2019/11/jovens-com-cancer-fazem-cursinho-e-prova-do-enem-em-hospital-de-sp.shtml>. Acesso em: 6 mar. 2025.

IAMIN, S. R. S.; ZAGONEL, I. P. S. Estratégias de enfrentamento (*coping*) do adolescente com câncer. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 29, n. 67, p. 427-435, out./dez. 2011.

JUNQUEIRA, R. D.; MARTINS, D. A.; LACERDA, C. B. F. Política de acessibilidade e Exame Nacional do Ensino Médio (Enem). *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 38, n. 139, p. 453-471, abr./jun. 2017.

KAHALLEY, L. S. et al. Slower processing speed after treatment for pediatric brain tumor and acute lymphoblastic leukemia. *Psycho-Oncology*, Chichester, v. 22, n. 9, p. 1979-1986, Sep. 2013.

KIMMEL, D. C.; WEINER, I. *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Barcelona: Ariel, 1998.

- LANGEVELD, N.; UBBINK, M.; SMETS, E. "I don't have any energy": the experience of fatigue in young adult survivors of childhood cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 20-28, Mar. 2000.
- MORENO, A. C. Jovem em tratamento para leucemia fará o Enem em hospital de São Paulo. *G1*, São Paulo, 7 nov. 2014. Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/enem/2014/noticia/2014/11/jovem-em-tratamento-para-leucemia-fara-o-enem-em-hospital-de-sao-paulo.html>. Acesso em: 6 mar. 2025.
- MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out./dez. 2021.
- NERIS, R. R.; NASCIMENTO, L. C. Sobrevivência ao câncer infantojuvenil: reflexões emergentes à enfermagem em oncologia pediátrica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 55, e03761, 2021.
- OLIVEIRA, F. A. M. *Projeto pedagógico hospitalar escola móvel-aluno específico: cultura escolar e panorama do debate acadêmico (1989-2008)*. 2010. 287 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.
- PATERLINI, A. C. C. R.; BOEMER, M. R. A reinserção escolar na área de oncologia infantil - avanços & perspectivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 10, n. 4, p. 1152-1158, 2008. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v10.46824>.
- PETRILLI, A. S.; LUISI, F. A. V. In time: como está o atendimento da criança com câncer? *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 252-253, jul./set. 2018. Editorial.
- PINHONI, M. "Dificuldade não vai me impedir de ser alguém no futuro", diz aluna com câncer que fará Enem em hospital. *G1*, São Paulo, 1 nov. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2018/11/01/dificuldade-nao-vai-me-impedir-de-ser-alguem-no-futuro-diz-aluna-com-cancer-que-fara-enem-em-hospital.ghtml>. Acesso em: 6 mar. 2025.
- PRESTI, P. F. et al. Estudo epidemiológico de câncer na adolescência em centro de referência. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 210-216, jun. 2012.
- ROZANTE, G. T.; TORRES, H. R. Ensino de História em contexto hospitalar: o conhecimento histórico escolar como possibilidade de superação do estigma a partir da valorização dos tempos e das trajetórias dos sujeitos gravemente enfermos. In: SIMPÓSIO DE HISTÓRIA NACIONAL, 29., 2017, Brasília, DF. *Anais Eletrônicos...* São Paulo, 2017. Disponível em: https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548953100_9cfa7acd4472c664fa0b5434c123c793.pdf. Acesso em: 6 mar. 2025

Monique Albuquerque Ferreira, mestre em Ensino de Ciências e Matemática pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP) e especialista em Educação e Saúde – Atendimento Escolar Especializado (Unifesp-Instituto de Oncologia Pediátrica-Graacc), é orientadora educacional na Escola Móvel Aluno Específico Graacc e membro da equipe de experiência do paciente na mesma instituição.

albuquerque809@gmail.com

Gessica Torres Rozante, mestre em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e especialista em Educação e Saúde – Atendimento Escolar Especializado (Unifesp-Instituto de Oncologia Pediátrica-Graacc), é professora da educação básica com foco em alfabetização e letramento.

ge.rozante@gmail.com

Recebido em 27 de maio de 2024

Aprovado em 3 de fevereiro de 2025

Manifestações rápidas, entrevistas, propostas, etc.

espaço aberto

Interfaces da experiência docente no atendimento da classe hospitalar*

Ediclea Mascarenhas Fernandes

entrevistada por

Edmar Silva Santos

189

Edmar Silva Santos – A interação social atravessa o processo de aprendizagem e, de certo modo, constrói o processo de pensamento do sujeito.¹ Por tradição, entende-se o espaço de aprendizagem da criança como o espaço escolar. Nesse sentido, formar um profissional cuja base epistemológica é diferente daquilo que ele irá exercer como prática profissional demanda, além de uma instrumentação teórica e prática, o manejo dos saberes, o que despende tempo, observação e conhecimento prévio. A senhora inicia sua trajetória profissional ainda fora de um contexto da classe hospitalar. Como foi, portanto, o início da atuação profissional na educação especial e como se deu a intersecção dos saberes escolares e da saúde?

Ediclea Mascarenhas Fernandes – Tenho formação docente pelo Curso Normal, o qual iniciei em meados dos anos 1970, ainda por volta dos 14 anos. No entanto, minha trajetória profissional tem início na Psicologia e, em seguida, ingresso na Pedagogia. Eu me perguntava, então, já numa vertente pesquisadora: “quais contribuições a Psicologia pode trazer à Pedagogia, sem reduzir a própria Pedagogia enquanto ciência?”.

Minha trajetória tem início num âmbito clínico, na educação especial, como psicóloga hospitalar em unidades públicas de saúde. Trabalhei com o desenvolvimento infantil e me vi permeada pela necessidade de agrupar os

* Entrevista realizada em 20 de maio de 2024.

¹ Vigotsky (1998).

atores iniciais do processo de desenvolvimento – as cuidadoras (mães). Nesse período, não existia a denominação classe hospitalar, por ainda não haver uma sistematização da escolarização no hospital. A inserção e a interface com equipe multiprofissional só tiveram início justamente com essa sistematização, quando começamos a assimilação do calendário escolar com a realidade hospitalar. Nesse período, a assimilação escolar faz surgir a necessidade do profissional de ensino como ator indissociável do processo e, com isso, surge a demanda: onde encontrar profissionais com a competência e as habilidades necessárias ao atendimento escolar em um hospital?

Obviamente, a rotina hospitalar não contempla a realidade da escola regular em sua totalidade. Eu era desafiada pela ocasião e pensava que, se não havia profissional para realizar aquela interface, era necessário formar mão de obra. Passando por instituições privadas de ensino (docente em graduação e pós-graduação), vi essa oportunidade se esvaír, pela falta de interesse institucional no assunto e pela falta de fomento financeiro aos projetos propostos. Somente em 2003, quando ingressei como docente na universidade pública, é que foi possível concretizar de modo estruturado e regulamentado a formação docente em ambiente hospitalar. Fiz, na ocasião, uso de bolsas institucionais universitárias para financiar a implementação com os estudantes de Pedagogia na graduação.

190

Edmar Silva Santos – A senhora descreve um cenário em que a sua vontade enquanto pesquisadora da área da educação especial é que foi a força motora para movimentação do atendimento escolar e implantação da classe hospitalar. Em sua trajetória, houve a formalização da ação enquanto política, por parte do setor público?

Ediclea Mascarenhas Fernandes – Para ilustrar melhor esta resposta, vou contar um episódio. Como falei, atuei por muito tempo em um hospital público no estado do Rio de Janeiro – Hospital Infantil Ismélia da Silveira, em Duque de Caxias – enquanto educadora, já com um serviço de classe hospitalar implementado e estruturado. A função de pesquisadora na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) me exigiu maior dedicação, e tive que deixar o posto de docente. Como atuei por muito tempo no hospital, tinha acesso aos secretários de saúde e, ao deixar a docência no hospital, liguei pessoalmente para a então gestão da secretaria de saúde e pedi que a professora alocada no hospital assim permanecesse. Algum tempo depois, fui comunicada pela própria professora, a qual me substituiu, de que ela havia sido realocada em escola regular e que a classe hospitalar havia sido extinta na unidade de saúde.

Retomei novamente contato com a secretaria de saúde para compreender a situação e a gestão me respondeu que, de fato, a professora havia sido realocada em escola regular pelo órgão competente (secretaria de educação),

por estar em desvio de função ao atuar em um hospital. A secretaria de saúde me pediu, ainda, que eu os orientasse sobre as ações necessárias para o retorno da professora, pois a secretaria não tinha a competência para ação tão pontual.

Há, portanto, ainda, apesar de caminharmos um pouco nesse sentido, ao longo dos anos, a ausência da atuação de um poder público efetivador de diretrizes concisas e abrangentes quanto à formação docente para atuação em classe hospitalar, além da falta de interação entre esfera pública de ensino (secretarias e órgãos gestores da educação) e pesquisas e pesquisadores do assunto.

É interessante que a Constituição Federal² já institui a educação como direito, e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)³ e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁴ remontam a tal afirmação, incluindo a criança hospitalizada nesse dito direito. Entretanto, as legislações e o Estatuto não estabelecem, de forma direta, as diretrizes para tal implementação.

Edmar Silva Santos – É uma área de grande interesse dos atores intrinsecamente ligados de alguma forma ao tema, mas que desperta pouca atenção do poder público. Entretanto, a própria estrutura da formação docente pouco tem contemplado essa área de atuação. Enquanto pesquisadora e docente durante anos em hospitais, que caminhos a senhora acha importante trilhar para que se estabeleça um olhar mais atento para o tema, por parte das instituições de ensino?

Ediclea Mascarenhas Fernandes – Acredito que o mais urgente seja estabelecer um programa de capacitação e educação permanente em atendimento escolar hospitalar vinculado à ementa da graduação do professor, ou como especialização de pós-graduação dentro do próprio hospital. Essa formação, portanto, deve ter origem no atendimento escolar hospitalar enquanto ciência. Existe uma produção científica com qualidade em diversas regiões do Brasil, em variados contextos envolvendo crianças transplantadas, pacientes oncológicos, pacientes com sequelas neurodegenerativas e outras conjunturas hospitalares que inspiram práticas, vivências, teorias e implementação do serviço de atendimento nesses contextos.

É importante também que consideremos a transposição de saberes dos pares escolares para os pares hospitalares na capacitação profissional do professor. O ambiente hospitalar é estranho para o professor e, para a equipe médica e

² (Brasil. Constituição, 1988).

³ (Brasil. LDB, 1996).

⁴ (Brasil. ECA, 1990).

multiprofissional, é estranho o professor naquele espaço. A coordenadora escolar, a direção, a hora do intervalo são elementos que estarão suspensos do ambiente hospitalar e darão lugar à enfermagem, ao médico, às intercorrências. A tendência é que a equipe de saúde releve o atendimento escolar hospitalar e o saber do professor enquanto ciência, colocando-os em lugar de serviço dissociável da saúde da criança. Essa dissociação pode apresentar-se de diversas formas, desde a superposição do atendimento à criança a outra atividade clínica até a negligência do espaço físico para que o atendimento ocorra. Dentro do hospital, o professor passa a ser um agente de transformação cultural do ambiente, até que sua presença e sua atuação se tornem orgânicas ao espaço.

Edmar Silva Santos – O objetivo do hospital é promover a saúde. A criança em tratamento, portanto, salvas as exceções, findará o tratamento e naturalmente retornará às suas atividades cotidianas, incluindo a vida escolar. Estaria, então, a escola regular preparada para receber esse aluno?

Ediclea Mascarenhas Fernandes – Acredito que não. Sob dependência do diagnóstico, do prognóstico e dos efeitos decorrentes do tratamento ou da própria doença, a criança pode trazer consigo dispositivos de ordem biomédica de maneira transitória ou permanente, como respiradores mecânicos, traqueostomias, bolsas de colostomia, ou ainda efeitos físicos, como amputações de membros, alterações cognitivas ou de outras ordens.

O termo “escola inclusiva” deve ser usado com cautela. Partimos da ideia de que a escola inclusiva deve atender a todos os alunos; entretanto, a estrutura de formação docente atual (e isso não só no contexto do atendimento escolar hospitalar) não contempla as diferenças em diversos níveis, desde a capacitação técnica e instrumental do gestor escolar para acionar serviços de suporte de direito da criança até a atuação do professor. Muitas escolas com título de inclusivas promovem a segregação, crenças de que estão incluindo o aluno. Além disso, a gestão pública não está preparada para o manejo da diferença no espaço escolar.

Há um caso muito emblemático que soma a reinserção escolar do aluno à falta de compreensão do poder público sobre as possibilidades desse educando. Em uma ocasião, o período do processo de inserção de uma aluna usando dispositivo respiratório, vinda de um dos hospitais onde atuei, coincidiu com um evento municipal. Nesse evento, o prefeito da cidade estava presente e surpreendeu-se ao ver a aluna com o dispositivo, perguntando se ela poderia estudar. A fala do prefeito traz à superfície todo um imaginário social da criança doente como inapta à aprendizagem, mas também revela a face omissa do serviço público com relação ao assunto. A invisibilidade do tema só pôde ser sanada diante da exposição da imagem da aluna aos olhos do gestor

municipal. O que acontece de fato é que o aparato público (também o privado), para receber o aluno pós-tratamento, é bastante limitado. Temos realidades muito díspares no Brasil. Ainda assim, em poucos casos, há o respeito ao aluno em sua integralidade, basta que se observem os casos de autismo nas escolas, todavia muitas delas não sabem como lidar, não recrutam serviços municipais de suporte, e a criança segue desassistida e segregada do restante da turma. Essa é uma realidade frequente.

Edmar Silva Santos – Partimos de um conhecimento carente do tema atendimento escolar hospitalar para um avanço importante, principalmente em termos de produção científica sobre o assunto, mas que ainda não penetra na prática educacional de maneira efetiva, desde a formação do professor até a incorporação da docência hospitalar no âmbito de políticas públicas. Como a senhora vislumbra os próximos anos com relação a essa área?

Ediclea Mascarenhas Fernandes – Apesar de o cenário atual se mostrar hostil quanto às classes hospitalares, vale lembrar que, num passado próximo, o cenário era ainda menos acolhedor e o horizonte, obscuro. Há, de fato, avanço das pesquisas científicas na área e aumento do conhecimento da sociedade no tocante aos direitos da criança hospitalizada; portanto, o poder público se verá pressionado a estruturar um serviço eficaz e abrangente.

Além disso, os pesquisadores do assunto no Brasil se reúnem, ainda de maneira tímida, em encontros científicos nacionais acerca do tema, nos quais podem realizar trocas de experiências de gestão e implementação e, juntos, pensar e aperfeiçoar o atendimento para realidades diversas, o que pode vir a inspirar legislação específica que considere a realidade de cada região do País.

Edmar Silva Santos – Tendo desenhado esse painel ao longo desta conversa, a senhora acha possível resumir o “estado da arte” do atendimento escolar hospitalar atual?

Ediclea Mascarenhas Fernandes – A trajetória do professor atuante em classe hospitalar evoca ao profissional a transversalidade e a pluralidade de saberes, bem como a compreensão e a assimilação do espaço hospitalar e da realidade individual de cada aluno. Apesar do trabalho custoso dos atuantes na área, o olhar do poder público ainda não se debruça de maneira adequada sobre o tema, deixando, portanto, a formação profissional a cargo de iniciativas privadas de ensino. Mesmo nesse cenário, a produção científica vem aumentando e gerando interesse entre a profissão docente. Enxergo, portanto, um horizonte promissor. As classes hospitalares são uma demanda crescente, e não há como o poder público fechar os olhos para isso. Temos diferentes modelos de funcionamento pelo Brasil, tanto quanto temos diferentes tipos de serviço pediátrico. Algumas classes hospitalares recrutam o serviço público

de educação, outras têm estruturas e profissionais do próprio hospital; enfim, há uma diversidade de formas de atender a criança hospitalizada, e isso vai ao encontro das produções científicas a respeito do assunto. Ainda assim, penso que é necessária uma visão estratégica e sensível do poder público para esses alunos.

Referências bibliográficas

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

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Seção 1, p. 13563.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833.

VIGOTSKY, L. S. As emoções e seu desenvolvimento na infância. In: VIGOTSKY, L. S. *O desenvolvimento psicológico na infância*. São Paulo: Martins Fontes, 1998. p. 79-106.

Ediclea Mascarenhas Fernandes, doutora em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), é professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação, Cultura e Comunicação em Periferias Urbanas (FEBF/Uerj), coordenadora do Núcleo de Educação Especial e Inclusiva e líder do Grupo de Pesquisa Produção de Materiais Didáticos Acessíveis para Alunos com Deficiências em Contextos Formais e Informais de Educação, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

professoraediclea.uerj@gmail.com

Edmar Silva Santos, mestre em Biossistemas pela Universidade Federal do ABC (UFABC), é supervisor pedagógico da Escola Móvel Aluno Específico do Hospital Grupo de Apoio ao Adolescente e Criança com Câncer (Graacc) e membro da equipe de Experiência do Paciente no mesmo hospital.

edmarsantos@graacc.org.br

Recebido em 28 de maio de 2024

Aprovado em 30 de setembro de 2024

resenha

Roteiros de cuidado: cartografias no atendimento educacional hospitalar

Eloiza Cristiane Torres

LIMA, Angélica Macedo Lozano. *Ensaio sobre o conceito lugar: cartografias narradas no tempo-espço da classe hospitalar*. Almirante Tamandaré, PR: Editora da Autora, 2022. Ebook <<https://www.amazon.com.br/Ensaio-sobre-conceito-lugar-Cartografias-ebook/dp/B09Z78V11L>>

O livro é derivado da tese de doutorado *Classe hospitalar: do território ao lugar em tempos e espaços educacionais*, defendida em 2018. A obra tem como eixo central a aplicação dos conceitos de lugar e território, explorando-os para compreender a classe hospitalar como:

[...] lugar onde está o homem, que vive sua vida efetivamente por meio de seu corpo, que, por sua vez, manifesta afetividade, hábitos e ideias. É uma existência que se revela simbólica, objetiva e subjetivamente; é um mergulho corporal no aspecto físico da natureza e uma imersão dos sentidos humanos no aspecto relacional da convivência. (Lima, 2022, p. 51).

A discussão, fundamentada no campo geográfico, apoia-se na Filosofia e na cartografia de Deleuze e Guatarri (2009), abordando a classe hospitalar em sua complexidade, a qual ocorre nas interfaces dos campos da Educação e da Saúde. Respalhada em Haesbaert (2004), Lima define que o território:

[...] envolve uma estrutura socialmente organizada, rodeada por diferenças, sejam elas políticas, sociais, econômicas ou culturais. Essa estrutura forma uma base, um substrato, sobre o qual atores (sujeitos/grupos) realizam dinamicamente ações de apropriação e vivência, concreta ou abstratamente, transformando-o em seu território cotidiano. (Lima, 2022, p. 32).

Ao abordar a relação entre escola e hospital, os quais, à primeira vista, podem parecer antônimos, a autora revela que, apesar das diferenças entre esses espaços de ação, ambos compartilham bases institucionais e exemplifica os passos necessários para implementar a escolarização no ambiente hospitalar, desde leis e políticas públicas até estrutura administrativa, normas e regulamentações que viabilizam a

atuação dos profissionais da educação. Além disso, discute o currículo, a integração com a escola regular, o retorno do aluno à escola e o financiamento, aspectos essenciais para garantir um atendimento eficaz.

De acordo com Ceccim (2022), que assina o prefácio, a obra cumpre as exigências formais e epistemológicas da literatura científica e acadêmica, sendo recomendada para estudantes de Saúde e Educação e gestores envolvidos com políticas públicas nessas áreas, em virtude da sua discussão inovadora sobre território e lugar. Ao situar as aulas no hospital não apenas como um território ou mero local, mas como um lugar atravessado de dinâmicas sociais e subjetivas próprias, a autora consegue trazer luz aos processos complexos de escolarização em ambientes hospitalares.

O livro apresenta seis capítulos. Os três primeiros são dedicados às dimensões pertinentes aos espaços geográficos e relacionais que cruzam com a Educação e a Saúde: “Dimensão espacial”, “Dimensão do espaço-tempo educacional” e “Dimensão do espaço educacional, relacional e afetivo”. Esses capítulos exploram aspectos físicos materiais e abstratos, além de atributos metafóricos dos conceitos de território e lugar, como o tempo de ação docente, as emoções, os limites, as relações afetivas, culminando na definição de classe hospitalar como um lugar.

As dimensões estabelecem as ligações com as “Cartografias” do quarto capítulo, que são ilustrações criadas pelas professoras entrevistadas e comentadas pela autora: os desenhos pretendem expor liames simbólicos de naturezas diversas. Nota-se que tais ilustrações são como mapas que guiam os leitores pelas possibilidades de sentido, ligando-os ao texto como significados múltiplos, variados e dinâmicos, conforme se percebeu nas reflexões de Zourabichvili (2004) acerca dos processos contínuos de construção simbólica de significados.

O quinto capítulo, “À educação”, é um convite à reflexão, considerando os assuntos sobre a educação escolar e a hospitalar abordados anteriormente. No sexto capítulo, “As rupturas que conectam: um roteiro de pesquisa”, a autora explica como utilizou a cartografia geográfica e a proposta cartográfica de Deleuze e Guattari (2009) como base de sua metodologia de pesquisa.

Nota-se que a autora, com formação em Geografia, articulou e aplicou conceitos como território, lugar e espacialidade para dar sentido às experiências de ensino em contexto hospitalar, construindo uma abordagem interdisciplinar. O conceito de território serve para explorar as dinâmicas do hospital e da escola; duas instituições socialmente organizadas formam a base para a atuação de professoras, estudantes e outros grupos que se apropriam do espaço, experienciam-no e o transformam em um território cotidiano.

Ao questionarmos que lugar ou território é esse, Lima convida à reflexão sobre território e territorialização no contexto da multiplicidade. A autora aborda políticas públicas, destacando a necessidade de humanizar e universalizar o acesso à saúde e à educação, e mostra como esses dois princípios modificam práticas já estabelecidas em escolas e hospitais, transformando essas instituições. Ao analisar a interseção entre saúde e educação, enfatiza a urgência de práticas pedagógicas e espaços mais inclusivos e sensíveis, especialmente em contextos vulneráveis.

Essa abordagem, fundamentada principalmente nas obras de Rogério Haesbaert (2004, 2007), é central para compreender a transição de território para lugar. Lima evidencia que distinguir esses dois conceitos é essencial para reconhecer a classe hospitalar como um lugar, carregado de significado e apropriado pelas vivências dos atores envolvidos. Essa interconexão amplia a compreensão da educação e da classe hospitalar e permite uma análise rica das influências mútuas entre espaço e relações humanas no ambiente educacional, independentemente do “lugar”.

Certamente, quando se preenche esse espaço territorial com símbolos, signos, valores referenciais do cotidiano e com as experiências do mundo vivido, ele passa a ter um valor especial para as pessoas, passa a ser um lugar. Relph (1976) ajuda a entender este sentido pela ideia de que o lugar pode ser estudado como um fenômeno – um acontecimento. (Lima, 2022, p. 54).

Para Lima, os acontecimentos são a chegada das professoras e suas ações, afetando partes do hospital; a escola se faz presente com toda sua forma e suas forças, ajudando a criar o lugar. A desterritorialização vem com esse processo; o termo extenso, oriundo da Filosofia, traz um significado profundo para a Geografia, representa o processo de deixar, de desvincular-se de um território conhecido. A autora reflete sobre esse conceito ao examinar o momento em que a professora e o aluno saem da escola de origem para a classe hospitalar. Uma vez em aula, seja em um quarto ou em uma sala especial, um novo lugar começa a se formar. Ou seja, são os processos de desterritorialização e reterritorialização que culminam na transformação do território das aulas em lugar afetivo e habitado por sujeitos que constroem pragmática e simbolicamente o cotidiano das aulas no hospital.

Com suporte em Dardel (1990) e Tuan (1983), Lima explora a formação desse lugar, ao ilustrar como as professoras e os alunos-pacientes – conforme ela os denomina – vivenciam o processo de reterritorialização. Esse processo envolve a fixação e a aceitação de um novo terreno simbólico, criado ao longo das aulas, e se torna um acontecimento essencial: é nesse espaço que o lugar se configura como um receptáculo impregnado das experiências individuais. A autora afirma, portanto, que, à medida que essa dinâmica se desenvolve, o território gradualmente se transforma em lugar.

[...] fez do hospital um espaço de vivência, de pertencimento. Montar a árvore de Natal, fazer amiguinhas correspondem às pausas que anulam o tempo [...] O momento de reconhecimento do outro serve para dar o sentido de pertencimento ao espaço compartilhado. São eventos, mesmo que intercalados por fatos inesperados, inerentes ao ambiente hospitalar, que se integram à realidade e à formação de um mundo vivido. A classe manifesta-se como lugar. (Lima, 2022, p. 127).

Para sustentar sua análise, Lima aproxima-se das ideias de Mauss (2003) e Tuan (1983) sobre as ações corporais, uma vez que os corpos são essenciais para conferir significado a um espaço e estabelecer afetividades, fundamentais para a formação de um lugar, contribuindo para a identidade e a vivência dos sujeitos:

Sendo assim, os fundamentos dos arranjos espaciais são embasados em quatro aspectos humanos: a postura humana; a estrutura do corpo humano; as relações humanas; as noções humanas de proximidade e de distância entre as pessoas

e suas relações. [...] é por meio da experiência íntima, do próprio corpo e do corpo do outro que os espaços são preparados, para que as necessidades físicas e biológicas e as relações sociais existam e sejam supridas. (Lima, 2022, p. 48).

Inicialmente, a pesquisadora discute a noção de território e lugar, destacando que, culturalmente, o conceito de território, quando analisado sob a perspectiva das relações sociais – afetivas e identitárias –, confunde-se com o conceito de lugar. Argumenta que o hospital se insere no conceito de território em seu sentido material, enquanto a classe hospitalar é compreendida como um espaço marcado pelo “tempo vivido”, um tempo diferente, que é reconhecido como “o tempo dos usuários”, recorrendo novamente a Haesbaert (2004, 2007).

Tudo muda. Para cada estudante, a escola e a classe hospitalar são flexíveis, podendo variar de uma sala a uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), distantes do modelo tradicional de escola. Diante de um público tão diversificado, é imprescindível repensar os velhos símbolos. A entrada da escolarização no hospital altera modos professorais, o que exige a compreensão das comorbidades e das possibilidades de aprendizagem de cada estudante, um tratamento subjetivo, uma educação única, atravessada por novos significados. Como aponta Lima, as ações de ensino, localizadas em cada tempo e lugar, são impregnadas de afetividade e proximidade, fundamentais ao processo educativo.

Ao abordar o tempo e as temporalidades, Lima identifica a classe hospitalar como um espaço de pausa, já que a experiência da doença se entrelaça com o movimento incessante de médicos e enfermeiros. A pausa é o momento de esquecimento dos medicamentos e exames e da busca pela compreensão da própria condição física.

A proposta metodológica da autora, fundamentada na Geografia e respaldada pela cartografia de Deleuze e Guattari (2009), permite a análise de realidades complexas e multifacetadas das relações pessoais e espaciais: abrange as interações entre lugar, território, política, educação, entre outras, e reflete a diversidade de conexões que permeiam tais esferas. Aproxima-se da complexidade do cotidiano escolar-hospitalar, destacando a importância dos afetos e das subjetividades na formação desses espaços híbridos, em diálogo com as ideias de Deleuze e Guattari (2009); a análise revela a necessidade de debates mais amplos sobre limites e possibilidades de compreender realidades complexas e criar intervenções sociais mais profundas e eficazes.

A cartografia social, conforme discutem Cunha e Antonello (2023), é ferramenta útil para a análise qualitativa, ajudando a adaptar políticas públicas à realidade específica de cada comunidade. Embora Lima não mencione diretamente a cartografia social, os desenhos manuais que utiliza se assemelham a esse método. Desenhos como o relógio sem ponteiro sugerem a incerteza e a dilatação do tempo no ambiente hospitalar, externalizam a experiência subjetiva das professoras, mapeando visualmente a complexidade emocional e espacial da classe hospitalar. Conecta-se com o conceito de “textos cartografados”, nos quais Kozel (2007) aponta subjetividades e percepções que emergem e confrontam o pesquisador perante o desafio de manter a cientificidade. Lima nos explica o sentido dessa cartografia,

quando mostra o percurso da investigação por meio de outro ponto de vista, dando sentidos aos territórios, aos lugares e às outras formas de produzir conhecimentos geográficos, de cuidados, de educação, pela utilização de procedimentos que envolvem a observância do rigor metodológico, podendo ser replicados, contribuindo para o avanço do conhecimento.

A obra de Lima apresenta uma análise densa, complexa e inovadora, abordando a educação em ambientes hospitalares sob uma perspectiva geográfica e filosófica, explorando conceitos como território, lugar e desterritorialização. Destacam-se também os conceitos de devir, entendido como um processo contínuo de criação e mudança, e de linhas de fuga, que representam simultaneamente caminhos de escape e resistência. Como observado por Ceccim (2022), às vezes, a autora parece residir na complexidade dos conceitos filosóficos, especialmente os desenvolvidos por Deleuze e Guattari (2009); tais conceitos, por sua natureza, não possuem significados unívocos, sendo altamente contextuais e multidimensionais.

Em virtude da riqueza teórica da obra, uma possível sugestão seria que a autora considerasse a publicação de um artigo complementar, semelhante ao abecedário de Deleuze, organizado por Zourabichvili (2004), para sistematizar e significar os conceitos complexos de forma mais acessível e didática, o que facilitaria a compreensão e ampliaria seu impacto em diferentes contextos. Tal iniciativa seria distinta do roteiro de pesquisa já exposto no sexto capítulo do livro, que cumpre a função de guiar o leitor por meio da metodologia adotada e das conexões entre a Geografia e as outras áreas. Ao oferecer uma explicação mais detalhada sobre os conceitos filosóficos e geográficos, o artigo poderia potencializar a aplicação da obra.

Referências bibliográficas

CECCIM, R. B. Aspectos cognitivos, pragmáticos e afetivos da presença da pedagogia e licenciaturas no atendimento de crianças hospitalizadas. In: LIMA, A. M. L. *Ensaio sobre o conceito lugar: cartografias narradas no tempo-espço da Classe Hospitalar*. Almirante Tamandaré, PR: Editora da Autora, 2022. Prefácio, p. 9-15.

CUNHA, C. C.; ANTONELLO, I. T. Cartografia social e mapas afetivos: uma proposta metodológica para as políticas sociais. *Geographia Opportuno Tempore*, Londrina, v. 9, n. 2, e48840, 2023.

DARDEL, E. *L'homme et la terre: nature de la réalité géographique*. Paris: Editions du Comité des Travaux Historiques et Scientifiques, 1990.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Tradução de Peter Pál Pelbart e Janice Caiafa. São Paulo: Editora 34, 1997. v. 5.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Tradução de Peter Pál Pelbart e Janice Caiafa. São Paulo: Editora 34, 2009. v. 2.

HAESBAERT, R. *O mito da desterritorialização: do "fim dos territórios" à multiterritorialidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

HAESBAERT, R. Território e multiterritorialidade: um debate. *GEOgraphia*, Niterói, v. 9, n. 17, p. 19-46, fev. 2007.

KOZEL, S. Mapas mentais: uma forma de linguagem: perspectivas metodológicas. In: KOZEL, S; SILVA, J. C; GIL FILHO, S. F. (Org.). *Da percepção e cognição à representação: reconstruções teóricas da geografia cultural e humanista*. São Paulo: Terceira margem; Curitiba: NEER, 2007. p. 114-138.

LIMA, A. M. L. *Classe hospitalar: do território ao lugar em tempos e espaços educacionais*. 2018. 254 f. Tese (Doutorado em Ciências da Educação) – Departamento de Pós-Graduação em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, Guarulhos, SP, 2018.

MAUSS, M. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

TUAN, Y. *Espaço e lugar: a perspectiva da experiência*. São Paulo: Difel, 1983.

ZOURABICHVILI, F. *O vocabulário de Deleuze*. Tradução de André Telles. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

202

Eloiza Cristiane Torres, doutora em Geografia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp), com pós-doutorado pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) e estágio na Università degli Studi di Genova-Italia (UniGe.it), é professora associada da Universidade Estadual de Londrina (UEL), lecionando na graduação e no mestrado/doutorado, e coordenadora da Especialização em Ensino de Geografia. Atua principalmente com educação ambiental, educação especial e ensino de Geografia (Geografia da infância).

elotorres@uel.br

Recebido em 23 de maio de 2024.

Aprovado em 12 de novembro de 2024

Os paradigmas pedagógicos e a forma como determinam o ato pedagógico

Daniela Ferreira

TRINDADE, Rui; COSME, Arianne. *Escola, educação e aprendizagem: desafios e respostas pedagógicas*. Rio de Janeiro: Wak, 2010. 203 p.

203

O livro *Escola, educação e aprendizagem: desafios e respostas pedagógicas*, datado de 2010, retrata o trabalho desenvolvido por Rui Trindade e Arianne Cosme sobre a escola como espaço de formação e de aprendizagens, a partir da análise epistemológica e conceitual dos paradigmas educativos e da importância de o professor se assumir como interlocutor qualificado. Por abordar aspectos pedagógicos, o livro apoia a reflexão sobre a construção do ato educativo e do profissional docente, ao longo de 203 páginas, que se dividem em três grandes capítulos: “A escola como espaço de formação: que implicações educativas?”; “Educar e aprender: perspectivas em debate e implicações educativas”; e “O professor como interlocutor: contributo para uma ação educativa qualificada”; além da conclusão e, posteriormente, as referências bibliográficas.

Nesse livro, os autores exploram os paradigmas pedagógicos e a forma como eles determinam o ato educativo e pedagógico, seja em contexto escolar, seja em espaços alternativos, como é o caso do contexto hospitalar. Assumindo a importância da comunicação, da interação e da partilha nos processos de aprendizagem, a obra traz um diálogo coerente entre a reflexão subjacente sobre os princípios epistemológicos e conceituais e a proposta prática de atividades e recursos pedagógicos. Ao analisarem as propostas de investigadores como Houssaye (1996), Bruner (2000) e Charlot (2000), os autores destacam a importância das interações entre educadores, alunos e comunidade na construção do conhecimento.

O primeiro capítulo introduz a concepção de escola enquanto espaço singular permeável aos compromissos políticos, culturais e formativos dos seus atores.

Distinguindo-a dos espaços educativos não formais, esse capítulo deixa clara a reflexão apresentada nas “aprendizagens relacionadas com a função da escola, enquanto espaço educacional vocacionado para promover a apropriação de um dado patrimônio cultural, circunscrito a um conjunto de opções curriculares prévias” (Trindade; Cosme, 2010, p. 24). É nesse sentido que os autores assumem a escola como espaço formal, com um contexto comprometido, em primeira instância, com o desenvolvimento de aprendizagens por parte de seus alunos e alunas, mesmo quando essas aprendizagens ocorrem em espaços hospitalares.

Na sequência dessa missão e intencionalidade da escola, os autores apresentam, no segundo capítulo, uma reflexão sobre os paradigmas educativos a partir do lugar do professor, do aluno e do saber – apresentado por Houssaye (1996) – e da natureza das relações e interações pedagógicas que caracterizam cada um deles. Para Trindade e Cosme (2010), a prática pedagógica de cada docente pode ser inserida em um entre três paradigmas pedagógicos: o da *instrução*, o da *aprendizagem* e o da *comunicação*. Isso significa a forma como cada professor conceptualiza o ato pedagógico, em que se incluíram os princípios subjacentes aos atos de ensinar, de aprender e de avaliar e o lugar que os professores, os alunos e os saberes ocupam no âmbito desses três atos (Ferreira, 2020).

Apresentam-se, a seguir, alguns dos princípios que melhor caracterizam cada um dos paradigmas. No *paradigma da instrução*, o ato de ensinar é entendido como um processo de transmissão do conhecimento da responsabilidade exclusiva do professor. Muito associado ao conceito de educação bancária, proposto por Freire (2018), ou ao conceito de escola tradicional (Behrens; Rodrigues, 2014), o conhecimento é entendido como pronto e acabado, da autoria de especialistas, que se oferece aos sujeitos que aprendem numa lógica de *entrega, transmissão, transferência* – nunca de construção ou comunicação (Ferreira, 2020). É nesse sentido que a aprendizagem passa por um processo de memorização acrítica que implica a reprodução de um discurso ou a mecanização de um processo, e a avaliação assume um carácter métrico, como defendem Guba e Lincoln (1989), em que é mais bem sucedido quem melhor se aproximar da resposta pronta e acabada do professor. Nessas aulas, os autores afirmam que o professor ocupa um lugar central e o ato educativo e o trabalho pedagógico confundem-se com atos de prescrição nos quais os alunos são tidos como ignorantes e incompetentes, competindo aos professores resgatá-los dessa situação (Trindade; Cosme, 2010). A esse ato de prescrição de modos de pensar, sentir e agir, implica que se compreenda que o ato de ensinar tende a ser mais um ditado que um diálogo, como nos relembra Bruner (2000), autor referência para os autores do livro em análise.

A análise crítica aos princípios e às práticas do *paradigma da instrução*, apontada anteriormente, levou os autores a apresentarem o *paradigma pedagógico da aprendizagem*, cuja reflexão presente no livro em análise se prende com a possibilidade de se encarar o ato educativo como um processo de autossuficiência. Os lugares de silêncio, que no paradigma anterior eram ocupados pelos alunos, passam agora a ser ocupados pelos professores, cuja função é meramente instrumental. Apesar de se assistir a uma recusa de que os processos de aprendizagem

decorrem dos processos de ensinagem, o *paradigma da aprendizagem* considera que os alunos ocupam a centralidade do processo pedagógico e que a aprendizagem ocorre por meio da “adoção de dispositivos de mediação pedagógica que permitam valorizar quer as suas aprendizagens quer a recusa das intenções e das ações instrutivas dos professores” (Trindade; Cosme, 2016, p. 1039). A aprendizagem passa, dessa forma, a ficar vinculada unicamente ao “desenvolvimento de competências cognitivas e relacionais” dos alunos, sendo o professor responsável por “criar condições para o desenvolvimento de projetos que se caracterizam pela afirmação da sua vertente autoeducativa” (Trindade; Cosme, 2010, p. 54, 56). À luz desse paradigma, o professor assume-se como um facilitador do conhecimento, que procura ajudar os alunos num processo que crê na sua autossuficiência (Behrens; Rodrigues, 2014).

As iniciativas protagonizadas pelos pedagogos do *Movimento da Escola Nova* e pela ideologia pedagógica eurocêntrica que os animava, a influência do movimento cognitivista no campo da Psicologia e a reflexão de Piaget sobre o desenvolvimento cognitivo e relacional dos alunos influenciam, de forma inequívoca, o *paradigma pedagógico da aprendizagem* (Trindade; Cosme, 2010). Contudo, os autores, não negando a assunção desse objetivo como sendo educativo, consideram não ser possível dissociar o desenvolvimento cognitivo e relacional dos alunos da apropriação do património de informações, instrumentos, procedimentos e atitudes culturalmente validadas e tidas como socialmente pertinentes. Desse modo, os processos de comunicação e a qualidade das interações não são objeto de atenção e reflexão, negligenciando-se todo o processo sociocultural que caracteriza o processo educativo e que determina, em larga medida, a qualidade e a natureza das aprendizagens.

Sendo Bruner (2000) um ator central na reflexão dos autores, é ele quem torna inegável o impacto da cooperação e da partilha no grupo-turma nos processos de aprendizagem, sendo esta uma dimensão que deve estar presente nos contextos hospitalares, criando-se as condições necessárias para a partilha, o debate e a reflexão conjunta. É nesse sentido que a função e o papel do professor são vinculativos ao processo de partilha pela forma como o docente necessita compreender o que os alunos pensam e como acedem às coisas, de forma a ajudá-los a entender o mundo que os rodeia (Trindade, 2009), e que permita discordar de que as aprendizagens possam decorrer de um processo de autossuficiência. Acreditar ou aceitar essa possibilidade implica discutir, como anteriormente apontado, “se a conceção através da qual se defende que as crianças aprendem discutindo e partilhando, entre si, as suas crenças e perspetivas, não correm o risco de ficar reféns do seu mundo e do seu presente” (Ferreira, 2020, p. 81).

Reconhecendo, assim, a importância da apropriação do património cultural dito comum como fator constitutivo da identidade e instrumento potenciador do seu desenvolvimento pessoal e social, para o qual a escola enquanto contexto democrático e empoderante contribuiu, os autores apresentam o *paradigma pedagógico da comunicação*.

No *paradigma da comunicação*, alunos e professores dividem responsabilidades e protagonismo. No centro das atividades propostas nas salas de aula estão os processos de interação e que preveem, de partida, “um processo que não podendo ser previamente determinado, sem ter em conta os alunos, também não pode ser desprovido de intenções curriculares e pedagógicas prévias” (Ferreira, 2020, p. 82). É no seio desse paradigma que surge o trabalho do professor como interlocutor qualificado, objeto de reflexão no terceiro capítulo, a quem cabe, em primeiro lugar, a função de “recriação didática, em função do qual possam identificar os eventuais obstáculos que os alunos poderão enfrentar, os quais servirão de referência ao diálogo a estabelecer com estes alunos, bem como explorar outros caminhos ou a formular novos instrumentos e situações de apoio” (Trindade; Cosme, 2010, p. 69). Em segundo lugar, e no seio das atividades propostas em contextos de aprendizagem formal, o trabalho do professor como interlocutor qualificado desenvolve-se em função de três tipos de ações:

- (i) ações de apoio ao trabalho e às actividades de aprendizagem dos alunos;
 - (ii) ações relacionadas com a organização social do trabalho de aprendizagem;
 - e,
 - (iii) ações relacionadas com a promoção de situações de reflexão por parte dos alunos sobre a vida e as actividades que têm lugar nas salas de aula.
- (Trindade; Cosme, 2010, p. 83).

A importância e a centralidade atribuídas ao estatuto educativo do patrimônio de informações, instrumentos, procedimentos e atitudes culturalmente validadas e que se entendem como socialmente pertinentes (Trindade; Cosme, 2010) assumem, no *paradigma da comunicação*, um lugar de destaque pela forma como contribuem para a afirmação da escola como espaço de socialização cultural. Decorre dessa reflexão a importância de se deixar de questionar “como ensinar” para se perguntar “o que ensinar” (Cosme; Trindade; Aquino, 2019). Ao que ensinar, que naturalmente se associa à intencionalidade pedagógica subjacente aos diferentes processos pedagógicos, torna-se central que os professores se questionem sobre os diferentes modos de aprender das crianças e dos jovens e as condições em que essas aprendizagens ocorrem e são estimuladas.

Ao se entender a aprendizagem como o resultado de um processo de interpelação e de reflexão, a avaliação, à luz do paradigma da comunicação, é entendida como uma “questão eminentemente pedagógica e didática” (Fernandes, 2011, p. 11) e assume uma função formadora decisiva, já que mais do que atribuir uma nota ou uma classificação, ela responsabiliza o aluno pela sua própria aprendizagem (Behrens, 2013).

O *paradigma da comunicação*, visto como alternativa aos equívocos e às limitações conceituais do *paradigma da instrução* e do *paradigma da aprendizagem*, caracteriza-se, assim, por

[...] valorizar a qualidade dos mais variados tipos de interações que acontecem numa sala de aula como fator potenciador das aprendizagens dos alunos que, neste caso, são entendidas em função do processo de apropriação, por parte destes, de uma fatia decisiva do patrimônio cultural disponível, enquanto condição do processo de afirmação e desenvolvimento pessoal e social das crianças e dos jovens no seio da sociedade em que vivemos. (Trindade; Cosme, 2010, p. 59).

No terceiro capítulo, os autores apresentam um quadro-síntese (Trindade; Cosme, 2010, p. 83) em que a ação docente se manifesta como uma ação de interlocução qualificada integrada no paradigma da comunicação. Com um conjunto de orientações, recursos e materiais para as diferentes atividades, Rui Trindade e Ariana Cosme tornam o livro um guia orientador prático para o trabalho docente.

Em suma, a reflexão apresentada, ao longo da obra, traduz a importância de um processo marcado pela dialogicidade entre professor, aluno e saber (Fernandes, 2011), no qual as aprendizagens decorrem das informações, dos instrumentos, dos procedimentos e das atitudes, que poderão conduzir à apropriação dessas informações, desses instrumentos, desses procedimentos e dessas atitudes e, assim, transformá-las em saber (Charlot, 2000; Cosme, 2009; Aubert *et al.*, 2018) e em que a avaliação não só deve ser encarada como uma prática contínua, diferenciada, transparente, rigorosa e participada (Fernandes, 2005), como deve orientar o trabalho do professor e do aluno (Cortesão; Torres, 2018).

Assim, trata-se de um livro que destaca a importância de uma ação pedagógica assente nos princípios da flexibilidade curricular e a implementação de atividades e propostas que permitem diferenciar a ação pedagógica, ação que vem ao encontro da construção de um currículo específico para o atendimento educacional hospitalar (Barros, 2018; Covic; Kanemoto; Petrilli, 2020), contribuindo para a inclusão e o sucesso de todos os alunos, independentemente dos contextos em que as aprendizagens possam ocorrer.

Referências bibliográficas

- AUBERT, A. et al. *Aprendizagem dialógica na sociedade da informação*. São Carlos, SP: EdUFSCar, 2018.
- BARROS, A. R. A. *O profissional de educação em contexto hospitalar*. 2018. 101 f. Dissertação (Mestrado em Docência em Educação Pré-Escolar e Ensino do 1º ciclo) – Instituto Superior de Educação e Ciências, Lisboa, 2018.
- BEHRENS, M. A. *O paradigma emergente e a prática pedagógica*. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
- BEHRENS, M. A.; RODRIGUES, D. G. Paradigma emergente: um novo desafio. *Pedagogia em Ação*, [Belo Horizonte], v. 6, n. 1, p. 51-64, 2014.
- BRUNER, J. S. *Cultura da educação*. Lisboa: Edições 70, 2000.
- CHARLOT, B. *Da relação com o saber: elementos para uma teoria*. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- CORTESÃO, L.; TORRES, M. A. *Apesar de tudo... Que podemos nós, professores, fazer?* Porto, Portugal: Edições Afrontamento, 2018.
- COSME, A. *Ser professor: a acção docente como uma acção de interlocução qualificada*. Porto, Portugal: LivPsic, 2009.

COSME, A.; TRINDADE, R.; AQUINO, J. G. Prefácio: epistemologia, ensino e inovação. *Educação, Sociedade & Culturas*, Porto, Portugal, n. 55, p. 7-11, 2019.

COVIC, A. N.; KANEMOTO, E.; PETRILLI, A. S. (Org.). *Implicações do câncer da criança no processo de alfabetização*. Curitiba: Appris, 2020.

FERNANDES, D. Avaliação das aprendizagens: reflectir, agir e transformar. In: CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE AVALIAÇÃO NA EDUCAÇÃO, 3., 2005, Curitiba. *Anais [...]*. Curitiba: Futuro Eventos, 2005. p. 65-78.

FERNANDES, D. *Articulação da aprendizagem, da avaliação e do ensino: questões teóricas, práticas e metodológicas*. Porto, Portugal, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.ul.pt/jspui/bitstream/10451/6988/1/Articula%C3%A7%C3%A3o%20Da%20Aprendizagem%2c%20Da%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20E%20Do%20Ensino.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2025.

FERREIRA, D. *O sucesso educativo de crianças em acolhimento residencial, um inédito viável?* 2020. Tese (Doutorado) – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto [Portugal], 2020.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 3. ed. Porto, Portugal: Edições Afrontamento, 2018.

GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage, 1989.

HOUSSAYE, J. Le triangle pédagogique ou comment comprendre la situation pédagogique. In: HOUSSAYE, J. (Ed.). *La pédagogie: une encyclopédie pour aujourd'hui*. Montrouge: ESF Éditeur, 1996. p. 3-24.

TRINDADE, R. *Escola, poder e saber: a relação pedagógica em debate*. Porto, Portugal: Livpsic, 2009.

TRINDADE, R.; COSME, A. Instruir, aprender ou comunicar: reflexão sobre os fundamentos das opções pedagógicas perspectivadas a partir do ato de ensinar. *Revista Diálogo Educacional*, Curitiba, v. 16, n. 50, p. 1031-1051, out./dez. 2016.

Daniela Ferreira, doutora em Ciências da Educação pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), é investigadora do Centro de Investigação e Intervenção Educativas (CIIE) da FPCEUP e consultora de escolas e municípios nas áreas da inclusão, da gestão curricular, da inovação pedagógica e da avaliação das aprendizagens.

danielaferreira@fpce.up.pt

Recebido em 20 de maio de 2024

Aprovado em 9 de dezembro de 2024

bibliografia comentada

Bibliografia comentada sobre atendimento educacional hospitalar

Elder Al Kondari Messoria

211

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Especial (Seesp). *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília, DF: MEC/Seesp, 2002. 35 p.

O objetivo do documento é estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares. Em oito capítulos, apresentam-se: objetivos, organização, infraestrutura, estratégias de reintegração escolar e o perfil desejado do professor hospitalar, o qual deve ter formação em Educação Especial, Pedagogia ou licenciaturas, além de conhecimentos sobre doenças e aspectos psicossociais, identificando necessidades especiais, flexibilizando conteúdos e colaborando com a equipe de saúde e as escolas. Embora o documento não detalhe todos os procedimentos, oferece uma ferramenta conceitual chamada “escuta pedagógica”, referente à sensibilidade quanto aos processos psíquicos e cognitivos do educando hospitalizado. Essa abordagem sugere que o professor deve ser treinado e integrado ao ambiente hospitalar, reforçando a importância da interseção entre saúde e educação. A capacitação docente, por sua vez, foi um dos pilares do atendimento educacional hospitalar na primeira década do século 21. A publicação também representou um avanço institucional, consolidando fundamentos essenciais dessa modalidade e estimulando o crescimento do número de pesquisas acadêmicas.

BRITO, M. M.; MONTRONE, A. V. G.; FABBRO, M. R. C. Classe hospitalar: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. *Revista Eletrônica de Educação*, [s. l.], v. 17, p. e4779069, 2023.

O hospital é um espaço de trocas e descobertas, onde o paciente pode ressignificar sua vivência mediante processos educativos adequados, os quais devem ser lúdicos e flexíveis, adaptados para evitar estresse do paciente. O bom relacionamento entre professor e aluno, baseado na “escuta pedagógica”, é fundamental para garantir o retorno à escola regular. Embora exista um consenso teórico sobre o atendimento educacional hospitalar, há desafios em contabilizar os trabalhos na área devido à fluidez entre os campos de Educação e Saúde. As autoras identificaram 164 produções, porém, após uma seleção rigorosa, restaram 26 trabalhos, analisados em três eixos: Pedagogia Hospitalar, Classe Hospitalar e Formação Docente. Os resultados da pesquisa mostram que 88,46% das publicações são nacionais, com maior concentração no Sudeste (34,78%). O estudo de caso é a metodologia mais comum (38,46%), refletindo a tendência atual das pesquisas. Entre os desafios do atendimento hospitalar, destacam-se a participação familiar, o reconhecimento da equipe multiprofissional, a reinserção escolar e a construção de planejamentos flexíveis. As autoras finalizam defendendo a ampliação das escolas hospitalares, a garantia do direito à educação dos alunos hospitalizados e a necessidade de um diálogo contínuo entre as publicações acadêmicas, além do alinhamento de estratégias metodológicas e categorias de análise para consolidar o campo teórico do atendimento educacional hospitalar.

212

CECCIM, R. B.; FONSECA, E. S. Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados. *Integração*, Brasília, DF, v. 9, n. 21, p. 31-39, 1999.

O professor hospitalar deve proteger o desenvolvimento da criança e assegurar sua reintegração à escola regular, dado o risco de reprovação e abandono escolar entre crianças hospitalizadas. Essa constatação fortaleceu a defesa do atendimento educacional hospitalar, inserindo-o como uma questão social dentro do Plano Decenal de Educação para Todos (1993-2003), o qual, em parceria com a United Nations Children’s Fund (Unicef), visava à universalização do ensino fundamental e à erradicação do analfabetismo, refletindo nos hospitais pediátricos e nos índices de reprovação e evasão escolar. Os autores defendem a modalidade, fornecendo informações sobre a situação das classes hospitalares no Brasil e os planos futuros. Eles também buscam entender as estratégias pedagógicas usadas, os espaços disponíveis e a formação dos professores, para consolidar um plano estratégico a partir dessas iniciativas.

FONSECA, E. S. *Atendimento pedagógico educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional*. Brasília, DF: Inep, 1999. (Textos para Discussão, 4).

A legislação brasileira reconhece o direito das crianças e jovens hospitalizados ao atendimento pedagógico-educacional, modalidade denominada classe hospitalar, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto em 1994, com a publicação da Política Nacional de Educação Especial. O estudo realizou um levantamento nacional das classes hospitalares e das formas como são ministradas. Na primeira etapa, correspondência foi enviada para todas as Secretarias de Educação/Educação Especial dos 26 estados e do Distrito Federal para que informassem o quantitativo e dados preliminares sobre suas classes hospitalares. Na segunda, cada classe hospitalar recebeu correspondência para que prestasse informações específicas sobre a sua realidade. Esse tipo de atendimento decorre, em sua maioria, de convênio firmado entre as Secretarias de Educação e de Saúde dos estados. São 80 professores que atendem a uma média de mais de 1.500 crianças/mês na faixa etária de 0 a 15 anos de idade. Existe diversidade na política e/ou diretrizes de educação/educação especial seguidas pelas classes hospitalares, bem como na política e/ou diretrizes de atenção à saúde da criança e do adolescente, o que não diz respeito apenas às adequações regionais específicas, mas às opções teóricas e práticas incorporadas nos seus modelos de gestão. As Regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul somam 10 estados mais o Distrito Federal e apresentam um total de 25 classes hospitalares. As Regiões Norte e Nordeste somam 16 estados e 5 classes hospitalares. Do universo de 27 unidades da Federação, apenas 11 possuem classes hospitalares. Dentre as 30 classes, 44% se distinguem do serviço de recreação e apenas 10 possuem salas de aula.

213

OLIVEIRA, F. A. M. *Projeto pedagógico hospitalar Escola Móvel-Aluno Específico: cultura escolar e debate acadêmico* (1989-2008). 2010. 272 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

Dissertações de mestrado sobre atividades pedagógicas em ambiente hospitalar foram cotejadas com a análise da cultura escolar contida no Projeto Pedagógico Hospitalar Escola Móvel-Aluno Específico, sediado no Instituto de Oncologia Pediátrica, em São Paulo (SP). O referencial teórico-metodológico apoia-se em contribuições da nova história cultural e as fontes documentais abarcam: 1) documentos oficiais referentes à educação básica para crianças e adolescentes hospitalizados e/ou em tratamento de doença crônica; 2) a produção científica nacional dedicada ao atendimento pedagógico em âmbito hospitalar, assim distribuída: 1989-2008 – 48 dissertações de mestrado; 1997-2008 – 55 artigos científicos; 2000-2006 – 4 anais de congressos; 2000-2008 – 10 teses de doutorado;

2003-2008 – 9 livros. Também foram analisados o Projeto de Formação e Intervenção de Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar (2006), as cartas de professores solicitando adesão aos cursos de extensão em Pedagogia Hospitalar, os projetos de intervenção e os relatórios de atividades desenvolvidos pelos docentes que atuam em tal espaço. Os desafios da educação básica em hospitais abrangem: incorporar à prática docente a humanização em saúde e as demandas psicológicas oriundas do processo de tratamento e/ou hospitalização; garantir a educação básica propriamente dita em ambiente hospitalar; formação e atuação do pedagogo para o trabalho docente no hospital; dificuldades de os alunos retornarem à escola, preconceito vivenciados por eles, distorção entre a série cursada e a faixa etária; resistência em conceber a educação formal em um espaço distinto da escola regular, ou, a busca por uma reserva de mercado, isto é, o intento de garantir novas possibilidades de empregabilidade e atuação ao profissional da educação.

PACHECO, M. C. P. *Escolarização hospitalar e a formação de professores na Secretaria Municipal da Educação de Curitiba no período de 1988 a 2015*. 2017. 187 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2017.

O trabalho pedagógico no hospital é diferente do tradicional, pois exige considerar as necessidades educacionais dos alunos e “reconhecer o ser humano como um todo”. A autora reflete sobre sua identidade docente, ressaltando que o papel do professor no hospital não deve ser confundido com assistencialismo ou terapias; não basta manter as crianças ocupadas, é preciso planejar conteúdos adaptados às suas condições clínicas. A atuação do professor deve ser tanto profissional quanto solidária, integrando atividades lúdicas, respeitando o tempo pedagógico e envolvendo a família e a equipe de saúde nas questões educacionais. A autora conduziu um estudo de caso sobre as escolas hospitalares em Curitiba, com destaque para a formação de professores. O primeiro curso específico para docentes hospitalares, intitulado “Especificidades do Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar”, foi realizado em 2010, oferecido pela Secretaria Municipal de Educação de Curitiba. Entre 1988 e 2000, iniciativas para essa área eram raras, e a função de professor hospitalar sequer era reconhecida pela Secretaria de Educação. Somente a partir de 2002, com o projeto Classe Hospitalar, a modalidade ganhou relevância, culminando na criação de uma coordenação específica para professores hospitalares e na participação em eventos acadêmicos. O estudo destaca os contrastes entre as diretrizes oficiais do atendimento educacional hospitalar e as realidades locais, evidenciando que as particularidades das experiências específicas são fundamentais para o avanço dessa área.

SALDANHA, G. M. M. M.; SIMÕES, R. R. Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas? *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 19, n. 3, p. 447-464, jul./set. 2013.

O objetivo do estudo foi conhecer a evolução e as principais abordagens sobre a educação escolar hospitalar, retratadas em artigos científicos postados *online* de 1996 a 2010. A metodologia, do tipo estado da arte, encontrou 82 artigos nas bases de dados eletrônicas Scielo e Google Acadêmico, interpretados pela Análise de Conteúdo. Os resultados foram organizados em cinco categorias: Concepções e significados (25,61%); Relação educação e saúde (15,85%); Práticas pedagógicas e configuração didático-curricular (23,17%); Aspectos históricos, organizacionais e legais (13,42%) e Formação de professores (21,95%). Constata-se a necessidade de maior número de investigações sobre a formação de professores, as vivências dos alunos em tratamento de saúde na escola regular, o processo de reinserção escolar e as práticas pedagógicas com enfoque na didática e no currículo. Houve considerável aumento de classes hospitalares: de 1950 a 1990, havia 10 classes implantadas; de 1991 a 2002, existiam 41; em 2011, contavam-se 128, distribuídas nas diferentes regiões brasileiras: Sudeste 52, Sul 19, Nordeste 23, Centro-Oeste 24, e Norte 10. Conclui-se pela necessidade de ampliar políticas públicas que concorram para legitimar a escolarização de crianças em tratamento de saúde. Os achados contribuíram para a compreensão de como esse tipo de educação vem sendo desenvolvido nas diversas regiões do Brasil, por meio das vozes de professores, alunos, pais e pesquisadores de hospitais e universidades.

215

TAAM, R. *Pelas trilhas da emoção: a educação no espaço da saúde*. Maringá: Eduem, 2004.

Como mãe, vivenciou o sofrimento do filho em internações e, como pedagoga, atuou como professora hospitalar, documentando suas experiências em um diário, que se tornou a base de sua tese de doutorado, defendida na Universidade Federal Fluminense (UFF) em 2000 e publicada como livro em 2004. Entre 1996 e 1999, conduziu sua pesquisa em hospitais públicos do Rio de Janeiro e do Distrito Federal, acompanhando 21 crianças com idades de três a cinco anos. Seu trabalho foi guiado pela obra de Henri Wallon, fundamentando-se em um olhar “pedagogicamente clínico”. Ela escolheu um autor marxista para refletir sobre um contexto de exclusão social, em que indivíduos saudáveis e competitivos dominam o mercado. Em 12 capítulos, apresenta sua trajetória, a biografia de Wallon, a teoria das emoções, métodos de análise e práticas nos hospitais. Para ela, o papel do professor hospitalar era mais terapêutico, focado no bem-estar, no equilíbrio emocional e na compreensão dos processos vividos pelas crianças. Parafraseando Wallon, escreveu que “Aprender é algo que alivia a dor infantil”. Suas ideias tiveram maior impacto na psicopedagogia do que na educação hospitalar.

WILES, P. M. The schoolteacher on the hospital ward. *Journal of Advanced Nursing*, [s. l.], v. 12, n. 5, p. 631-640, 1987.

A comparação do trabalho dos professores hospitalares nos EUA e no Reino Unido teve como objetivo analisar se as atividades das crianças necessitavam de um professor ou poderiam ser conduzidas por voluntários ou *playleaders* (no Brasil, brinquedistas hospitalares), como ocorria nos EUA. A autora conduziu um estudo em alas pediátricas de hospitais, sendo quatro na Inglaterra e duas nos EUA, para testar sua hipótese de que a presença de um professor seria determinante, o que já havia sido sugerido pela National Association for the Welfare of Children in Hospital (NAWCH), da Inglaterra e País de Gales. De acordo com essa associação, professores hospitalares, integrados à equipe pediátrica, proporcionam estímulo, reduzem o estresse da criança, explicam o evento hospitalar e ajudam a manter o progresso acadêmico. Na Inglaterra, as crianças nas alas com professores tinham um tempo de “ocupação positiva” três vezes maior do que nas alas com apenas equipe médica, entendendo-se essa ocupação como atividades escolares e recreativas (como leitura, jogos educativos e desenho). Nos EUA, não havia professores hospitalares, mas sim “tutores” que atendiam individualmente crianças com longas internações, além de *Child Life Workers* (CLWs) e *ward grannies* (vovós da enfermaria), que promoviam atividades recreativas em grupo. Quando esses profissionais atuavam juntos, a ocupação positiva quadruplicava, sendo as *grannies* as que mais engajavam as crianças. Wiles relata que um tutor tentou levar alunos para uma sala de aula no hospital, mas o espaço era tão precário que poucos se interessaram, destacando a necessidade de professores treinados e de infraestrutura adequada. Mais do que manter as crianças ocupadas, o professor hospitalar deve estimulá-las com base nas necessidades curriculares, diferentemente dos recreadores. Seu papel é crucial para representar a transição escola-casa-escola, minimizando os impactos da hospitalização na educação das crianças.

216

Elder Al Kondari Messoria, doutor e mestre em Ciências pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM-USP); historiador, graduado em História pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), é professor de História na Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM) e membro do Grupo de Estudos e Pesquisas Samuel Pessoa (CNPq).
elderakm@hotmail.com

Recebido em 20 de maio de 2024

Aprovado em 18 de outubro de 2024

números
publicados

- 1 - O ensino profissionalizante em questão (1981)
- 2 - Ciclo básico (1982)
- 3 - Vestibular (1982)
- 4 - Pré-escolar (1982)
- 5 - Desporto escolar (1982)
- 6 - Evasão e repetência no ensino de 1º grau (1982)
- 7 - Tecnologia educacional (1982)
- 8 - Formação de professores (1982)
- 9 - Educação rural (1982)
- 10 - Universidade (1982)
- 11 - Governo e cultura (1982)
- 12 - Aprendizagem da língua materna (1983)
- 13 - Educação especial (1983)
- 14 - Financiamento e custos da educação (1983)
- 15 - Arte e educação (1983)
- 16 - Educação supletiva (1983)
- 17 - Educação e informática (1983)
- 18 - Educação não-formal (1983)
- 19 - Educação e trabalho (1984)
- 20 - Pesquisa participativa (1984)
- 21 - Educação indígena (1984)
- 22 - Natureza e especificidade da educação (1984)
- 23 - História da educação brasileira (1984)
- 24 - Educação comparada (1984)
- 25 - Perspectivas da educação brasileira (1985)
- 26 - Educação e política (1985)
- 27 - Política social e educação (1985)
- 28 - Educação e trabalho do jovem (1985)
- 29 - Municipalização do ensino (1986)
- 30 - Educação e Constituinte (1986)
- 31 - Pesquisa educacional no Brasil (1986)
- 32 - Professor leigo (1986)
- 33 - Ensino de primeiro grau: pontos de estrangulamento (1987)
- 34 - O professor: formação, carreira, salário e organização política (1987)
- 35 - O livro didático (1987)
- 36 - Administração da educação (1987)
- 37 - Estudos sociais no 1º grau (1988)
- 38 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação (1988)
- 39 - Condições para a universalização do ensino básico (1988)
- 40 - O ensino de Ciências: a produção do conhecimento e a formação do cidadão (1988)
- 41 - A educação na nova Constituição: o ensino de segundo grau (1989)
- 42 - A educação na nova Constituição: recursos (1989)
- 43 - A educação na nova Constituição: a universidade (1989)
- 44 - A educação na nova Constituição: qualidade e democratização (1989)
- 45 - Contribuições das ciências humanas para a Educação: a Filosofia (1990)
- 46 - Contribuições das ciências humanas para a Educação: a Sociologia (1990)
- 47 - Contribuições das ciências humanas para a Educação: a História (1990)

- 48 - Contribuições das ciências humanas para a Educação: a Psicologia (1990)
- 49 - Educação ambiental (1991)
- 50/51 - Balanço da atual política educacional e fragmentação das ações educativas: iniciando a discussão (1991)
- 52 - Leitura e produção de textos na escola (1991)
- 53 - Educação básica: a construção do sucesso escolar (1992)
- 54 - Tendências na formação dos professores (1992)
- 55 - Tendências na educação em Ciências (1992)
- 56 - Tendências na educação de jovens e adultos trabalhadores (1992)
- 57 - Tendências na informática em educação (1993)
- 58 - Currículo: referenciais e tendências (1993)
- 59 - Plano Decenal de Educação para Todos (1993)
- 60 - Educação especial: a realidade brasileira (1993)
- 61 - Educação e imaginário social: revendo a escola (1994)
- 62 - Tendências na educação matemática (1994)
- 63 - Educação escolar indígena (1994)
- 64 - A educação no mundo pós-guerra fria (1994)
- 65 - Educação, trabalho e desenvolvimento (1995)
- 66 - Avaliação educacional (1995)
- 67 - Merenda escolar (1995)
- 68 - Mercosul (1995)
- 69 - Livro didático e qualidade de ensino (1996)
- 70 - Educação a distância (1996)
- 71 - Programas de correção de fluxo escolar (2000)
- 72 - Gestão escolar e formação de gestores (2000)
- 73 - Educação infantil: a creche, um bom começo (2001)
- 74 - Financiamento da educação no Brasil (2001)
- 75 - Gestão Educacional: o Brasil no mundo contemporâneo (2002)
- 76 - Experiências e desafios na formação de professores indígenas no Brasil (2003)
- 77 - Educação estética: abordagens e perspectivas (2007)
- 78 - Educação Jesuítica no Mundo Colonial Ibérico: 1549-1768 (2007)
- 79 - Integração de mídias nos espaços de aprendizagem (2009)
- 80 - Educação integral e tempo integral (2009)
- 81 - Ensino e aprendizagem de línguas estrangeiras: o foco na interação (2009)
- 82 - Educação de Jovens e Adultos (2009)
- 83 - Psicologia Escolar: pesquisa e intervenção (2010)
- 84 - Educação a distância e formação de professores: problemas, perspectivas e possibilidades (2011)
- 85 - Educação do Campo (2011)
- 86 - Educação em prisões (2011)
- 87 - Divulgação da pesquisa educacional: *Em Aberto* – 1981-2011 (2012)
- 88 - Políticas de educação integral em jornada ampliada (2012)
- 89 - Educação Física Escolar e megaeventos esportivos: quais suas implicações? (2013)
- 90 - Sobre as 40 horas de Angicos, 50 anos depois (2013)
- 91 - Sustentabilidade: desafios para a educação científica e tecnológica (2014)
- 92 - Gênero e educação (2014)

- 93 - O Fundeb em perspectiva (2015)
- 94 - Movimentos colaborativos, tecnologias digitais e educação (2015)
- 95 - Diferenças e educação: um enfoque cultural (2016)
- 96 - Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb): 25 anos (2016)
- 97 - Docência Universitária (2016)
- 98 - Políticas públicas para formação de professores (2017)
- 99 - Educação, pobreza e desigualdade social (2017)
- 100 - Pedagogia do cotidiano na (e da) educação infantil (2017)
- 101 - Educação, espaço, tempo (2018)
- 102 - Ludicidade, conhecimento e corpo (2018)
- 103 - Imagem e ensino: possíveis diálogos (2018)
- 104 - Avaliação em língua portuguesa (2019)
- 105 - Literatura para crianças e jovens: temas contemporâneos (2019)
- 106 - Inovação pedagógica no ensino superior (2019)
- 107 - Base Nacional Comum Curricular, qualidade da educação e autonomia docente (2020)
- 108 - Alfabetização: práticas de avaliação (2020)
- 109 - Qualidade na/da educação (2020)
- 110 - Linguagens artísticas e expressivas das crianças pequenas (2021)
- 111 - Ensino de Sociologia (2021)
- 112 - Enem e *Gaokao*: repercussões no ensino médio e na educação superior (2021)
- 113 - Políticas educacionais: *Em Aberto* (1981-2021) (2022)
- 114 - Formação de professores e religião (2022)
- 115 - Espaços de formação de professores (2022)
- 116 - O campo da educação superior: tensões e desafios (2023)
- 117 - Educação, cidades e infâncias desiguais (2023)
- 118 - Avaliação e acessibilidade: novos desafios para as avaliações em larga escala (2023)
- 119 - *Accountability* educacional e mecanismos de responsabilização em estados brasileiros (2024)

Esta obra foi impressa em Uberlândia-MG,
pela Gráfica Tavares & Tavares em 2025.
Capa impressa em papel cartão supremo 250g
e miolo em papel *off-set* 90g.
Texto composto em *Egyptian505 Lt BT* corpo 10.