



**ATENDIMENTO
PEDAGÓGICO DOMICILIAR E
CLASSE HOSPITALAR:
PRÁTICAS, POSSIBILIDADES E DESAFIOS**

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


EDITORA
SCHREIBEN

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

**ATENDIMENTO
PEDAGÓGICO DOMICILIAR
E CLASSE HOSPITALAR:
PRÁTICAS, POSSIBILIDADES E DESAFIOS**



EDITORA
SCHREIBEN

2022

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

Conselho Editorial (Editora Schreiben):

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

Sobre a capa:

A capa está em posição vertical, com cor azul claro na parte direita e azul royal na esquerda.

Na parte azul royal, na lateral esquerda, ao centro da imagem e de baixo para cima, 14 linhas sobrepostas que se encontram em um único ponto e seguem formando um cone.

Na lateral direita, uma figura abstrata, uma linha branca em arco vertical, e a esquerda, figura abstrata na cor azul claro com pontos de luz, de duas linhas finas onduladas, do início ao fim da imagem e se cruzam ao centro.

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

Abaixo, o subtítulo, escrito em letra menor: "práticas, possibilidades e desafios".

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

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

Arte: Monicore | Pixabay

Roteiro: Ana Karyne Loureiro Furley

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

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A864 Atendimento pedagógico domiciliar e classe hospitalar: práticas, possibilidades e desafios. / Organizadores: Ana Karyne Loureiro Furley, Hiran Pinel, José Raimundo Rodrigues. – Itapiranga : Schreiben, 2022.

179 p. : il. ; e-book

E-book no formato PDF.

EISBN: 978-65-5440-004-6

DOI: 10.29327/567696

1. Educação - saúde. 2. Pedagogia – atendimento hospitalar. 3. Professor - formação. 4. Ensino à distância. I. Título. II. Furley, Ana Karyne Loureiro. III. Pinel, Hiran. IV. Rodrigues, José Raimundo.

CDU 37

O indivíduo hospitalizado, como qualquer outro, é um vir a ser, e seu destino está diretamente ligado aos procedimentos didáticos com ele utilizados, aos estímulos que lhe são oferecidos no meio em que vive, onde constituirá ações e reações de aceitação ou rejeição.

RODRIGUES, 2012, p. 64

*A todos(as) os que, ao longo dessa curta história
no Brasil, têm bravamente refletido sobre o
direito à educação por parte dos estudantes
hospitalizados ou com necessidade de
acompanhamento domiciliar
À resistência dessas mulheres e homens,
educadores, a nossa gratidão.*

SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	8
<i>Edicléa Mascarenhas Fernandes</i>	
APRESENTAÇÃO.....	10
<i>Ana Karyne Loureiro Furley</i>	
<i>Hiran Pinel</i>	
<i>José Raimundo Rodrigues</i>	
Capítulo 1	
(DES)CORTINANDO O PALCO DA VIDA: O BRINCAR NA BRINQUEDOTECA DA ACACCI DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....	15
<i>Ana Karyne Loureiro Furley</i>	
<i>Hiran Pinel</i>	
<i>Luciene Sales Senna</i>	
Capítulo 2	
AS PRÁTICAS LÚDICAS COMO ELEMENTO PEDAGÓGICO EM CLASSES HOSPITALARES.....	26
<i>Joseane Terto de Souza Uema</i>	
Capítulo 3	
ESTRUTURAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO EM AMBIENTE HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	39
<i>Jucélia Linhares Granemann de Medeiros</i>	
<i>Lucy Lopes Ferreira Maciel</i>	
Capítulo 4	
ENSINO REMOTO NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR: UM CASO DE SUCESSO NO PÓS-PANDEMIA....	61
<i>Kelling Cabral Souto</i>	
<i>Cristina Maria Carvalho Delou</i>	

Capítulo 5

ENSINO SUPERIOR: OS IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NA DISCIPLINA DE PEDAGOGIA HOSPITALAR.....73

Adriana da Silva Ramos de Oliveira
Valdênia Rodrigues Fernandes Eleotério
Júlia Venturelli Machado
Letícia Knidel

Capítulo 6

(RE)VISITANDO PRODUÇÕES: O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR – POSSIBILIDADE DE (IN)CLUSÃO DE ESTUDANTES COM DOENÇAS RARAS.....86

Selma do Espírito Santo Santos
Adriana Santos Silva

Capítulo 7

FORMAÇÃO CONTINUADA SOBRE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR NO CONTEXTO DA ESCOLA INCLUSIVA: FATORES QUE INFLUENCIAM A ESCOLHA DO CURSO.....96

Helma Salla
Geraldo Eustáquio Moreira

Capítulo 8

FAMÍLIA, ESCOLA, SAÚDE E OUTRAS PARCERIAS NOS PROCESSOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM DOS EDUCANDOS.....114

Jaqueline Maria do Nascimento Rocha
Hiran Pinel

Capítulo 9

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EMANCIPADORAS DO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR NA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS.....126

Márcia Pereira Martins Vale
Ive Carolina Fiuza Figueirêdo Milani
Mary Valda Souza Sales

Capítulo 10

O DIREITO À EDUCAÇÃO NO ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR: ASPECTOS LEGAIS E CONCEITUAIS.....137

Luiza Elena Candido de Almeida
Cinthya Campos de Oliveira Mascena
Sirlei Anacleto Martins

Capítulo 11

ESTUDANTES SURDOS EM ATENDIMENTO PEDAGÓGICO
DOMICILIAR OU EM CLASSE HOSPITALAR: A LIBRAS COMO
UMA URGÊNCIA DE SAÚDE E EDUCAÇÃO.....152

Clarissa Fernandes das Dores
José Raimundo Rodrigues
Lucyenne Matos da Costa Vieira-Machado
Michelle Andréa Murta

Capítulo 12

QUANDO SE APRENDE A CUIDAR E O CUIDADO NOS
ENSINA: A EXPERIÊNCIA DE UMA PROFESSORA NA
CLASSE HOSPITALAR.....164

Valéria J. Rezende

POSFÁCIO.....177

Helio Ferreira Orrico

PREFÁCIO

Com grande emoção prefacio a obra *Atendimento Pedagógico Domiciliar e Classe Hospitalar: Práticas, Possibilidades e Desafios* organizada pelos pesquisadores Ana Karyne Loureiro Furley, José Raimundo Rodrigues e Hiran Pinel.

Sim, meu sentimento é de extrema emoção. Estamos em julho de 2022 e ainda sentimos os impactos da pandemia da COVID-19. Sim, vai passar e mais daqui a pouco será uma parte da história individual e planetária, mas não podemos esquecer todos os ensinamentos vividos nesta pandemia. Ainda temos muitos infectados, as vacinas colaboraram muito para a melhoria do nosso sistema imunológico frente às novas cepas do vírus; mas ainda morrem cerca de 300 brasileiros por dia.

Este livro nos deixa os registros do enfrentamento de professores e professoras durante a epidemia para dar continuidade de levar a educação aos hospitais e aos leitos domiciliares.

No início da pandemia os Equipamentos de Proteção Individuais para os atendimentos eram escassos, não tínhamos estudos sobre as formas de contaminação: fecharam-se escolas, indústrias, comércio, transportes. Absortos e incrédulos assistimos a um holocausto para o qual a ciência ainda não tinha resposta para conter.

Como continuar os vínculos com os(as) alunos(as) tão frágeis em situação de adoecimento. Mas os(as) professores(as) de classes hospitalares e atendimento domiciliar acumulam estratégias diferenciadas e rotas subversivas aos moldes “normais” dos sistemas escolares. E, não desistiram e inclusive muitas metodologias foram utilizadas pelos docentes das até então classes regulares.

Este livro ficará na história para aqueles leitores daqui a cinquenta anos. Eu tenho até hoje uma memória viva de meu avô me contando como foi a gripe espanhola, as mortes na sua rua dia após dia, os corpos passando nas charretes. Eu, absorta falava: “Vovô, agora nós temos vacina, médicos!”. Doce ilusão daquela menina, que agora aos sessenta anos, durante a pandemia, conversava com seu avô e falava “nós não temos vacina, as

pessoas estão morrendo, eu tenho medo”. E, me confortava uma foto do meu avô brincando o carnaval e eu pensava: “vou sobreviver, quero brincar muitos carnavais, quero voltar à minha vida”.

Hoje vivemos o que chamamos de um novo normal e neste novo normal algumas formas necessitarão ser ressignificadas. E, as perspectivas teóricas que alimentam as metodologias pedagógicas das classes hospitalares e atendimento domiciliar em muito contribuirão para ressignificar a nova escola, as novas relações pós-pandêmicas na ênfase da alteridade, na certeza de que não somos completos, que a ciência não nos dará uma redenção definitiva e que precisamos nos cuidar, sim uns dos outros.

Um bom proveito na leitura e uma conexão emocional com cada autor e quem sabe você que nos lerá daqui a cinquenta anos, possa aprender com nossas histórias, com nossas pesquisas. Eu aprendi com meu avô que podemos ser resilientes. Aproveitem cada capítulo desses maravilhosos autores, que continuaram desbravando fronteiras pelos seus alunos em um momento em que muitas pessoas amadas ficaram à beira do caminho.

Edicléa Mascarenhas Fernandes¹

Rio de Janeiro, 31 de julho de 2022.

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

APRESENTAÇÃO

Prezado(a) leitor(a), um livro é sempre uma possibilidade de múltiplas aberturas. Entregamos a você o resultado de um esforço coletivo, fruto de um trabalho colaborativo, em que pesquisadores e pesquisadoras se dispuseram a, em meio a múltiplas tarefas que têm, registrar por escrito muito da boniteza do que realizam no cotidiano de suas práticas. Ao refletirmos sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar e Classe Hospitalar somos tomados pela certeza de que nas práticas se explicitam as possibilidades e desafios de um fazer pedagógico imbuído de muita reflexão. E aquilo que nos toma não poderia ficar retido em nós. Imperava compartilhar, estar com você, leitor(a).

A partir de uma abordagem fenomenológica, Ana Karyne Loureiro Furley, Hiran Pinel e Luciene Sales Senna refletem sobre o brincar em uma brinquedoteca hospitalar durante a pandemia do COVID-19. (Des)cortina-se naquele espaço o palco da vida. Num tempo em que as atividades presenciais foram suspensas, a instituição encontrou e inventou formas de se fazer presente na vida dos alunos-pacientes, demonstrando a seriedade e compromisso para com eles. Mas, sobretudo, (des)cortinando alternativas diante da relevância do brincar na vida de quem passa por tratamentos prolongados de saúde. Vê-se ali uma aposta na educação e no cuidado com o outro que se des-vela a nós desde sua condição de paciente.

Joseane Terto de Souza Uema abordou em seu capítulo as práticas lúdicas como um elemento pedagógico em uma classe hospitalar. Diante das dificuldades que uma internação provoca na vida de uma criança ou adolescente e sua família, as práticas lúdico-pedagógicas podem ser um momento de em que se preserva o vínculo do estudante com a escola e contribui-se para sua elaboração do estar naquele espaço, compreendendo melhor suas próprias vivências.

A estruturação e funcionamento do atendimento educacional em ambiente hospitalar durante a pandemia da COVID-19 é abordado por Jucélia Linhares Granemann de Medeiros e Lucy Lopes Ferreira Maciel. Os impactos da pandemia sobre o funcionamento das escolas também

incidiu diretamente nas práticas educacionais realizadas no interior do hospital. A partir de 07 relatos podemos ter uma visão da realidade vivida nesse ínterim por profissionais de quatro capitais brasileiras.

Kelling Cabral Souto e Cristina Maria Carvalho Delau, considerando também o contexto da pandemia da COVID-19 e do pós-pandemia, refletem sobre o ensino remoto no atendimento pedagógico domiciliar. Este estudo de caso deixa-nos entrever como um trabalho bem planejado pode fazer do ensino remoto uma estratégia para se assegurar o direito à educação para uma criança impossibilitada de frequentar a escola. As autoras ainda nos fazem perceber como tal prática teve impactos na motivação e desenvolvimento da estudante.

E o ensino remoto também incidiu na formação universitária! Adriana da Silva Ramos de Oliveira, Júlia Venturelli Machado, Letícia Knidel e Valdênia Rodrigues F. Eleotério nos oferecem uma reflexão sobre como a disciplina de Pedagogia Hospitalar sofreu os impactos da COVID-19. A pesquisa realizada com estudantes de graduação matriculados nessa disciplina em dois semestres, mostram que, apesar de todos os desafios do ensino remoto, os graduandos demonstraram interesse por conhecer a temática e manifestaram o desejo de viver experiências *in loco* para conhecer o funcionamento das classes hospitalares e atendimentos em hospital.

Selma do Espírito Santo Santos e Adriana Santos Silva, a partir do (re)visitar produções, refletem sobre o atendimento pedagógico domiciliar a estudantes com doenças raras. As professoras relatam-nos suas experiências no Serviço de Atendimento à Rede em Ambiências Hospitalares e Domiciliares SARAHDO, em Salvador - BA. O estudante acompanhado pelas professoras têm a síndrome de Van der Knaap, cientificamente nomeada como Leucoencefalopatia Megalencefálica. A experiência das duas professoras nos indicam o processo de constituição de professores-pesquisadores que, motivados pelo desejo de assegurar o acesso à escolarização, debruçam-se sobre os desafios ressignificando as possibilidades de ação.

A análise sobre os fatores que motivaram professores a escolher participar do curso de “Atendimento Pedagógico Domiciliar no contexto da Escola Inclusiva” foi a temática discutida por Helma Salla e Geraldo Eustáquio Moreira. Algumas categorias de análise emergiram ao longo da pesquisa mostrando que havia por parte dos interessados uma preocupação

com a luta por políticas públicas visando à efetivação e à normatização do APD no DF; o desejo de entender como funciona a organização do trabalho pedagógico no APD e a busca por formação continuada para trabalhar na área do APD. Fica notório o quanto os professores têm procurado essa área de formação.

Jaqueline Maria do Nascimento Rocha e Hiran Pinel nos apresentam os impactos da relação família e escola no processo de ensino-aprendizagem. Nesse relato de experiência, conhecemos uma mãe que, motivada pela realidade de seu filho diagnosticado com autismo, dedica-se corajosamente a defender o direito à educação pública de qualidade para seu filho. Uma mãe que se torna estudante, inicialmente em função do filho, para melhor acompanhá-lo, mas depois amplia sua atuação na defesa de tantas outras crianças que são privadas de seus direitos à educação. Essa mãe faz Pedagogia e, atualmente, inicia estudos de mestrado. Essa mãe Jaqueline que abre as portas de seu coração para nos provocar a defesa da educação.

Acostumados a pensar a questão do Atendimento Pedagógico Domiciliar apenas para crianças e adolescentes, somos interpelados por Márcia Pereira Martins Vale, Ive Carolina Fiuza F. Milani e Mary Valda Souza Sales, a contemplar os adultos atendidos em três ambientes: residências, casa de apoio e casa-lar no contexto de Salvador - BA. Esse atendimento, por meio de uma prática pedagógica emancipadora. Com elas compreendemos um pouco mais sobre essa modalidade de educação e seus desafios mais que concretos no interior dos ambientes.

Tendo em vista a relevância de sempre retomarmos os marcos legais, Luíza Elena Candido de Almeida, Cinthya Campos de Oliveira Macena e Sirlei Anacleto Martins, perpassam documentos fundamentais sobre a Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar no contexto nacional e, especificamente, no estado do Espírito Santo. A análise dos documentos estaduais, segundo as autoras, aponta para desafios como a implementação de políticas públicas voltadas para a formação continuada de professores, a disponibilização de recursos didáticos e tecnológicos e a expansão do atendimento a hospitais localizados em municípios do interior do estado.

José Raimundo Rodrigues, Clarissa Fernandes das Dores, Michelle Murta e Lucylene Matos da Costa Vieira-Machado, aproximam-nos da

realidade dos estudantes surdos e suas demandas quando de um processo de internação ou Atendimento Pedagógico Domiciliar. Defrontamo-nos com os desafios enfrentados por um grupo minoritário que faz uso de uma língua pouco conhecida entre os que atuam na área da saúde. Partem da percepção de como é complexo ser surdo usuário dos processos ligados à saúde, em geral, e como isso se intensifica no momento de uma internação que, devido ao longo tempo de tratamento, exige uma continuidade dos estudos no ambiente hospitalar.

Por fim, Valéria J. Rezende reflete sobre quando se aprende a cuidar e o cuidado nos ensina. A professora de Classe Hospitalar nos narra sua experiência de constituição como docente em um espaço (não) escolar. Entre as ladeiras para chegar à instituição, nós a acompanhamos em seu processo de tornar-se professora, aprendendo novas práticas, adentrando num universo exigente e apaixonante. Novamente, no relato se explicita o quanto o docente do espaço da Classe Hospitalar - e que estende-se à enfermaria - experimenta um voltar-se reflexivo sobre suas práticas, demonstrando uma vivência integral da prática educacional e dos seus percursos formativos.

Que a leitura dessa obra, em que procuramos aproximar reflexões oriundas do contexto da pandemia e pós-pandemia da COVID-19, experiências diversas no Atendimento Pedagógico Domiciliar e nas classes hospitalares, ajudem-nos a perceber as possibilidades de ação e compreender práticas que conseguem também superar os desafios que se nos apresentam. Que o deixar-se tocar pelas páginas desse livro seja ocasião de fomentar novas práticas que assegurem aos estudantes em tratamento de saúde ou com outras necessidades a vivenciarem uma educação de qualidade. Os outros dois livros dessa coletânea também nos impelem a isso.

Este livro nasce num tempo muito específico em nosso país. Muitos de nós carregamos nos corpos as marcas da pandemia e tivemos perdas de familiares, amigos e conhecidos em decorrência da COVID-19. Some-se a isso uma série de ações governamentais que tornaram esse tempo ainda mais complexo. O sofrimento de um povo se expressa de diversas formas e, talvez, aqui também esteja manifesto muito do que nós como pesquisadores experimentamos desde nossos lugares de atuação e desde as nossas lentes de leitura da realidade. Não nos bastasse toda a tensão do pós-pandemia, fomos surpreendidos pela guerra entre Rússia e Ucrânia e não nos

é possível esquecer que esse livro surge enquanto muitas pessoas estão sem suas casas, sem suas escolas, desprotegidas de quase tudo e passando também pela experiência do luto. Somos todos solidários nessa casa mundo que nos acolhe e somos ainda mais solidários com aqueles que, como nós, tem enfrentado as trincheiras na defesa da educação!

Aos autores(as), nossa gratidão pelo compromisso, pela coragem dessa aventura de escrita em tempos tão brutais. Escrever é e foi, para nós, uma maneira de traduzir em palavras nossas práticas. E essas práticas são muito potentes.

A você, leitor(a), desejamos que o adentrar nesses textos seja ocasião ímpar de sentir nossos corações, deixar-se interpelar, também se por a nos questionar, estabelecer diálogos. A você, também, nossa expressão de gratidão por se debruçar em temas tão importantes.

Abraço grande dos organizadores

Ana Karyne Loureiro Furley, Hiran Pinel e José Raimundo Rodrigues

CAPÍTULO 1

(DES)CORTINANDO O PALCO DA VIDA: O BRINCAR NA BRINQUEDOTECA DA ACACCI DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Ana Karyne Loureiro Furley²

Hiran Pinel³

Luciene Sales Sena⁴

APRESENTANDO O CENÁRIO...

Apresentamos nesse tempo presente, um relato de experiência norteado pelas atividades desenvolvidas nos espaços da Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (ACACCI), vivido e sentido pela equipe de profissionais que atuam nessa instituição, assim como por crianças, adolescentes e acompanhantes acolhidos, em um existir pandêmico em decorrer da covid-19⁵.

A ACACCI é uma Organização Não Governamental (ONG) e está em funcionamento desde o ano de 1990, acolhendo crianças e adolescentes que estejam em tratamento onco-hematológico, e seu devido acompanhante. Com a mudança para a nova sede (atual) no ano de 2009 passou a funcionar

2 Mestra em educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação - UFES. Doutoranda em educação, orientanda do Dr. Hiran Pinel (PPGE/UFES/CAPES). Bolsista CAPES. E-mail: anakaryneloureiro@gmail.com.

3 Doutor em Psicologia (IP/USP). Professor titular aposentado do DEPEPE/UFES/CE. Professor permanente da UFES/PPGE. E-mail: hiranpinel@gmail.com.

4 Mestra em Desenvolvimento e Gestão Social pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Superintendente da Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (ACACCI). E-mail: luciene.sena@acacci.org.br.

5 Capítulo desenvolvido a partir da apresentação do trabalho, “ (Des)cortinando o palco da vida: o brincar na brinquedoteca da ACACCI durante a pandemia da covid-19”, apresentado no 4º Encontro Científico do Dia Internacional do Brincar/ano:2020.

com melhorias na estrutura e na qualidade dos serviços prestados, incluindo em sua estrutura, uma brinquedoteca hospitalar e uma classe hospitalar.

Faz-se necessário pontuarmos que, enquanto uma ONG, essa instituição desenvolve seus projetos por meio também de parcerias com a sociedade civil e empresas. É o caso das atividades lúdico-pedagógicas, que acontecem nos espaços da brinquedoteca e da classe hospitalar. A empresa ArcelorMittal Tubarão apoia o Projeto “Classe Hospitalar Canto do Encanto” desde o ano de 2001, possibilitando assim, a aquisição de materiais lúdico-pedagógicos; o custeio de seminários e capacitação de professores, a contratação de estagiários para atuarem na Classe Hospitalar; a contratação do pedagogo da instituição, que dentre outras funções, organiza o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), documento essencial para o funcionamento de um espaço de ensino formal em espaço não formal.

Sabemos que em relação à educação estamos passando por um processo de melhorias, no que tange a legislações e políticas públicas de direito ao acesso e a continuidade à educação, em decorrência da aprovação da lei nº 13.716/18, que alterou a Lei de diretrizes e bases da educação nacional, acrescentando no,

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

A brinquedoteca dessa instituição foi o locus de pesquisa de mestrado intitulada: *Ser criança com câncer em uma brinquedoteca hospitalar: um estudo em Merleau-Ponty* (FURLEY, 2019), na linha de Educação Especial e Processos Inclusivos, pelo Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), sob a orientação do professor Dr. Hiran Pinel (PPGE/UFES). A pesquisa supracitada está registrada na Plataforma Brasil CAAE Nº 04351518.8.0000.5542 e obteve o Parecer Consubstanciado do CEP Nº 3.147.737.

A EXPERIÊNCIA

Nesse liame, objetivamos a partir de um enfoque fenomenológico-existencial, apresentar o brincar e cotidiano da brinquedoteca hospitalar da

Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (ACACCI) no período da pandemia da covid 19. Espaço esse garantido pela lei federal nº 11.104/05:

Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação (BRASIL, 2005).

Tal espaço é regulamentado pela portaria nº 2.261 de 23 de Novembro de 2005, na qual:

Considerando o disposto na Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação; [...]

Considerando que toda criança hospitalizada tem direitos especiais após a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, da Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, e da Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente, ressaltando-se o direito de ser acompanhado por sua mãe ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, o direito de desfrutar de formas de recreação, formas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar, e o direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura e reabilitação, [...] (BRASIL, 2005).

Segundo Furley e Pinel (2020) essa casa de apoio dispõe em suas instalações de uma brinquedoteca hospitalar em espaço não hospitalar, por estar em consonância com as regulamentações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Esse espaço “ tem a finalidade de tornar a estadia da criança no hospital menos traumatizante e mais alegre, possibilitando assim melhores condições para sua recuperação” (CUNHA, 2001, p. 96), e é frequentado não apenas por crianças e adolescentes, mas por seu acompanhante. Para além da garantia do brincar,

Muitas vezes é alívio psicológico para pais e filhos hospitalizados ou em tratamento que, por meses ou anos, são afastados do mundo real e da infância, mesmo que no seu imaginário os castelos continuem sendo cor de rosa e os príncipes lutam com dragões. Instituições não governamentais como a ACACCI são mais que uma casa de apoio para essas crianças e adolescentes em tratamento, são as

que abraçam e acalentam, cuidam, estimulam o seguir em frente não apenas do adoecido, mas de toda a família dando suporte emocional e social (FURLEY, 2019, p. 29).

De acordo com os dados do site da instituição, no ano de 2019, 3.294 pessoas tiveram acesso a esse espaço, e, conseqüentemente, acesso ao brincar e a tudo o que ele representa. Com a pandemia da Covid 19 esse espaço foi fechado, e o direito garantido pela lei nº 11.104/05, suspenso temporariamente em nome da segurança à vida, mediante ao cumprimento dos protocolos de segurança estipulados pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Posto isso, como possibilitar a essa criança e adolescente, o acesso não apenas ao direito do brincar enquanto verbo, mas o direito do brincar em uma totalidade que representa o existir vivido na finitude da vida e suportado no sentido na carne? Brincar é mais que necessário! É urgente.

Nossas bases de sustentação...

Dialogando com as obras de Cunha (2011), Lindquist (1993), Pérez-Ramos e Oliveira (2010), Gimenes e Teixeira (2011), Furley e Pinel (2020) faz-se evidente a partir dos relatos apresentados nesse artigo que o espaço da brinquedoteca hospitalar da ACACCI ultrapassaa concepção de uma sala colorida e cheia de brinquedos.

Esses estudos citados apresentam a importância e a seriedade desse espaço, mediante a capacitação do profissional; a organização, a seleção e a higienização e catalogação do acervo; o direito ao brincar livre; à segurança em relação ao brinquedo e ao brincar. O brincar perpassa categorização, ele é terapêutico, é inerente ao ser humano, é alegria, é resignificação de dor, é tempo de ser sendo ser brincante. No entanto é preciso que o profissional que media o brincar permita à criança “sempre uma oportunidade de sucesso” (LINDQUIST, 1993, p. 28).

Não obstante, Pérez-Ramos e Oliveira (2010) apresentam em sua obra, o lúdico como estratégia preventiva no contexto da saúde “em situações críticas, como a doença e a hospitalização, desde que lhe sejam dadas condições de agir, de se expressar e de se comunicar” (p. 17), favorecendo o resgate da humanização e da alegria mediante a dor e ao sofrimento.

Nesse sentido, observa-se que essa prevenção está relacionada às deficiências provocadas pela segregação social da criança, visto que as

condições de vulnerabilidade as impede de estar com seus pares em um convívio geral e de continuidade ao processo natural da vida de uma criança como ser em plenitude, o brincar em todas as situações, como “guardião da saúde da criança, sejam quais forem as suas condições e estado evolutivo em que ela esteja” (PÉREZ-RAMOS; OLIVEIRA, 2010, p. 25).

Dialogar com as autoras Ivonny Lindquist e Aidyl M. Queiroz Pérez-Ramos é muito mais que apresentar conceitos, é apresentar a você leitor, um pouco da trajetória desse espaço chamado brinquedoteca hospitalar. Lindquist (2010) compartilha conosco a trajetória da implementação, no ano de 1956, da primeira brinquedoteca em ambiente hospitalar a partir de práticas norteadas pela Ludoterapia, no Hospital Universitário de Umeo (Suécia). Uma trajetória de muita persistência de onde revela que durante 15 anos passou por 15 espaços diferentes, e nos chama atenção ao relatar: “meu primeiro paciente foi um garoto gravemente vítima de câncer” (p.17).

Também, no ano de 1956, a psicóloga e pedagoga Dra. Aidyl Macedo de Queiroz Pérez-Ramos implementou, na Seção de Higiene Mental (atual Instituto da Criança) da Clínica Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, no departamento de psicologia clínica do hospital, na área de saúde pediátrica, a primeira sala de brinquedos em hospital brasileiro. Ela começou atendendo bebês em situação de risco e a partir da técnica psicoterápica de ludoterapia. Foram relatadas melhoras psicológicas da criança enferma desenvolvida através da interação médico-brinquedo-paciente, enfatizando a importância do brincar no espaço de internação hospitalar (FURLEY; PINEL, 2020).

Falamos com você, a partir desse texto, de um lugar ocupado por nós enquanto pesquisadores e profissionais. Pontuamos nesse tempo presente, um olhar de cuidado, de conduta ética e profissionalismo como alicerce em nossa práxis. Somos todos demasiadamente humanos e a finitude da vida contempla não apenas a doença, e sim a própria existência. Portanto, de modo algum desejamos romantizar nossas práticas profissionais, tampouco o espaço da brinquedoteca hospitalar.

Por isso a importância de estar preparado para atuar na brinquedoteca hospitalar. Faz-se necessário conhecer sobre o desenvolvimento humano e sobre as teorias construtivistas piagetianas, visto que a classificação de brinquedos e jogos é construída na base do desenvolvimento

humano piagetiano, não as tendo como única verdade, não é essa a nossa intenção, mas agregar conhecimento às possibilidades de atividades lúdicas a serem desenvolvidas nesses espaços.

Ademais se faz necessário que o profissional que atua na brinquedoteca garanta a segurança do brincar, seja por meio do controle de desinfecção mediante procedimentos estabelecidos também pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (ABBri, 2020), seja pela própria capacitação como brinquedista pela Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBri), estando apto não apenas para atuar junto às pessoas que frequentam o espaço, mas preparado para organizar, montar e gerir uma brinquedoteca hospitalar em suas particularidades.

Diante disso, buscar um diálogo com os demais setores que acolhem essa criança ou adolescente, como o serviço social, os médicos, a equipe de enfermagem (no caso do hospital) - a equipe multidisciplinar é relevante para o sucesso da garantia desse brincar, visto que “considerar apenas o tratamento médico, deixando de lado o psiquismo, é retardar a cura” (LINDQUIST, 2010, p. 24).

O tempo da travessia...

Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas que já têm a forma do nosso corpo... e esquecer os nossos caminhos que nos levam sempre aos mesmos lugares... É o tempo da travessia... e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado para sempre à margem de nós mesmos (ROSA, 1994, p. 409-413).

No intuito de minimizar essa perda ao direito ao brincar, a instituição buscou alicerces e de certa forma, buscou novas possibilidades de interação e de alcance do público acolhido assistido pela instituição através dos serviços de fisioterapia, nutrição, serviço social, rodas de conversa, rodas de leitura, oficina de trabalhos manuais, visto que esses acessos presenciais passaram a ser ofertados apenas para as famílias acolhidas enquanto moradores transitórios.

Nesse sentido, “Por onde e como vou começar, quando tudo falta?” (LINDQUIST, 2010, p. 28), ao contrário do Hospital Universitário de Umeo, que encontrava-se cheio de crianças e com poucos recursos, a brinquedoteca hospitalar da ACACCI, mesmo com abundância de recursos,

encontrava-se restrita, e por vezes vazia.

Vazia de pré-sença, vazia de sorrisos, como um cesto vazio. Nos tempos antigos, o cesto era utilizado para carregar as crianças como uma extensão corpórea do ventre materno. Nesse liame donde “tudo falta”, nos percebemos enquanto sociedade, nus diante de nossa impotência.

Nesse tempo vivido em meio a uma pandemia mundial, a instituição enquanto equipe num movimento indissociado, sentiu a necessidade de romper barreiras e como equipe multidisciplinar, trançaram um novo cesto entrelaçado por muitas mãos que se uniram para ser-com-o-outro em meio às vicissitudes da vida. Nesse emaranhado de sentidos, almejavam a travessia, na certeza de que “se não ousarmos fazê-la, teremos ficado para sempre à margem de nós mesmos”.

Para tal, o uso dos recursos tecnológicos (RTs) foi utilizado pela instituição para minorar a perda do acesso a brincadeira ao brincar, a partir da oferta de atividades lúdicas no decorrer do ano de 2020, por meio de projetos intersetoriais entre brinquedoteca hospitalar, classe hospitalar, fisioterapia, nutrição, comunicação, voluntariado/colaboradores e serviço social com o objetivo de continuar oferecendo, mesmo que em outros moldes, suporte psicossocial, integrativo e complementar às crianças e adolescentes em tratamento contra o câncer e às suas famílias. A equipe multidisciplinar apontou necessidades a serem apresentadas através de *lives*, disponibilizadas nas redes sociais da instituição (ACACCI, 2021b), dentre elas:

- Live e Show beneficente, “Bençãos do Rei”, dia 05/12 às 12h30. Transmissão ao vivo pela TV Tribuna e também pelo canal do Youtube, com o Padre Anderson Gomes foi um momento singular de solidariedade e oração cantado por todos juntos, em agradecimento e louvor por um ano tão desafiador;
- Live “Caio, ele achou uma moedinha!”, realizada no dia 25 de Novembro. Contação da história “Caio, ele achou uma moedinha”, convidando a todos para descobrir : O que será que vai acontecer? Ficou curioso?”;
- Live “DiversON para a criançada”, realizada no dia 13 de Outubro. A Acacci em parceria com a pedagoga e contadora de história, Ingrid Sabrina Trancoso que utilizou a técnica de fantoches para a contação de histórias;

- Live “Contação de histórias em alusão ao mês das crianças”, realizada no dia 07 de Outubro, em parceria com a Livraria Conectar tendo como convidada a professora universitária e escritora de livros infantis, Eliana Zandonade que conversou sobre sua trajetória enquanto escritora e suas obras;
- Rodada de Lives “Setembro Dourado”, em alusão a campanha Setembro Dourado (mês de conscientização do câncer infantojuvenil). O primeiro convidado, no dia 03 de Setembro, foi o presidente da Confederação Nacional das Instituições de Apoio e Assistência à Criança e ao Adolescente com Câncer (Coniacc), Rilder Campos, com o tema: “Setembro Dourado - História e atuação da Coniacc neste contexto”. E, dando sequência, no dia 08 de Setembro, a segunda convidada foi a médica oncologista infantil, Dr^a Teresa Fonseca, com o tema: “Setembro Dourado - Sinais e sintomas do câncer infantil e a importância da rápida detecção”.
- Live “Show dos Macakids”, realizado no dia 16 de Agosto. A Turma do @macakids apresentou para criançada uma *live* falando de sustentabilidade que foi exibida na programação da TV Vitória. ;
- Live “ACACCI para além do tratamento oncológico: a garantia do direito à educação”, realizada no dia 15 de Outubro. Comemorando o dia do pedagogo, foi convidada a Ma. Ana Karyne Loureiro para falar do “direito à educação” durante o tratamento oncológico nos espaços da classe e brinquedoteca hospitalar;
- Live “ Live Beneficente com Alemão do Forró e Tonho dos Couros”, realizada no dia 25 de Julho. O humorista Tonho dos Couros presenteou a todos com muita alegria;
- No canal do youtube, e na página do facebook, foram disponibilizados vários conteúdos, uma série especial de brincadeiras para toda família brincar em casa. A proposta está dentro do Projeto Classe Hospitalar em parceria com o Brincar é o Melhor Remédio (NAIF/UFES), e teve o objetivo de trazer toda semana atividades lúdicas pedagógicas para diversão de toda família. O serviço Classe Hospitalar é realizado na ACACCI e no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, e tem o apoio da empresa parceira ArcelorMittal Tubarão; Nesse cenário, pontuamos algumas atividades e enfatizamos que

essas atividades buscaram possibilitar uma melhora da qualidade de vida de crianças, adolescentes e acompanhantes, atuando como potencializador de cura mediante continuidade do tratamento. Verdade seja dita, pacientes, familiares e equipe multidisciplinar buscaram condições de se adaptarem ao vivido e (re)significarem sentidos em suas práxis e existências, tanto profissionais quanto pessoais.

Instruídos pelo Guia de Orientações para as brinquedotecas em tempos de Pandemia da Covid-19, organizado pela ABBri, retomou-se, em abril de 2021, o funcionamento desse espaço com uma nova estrutura. Foi proposta enquanto brinquedoteca hospitalar, ou seja, um ambiente de brincar no qual os brinquedos e os jogos, a partir de um acervo restrito que contemplasse atividades lúdico-pedagógicas, objetivando minimizar as perdas em relação ao brincar e ao desenvolvimento cognitivo, e que estivesse à disposição de usuários mediante precauções e cuidados em espaços de paredes coloridas, no entanto, com prateleiras vazias.

DESPEDIMOS-NOS E COMPARTILHANDO MAIS UMA VEZ O NOSSO VIVIDO...

A importância do brincar nesse tempo vivido, experienciado em plenitude por crianças e adolescentes demasiadamente humanos, é algo que irrompe a pandemia, não pertence ao tempo *chronos*, tampouco à finitude da vida. Assim como Ivonny Lindquist relatou “transferimos nosso espaço quinze vezes em quinze anos...” (2010, p.19), também precisamos nos readaptar às necessidades vividas. O brincar irrompe obstáculos, e torna-se uma extensão corpórea de um ser vivente, que carrega em si um sentido da vida, e nesse tempo presente, o medo da morte e a ressignificação de existência. Diante disso, podemos afirmar que esse brincar, em meio a uma imensa sala vazia (des)vela para além da garantia ao acesso a atividades lúdico-pedagógicas, e ao brincar enquanto verbo. Esse brincar em meio à pandemia da covid 19 (des)cortina o palco da vida, e nos (re)vela crianças e adolescentes desejosos de realizarem a aposta no sentido da vida: ser-sendo seres brincantes no mundo, seja brincando na brinquedoteca hospitalar, seja brincando na brinquedoteca da escola, seja brincando na rua. Brincar é direito, e isso deve ser respeitado!

REFERÊNCIAS

ABBRI. Associação Brasileira de Brinquedotecas. **Guia de Orientações para as Brinquedotecas em tempo de pandemia de Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://www.brinquedoteca.org.br/post/guia-de-orienta%C3%A7%C3%A3o-para-brinquedotecas-em-tempos-de-pandemia> Acesso em: 10 de jun. de 2022.

ACACCI. **ACACCI – Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil**. 2021. Disponível em: www.acacci.org.br. Acesso em: 10 de jun. de 2022.

ACACCI. ACACCI – Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil. **Publicações**. Vitória, 2021b. Facebook: <https://www.facebook.com/ACACCI> Acesso em: 10 de jun. de 2022.

BRASIL. Lei nº 11.104 de 21 de Março de 2015. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 21 mar 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111104.htm Acesso em: 10 de jun. de 2022.

BRASIL. Portaria nº 2.262 de 23 de Novembro de 2005. **Aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. 2005**. Disponível em: https://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2261_23_11_2005.html. Acesso em: 10 de jun. de 2022.

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

CUNHA, Nylse Helena Silva. **Brinquedoteca: Um mergulho no brincar**. São Paulo: Aquariana, 2011.

FURLEY, Ana Karyne L. G. W. **Ser criança com câncer na brinquedoteca hospitalar: um estudo em Merleau-Ponty**. 2019. 278 f. Dissertação (Mestrado em Educação): Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória. Disponível em: http://repositorio.ufes.br/jspui/bitstream/10/11198/1/tese_13327 DISSERTA%C3%87AO%20FINAL-ANA%20KARYNE%20LOUREIRO%20FURLEY.pdf Acesso em: 10 de jun. de 2022.

FURLEY, Ana Karyne Loureiro; PINEL, Hiran. **Por uma fenomenologia do brincar**. Curitiba: Appris, 2020.

GIMENES, Beatriz Piccolo; TEIXEIRA, Sirlândia Reis. **Brinquedoteca: manual em educação e saúde**. São Paulo: Cortez, 2011.

LINDQUIST, Ivone. **A criança no hospital: terapia pelo brinquedo**. São Paulo: Editora Página Aberta, 1993.

PÉREZ-RAMOS, Aidyl Queiroz; OLIVEIRA, Vera Barros de. **Brincar é saúde: o lúdico como estratégia preventiva**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2010.

ROSA, João Guimarães. **“A terceira margem do rio”**. In: _____. *Ficção completa: volume II*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994, p. 409-413.

CAPÍTULO 2

AS PRÁTICAS LÚDICAS COMO ELEMENTO PEDAGÓGICO EM CLASSES HOSPITALARES

Joseane Terto de Souza Uema⁶

INTRODUÇÃO

A Educação deve contribuir para a autoformação da pessoa (ensinar a assumir a condição humana, ensinar a viver) e ensinar como se tornar um cidadão.

Egdar Morin, *A cabeça bem-feita*, p. 65.

As práticas lúdico-pedagógicas na classe hospitalar são importantes para o processo de ensino-aprendizagem de crianças e adolescentes que estão fora do ambiente escolar regular, pois, para Fonseca (2008), a hospitalização pode ser para eles uma experiência difícil, desagradável, negativa para a vida dos internados; o que pode gerar uma certa irritabilidade, mau humor, depressão entre outros.

Com o trabalho lúdico, as crianças e adolescentes podem aceitar melhor a ideia do processo de internação, bem como, o processo de recuperação. O lúdico pode ser terapêutico, se utilizado com essa finalidade (FONSECA, 2008).

Na impossibilidade de frequentar a escola regular, as classes hospitalares são espaços que devem ofertar o ensino, de modo a cumprir com os direitos à educação tal como definido na legislação que veremos posteriormente. Assim, a classe hospitalar é um ambiente organizado de modo a oferecer atendimento educacional para crianças-jovens que estão internados

6 Mestra em Educação: Psicologia da Educação pela PUC-SP. Bacharel e Licenciada em Letras-USP. Licenciatura em Pedagogia pela Uninove. Especialista em: Comunicação e Cultura-PUC e Computação Aplicada à Educação-USP-São Carlos. Pós-graduanda *lato sensu* em Psicopedagogia: avaliação e intervenção em processos de aprendizagem pelo Instituto Singularidades. Casa Ninho, Prefeitura de São Paulo. E-mail: joseane.terto@gmail.com.

ou em situação de tratamento de saúde e que por esse motivo, encontram-se impossibilitados da convivência educativa em sua escola (BRASIL, 1994).

O termo “classe hospitalar” é a designação do atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambiente de tratamento de saúde em circunstância de internação ou ainda na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. É compreendida na modalidade de Educação Especial por atender crianças e/ou adolescentes considerados com necessidades educativas especiais em decorrência de apresentarem dificuldades no acompanhamento das atividades curriculares por condições de limitações específicas de saúde. Tem por meta possibilitar o acompanhamento curricular do estudante quando este estiver hospitalizado, garantindo-se a manutenção do vínculo com as escolas de origem por meio de um currículo flexibilizado (BRASIL, 2002).

As ações pedagógicas que ocorrem nesses espaços devem procurar garantir a aprendizagem dos estudantes-pacientes ao incentivá-los em seu processo de ensino, o que pode representar um estímulo para possibilitar o retorno deles à sociedade de maneira autônoma.

As práticas lúdicas nas classes hospitalares devem fazer parte de uma rotina em que possa funcionar como uma categoria pedagógica para os profissionais da educação, pois ajudam a estruturar e desenvolver o planejamento das atividades pedagógicas, e dessa forma, delinear e organizar o trabalho educativo para oferecer segurança e autonomia para os estudantes-pacientes.

Um breve histórico das classes hospitalares

As classes hospitalares possibilitam que as crianças e os adolescentes hospitalizados realizem atividades que os ajudem na construção de um caminho cognitivo, emocional e social, que de certo modo, auxiliará na conexão com a vida social mesmo que compartilhando da realidade de um hospital e não de uma escola regular.

A garantia ao direito à educação de qualidade para todos está prevista na Constituição Federal, de 1988, artigo 205, e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, no artigo 4. O ECA, também prevê a especificidade das crianças e adolescentes nos ambientes hospitalares, no

artigo 57, que dispõe sobre a garantia e os direitos a quem se encontra em condições de hospitalização por motivo de internação ou doença crônica e por isso, fica afastado do sistema de ensino regular.

Cronologicamente, o primeiro documento que introduziu, especialmente, a educação hospitalar foi a Política Nacional de Educação Especial, em 1994, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto que definiu a classe hospitalar como um ambiente hospitalar que deveria possibilitar o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitavam de educação especial e que estivessem em tratamento de saúde (BRASIL, 1994).

Em concordância a essas legislações, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) na resolução número 41, de 1995, aprovou os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado, assegurando atendimento digno pelo sistema de saúde, bem como o direito a forma alternativas de organização de ensino nas classes hospitalares, possibilitando acompanhamento do currículo para a continuidade dos estudos e proporcionando o seu regresso à escola regular em condições de igualdade com os demais estudantes.

Neste Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, Resolução N° 41, de outubro de 1995, o item 9, declara que deve se guardar o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, a constituição de programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante a permanência de crianças e adolescentes nos hospitais.

Outro embasamento legal sobre esses espaços está previsto na Resolução N°. 2, do CNE/CBE e Parecer 001/2001, Diretrizes da Educação Especial na Educação Básica, que coloca que os sistemas de ensino, em ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar atendimento às crianças e adolescentes hospitalizados para tratamento de saúde, mediante tratamento especializado. Esse atendimento deve apresentar ações pedagógicas flexíveis e de acordo com esse ambiente específico atender e adequar-se às modificações do quadro clínico, conforme o momento de tratamento hospitalar, garantindo a aprendizagem, principalmente, da língua escrita que passa para além das questões pedagógicas para a demanda da esfera política como investimento da formação humana com o foco no retorno do estudante-paciente à sociedade de maneira

participativa e autônoma.

Já o documento *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*, de 2002, garante que os atendimentos educacional hospitalar e o pedagógico domiciliar devem estar associados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se circunscrevem (BRASIL, 2002).

A Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), em 2004, por meio da Câmara dos Deputados, em Brasília, criou o Projeto de Lei 4191/2004 que tem como objetivo obrigar os sistemas públicos de saúde e ensino a prestarem atendimento educacional especializado àqueles que estiverem impossibilitados, temporária ou permanentemente, de frequentar as aulas em decorrência de condições e limitações de saúde. Esse atendimento deve ser realizado em classes hospitalares ou no domicílio do estudante.

Em 2018, a Lei Nº 13.716 alterou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, para assegurar o atendimento educacional ao estudante da educação básica interna-do para tratamento de saúde (BRASIL, 2018).

No entanto, é importante lembrar que, ao nos referirmos à garantia dos direitos de crianças e jovens de frequentarem uma classe hospitalar é possível notar que, mesmo diante de uma sólida legislação que garanta o acesso a esse ensino-aprendizagem, ainda há um longo processo a percorrer para que haja de fato a inclusão deles nesses espaços.

Claro que houve importantes e significativos avanços sobre essa política como apontam Saldanha e Simões (2013), no que se refere à estrutura, funcionamento, currículo e práticas inovadoras de educação, entretanto, ainda é necessário divulgar essa prática pedagógica que ainda é desconhecida por grande parte das pessoas.

AS CLASSES HOSPITALARES: UMA POSSIBILIDADE DE APRENDIZAGEM

A classe hospitalar deve auxiliar na promoção das aprendizagens, respeitando a singularidade de cada criança e adolescente, proporcionando práticas humanizadoras que melhoram as condições de vida do

estudante-paciente. É nesse ponto que a abordagem lúdica pode ser inserida nessas práticas como forma de dar continuidade à sua escolaridade e estimular o apreender de modo mais significativo.

O movimento de consolidação das classes hospitalares se dá a partir de um cenário em que os movimentos sociais lutam em favor dos direitos da criança e se insere como parte do processo de redemocratização do país, expressa na Constituição Federal, de 1988, que dimensiona a educação como um direito de todos, devendo ser efetivado mediante a garantia de atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência, preferencialmente, na rede regular de ensino (BRASIL, 1988).

Enquanto no Brasil se consolida a política pública de classe hospitalar como um direito de aprendizagem, essa prática iniciou-se no exterior, ocorrendo primeiro na França, em 1935, após a guerra, com o educador Henri Sellier (1883-1943) que fundou a primeira classe hospitalar pensando na continuidade do processo educacional dessas crianças. O atendimento às crianças hospitalizadas viu uma crescente após a Segunda Guerra Mundial, quando alguns países da Europa receberam, como consequência cruel deste conflito, crianças mutiladas e com doenças contagiosas como a tuberculose, por exemplo, muitas vezes fatal à época. Posteriormente, esses espaços foram criados na Alemanha e nos Estados Unidos. (VASCONCELOS, 2006).

No país, a prática pedagógica das classes hospitalares não é recente, no entanto, apresenta algumas lacunas em sua historização. Há pesquisas (SALDANHA; SIMÕES, 2013) que apontam a criação desse ambiente escolar, em 1902, no Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro e em São Paulo, em 1931, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Data que o atendimento pedagógico hospitalar com mais tempo de funcionamento é o Hospital Municipal Jesus, no estado do Rio de Janeiro, em ação desde 1950.

Nos anos seguintes, outras classes foram sendo pontualmente implantadas de modo ainda tímido. Esse processo ganhou um leve impulso a partir de 1990, quando os órgãos públicos começaram a inserir as classes hospitalares em suas políticas de educação, sendo criadas legislações específicas (SALDANHA; SIMÕES, 2013).

Historicamente, a década de 1990 representou um importante

marco na legitimação dos direitos sociais de crianças e adolescentes, especialmente, quando se olha a sua hospitalização, um período em que ficam afastados das atividades sociais e educacionais das quais faziam parte cotidianamente nas suas escolas de origem.

Para Saldanha e Simões (2013) às legislações e políticas educacionais elaboradas no país teriam o objetivo de garantir o direito de todos à educação, contemplando também as crianças e adolescentes em situação de adoecimento que, ao serem hospitalizadas, muitas vezes apresentavam quadro de exclusão e de abandono escolar.

Como completa Rolim e Góes (2009, p. 512), as classes hospitalares cumprem um papel importante, pois mesmo “[...] diante da fragmentação da vida, a criança continua a ter fantasias, emoções e sentimentos, o que demanda uma visão de tratamento que contemple as especificidades da infância e uma compreensão integral do desenvolvimento do sujeito”.

O que se pode notar, é que as legislações e normativas que abordam a educação hospitalar têm como objetivo reafirmar o direito de continuidade do processo educativo de crianças e adolescentes com especificidades de saúde, garantindo a eles que tenham um espaço físico dentro dos hospitais para realizar as suas atividades pedagógicas, propiciando, por exemplo, a manutenção de um vínculo com a escola de origem durante a internação e cuidados com a saúde.

Como são processos recentes de formação das classes hospitalares no país, as práticas pedagógicas ainda estão em processo. É necessário garantir às crianças e adolescentes condições de estabelecimento de sua saúde como do desenvolvimento de suas aprendizagem, pois, quando:

[...] as internações tornam-se frequentes e a autoimagem abalada, surgem as dificuldades nos relacionamentos destes jovens e crianças no contexto social, e aqui mais especificamente, na escola. Deixar de participar de atividades que não se ajustem às suas atuais necessidades impostas pela doença, podem acarretar o afastamento dos amigos que manifestam medo dos riscos de contágio, o que é motivo de sofrimento, discriminação e isolamento social (ALBERTONI, 2014, p. 45).

Desse modo, a escola/classe hospitalar deve ser o veículo (FONSECA, 2008) pelo qual se promove a cidadania dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados, podendo dar continuidade aos seus

processo de desenvolvimento e de aprendizagem. É preciso garantir que esses espaços foquem nesses processos.

É importante lembrar que, o objetivo da classe hospitalar é fornecer ao estudante-paciente as condições de sentir-se inserido no mundo dos não doentes, mostrando-lhe que não perdeu suas capacidades intelectuais, por meio de atividades que mobilizem as suas habilidades. Isso pode garantir-lhe uma valorização dos conhecimentos prévios, enquanto reduz a evasão escolar e a exclusão social (VASCONCELOS, 2015).

O lúdico e as classes hospitalares: um diálogo possível

É com o olhar do lúdico que a classe hospitalar pode ser tornar uma prática pedagógica importante, pois pode permitir aos estudantes-pacientes uma maneira de aprender e consolidar essa aprendizagem, pois cabe:

[...] às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que se encontram impossibilitados de frequentar a escola, temporária ou permanentemente, e garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente como parte do direito de atenção integral. (BRASIL, 2002, p. 13).

Pode-se construir uma relação com Vigotski (2003), quando seus estudos dão conta de que a partir da atividade da criança em relação ao meio físico e social em que ela está inserida (ampliando para os adolescentes) constitui-se por meio de suas próprias experiências entre os seus pares e os adultos (no caso, o professor hospitalar).

A mediação (VIGOTSKI, 2003) é fundamental para a construção do conhecimento humano. É por meio do outro, que o sujeito (o estudante-paciente) pode construir o conhecimento, uma construção ao longo da vida por meio de um processo constante de interação desse sujeito com seu meio social.

A internalização dos sistemas de signos produzidos culturalmente provocaria transformações comportamentais e estabeleceria um elo entre

as formas iniciais e tardias do desenvolvimento individual (VIGOTSKI, 2003).

A aprendizagem significativa nessa perspectiva deve ter suas raízes na atividade social, na experiência externa compartilhada e na ação como algo intrínseco das representações que os sujeitos estruturam socialmente e individualmente.

Como bem coloca Vigotski (2000), a experiência de aprendizagem que se produz dentro do espaço escolar promove o desenvolvimento das funções psicológicas superiores da criança e faz com que ela possa assumir características próprias de sua história humana.

Cabe então, ao professor da classe hospitalar refletir como sua prática, deve seguir um caminho que deve ser permeado pelas constantes interações lúdicas, criando e recriando formas de ser, agir e pensar a educação e a prática educativa, transitando entre o mundo subjetivo e o mundo objetivo com vistas ao inacabamento (FREIRE, 1996).

Assim, as experiências vivenciadas nesses espaços devem ter o lúdico como metodologia prática, pois permitem que as crianças e os adolescentes brinquem e aprendam. A espontaneidade desses atos pode propiciar situações em que eles não sintam medo de errar ou simplesmente de tentar aprender, conforme se pode observar nas imagens abaixo.

Ilustração 1: Crianças em classe hospitalar em faz de conta e observando o corpo humano



Fonte: Arquivo pessoal da autora

Como bem lembra Freire (2002), conhecer é tarefa de sujeitos, não de objetos. E é como sujeito e somente enquanto ele que se pode realmente conhecer. Por isso mesmo é que, no processo de aprendizagem, só se

aprende verdadeiramente aquele que se apropria do aprendido, transformando em apreendido.

O processo de ensino e aprendizagem, nesse contexto, pode ocorrer com a prática de atividades lúdicas dentro dos ambientes não escolares regulares (como os das classes hospitalares), em que a:

[...] imaginação não é apenas a capacidade de combinar elementos já dados para produzir um outro. A imaginação é o que nos permite criar um mundo, ou seja, apresentamos uma coisa, da qual sem imaginação não poderíamos nada dizer e, sem a qual não poderíamos nada saber (CASTORIADIS, 1992, p. 89).

Fonseca (2008) completa que as crianças (e mesmo os adolescentes) aprendem por meio de tudo o que fazem, ou seja, de suas interações com o que ou quem esteja ao seu redor, e o que importa é realizar um planejamento de atividades de modo a desenvolvê-los. E o que isso significa? Cabe-nos encontrar muitas e diferentes formas para que eles possam olhar, fazer e pensar sobre (como se observa na imagem abaixo).

Ilustração 2: Crianças em classe hospitalar criando estratégias para o cubo de encaixe



Fonte: Arquivo pessoal da autora

Por isso, para Vigotsk (2003), o desenvolvimento ocorre por meio das interações com o mundo que vive. Assim, o aprendido é considerado

um processo puramente externo que não está envolvido diretamente no desenvolvimento. Ele simplesmente faz uso desses avanços do desenvolvimento ao invés de fornecer um impulso para modificar seu curso.

Desse modo, conhecendo as especificidades das crianças e adolescentes, o planejamento docente pode e deve incluir o lúdico como forma de estimular as aprendizagens deles, pois é necessário olhá-los como sujeitos potentes, mediando os conhecimentos históricos e culturalmente construídos por eles, o que pressupõe organizar os processos de aprendizagem e concretizar o ensino por meio de uma prática educativa lúdica.

Assim, deve-se refletir sobre os conteúdos e a forma de administrá-los em uma classe hospitalar, tendo o lúdico como elemento pedagógico, pois o trabalho nesses espaços exige tecer outros sentidos e, como bem diz Freire (1996), a alegria não está apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca e o ensinar e o aprender não podem construir fora dessa procura, fora da boniteza e da alegria.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi no início do século XXI que houve a ampliação das possibilidades do atendimento escolar em ambiente hospitalar, mesmo que a Educação como um todo viva sérios problemas até mesmo no que diz respeito à gestão dos recursos. Esses ambientes se fortaleceram por causa das áreas de Pediatria e Psicologia, entre outras áreas, que a criança passou a ser vista e tratada como uma pessoa com características, interesses e necessidades próprias, um indivíduo com peculiaridades, um cidadão de direitos (FONSECA, 2008).

As classes hospitalares como oferecimento de ações educacionais para as crianças e os adolescentes enfermos é, sem dúvida, um grande e importante avanço, visto que, a partir da relação entre família, equipe médica e equipe educacional, é propiciada a continuidade de um projeto de vida e a busca de realização (ROLIM; GÓES, 2009).

É olhando para esses espaços que o lúdico pode ser um elemento pedagógico, pois é uma atividade *sine qua non* por ser próprio do ser humano que por meio dele pode produzir uma aprendizagem significativa em que o estudante-paciente pode desenvolver o interesse pelas atividades

propostas na classe hospitalar.

É preciso ressaltar que, as práticas lúdicas nas classes hospitalares serão benéficas ao estudante-paciente quando ele consegue retornar à escola, pois os conteúdos que foram desenvolvidos em sala de aula durante a sua ausência, foram todos ou parcialmente desenvolvidos e recuperados nesse espaço pedagógico hospitalar sem prejudicar a continuidade do currículo escolar e nem o seu tratamento de saúde (LOIOLA, 2013).

Para Ceccim (1999), cabe ao docente de classe hospitalar não apenas “ocupar criativamente” o tempo da criança (e mesmo do adolescente) para que possam “expressar e elaborar” os sentimentos trazidos pelo adoecimento e hospitalização; como também não é de apenas abrir espaços lúdicos com ênfase no saber pedagógico para que “esqueça por alguns momentos” que está doente em um hospital. O papel do professor nesses espaços deve ser o de operar com os processos cognitivos afetivos de construção da aprendizagem cognitiva e permitir aquisições escolares como parte de um processo de construção cidadã deles.

Dessa forma, o professor de classe hospitalar ao inserir elementos lúdicos ao seu planejamento pode permitir que as crianças e aos adolescentes em tratamento de saúde aprendam e ampliem as suas aprendizagens, bem como, o seu olhar sobre o ser humano, em suas diversas expressões e manifestações culturais, sociais e emocionais.

REFERÊNCIAS

ALBERTONI, L. C. **A inclusão escolar de alunos com doenças crônicas: professores e gestores dizem que...** São Paulo: Appris, 2014.

BRASIL. **Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018**. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=13716&ano=2018&ato=559Eza61UeZpWT86f>>. Acesso em: Jun. de 2022.

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

_____. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. **Resolução CNE/CEB 2, de 11 de setembro de 2001**, Diário Oficial da União 177, seção 1-E, 14 de setembro de 2001, p. 39-40. Brasília: Imprensa Oficial, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arqui>>

vos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: Jun. de 2022.

____. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9394**. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec3298.pdf>>. Acesso em: Jun. de 2022.

____. CONANDA. **Resolução nº. 41 de 13 de outubro de 1995**. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao/legislacao/id2178.htm?impressao=1&>>. Acesso em: Jun. de 2022.

____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. – Brasília: MEC; SEESP, 1994.

____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069 de 13 de junho de 1990. Brasília. DF: Imprensa Oficial, 1995.

____. **Constituição Federal 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao_Compilado.htm>. Acesso em: Jun. de 2022.

CASTORIADIS, Cornelius. **A criação histórica**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1992.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Revista Pátio**, ano 3, n. 10, p. 41-44, ago/out. Porto Alegre: Artmed, 1999.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA. **Projeto de Lei nº 4.191, de 2004**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=243213>. Acesso em: Jun. de 2022.

FONSECA, S.E. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memmon, 2008.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** Tradução de Rosisca Darcy de Oliveira. Prefácio de Jacques Chonchol. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática docente**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

LOIOLA, Fernanda Cristina Feitosa. **Subsídios para a educação hospitalar na perspectiva da educação inclusiva**. Dissertação de mestrado, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/13047>>. Acesso em: Jun. de 2022.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o**

pensamento. Tradução Eloá Jacobina. 17. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

ROLIM, C. L. A. M.; GÓES, C. R. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar. **Revista Educação e Pesquisa**, 35, p. 509-523, 2009.

SALDANHA, Gilda Maria Maia Martins; SIMÕES, Regina Rovigati. Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas? **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.19, n.3, p.447-464, jul-set, 2013.

VASCONCELOS, Sandra Maria Farias. **Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora.** Congresso Internacional de Pedagogia Social, 2006, São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC000000092006000100048&s cript=sci_arttext>. Acesso em: Jun. de 2022.

____. **Classe hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento.** UFC, Fortaleza, 2007.

VYGOTSKI, L. S. **A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 2003.

____. **A construção do pensamento e da linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 2000.

CAPÍTULO 3

ESTRUTURAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO EM AMBIENTE HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Jucélia Linhares Granemann de Medeiros⁷

Lucy Lopes Ferreira Maciel⁸

INTRODUÇÃO

A emergência de um novo coronavírus, cientificamente identificado como SARS-COV-2, causador da doença COVID-19, acrônimo em inglês de Coronavírus Disease 2019 (SENHORAS, 2020; LUIG, SENHORAS, 2020), rapidamente se transformou em uma pandemia com ampla abrangência multilateral de contágio no mundo, impactando a realidade humana em suas diferentes dimensões e complexidades. A mesma foi desencadeada ao fim do ano de 2019, quando os cientistas detectaram em Wuhan, na China, o seu primeiro caso. Rapidamente se espalhou por vários países num ritmo acelerado de contaminação, ocasionando muitos casos e mortes.

Quando se percebeu que a contaminação estava fora de controle, medidas sanitárias e de distanciamento social tornaram-se mais rigorosas. Decretos foram emitidos, suspendendo diversas atividades. Apenas serviços considerados essenciais foram mantidos. Em geral, os impactos da pandemia do novo coronavírus tiveram como plano de ação, para a maioria dos países, a adoção de estratégias temporárias de isolamento social. Repercutindo,

7 Doutora em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Pós-Doutora em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo. Docente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail: juclia313@yahoo.com.br.

8 Graduanda em Pedagogia pela Faculdade de Educação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail: lucy.maciel@ufms.br.

assim, em um quadro majoritário de fechamento presencial das unidades escolares ao longo do tempo, o qual atingiu o pico de 1,7 bilhão de estudantes afetados (90% de todos os estudantes no mundo), de diferentes níveis e faixas etárias em até 193 países (UNESCO, 2020). O que muitos acreditavam que duraria por alguns dias se estendeu por meses, gerando incertezas e obrigando gestores e trabalhadores da educação a pensarem novas estratégias para dar seguimento às atividades acadêmicas, de forma a minimizar perdas para os educandos, sem arriscar a segurança sanitária. Passou-se, assim, a viver um momento atípico em todos os segmentos sociais.

Nesse cenário, as autoridades governamentais, a fim de tentar conter a contaminação e seguindo orientações de especialistas, adotaram medidas emergenciais. Na área educacional, primeiramente, observou-se o Decreto nº 64.86214 de março de 2020, publicado no Diário Oficial do estado de São Paulo, dispendo sobre a adoção de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus), suspendendo as aulas na rede pública e privada de forma gradual entre os dias 16 e 23 de março de 2020. Da mesma forma, outros estados publicaram medidas de isolamento social, o que alterou as rotinas dos estudantes em todo o país e estabeleceu o ensino remoto como alternativa para manutenção das práticas educacionais (LINO; SOMMERHALDER, 2020).

No Mato Grosso do Sul, foi emitido o Decreto Nº 15.391, em 16 de março, considerando as necessidades de ampliação das medidas de prevenção do contágio, norteadas pelo Centro de Operações de Emergência e orientações do Conselho Nacional de Educação (CNE). As aulas foram suspensas do dia 23 de março ao dia 06 de abril de 2020, e foi determinado um período de adaptação do dia 18 ao dia 20 de março de 2020 (MATO GROSSO DO SUL, 2020).

Do qual, acrescenta o Art. 2º-A que dispõe sobre as medidas temporárias a serem adotadas, no âmbito da Administração Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, para a prevenção do contágio da doença COVID-19 e enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (SARSCoV-2) no território sul-mato-grossense.

No entanto, foi necessário que esse período de suspensão se estendesse, devido ao agravamento da crise e aumento das contaminações.

Nesse sentido, o que para muitos duraria alguns dias foi prolongado gerando incertezas quanto ao futuro e busca por meios de se adaptar à situação.

Desse modo, para manter o equilíbrio entre distanciamento e ensino e evitar perda de períodos letivos, novas formas de acessar o conhecimento foram buscadas. Educadores e educandos foram levados a se familiarizarem com recursos educacionais mediados por novas tecnologias e mídias, tendo a internet e educação online como aliadas. Foram feitas adaptações para que, de alguma forma, os estudantes não fossem totalmente prejudicados. Então, professores e acadêmicos se viram obrigados a se adaptarem a novos recursos e plataformas até então pouco acessadas para esse fim, e das quais alguns tinham pouco ou nenhum conhecimento.

Nesse contexto, o uso da internet para o ensino à distância se caracterizou como uma estratégia muito pertinente para a continuidade dos estudos de adolescentes, não obstante incorra em graves limitações, quanto a sua aplicação para crianças em função das dificuldades de se aplicar currículos online, razão pela qual, em alguns países, o uso do rádio e da televisão se tornou a estratégia possível para a continuidade da educação dos menores (MIKS; MCILWAINE, 2020).

No Atendimento Pedagógico em Ambiente Hospitalar (APAH) também foram necessárias adaptações ainda mais restritivas por causa do ambiente que pertence à linha de frente de atendimento aos contaminados pelo vírus. Isto levou a necessidade de mais estudos e buscas por novas implementações para atender aos novos protocolos e ao mesmo tempo, dar continuidade ao processo acadêmico então desenvolvido no ambiente hospitalar.

Nessa perspectiva, surgem indagações sobre a necessidade dessa modalidade de ensino e continuidade do trabalho, sentimentos e atitudes que foram norteadores das ações e os impactos causados pelo momento de incertezas.

De acordo com (FURLEY *et al.* 2021) “o modo como a prática educativa se desenvolve nas Classes Hospitalares (turmas multisseriadas, flexibilidade curricular, em razão do estado de saúde, muitas vezes, instável da criança) [...]”, some-se a isso, o momento em que há mais limitações necessárias impostas para o enfrentamento de uma crise sanitária desta proporção, “[...] faz com que tal modalidade se insira como prática educativa não formal [...]” (FURLEY *et al.* 2021, p. 5-6). O que pode levar ao

entendimento equivocado de que a Classe Hospitalar (CH) não é essencial.

Para esses autores, trabalhar com a CH exige mais do que trazer lições escolares para o ambiente hospitalar, sem considerar contextos como aluno, ambiente, individualidade e mais do que preocupação com a aprendizagem formal do aluno, pois “não se trata da simples transposição sistematizada do currículo da escola regular para o ambiente hospitalar.”

porque as ações educativas desenvolvidas nas CHs são oriundas de um planejamento individualizado [...] elaborado conforme idade, ano letivo e conteúdos enviados pela escola de origem [...] A proposta de trabalho deve, sobretudo, respeitar as limitações físicas e emocionais impostas pela doença e pelo ritmo de aprendizado do aluno.

Há situações em que é possível trabalhar com um currículo mais próximo da realidade vivenciada pelo aluno, especialmente quando a escola de origem encaminha os materiais didáticos à CH [...] por outro lado, há casos em que esse cenário não se faz possível, já que não são raras as vezes que a criança apresenta percalços no processo de aprendizagem, devido a vários fatores. Diante disso, é possível extrair que a escola no hospital não se projeta para o futuro, mas para o ato presente. Neste sentido, as CHs exigem uma dinâmica de trabalho peculiar que atenda às necessidades das crianças e dos adolescentes em sua individualidade. (FURLEY *et al.*, 2021, p. 5-7.)

Assim sendo, as estratégias de trabalho deveriam, neste momento, incluir uma forma de superar os transtornos causados pela necessidade de distanciamento físico.

De modo geral, nos locais avaliados, houve continuidade do trabalho devido ao empenho dos profissionais envolvidos, especialmente dos professores que sentiram que poderiam fazer a diferença para os alunos. Buscaram força, apoio multidisciplinar, reinventaram-se, adaptaram-se.

Inicialmente, houve reorganização do trabalho e a partir daquele momento, deveria ocorrer de forma bem peculiar, garantindo segurança a todos e considerando mais essa adversidade, sem perder o foco na formação integral do indivíduo. O APAH foi realizado em sua maioria, no leito, com uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), seguindo orientações e normativas adotadas por cada instituição.

Neste percurso, os materiais utilizados foram plastificados e individualizados, sendo descartados após o uso, outros fotografados e enviados por smartphones, dentre eles, o envio de arquivos por PDF, áudios, realização

de vídeo chamadas. Aulas foram desenvolvidas em brinquedoteca de forma individual, para alunos sem limitações para sair do leito. O atendimento individualizado e possibilidade de atender necessidades pontuais foi reforçado, buscando considerar o aluno em sua individualidade e complexidade.

Para contextualização, é necessário conhecer como se dá o atendimento educacional no ambiente hospitalar, sua importância para o desenvolvimento e aprendizagem das crianças em regime de internação para cuidados em saúde.

Atendimento Pedagógico em Ambiente Hospitalar: estruturação e funcionamento

O Atendimento Pedagógico em Ambiente Hospitalar (APAH), conhecido por pesquisadores e grupos de estudos da área, como Classe Hospitalar (CH), teve origem na França em 1935, para atender crianças que foram mutiladas durante a guerra e, por isso, estavam afastadas da escola por um longo período. Naquele momento, foi conhecida como escola para crianças inadaptadas, tendo como premissa os direitos dessas crianças como cidadãs. Consolidou-se em 1935, servindo de modelo para outros países, como Alemanha e Estados Unidos, lançando bases para busca de melhorias e garantia de direitos educacionais.

No Brasil, há registros do atendimento educacional em hospital, desde 1600 quando a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo atendia a demanda educacional de deficientes físicos (Oliveira, 2013). O Pavilhão-Escola Bourneville para crianças anormais, o Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro, fundado em 1902 e extinto em 1942 oferecia também o atendimento. Era comum no século XX que crianças fossem internadas em manicômios. Há registros sobre as classes especiais em 1931, 1932 e 1948, em São Paulo (OLIVEIRA, 2013). Sendo o motivo pelo qual a (CH) está vinculada à Educação Especial.

Após muitos anos de funcionamento e passando por muitas transformações, salas que eram cedidas e depois retiradas, mudanças físicas, tentativas frustradas de regulamentação, trabalho voluntário, remuneração pífia para professores, foi publicado no Diário Oficial do município em oito de maio de 2005, “convênio que dispõe sobre o funcionamento da Classe Hospitalar Jesus” (OLIVEIRA, 2013, p.27690-27692).

O funcionamento e estruturação do Atendimento Pedagógico em Ambiente Hospitalar

O documento que norteia esse modelo de atendimento enfatiza a necessidade de a instituição de saúde reservar um espaço próprio para o atendimento educacional que também poderá acontecer no leito ou enfermaria, quando as condições do aluno/paciente exigirem restrições como isolamento ou impossibilidade de sair do leito devido à sua condição clínica. Estará sob orientação do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento correspondente à educação básica e integrada ao serviço de saúde, ofertando um currículo flexibilizado. Sendo assim, considerando condições especiais e limitações, o sistema educacional e serviços de saúde deverão oferecer suporte permanente ao educador, inseri-lo na equipe de saúde e dar acesso aos prontuários para que possa elaborar sua abordagem. Diante da complexidade deste serviço, os sistemas de saúde, educação e secretarias municipais, estaduais, e Distrito Federal deverão agir em conjunto para estruturá-lo (BRASIL, 2002).

Políticas e leis amparadoras do Atendimento Pedagógico em Ambiente Hospitalar

Antes de iniciar considerações sobre as políticas que regem as CHs, é importante compreender o que é uma política pública. Para Saraiva (2006, p. 28), é “um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade”. São processos que levam em conta esferas sociais, políticas e econômicas e envolvem uma gama de atores em todo o fluxo.

Falar em políticas públicas é trabalhar com processos de conflitos, especialmente quando isso envolve as demandas sociais. Saraiva (2006, p. 33) ressalta que as políticas públicas enfrentam variados estágios, nos quais “os atores, as coalizões, os processos e as ênfases são diferentes”. No caso da Classe Hospitalar, é importante salientar que seu principal objetivo atinge fundamentalmente a Constituição de 1988, que coloca a educação como um direito de todos e dever do Estado. É um trabalho que envolve uma equipe multiprofissional, dentre eles: professores, administradores escolares, psicólogos, profissionais da saúde, assistentes sociais e outros.

Apesar de lutas por melhorias no atendimento, da preocupação de

grupos interessados em assistir integralmente a pessoa doente, de o APAH no Brasil acontecer há décadas, essa modalidade de atendimento educacional só foi regulamentada no país em 1994.

O Art. 214 da Constituição Federal de 1988 afirma que as ações do Poder Público devem conduzir à universalização do atendimento escolar. Entretanto, diversas circunstâncias podem interferir na permanência escolar ou nas condições do conhecimento ou, ainda, impedir a frequência, temporária ou permanente. Por outro lado, o direito à saúde, segundo a Constituição (BRASIL, 1988, art. 196), deve ser garantido mediante políticas econômicas e sociais que visem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços, tanto para a sua promoção quanto para a sua proteção e recuperação.

Concomitantemente, a exigência do reconhecimento do direito à educação especial para o conjunto das crianças ou jovens que, em algum momento de sua escolaridade, requerem apoio adicional ou recurso especial, de forma temporária ou contínua, partiu de uma intensa luta política internacional pelo reconhecimento do direito fundamental de todos os indivíduos à educação e à oportunidade de atingir e manter um nível adequado de aprendizagem, que culminou na Declaração de Salamanca, em 1994, sobre princípios, política e prática em educação especial. Nela encontramos alicerçada a defesa do acesso à educação para toda e qualquer criança ou jovem, independentemente de quaisquer condições temporárias ou permanentes que apresentem.

Já na Política Nacional de Educação Especial (PNEE) (BRASIL, 1994), a educação em hospital aparece como modalidade de ensino. É desse documento que decorre a nomenclatura de “Classe Hospitalar”. Sua oferta educacional não se resume somente às crianças e aos adolescentes com transtornos do desenvolvimento, como foi no passado (de 1950 a 1980), mas àqueles em situação de risco, onde a hospitalização pode provocar o afastamento da escola e impor limites à socialização.

A Lei N° 9.394, de 20 de dezembro de 1996, de Diretrizes e Bases da Educação, define a educação especial como uma modalidade da Educação Escolar, um conjunto de recursos e procedimentos específicos do processo de ensino e aprendizagem colocados à disposição dos alunos com necessidades especiais, em respeito às suas diferenças, para que eles

tenham acesso ao currículo e, conseqüentemente, conquistem sua integração social (BRASIL, 1996).

A luta pelo reconhecimento do direito à Educação em enfermarias pediátricas no Brasil partiu da Sociedade Brasileira de Pediatria e teve ampla repercussão nas organizações não-governamentais de luta pelos direitos da criança, foi matéria de deliberação específica dos direitos da criança e do adolescente hospitalizado, pela Resolução N° 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, com a chancela do Ministro da Justiça (BRASIL, 1995). Esse documento dispõe que a criança internada deve receber amparo psicológico, quando necessário, e desfrutar de alguma forma de recreação, de programas de educação para a saúde e de acompanhamento do currículo escolar de acordo com a fase cognitiva, durante sua hospitalização.

O direito à continuidade dos estudos escolares durante a internação hospitalar foi também reconhecido pela “Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados” (1995). O Ministério de Educação (MEC), por intermédio da Secretaria Nacional de Educação Especial, propiciou o atendimento educacional nos hospitais, criando o serviço de classes hospitalares (BRASIL, 2002).

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, Art. 13, §1º: prescrevem:

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, facilitando seu posterior acesso à escola regular (BRASIL, 2001).

Recentemente, na Política Nacional de Educação Especial (PNEE), a modalidade foi regulamentada pelo Decreto 10.502, de 30 de setembro de 2020. O atendimento educacional em ambiente hospitalar está amparado pela Lei N° 13.716, de 2018, que alterou a Lei N° 9.394, de 1996, (Lei de Diretrizes e Bases), e regulamentada pela PNEE, levando em conta que este atendimento está sob este guarda-chuva.

Referindo-se ao APAH, Rocha e Passagi (2010), destacam a

importância da continuidade dos estudos por crianças adoecidas e internadas, esclarecem que:

A criança e o adolescente hospitalizados necessitam manter-se vinculados ao seu universo cotidiano, anterior à doença, para poder se reinserir nele depois da hospitalização. Assim, a classe hospitalar pode servir de elo, de ponte entre o mundo que ficou do lado de fora das paredes do hospital e o mundo do lado de dentro do hospital. A continuidade das aprendizagens escolares, com um professor que acompanhe as construções de conhecimento e que colabore para a ressignificação do adoecer e a valorização da autoestima, é um direito da criança e do adolescente, e também de seu grupo familiar. Nesse contexto, educação e saúde precisam caminhar juntas para um diálogo cada vez mais consistente e significativo, de modo a tornar possível uma atenção mais eficaz e digna para crianças e adolescentes distantes do convívio com seus pares, familiares, professores, entre outros, por estarem em situação de exclusão social, motivada por doença (ROCHA; PASSEGI, 2010, p.119).

Nesse atendimento, a pandemia da COVID-19, por um lado, trouxe impactos negativos transversais e assimétricos em todo o campo da Educação *lato sensu*, potencializando aumento da desigualdade. Uma vez que assimetrias socioeconômicas e educacionais pré-existentis tenderam a se reproduzir de modo ampliado em um contexto de isolamento social e crescente convergência para estratégias de ensino da terceira revolução industrial, com base em tecnologias de informação e comunicação que não são plenamente disponíveis ou acessíveis a todos os estudantes e professores.

Avaliando o ensino remoto em um estado no Sul do país durante o período pandêmico, as pesquisadoras Jaskiw e Lopes (2020), observaram um equívoco na denominação do ensino/aprendizagem remotos. Esse ensino improvisado foi chamado de EaD (Educação à Distância). Esclarecem que, na EaD o planejamento e a execução seguem normas definidas previamente e envolve uma grande equipe, com profissionais capacitados para tal ensino, há interdisciplinaridade, partilha de “docência, exploração de diversos saberes” e os recursos empregados são diversos. Já no ensino remoto adotado para o momento, não houve tempo hábil para esse preparo, levando a comunidade escolar ao desafio de uma adaptação realizada no decorrer da atuação dos profissionais e respostas do aluno. Todos foram obrigados a aprender de forma urgente, e as adequações

foram feitas à medida em que se percebia a necessidade.

Sendo assim, surgem novos desafios para educadores e educandos. Para os alunos, houve falta de acesso à internet, smartphones/computadores, famílias com vários filhos em séries diferentes e aulas em horários que se chocam, atraso na entrega de atividades, falta em aulas síncronas, entre muitos outros desafios de adaptação. Isso gerou entraves para o acesso e apreensão do conhecimento, acentuação da exclusão (um problema que há muito é percebido e que carece de políticas a fim de ser resolvido). A lista cresce e reforça problemas já existentes. É provável que levará muito tempo para as adequações ao novo modelo, que se mostrou imprescindível no momento. Essas pesquisadoras enfatizam que um entrave a ser superado é a desigualdade no acesso aos recursos.

Para professores, houve acúmulo do trabalho, como gravação de aulas, preparo de currículo adaptado, perda de autonomia no preparo do trabalho, dificuldades na individualização do ensino, falta de adesão de muitos alunos, cobrança da administração e responsáveis elevando os níveis de estresse e causando adoecimento em muitos.

No objeto da pesquisa de Jaskiw e Lopes (2020), aulas tradicionais foram gravadas e disponibilizadas de forma genérica, desconsiderando processos necessários para a elaboração de plano de ensino pelos docentes. Salientam então que, estes ficam sem

[...] autonomia em planejar suas aulas e a sequência dos conteúdos respeitando o ritmo das turmas, pelo fato de as aulas disponibilizadas pela SEED não respeitarem o tempo de aprendizagem de suas turmas”. (JASKIW; LOPES, 2020, p 238.)

Para atender alunos que não conseguiram acessar aulas remotas, foram preparadas atividades escritas, o que implicava necessidade de professores e equipe pedagógica comparecerem à escola expondo-se a risco de contaminação. Todos foram sobrecarregados com funções acrescidas pela nova demanda. Isso fez com que o tempo dedicado ao ensino e ao aprendizado aumentasse e exigiu adequações, dedicação e disposição para o acúmulo de funções.

Referindo-se aos desafios enfrentados pelos docentes, Neto (2020) observa que

O tensionamento entre o processo ensino-aprendizagem e o papel/ espaço dos recursos tecnológicos na educação -, emerge de forma ríspida e impactante. O professor necessitou, “para ontem”, dominar, investir, apoiar e utilizar-se das ferramentas tecnológicas no modelo de aula remota. [...]O sucesso da aula é o resultado da dimensão do domínio tecnológico do professor. Entre professor e aluno há, e não tem como negar, um sistema operacional, interfaces, aplicativos e plataformas (NETO, 2020, p. 33).

Assim, educadores foram conduzidos a adaptação ao novo, de forma urgente, sem aviso e preparo prévios.

Notou-se que, no ambiente hospitalar, bem como no ensino de um modo geral, nos primeiros momentos, a tecnologia predominante foi dos smartphones pelo aplicativo WhatsApp, por ser o mais acessível. Este aplicativo possibilitou a comunicação de forma mais efetiva, sendo usado para o envio e a recepção de fotos das atividades, de áudios e de vídeos, para baixar conteúdo, para efetuar vídeo chamadas.

Em um hospital no Sul do país (não foi informado o nome), que desenvolve o APAH, uma forma encontrada pelos envolvidos segundo Venâncio, Peters e Costa (2020), foi criar um grupo de apoio como forma de motivação para a troca de experiências e como possibilidades de manter o atendimento, minimizando os impactos da pandemia na equipe e no público usuário deste. Nesse ínterim, foram aperfeiçoando as formas de uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TDICs) no sentido de aproximar o grupo e adaptar-se ao momento, no qual:

[...] a tecnologia tem servido, pelo modo como tem sido utilizada, ao afastamento entre pessoas de diferentes idades, com relações virtuais substituindo interações presenciais. Da mesma forma, questiona-se como o uso excessivo de telas interfere na formação das crianças e em sua socialização. Assim, procuramos com nossas ações modificar o foco: utilizar as redes sociais, como, por exemplo, o WhatsApp, para unir e manter relações, mesmo que a distância (VENÂNCIO; PETERS, COSTA, 2020, n.p.).

As pesquisadoras citadas ressaltaram que a união e ajuda mútuas da equipe fizeram com que o trabalho se tornasse menos sofrido, e assim, puderam contribuir para manter o direito dos alunos-pacientes e amenizar impactos do distanciamento. Fortaleceram-se, estreitaram os laços do grupo por meio dessa rede de apoio.

DESENVOLVIMENTO

Após a escolha do tema, foi preciso delimitar o foco da pesquisa, percebeu-se que os desdobramentos ocasionados pela pandemia levaram a revisão e criação de protocolos. As medidas foram estabelecidas de acordo com a demanda de cada localidade, foram variadas visando minimizar riscos de proliferação da doença. O APAH foi inicialmente suspenso em alguns locais.

Feitas buscas em documentos, houve esclarecimento sobre como e porque surgiu a modalidade de ensino, sua importância e porque é necessária desde seu surgimento até o momento atual. Buscou-se observar nestes, o funcionamento do APAH durante o período de pandemia da Covid19 em algumas instituições no território nacional.

Considerando que, diversas instituições fizeram adaptações para manter o atendimento educacional, de acordo com sua realidade e assim auxiliaram os pacientes-alunos a manter seu vínculo educacional garantido por lei, foram selecionadas experiências em CHs localizadas em Belo Horizonte (MG), Natal (RN), Florianópolis (SC) e Rio de Janeiro (RJ).

Para apresentar como aconteceu o APAH durante este período pandêmico, considerou-se importante apresentar depoimentos de atores do momento, pontuando muitos dos desafios que tiveram de enfrentar, bem como sua forma de lidar com estes.

A seguir, são apresentados relatos, sob as perspectivas desses protagonistas do APAH, durante a pandemia de COVID-19:

RELATO Nº 01 - HOSPITAL JESUS (RJ)

A pediatra D. A., do **Hospital Jesus**, em fala apresentada **no Bate Papo na saúde-Hospital Jesus - Classe hospitalar**, a Saúde não pode estar dissociada da Educação. Ela faz questão de ressaltar que a CH⁹ está

9 (CH) Classe Hospitalar, termo também utilizado para designar atendimento educacional em ambiente hospitalar. Designado pelo Ministério da Educação, por intermédio da Política Nacional de Educação Especial, editada no ano de 1994, pelo respectivo órgão.

totalmente integrada à rotina do hospital como qualquer outra unidade, tem uma rotina construída, as equipes se comunicam e se entendem muito bem e o trabalho flui de maneira harmoniosa, sem prejuízos ao tratamento, mas integrado a este. Entrevista concedida antes da pandemia. Foi selecionada como referencial histórico porque enfatiza a possibilidade do trabalho multidisciplinar de forma harmoniosa.

RELATO Nº 02 - CASA DURVAL PAIVA

A **Casa Durval Paiva** na cidade de Natal, no Rio Grande do Norte, atende crianças em tratamento oncológico, segundo S.F.C., Coordenadora Pedagógica, para se adequar ao momento, orientada pela secretaria de educação, foi traçado plano emergencial e organizado, com a equipe pedagógica, o atendimento de forma remota. Foi realizada busca ativa como estratégia a fim de dar acolhimento e “identificar barreiras” a essa modalidade. Foi escolhido mediar o processo de aprendizado, por WhatsApp. Muitos dos 48 pacientes-alunos tiveram dificuldades, seja por falta do aparelho, dificuldade dos pais em apoiar, por conta do trabalho ou indisponibilidade de tecnologias, falta de acesso à internet, recusa de alguns alunos em usar videochamadas, por conta das mudanças causadas na aparência pelo tratamento. Assim, a equipe considerou que os prejuízos são difíceis de ser mensurados e, no retorno ao atendimento presencial, será necessário repará-los.

RELATO Nº 03 - HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO (SC)

No **Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG)**, na cidade de Florianópolis, em Santa Catarina, há uma classe para atendimento pedagógico a estudantes do Ensino Fundamental. Neste momento, as atividades não acontecem na sala, mas diretamente no leito. As atividades preparadas são plastificadas, entregues aos alunos e depois recolhidas pelas professoras.

Uma das professoras do **HIJG**, A. S. D., ressalta que deixar o leito fazia parte da rotina de muitos pacientes e proporciona importante interação com professores e colegas. A referida profissional considera que a mudança é um desafio que está sendo superado. Alunos e professores estão se reinventando e ambos, aprendendo com a experiência, sentem falta do contato por mais tempo.

RELATO Nº 04 - HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO (SC)

Para a mãe da paciente, S. F. S. A., o trabalho pedagógico é essencial pois, ao fazerem “os deveres”, se esquecem da dor. Para ela, é importante “distrair um pouco”.

RELATO Nº 05 - HOSPITAL PEDIÁTRICO MARIA ALICE FERNANDES (RN)

A professora A.L.C do hospital Maria Alice Fernandes afirma: “Neste momento em que a maioria dos pacientes está em enfermarias de isolamento por suspeita ou confirmação da Covid-19, ficando impossibilitada de participar de atividades lúdicas, de ter acesso aos demais setores da Unidade como brinquedoteca essas atividades pedagógicas oferecidas nos kits, se tornam uma diversão para os pacientes, tirando-os da ociosidade. Isso ajuda a contribuir na continuação das rotinas educativas dos alunos hospitalizados, fomentando e proporcionando a continuidade da aprendizagem desses educandos, nesse período crítico e inesperado pelo qual estamos vivenciando.”

Para o momento, a equipe pedagógica fez um plano para atendimento remoto usando as TDICs e garantiu assim, o direito à continuidade dos estudos. São preparados kits contendo diversos materiais, de acordo com a faixa etária e escolaridade. Eles são distribuídos com auxílio do serviço social.

RELATO Nº 06 - HOSPITAL PEDIÁTRICO MARIA ALICE FERNANDES (RN)

Segundo G. M. O., mãe de uma paciente deste hospital que faz tratamento de hepatite, estudante do sexto ano, relata que a filha ficou feliz com o projeto pois sua escola estava com aulas suspensas e ela sente falta.

RELATO Nº 07 - HOSPITAL JOÃO XXIII (MG)

A psicopedagoga J. L.L. D. atua em atendimento hospitalar há

15 anos, no **Hospital João XXIII**, que integra o complexo de Urgência e Emergência da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), localizado na cidade de Belo Horizonte, referência nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) em traumatologia e tratamento de queimados. Sua atuação é especificamente com crianças, no Ambulatório de Urgência e Emergência, na Unidade de Tratamento Intensivo e na Unidade de Tratamento de Queimados, que tem um total médio de 36 leitos. Ela fez um relato dos impactos causados na rotina e protocolos, bem como o reflexo disso no seu trabalho. Conta como encontrou alento no livro *Grande Sertão: Veredas*, de Guimarães Rosa, e a contribuição da leitura dessa obra para reflexão sobre os acontecimentos e tomada de decisões.

Relata que no início, ficou em pânico com tudo que via nos noticiários, pois era tudo muito assustador.

Mudanças drásticas atingiram o atendimento pedagógico e, apesar de estar acostumada ao caminhar solitário como pedagoga nesse ambiente, pois segundo seu depoimento, não está incluída na equipe multidisciplinar. Conta que desacreditou da essencialidade do próprio trabalho, sentindo a necessidade de parar, o que fez por quinze dias. Nesse período de distanciamento Dantas (2020) buscou na literatura a companhia para suas reflexões e encontrou em Guimarães Rosa (1908-1967), novo significado para seus sentimentos, inspiração e sentido para o recomeçar.

Percebeu que sua angústia passou a ser substituída por reflexão, reconheceu a importância das dúvidas, indagou-se: “O que esperar do trabalho pedagógico dentro de um hospital de urgência e emergência num cenário de pandemia? Qual o papel do pedagogo nessa situação? Existe uma proposta de ação pedagógica que possa ser desenvolvida nesse contexto? Como estão as crianças hospitalizadas nesse momento?” (DANTAS 2020, p. 232).

Diante disso, surgiram muitas outras perguntas e o “emaranhado de incertezas e dúvidas” começaram a ser desfeitas. Então, voltou a ter esperança e decidiu retornar ao trabalho pois

[...]o reencontro com o outro me revelou que: o trabalho pedagógico no contexto da hospitalização e da pandemia, embora seja sim essencial, não se sustenta apenas sob essa ordem da essencialidade. Segundo o dicionário Aurélio (2010): Essencial caracteriza-se pelo “que é indispensável, necessário”. A sustentação do trabalho pedagógico hospitalar ultrapassa esta ordem, pois sua órbita é o campo

do Vital. [...] O que faz, então, o trabalho pedagógico ser considerado vital? É através dele que parte da vida que ficou do outro lado do muro do hospital se encontra com aquele que carece de vida lá dentro (DANTAS, 2020, p. 233).

A pedagoga foi em busca do que seria vital no atendimento pedagógico neste contexto, pois “o essencial pode ser remanejado ou suspenso” como foi feito com o trabalho voluntário, brinquedoteca e as aulas nas escolas. Mas “o trabalho pedagógico hospitalar alimenta a vida através da música, da arte, da literatura, do riso” (DANTAS, 2020, p. 233). E acrescenta:

Foi através do reencontro dos meus olhos com os olhos das crianças hospitalizadas que enxerguei um novo sentido para o trabalho pedagógico. Compreendi a necessidade vital e consegui criar estratégias necessárias e possíveis para o momento da pandemia. (DANTAS, 2020, p. 232).

Assim, sua nova estratégia de trabalho inclui preparar kits individualizados, conhecer por meio da escuta no leito, preferências, orientar os acompanhantes quanto ao uso dos kits nas brincadeiras com as crianças de forma segura, realizar campanhas para arrecadação de máscaras; planejar, organizar e realizar comemoração individualizada das datas importantes, ornamento dos ambientes (antes coletivos) de forma particular; planejar, organizar e realizar confecção de lembranças e incentivo à artes. Ressaltando a importância de possibilitar a oportunidade para que a criança se reconecte com sua infância, não permitindo que a doença, que a internação e a pandemia, tirem o direito de aprender brincando, Dantas (2020) revela que “[...]num contexto tão desafiador, tão improvável, o ‘Sertão’ me ensinou que ‘Qualquer amor já é um pouquinho de saúde, um descanso na loucura’ (ROSA, 2019)”.

Assim sendo, afirma que apesar da dor, houve momentos alegres como expressa a seguir

Não é fácil para nós, profissionais que estamos na linha de frente, deixar nossas casas e ir para o hospital trabalhar num cenário como este. Acredito que todos, de alguma maneira, passaram, passarão ou ainda passam por instantes de sofrimento. E se, no início de tudo, a vontade de ter coragem faltou, hoje ela parece ser companhia inseparável, visto que é assim que tem que ser... (DANTAS, 2020, p. 234).

Enfatizou a necessidade de seguir, mesmo em meio a todos os

problemas, pois estes fazem parte da existência, usando as palavras do “Sertão”, de viver o momento, vencendo as barreiras encontradas e entendendo que precisa de coragem para continuar, pois Rosa (2019) ressalta esta necessidade.

Nesse sentido, podemos considerar que, mesmo em situações difíceis e desafiadoras, é possível se reinventar, aprender, ter perspectivas positivas. Mesmo observando que nesse momento a desigualdade fique evidente, de alguma forma (em relação ao confinamento) houve a oferta de um emparelhamento curricular. É preciso pensar em como diminuir essas desigualdades observadas, sendo que professores, mais uma vez, vão desempenhar importante papel buscando diminuir as distâncias, vão se reinventando e se adaptando para cumprir este papel. Levando em conta essa reflexão, Lino e Sommerhalder (2020) realizaram pesquisa sobre uso de tecnologias em (CH), refletindo sobre a relevância dessas durante o período pandêmico consideraram que:

Expandimos a possibilidade de aplicar as experiências e o conhecimento de práticas educativas características do atendimento em classes hospitalares para as atividades desenvolvidas pelos alunos durante o afastamento social em virtude da pandemia de Covid-19. [...] O ensino remoto com uso de TDICs, apoia-se em fundamentos presentes nas metodologias e encaminhamentos realizados na classe hospitalar: a individualização do ritmo de aprendizagem, a interação com colegas e professores à distância, a seleção de conteúdos mais significativos e principalmente, a proposta lúdica’(LINO; SOMMERHALDER, 2020, p.10)

Percebe-se, então, que as TDICs foram importantes aliadas a fim de manter o ensino, proporcionando, assim, a possibilidade de desenvolver novas formas de aprendizado, levando em conta as peculiaridades de cada estudante. Cabe ressaltar que existiram desafios difíceis a se enfrentar por docentes e discentes durante as adaptações. Sendo assim, as perdas foram inevitáveis. A reorganização do trabalho representou um esforço muito grande, considerando a urgência com que as TDICs foram inseridas no ensino, sem preparo prévio dos envolvidos na migração de aula presencial para aula remota.

Para Neto (2020), a sobreposição das “tecnologias e o pensar científicos” como novas perspectivas na Educação conduzirão a autonomia na

aprendizagem, desenvolvendo a capacidade de inferência por conta da necessidade de urgência em “organizar transformar as informações” - impostas pelo momento - o que possibilitará aos estudantes seguirem modelos novos e assumirem parte importante no desenvolvimento acadêmico. Assim,

As tecnologias e o pensar científico nunca estiveram tão imbricados nesta nova perspectiva - e necessidade - de ensinar em tempos de reclusão. Talvez seja um dos aspectos positivos a ser herdado pós-pandemia: a reconexão e reafirmação do pensar em sala de aula sob a ótica da ciência e da informação, juntas e indissociáveis. Um modelo emergente de autonomia à aprendizagem[...] (NETO, 2020, p. 29)

O ensino remoto, antes um dos recursos, torna-se imprescindível, insere-se no ensino convencional e provavelmente de forma permanente. Acredita-se que, daqui em diante, o ensino híbrido será uma realidade, já que viabiliza a quebra da barreira de tempo e espaço, permitindo que educando e educadores estejam conectados, mesmo que distantes física e temporalmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que, com a pandemia de COVID-19, a preservação da vida tornou-se o centro das necessidades humanas e algumas atividades consideradas não essenciais foram interrompidas em suas formas presenciais, como a educação escolar e a educação em espaço não escolar, como as classes hospitalares. Diante dessa realidade, equipes multidisciplinares de várias unidades hospitalares desenvolveram novas formas de atuação pedagógica e inovaram suas práticas tendo como “aliadas” as TDICs para manter o atendimento pedagógico.

Nesse percurso, a começar pela própria realidade e as possibilidades disponíveis, promoveram adaptações em suas práticas, reinventando-se projetando a manutenção do propósito educativo e, ao mesmo tempo, a partir do cuidado do outro e com o outro, buscando zelar pela sanidade física e emocional. Os docentes se desdoblaram e se apoiaram mutuamente para possibilitar que estudantes, já enfrentando problemas de saúde, não perdessem a esperança e a motivação. É notória a disposição para proporcionar boas vivências educacionais, ainda que de forma diferente do habitual, tendo em mente os que já estão impactados e vulneráveis devido

à enfermidade; a pandemia acrescenta mais um fator de desestabilização das estruturas emocionais.

Considerando que o APAH ainda precisa ser abraçado por políticas públicas para ser desenvolvido em todos os hospitais que atendam estudantes em regime de internação e/ou tratamento hospitalar, é possível notar o engajamento daqueles que se propõem a desenvolver este trabalho. Sendo assim, há que se continuar em busca de mudanças e de políticas que se concretizem para aperfeiçoar o Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar, e contornar desafios que já existiam, assim como os emergidos com a pandemia.

Como resultado, a pesquisa nos revela que muitos profissionais que atuam nas instituições de saúde que ofertam o APAH, mantiveram o compromisso em dar continuidade ao atendimento educacional durante este momento atípico, atuando como atores no palco da vida que incentivando e encorajando uns aos outros, buscaram, superar as limitações para garantir aos estudantes adoecidos o direito de continuação dos estudos.

REFERÊNCIAS

SENHORAS, E. M. Coronavírus e Educação: Análise Dos Impactos Assimétricos. **Boletim De Conjuntura (Boca)**. Ano II, volume 2, n. 5, Boa Vista, 2020. Disponível em: <<http://revista.ufr.br/boca>>. Acesso em: 10 de mai. de 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

____. **Lei Nº 9394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União. 23 de dezembro de 1996.

____. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: MEC, 2001.

____. **Declaração de Salamanca**: Recomendações para a construção de uma escola inclusiva / Coordenação geral: SEESP/MEC Brasília. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2003.

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

básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Diário Oficial da União, Brasília, 25 de setembro de 2018.

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

____. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: Estratégias e Orientações.** Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC; SEESP, 2002. 35 p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf> . Acesso em: 22 de mai. de 2021.

DANTAS, J. L. L. Viver é muito perigoso: A prática pedagógica hospitalar em tempos de pandemia: uma reflexão à luz de Grande Sertão: Veredas. **Revista Eletrônica do curso de pedagogia da PUC Minas: Pedagogia em Ação**, Belo horizonte, v. 13, n. 1, p. 226-236, jul./2020. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/issue/view/1197> . Acesso em: 26 de jun. de 2021.

FURLEY, A. K. L. *et al.* **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Espaços de Práticas Curriculares Inclusivas.** EnPE: Ensino em Perspectiva, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 1-20, mar./2021. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas/article/view/>. Acesso em: 6 de out. de 2021.

JASKIW, E. F. B.; LOPES, C. V. G. A pandemia, as TDIC e ensino remoto na educação básica: desafios para as mulheres que são mães e professoras. Educação, Comunicação e Tecnologia, v.2, n.2, p. 231-250, 2020. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/sciasedcomtec/article/view/5033/3270>. Acesso em: 20 set. 2021.

LINO, A. M.; SOMMERHALDER, A. Tdics em classes hospitalares: dados, reflexões e possibilidades de interação com crianças. In: **Congresso Internacional de Educação e Tecnologias: Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância**, São Carlos, v. 5, n. 1, p. 1-13, ago./2020. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2020/issue/view/> . Acesso em: 20 set. 2021.

LUIGI, R.; SENHORAS, E. M. **O novo coronavírus e a importância das Organizações Internacionais.** Nexa Jornal [17/03/2020].

MATO GROSSO DO SUL. **Decreto nº 15.391 em 16 de março de 2020.** Dispõe sobre as medidas temporárias a serem adotadas, no âmbito da Administração Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, para a preven-

ção do contágio da doença COVID-19 e enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (SARS-CoV-2), no território sul-mato-grossense. Mato grosso do Sul, 16 de março. 2020. p. 2.

MIKS, M.; MCILWAIN, J. Keeping the world's children learning through COVID-19. **UNICEF Website**, 20 de abril de 2020. Disponível em: < <https://www.unicef.org/coronavirus/keeping-worlds-children-learning-through-covid-19> >. Acesso em: 20 de set. de 2021.

NETO, J. M. F. A. Sobre ensino, aprendizagem e a sociedade da tecnologia: por que se refletir em tempo de pandemia? **Revista Prospectus**, v. 2, n. 1, p. 28-36 2020. Disponível em: < <https://www.prospectus.fatecitapira.edu.br/index.php/pst/article/view/31> >. Acesso em: 30 de set. de 2021.

OLIVEIRA, T. C. de. Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no mundo. **XI Congresso Nacional de Educação - EDUCERE**. Curitiba: Pucpr, 2013. Disponível em: < http://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/9052_5537.pdf >. Acesso em: 01 de out. de 2021.

RIBEIRO, R. L. R.; FONSECA, E. S.; BORBA, R. I. H.; RIBEIRO, C. A. Educação, saúde e cidadania: estratégias para a garantia de direitos de crianças e adolescentes hospitalizados. **R. Educ. Públ.** Cuiabá, v. 22, n. 49/2, p. 503-523. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/view/930/731>. Acesso em: 16 de out. de 2021.

RIO GRANDE DO NORTE. GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA. **Projeto Classe Hospitalar leva aulas online para crianças internadas no HMAF**. Disponível em: <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/noticias/projeto-classe-hospitalar-leva-aulas-online-para-criancas-internadas-no-hmaf/>. Acesso em: 16 de out de 2021.

ROCHA, S. M. D; PASSEGGI, M. D. C. Classe hospitalar: um espaço de vivências educativas para crianças e adolescentes em tratamento de saúde. **Revista: @ambienteeducação**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 113-121, jun./2010. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/ambienteeducacao/about/history>. Acesso em: 30 de set. de 2021.

SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Atendimento escolar no Hospital Infantil é adaptado durante a pandemia**. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1652-noticias-2020/11818-atendimento-es>

colar-no-hospital-infantil-e-adaptado-durante-a-pandemia . Acesso em: 16 de out. de 2021.

SÃO PAULO (Estado). **Decreto nº 64.862, de 14 de março de 2020.** Dispõe sobre a adoção, no âmbito da Administração Pública direta e indireta, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus), bem como sobre recomendações no setor privado. Diário oficial do estado de São Paulo, São Paulo, 14 de março 2020. p. 1.

SARAIVA, E. Introdução à Teoria da Política Pública. In: **Políticas públicas:** coletânea. Brasília: ENAP, 2006. v. 2.

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. COVID-19 Educational Disruption and Response”. UNESCO Website [06/05/2020]. Disponível em: < <https://en.unesco.org/news/covid-19-educational-disruption-and-response>> . Acesso em: 06 de maio de 2021.

VENÂNCIO, A. C. L.; PETERS, I.; COSTA, M. S. W. (Re)existências no atendimento hospitalar durante a pandemia: redimensionamento da docência sob enfoque colaborativo. **VII CONEDU- Congresso Nacional de Educação.** Edição online. Anais. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/67482> . Acesso em: 07 de maio de 2021.

XAVIER, T. G. M. *et al.* Classe hospitalar: produção do conhecimento em saúde e educação. **Revista Brasileira de Educação Especial:** Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial - ABPEE, Marília SP, v. 19, n. 4, p. 611-622, jan./2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/h8TBkXNBxskRLbkcZJGgr7D/?lang=pt> . Acesso em: 15 mai. de 2021.

YOUTUBE. **Canal saúde oficial.** Bate Papo na Saude-Hospital Jesus-Classe Hospitalar. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=W4n4Jxae3C8&t=1319s> . Acesso em: 10 de outubro de 2021.

CAPÍTULO 4

ENSINO REMOTO NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR: UM CASO DE SUCESSO NO PÓS-PANDEMIA

Kelling Cabral Souto¹⁰

Cristina Maria Carvalho Delou¹¹

INTRODUÇÃO

A constituição federal é clara quando explicita em seu artigo 205 que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família.

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988).

Na sequência, o artigo 206 da Constituição Federal menciona, entre outros princípios, a qualidade dessa educação e a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola. Entretanto, como garantir tal direito quando o aluno por questões de saúde não pode frequentar a escola?

10 Pós-doutora em Ciências, Tecnologia e Inclusão pelo PGCTIn do Instituto de Biologia da UFF - área Altas Habilidades ou Superdotação. Doutora e Mestre em Engenharia Nuclear pelo PEN da COPPE/UFRJ, ambos na área de Engenharia de Fatores Humanos (Inteligência Artificial). Graduada em Matemática (Licenciatura e Bacharelado) pela UFRRJ e em Ciência da Computação pelo Centro Universitário MSB. Professora dos cursos de Licenciaturas em Matemática e Física do IFRJ/Campus Nilópolis-RJ desde 2010. E-mail: kelling.souto@ifrj.edu.br.

11 Psicóloga, Licenciada em Psicologia na PUC-RJ, Especialista e Mestre em Educação na área de concentração Educação de Superdotados na UERJ, e Doutora em Educação, pelo PPG em Educação: História, Política, Sociedade, na PUC-SP; Professora Aposentada da Faculdade de Educação e Docente em cursos de Pós-Graduação stricto-sensu, mestrado e doutorado, nas áreas da Diversidade, Ciências, Tecnologia, Biotecnologia, Biociências, Saúde e Inclusão na UFF e no Instituto Oswaldo Cruz. E-mail: cristinadelou@id.uff.br.

Nesses casos, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB de 1996 garante ao estudante enfermo e impossibilitado de frequentar a escola um atendimento pedagógico/educacional hospitalar ou domiciliar para que possa receber e continuar com seu processo de escolarização.

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

O Artigo 13 da Resolução nº 2 de 11 de setembro 2001 (BRASIL, 2001), que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, enfatiza que os sistemas de ensino junto ao sistema de saúde devem se esforçar para promover o atendimento pedagógico a alunos impossibilitados de frequentar a escola, contribuindo para o seu futuro retorno e integração.

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. § 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, 2001).

Em 2002, o Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, observando a necessidade de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento pedagógico em ambientes não escolares, publica um documento orientador “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, abordando fatores que circundam esses atendimentos e profissionais que atua nesse serviço (BRASIL, 2002). Apesar de se tratar de um importante documento norteador, Pacco e Gonçalves (2019) chamam a atenção ao afirmar que o mesmo não tem força de lei.

É importante ressaltar que esse documento foi o único publicado até o momento e com as especificidades sobre o atendimento educacional hospitalar e domiciliar, porém, trata-se de um documento orientador e não de uma legislação que, de fato, garanta este serviço (PACCO; GONÇALVES, 2019, p. 100).

Em 2008 a Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) reforça o conceito de inclusão educacional e em 2011 o Decreto 7.611 que rege sobre a educação especial e o atendimento educacional especializado (BRASIL, 2011) defende a implantação de medidas de apoio efetivas e individualizadas para o desenvolvimento do aluno.

Na prática, apesar de legislações e de documento norteador existentes, fazer valer o direito a educação para alunos em tratamento de saúde, em ambientes hospitalar ou domiciliar, não é fácil (PACCO; GONÇALVES, 2019) e depende muito da articulação com as unidades hospitalar e educacional, da organização de recursos e da adaptação de ambientes, na maioria das vezes promovidos pela própria família (REDIG, 2015).

Como se não bastasse, em meio a inúmeras discussões que envolvem a educação, incluindo atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a sociedade mundial se vê impotente diante de uma grave crise sanitária provocada pelo Covid-19, que faz a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar pandemia no dia 11 de março de 2020 (UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS, 2020).

Enquanto autoridades e cientistas buscavam por soluções, o distanciamento social foi aplicado, como a principal medida de intervenção, de forma gradual e distinta em diferentes países, trazendo restrição e/ou paralisação de serviços, comércio e escolas (SANAR MEDICINA, 2020; AQUINO *et al.*, 2020).

No campo educacional, segundo relatório do Banco Mundial (*apud* Instituto Ayrton Senna, 2020) o sistema de educação de mais de 160 países foram afetados. Fato que fez a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (2020) apoiar os países na continuidade da educação para todos, por meio da aprendizagem remota e por quanto perdurasse a crise sanitária.

No Brasil, a modalidade de ensino remoto foi aplicada na fase mais aguda da pandemia, seguido do ensino híbrido (mesclando o remoto e

presencial) durante os anos letivos 2020 e 2021 em quase todo o território brasileiro (SOUTO; DELOU, 2022; SOUTO *et al.*, 2022).

O ensino remoto vivenciado no Brasil em tempos de pandemia gerou muitas controvérsias (Moran, 2020). Em muitos casos vieram à tona problemas relacionados, por exemplo, à desigualdade social, a dificuldade de conectividade, o despreparo do professor que se viu do dia para noite obrigado a mudar sua forma de trabalhar (OLIVEIRA; CORRÊA; MORÉS, 2020). Em outros casos, apresentou-se como uma forma flexível de ensinar, com novos recursos, com boa aceitação por parte dos alunos e com grande aprendizado aos professores. “Pode-se notar um avanço significativo por parte dos docentes que foram forçados devido à situação vivenciada a aprenderem rapidamente o que, às vezes, demoraria uma década para poder ensinar os alunos perante as essas novas perspectiva de ensino” (OLIVEIRA, 2021, p. 1).

A verdade é que, mesmo com problemas, o distanciamento social nos impôs a modalidade de ensino remoto (OLIVEIRA; CORRÊA; MORÉS, 2020), demonstrando que é possível ser implementada com qualidade, representando um caminho importante em tempos de educação 4.0 (OLIVEIRA, 2021; MORAN, 2003).

Moran (2003) afirma que o avanço tecnológico vem forçando naturalmente a necessidade de flexibilização da educação presencial e tornando o ensino tradicional inapropriado para a promoção do protagonismo do aluno. “Ensinar e aprender sem o digital é privar os estudantes de oportunidades ricas para vivenciar dimensões importantes para sua vida pessoal, profissional e social” (MORAN, 2020, s.p).

Oliveira (2022) constata que a educação por meio do ensino remoto e à distância está cada vez mais presente na sociedade contemporânea, em todos os níveis de ensino, e que a comunidade escolar está se adequando as novas demandas educacionais. Afirma ainda que a educação remota é diferente da tradicional, mas se mostra como um novo ingrediente que possibilita alcançar níveis de excelência.

É preciso salientar que a Educação remota não substitui a educação comum a qual fomos acostumados, mas é, antes de tudo, um novo ingrediente oferecido em todos os níveis e em todas as modalidades educacionais rumo a uma educação de excelência em qualidade (OLIVEIRA, 2021, p. 2).

Esse trabalho não pretende levantar bandeiras ou mesmo defender modalidades de ensino mais adequadas à realidade do País e sim, apresentar um caso de sucesso do ensino remoto aplicado ao atendimento pedagógico domiciliar de uma criança, de escola privada da cidade do Rio de Janeiro, em período considerado pós-pandemia. A intenção é trazer reflexões a respeito da possibilidade do uso dessa modalidade de ensino na garantia do direito educacional de estudantes impossibilitados de frequentar a escola por questões de saúde.

O texto traz inicialmente a contextualização e relato do caso estudado, as dificuldades vivenciadas e a solução de sucesso encontrada para o atendimento pedagógico domiciliar por meio do ensino remoto. Reflete a importância desse atendimento educacional no que tange aspectos de aprendizado, de recuperação clínica e psicológica do estudante. Assim como a necessidade de se estruturar ações políticas para organização do atendimento pedagógico no Brasil.

Acidente doméstico e a impossibilidade de frequentar a escola

Gabi, e assim a chamaremos para preservar sua identidade, é estudante do 5º ano do ensino fundamental em escola particular localizada na cidade do Rio de Janeiro. De temperamento muito desafiador, questionador e com alto nível de energia, Gabi, aos 9 anos, sofre um acidente ao descer os degraus da escada de casa em dezembro de 2021. Três fraturas na perna esquerda trouxeram muito sofrimento, dor e uma difícil recuperação que segue em andamento.

Após dois anos de pandemia com período longo de isolamento social, finalmente Gabi poderia curtir as festas de final de ano e as férias escolares em condições normais. Porém, cadeira de rodas e higiênicas, gesso, remédios, exames e muletas passaram a fazer parte de sua realidade.

Inicia fevereiro de 2022, as aulas retornam e Gabi impedida de frequentar a escola. Os pais da menina preocupados com o ano letivo procuram a escola e solicitam o ensino remoto para a filha como forma de atendimento pedagógico domiciliar. Apesar das aulas nos anos anteriores terem sido na modalidade remota e, portanto, aparentemente uma solução natural, a escola se nega. Muito solícita a escola não diz o motivo para tal

negativa e propõe que o atendimento domiciliar ocorra por meio da indicação de atividades em forma de exercícios (em livros, cadernos e folhinhas) a serem realizadas por Gabi e periodicamente corrigidas pelos professores.

A escola oferece, ainda, a realização de eventuais encontros virtuais, quando solicitados, com os docentes para sanar dúvidas e com a coordenação para apoio de cunho pedagógico. Os pais de Gabi conhecedores do Art. 4º da LDB que assegura atendimento pedagógico em regime domiciliar do aluno da educação básica impedido de frequentar a escola por questões de saúde, mas que não dita à forma e o modelo desse atendimento, se vêm de mãos atadas e aceitam a proposta da escola. Fato que traz à tona a necessidade de se estruturar ações políticas para organizar o atendimento pedagógico no Brasil.

Assim, o processo inicia. A mãe de Gabi, professora de matemática do ensino superior, procura dar toda a assistência a menina, os exercícios propostos pela escola são assiduamente realizados, alguns poucos encontros com professores e coordenação pedagógica são promovidos, mas a verdade é que esse modelo não funcionou.

Por maior que fosse o esforço da estudante e de seus pais e a inteligência da menina, em vários momentos ela não conseguira aprender sozinha com seus livros, seja pela fragilidade dos conteúdos apresentados no material, pela complexidade dos assuntos abordados ou mesmo pela imaturidade de sua idade para um autodidatismo. Dúvidas eram frequentes e não conseguiam ser sanadas (em quantidade e velocidade) nos poucos, rápidos e difíceis encontros virtuais agendados por intermédio da coordenação e supervisão pedagógica com seus professores.

Outras questões graves ocorreram com esse modelo. Gabi, que já passava por um tratamento difícil de saúde, encontrava-se afastada de seus amigos, praticamente não conhecia seus professores (apesar dos bilhetes que descreviam as atividades a serem realizadas diariamente e de poucos minutos nos encontros virtuais), não tinha motivação com as atividades escolares propostas. Ela simplesmente não se sentia fazendo parte da escola. Estava excluída. A menina escrevia em todos os trabalhos que seu ano escolar era 4º e não no 5º ano. A parte psicológica da criança estava visivelmente afetada no contexto do qual estava vivenciando, por maior que fosse o apoio de cunho médico/psicológico, escolar e familiar. Redig (2015) enfatiza a

importância da manutenção do elo com os amigos de turma.

Outro aspecto importante que não deve ser esquecido no atendimento pedagógico domiciliar é o convívio do aluno com seus pares, as brincadeiras, as conversas e as experiências com os colegas. O sujeito que está impossibilitado de frequentar a escola, na medida do possível, precisa manter o elo com seus amigos, a fim de que não se isole nesse momento (REDIG, 2015, p. 64).

Ainda no mês de fevereiro a escola emite uma circular aos pais e responsáveis informando que para atender ao disposto no Protocolo Sanitário de Prevenção à Covid-19 para as Unidades Escolares e Creches integrantes do Sistema Municipal de Ensino do Rio de Janeiro, versão 2.2 de fevereiro de 2022, que o aluno afastado das atividades presenciais, cumprindo quarentena por configurar caso suspeito ou confirmado de Covid-19, poderia acompanhar as aulas por meio do sistema remoto.

Imediatamente os pais de Gabi vêem a possibilidade da inclusão da estudante, por parte da escola, nas aulas remotas, uma vez que estaria ofertando a outros alunos relacionados a casos de Covid-19. Sempre solícita, a escola na figura de sua supervisora pedagógica, dessa vez aceitou ofertar o ensino remoto a Gabi como forma de atendimento escolar domiciliar. Um relato com novo viés surge a partir de então.

Ensino remoto no Atendimento Pedagógico Domiciliar

Na sequência Gabi inicia seu atendimento pedagógico domiciliar por meio de aulas remotas, na verdade, aulas aplicadas à turma e transmitidas a ela em tempo real. Nesse formato a estudante passou a fazer parte daquele contexto escolar, assistindo aulas simultaneamente a seus colegas, fazendo contato com os mesmos, perguntando, respondendo e argumentando diretamente a seus professores. Suas dúvidas eram sanadas à medida que surgiam. Os resultados de suas atividades eram apresentados instantaneamente aos docentes. Não demorou muito para Gabi se sentir motivada e parte do 5º ano.

Algumas limitações existiam, por exemplo, atividades em laboratórios, aulas de música entre outras, à escola não transmitia por serem realidades fora de sala de aula. É fundamental mencionar, ainda, a condição de enfermidade da aluna como um limitador importante ao processo

de aprendizagem, uma vez que eram frequentes os episódios de dores, desconforto e irritabilidade. Assim como eventuais ausências a aulas para avaliações médicas. No entanto, os professores eram cautelosos em disponibilizar os conteúdos trabalhados, retomar alguns assuntos abordados e sanar suas dúvidas durante as aulas.

Dois conjuntos de provas já foram realizados (P1 e P2). A escola enviou uma professora mediadora à casa de Gabi que aplicava as provas no mesmo horário e dias de sua turma. O desempenho da estudante foi o mesmo de suas avaliações desde que iniciou na escola, com coeficiente de rendimento em torno de 9,5. Tal resultado demonstra que o fator aprendizagem, via ensino remoto, para o atendimento pedagógico domiciliar está ocorrendo sem perda de qualidade. A menina encontra-se motivada e engajada em seus afazeres escolares. Já não se equivoca com seu ano escolar. De acordo com a mãe, o impacto positivo no psicológico e na recuperação clínica que o modelo de atendimento domiciliar via ensino remoto trouxe para a menina foi notório.

O atendimento ainda encontra-se em curso, sem data prevista para encerrar. Todavia, a família e professores acreditam que no momento em que Gabi estiver recuperada e liberada pelos médicos, o seu retorno presencial a escola transcorrerá de forma natural, uma vez que o contato com os colegas, professores e conteúdos vêm ocorrendo de forma absoluta. É possível afirmar, sem medo de errar, que a escola tem ido até a aluna e cumprido seu papel de educar. Redig em 2015 destaca a importância de alinhamento do atendimento domiciliar com o conteúdo escolar da série e turma para o futuro retorno do aluno ao ambiente escolar.

O atendimento pedagógico domiciliar deve estar alinhado com os conteúdos escolares da série e turma em que o aluno está matriculado, para que quando esse puder voltar para a escola, a sua aprendizagem acadêmica não esteja defasada com relação aos demais colegas (REDIG, 2015, p. 63).

O modelo de atendimento domiciliar por meio do ensino remoto tem sido sucesso para o caso relatado, entretanto, sabe-se que cada caso é único e que as variáveis são inúmeras a serem ajustadas. É válido mencionar que a promoção do atendimento pedagógico hospitalar ou domiciliar precisa estar pautado nas premissas de empatia e humanização com o

aluno que sofre com sua enfermidade e todos os transtornos e limitações que a mesma o traz. A partir desses pilares os ajustes necessários de infraestrutura, de modalidade de ensino, de conteúdos, de tempo, de forma de aprender podem mais facilmente serem articulados entre os envolvidos de maneira a garantir o melhor processo de aprendizagem ao aluno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A legislação brasileira garante educação a todos, inclusive aqueles que por motivos de saúde se encontram impedidos de frequentar a escola. Nesses casos a LBD assegura o atendimento pedagógico hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado para alunos da educação básica, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa.

A pedagogia hospitalar que nasceu em Paris, no ano de 1935, no atendimento a crianças tuberculosas, ganha força em diversos países, após a Segunda Guerra Mundial, onde os feridos hospitalizados precisavam receber atendimento pleno para estimulação e reinserção na sociedade (XAVIER, 2013).

A pedagogia hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar têm o mesmo propósito e público alvo, diferindo-se apenas no local do atendimento, onde o primeiro acontece no ambiente de internação e o segundo no domicílio do aluno.

O objetivo desse trabalho é relatar um estudo de caso de um atendimento pedagógico domiciliar por meio de ensino remoto em período pós-pandemia, com uma criança de nove anos de idade, em escola privada no Rio de Janeiro. A intenção foi trazer reflexões a respeito da possibilidade do uso dessa modalidade de ensino na garantia do direito educacional de estudantes impossibilitados de frequentar a escola por questões de saúde. Bem como, levantar aspectos relacionados à aprendizagem, motivação, recuperação clínica, impactos psicológicos no estudante e a necessidade da implementação de ações políticas para organização o atendimento pedagógico no Brasil.

O trabalho mostrou um caso bem sucedido de atendimento pedagógico domiciliar por meio do ensino remoto, onde aspectos importantes

foram garantidos e determinantes para o sucesso, a saber: conteúdos escolares alinhados a turma e a série, interação com professores, manutenção de elos com colegas de turma, avaliações com mediador em domicílio, respeito às limitações físicas da estudante, adaptações a atividades e horários sempre que necessário, entre outros.

O trabalho discute que a intenção não é levantar a bandeira do ensino remoto e sim apresentar essa modalidade como mais uma possibilidade para a garantia do atendimento pedagógico domiciliar, refletindo que é fundamental respeitar as individualidades de cada caso e garantir um atendimento pautado na empatia e na humanização com o aluno que vivencia momento delicado para o seu desenvolvimento pleno.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 25, supl.1, p. 2423-2446. Junho. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>> . Acesso em: 29 jul. 2020.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. Decreto nº 7.611, 17 de nov. de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações, de dezembro de 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Parecer n. 17/2001. Sobre as diretrizes nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: MEC, 2001.

BRASIL. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília, 2008.

INSTITUTO AYRTON SENNA. Estudos sobre educação e o impacto da pandemia do coronavirus. 2020. Disponível em: <<https://institutoayrton-senna.org.br/pt-br/socioemocionais-para-crises/estudos-educacao-e-impacto-coronavirus.html>> . Acesso em: 29 jan.2020.

MORAN, José. A culpa não é do on-line: contradições na educação evidenciadas pela crise atual, 2020. Disponível em <<https://porvir.org/a-culpa-nao-e-do-online-contradicoes-na-educacao-evidenciadas-pela-crise-atual/>>. Acesso em 30 jul. 2020.

____. Educação inovadora presencial e a distância. Extraído do artigo “Contribuições para uma pedagogia da educação on-line”, **Educação on-line**. São Paulo, Loyola, 2003. Disponível em <http://www2.eca.usp.br/prof/moran/site/textos/tecnologias_educacao/inov.pdf>. Acesso em 20 fev. 2021.

OLIVEIRA, Edinaldo Aguiar de. Ensino remoto: o desafio na prática docente frente ao contexto da pandemia. **Revista Educação Pública**. 2021, p. 1- 4, DOI: 10.18264/REP. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/21/28/ensino-remoto-o-desafio-na-pratica-docente-frente-ao-contexto-da-pandemia>. Acesso em: 2 jun de 2022.

OLIVEIRA, Raquel Mignoni de, CORRÊA, Ygor e MORÉS, Andréia. Ensino remoto emergencial em tempos de covid-19: formação docente e tecnologias digitais. **Revista internacional de formação de professores**, Itapetininga, v. 5, e020028, p. 1-18, 2020.

PACCO, Aline Ferreira Rodrigues e GONÇALVES, Adriana Garcia. Implantação da política para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde: apontamentos por professores em um curso de formação reflexiva colaborativa. **Revista educação, psicologia e interfaces**. v. 3, p. 98-110, 2019. DOI: <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v3i4.193>.

REDIG, Annie Gomes. Atendimento educacional especializado na modalidade domiciliar: um estudo de caso. **Cad. Pes.**, São Luís, v. 22, n. 3, set./dez. 2015.

SANAR MEDICINA. A Importância do Isolamento Social no Contexto da Pandemia de Covid-19. 2020. Disponível em: <<https://www.sanar-med.com/a-importancia-do-isolamento-social-no-contexto-da-pandemia-de-covid-19>>. Acesso em: 29 jul. 2020.

SOUTO, Kelling Cabral e DELOU, Cristina Maria Carvalho. Ensino remoto vivenciado por estudantes superdotados do Rio de Janeiro. **Revista Contemporânea de Educação**, v. 17, n. 38, p. 40 – 63. jan/mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.20500/rce.v17i38.45911>

SOUTO, Kelling Cabral, *et al.* Ancient Egypt: Gifted People Learn by Playing with Home Enrichment during Pandemic. **Creative Education**, 2022, 13, 1577-1591. <https://www.scirp.org/journal/ce>.

UNESCO. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. COVID-19 Educational Disruption and Response, 2020. Disponível em <<https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>>. Acesso em 5 fev. 2021.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNA-SUS. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-sau-de-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em: 29 jul. 2020.

XAVIER, L. **Pedagogia hospitalar**: que espaço é esse? 2013. Trabalho de Conclusão do Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRS, Porto Alegre, 2013.

CAPÍTULO 5

ENSINO SUPERIOR: OS IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NA DISCIPLINA DE PEDAGOGIA HOSPITALAR

*Adriana da Silva Ramos de Oliveira*¹²

*Valdênia Rodrigues Fernandes Eleotério*¹³

*Júlia Venturelli Machado*¹⁴

*Leticia Knidel*¹⁵

INTRODUÇÃO

Neste capítulo, apresentamos reflexões sobre a docência no ensino superior e os impactos da pandemia do Covid-19 na disciplina de Pedagogia Hospitalar. Temos como objetivos: **a)** dialogar sobre as principais dificuldades enfrentadas pelas docentes e pelos acadêmicos na disciplina de pedagogia hospitalar durante os semestres remotos; **b)** apresentar a percepção dos acadêmicos que cursaram a disciplina de pedagogia hospitalar no ensino remoto; **c)** refletir sobre os impactos da pandemia nas disciplinas com atividades práticas. Metodologicamente, este estudo classifica-se como um relato de experiência. Utilizamos como fonte de referência documentos oficiais de uma universidade pública, localizada em uma capital do nosso país, na Região Centro-Oeste. Além do amparo

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

13 Mestre em Educação, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Educação – Mestrado e Doutorado da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). E-mail: valdeniaeleoterioufms@gmail.com.

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

15 Acadêmica do Curso de Pedagogia da Universidade de Brasília (UnB); E-mail: let.kni.lk@gmail.com.

teórico de autores como Freire (1996; 1997), Cunha (2019).

O contexto da pandemia do Covid-19, ficará registrado na história. Nossos descendentes, terão conhecimento do acontecido por meio dos registros históricos que foram/estão sendo produzidos por nós, considerando o contexto mundial desde o mês de dezembro do ano de 2019, já no contexto nacional desde o mês de fevereiro do ano de 2020. Para nossa segurança, novas organizações econômicas, sociais, culturais foram necessárias. Todos nós fomos impactados pela pandemia e tivemos que reorganizar nossas vidas, nossas agendas nos âmbitos pessoais, profissionais, acadêmicos. Aqui nesse particular, é no tocante à reorganização profissional e acadêmica que concentramos nossos esforços de reflexão para relatar sobre nossas experiências durante esse período pandêmico.

Todas as universidades do nosso país tiveram que reorganizar seus tempos-espacos em função das inúmeras normativas criadas para o isolamento social. A intenção naquele momento tinha como objetivo garantir segurança para que não fôssemos contaminados pelo coronavírus (COVID-19). De acordo com Lima (2020, n.p.), “para amenizar os prejuízos causados pela pandemia do novo coronavírus, o MEC autorizou a substituição de disciplinas presenciais por aulas que utilizem meios e tecnologias de informação e comunicação em cursos que estavam em andamento”.

Partindo desse contexto, enquanto pesquisadoras nos propusemos a refletir sobre o percurso de ensino e aprendizagem em duas disciplinas de cursos de graduação do ensino superior. Ao final do semestre letivo 2º/2020. Desejávamos ter conhecimento sobre as implicações desse processo nas nossas vidas e dos acadêmicos que cursaram as referidas disciplinas. Desse modo, as questões problematizadoras que guiaram a construção dessa pesquisa, centravam-se nos questionamentos: quais foram as principais dificuldades enfrentadas na disciplina de pedagogia hospitalar em semestres remotos? Quais foram as percepções dos acadêmicos que cursaram a disciplina de pedagogia hospitalar no ensino remoto? Quais foram os impactos da pandemia nas disciplinas com atividades práticas? A partir das nossas questões problematizadoras concordamos com Freire (1996) que

não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses que-fazer-se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei,

porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando, intervenho, intervindo, educo e me educo. Pesquiso para conhecer e o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade (FREIRE, 1996, p. 16).

Sempre seguimos esses preceitos freirianos para pesquisar. Esclarecemos que nossa pesquisa tem origem no período que vigorou a autorização do Ministério da Educação (MEC) para o Ensino Remoto Emergencial (ERE) nas universidades públicas do nosso país, ocasião que ministramos as duas disciplinas de Pedagogia Hospitalar, onde os acadêmicos não puderam desenvolver atividades práticas *in loco*.

Em função da suspensão do calendário acadêmico “pelo tempo que durou a situação de emergência de saúde pública relacionada à pandemia do novo coronavírus no Distrito Federal”, as datas dos semestres estavam atípicas (ADUnB, 2020). A primeira oferta de uma das disciplinas, correspondeu ao segundo semestre de 2020 (2020.2), com início em 03 de fevereiro de 2021 e término em 19 de maio de 2021, com 90h. A segunda oferta da disciplina, correspondeu ao primeiro semestre de 2021 (2021.1), com início em 20 de julho de 2021 e término em 06 de novembro de 2021, com 60h.

Naquele momento, com uma esperança freiriana, “minha esperança é necessária, mas não é suficiente” (FREIRE, 1997, p. 5), vislumbrávamos um possível cenário de retorno às atividades presenciais, mas conscientes das limitações impostas pelos decretos nacionais e estaduais que ditavam as novas regras sanitárias para a sociedade, para os hospitais, as reorganizações administrativas e pedagógicas da universidade, decidimos que o número de vagas da disciplina deveria ser consideravelmente diminuído, sendo ofertada apenas 15 vagas para matrículas.

A retomada das atividades no formato remoto emergencial foi amplamente discutida pelas instâncias superiores e a comunidade acadêmica. Questões sobre a importância do retorno seguro das atividades acadêmicas e o favorecimento de ações para promoção da saúde coletiva e bem-estar sempre estavam em pauta, contudo como era uma situação incomum, não tínhamos uma cartografia para prever os rumos do futuro, íamos seguindo em frente com o pensar “esperançoso de podermos responder aos desafios que esperavam por nós” (FREIRE, 1997, p. 32).

Partindo dessa exposição nos amparamos em Brandão (2019), a

partir do conceito freiriano “andarilhagem” para concordar que

somos humanos porque aprendemos a andar. Somos humanos porque aprendemos a pendular entre um “estar aqui” e um contínuo “partir”, “ir para”. Entre os que andam, viajam e vagam, há os que se deslocam porque querem (os viajantes, os turistas), os que se deslocam porque creem (os peregrinos, romeiros), os que se deslocam porque precisam (os migrantes da fome, os exilados, e há os que se deslocam porque devem (os “engajados” – para usar uma palavra cara aos dos anos 1960 – os “comprometidos com o outro, com uma causa”)(BRANDÃO, 2019, p. 44).

Nos anos que tivemos o contexto pandêmico, reaprendemos a andar, caminhar, mas não foi porque desejávamos, foi pela necessidade de se proteger, proteger nossos familiares, amigos, acadêmicos. Tivemos que nos reinventar enquanto indivíduos, enquanto sociedade, construímos novos costumes, estilos de vida, porém nem tudo foi fácil, alguns aspectos desse novo caminhar docente/universitário apresentamos no próximo item a seguir.

DESENVOLVIMENTO

Docentes-discentes: dificuldades enfrentadas na disciplina de Pedagogia Hospitalar durante os semestres remotos

Para dialogarmos sobre as principais dificuldades enfrentadas pelas docentes e pelos acadêmicos na disciplina de pedagogia hospitalar durante os semestres remotos elegemos a Teoria Crítica da Educação a partir de Freire (1996; 1997) como amparo teórico para as reflexões aqui apresentadas.

Dentro dessa perspectiva, tendo como referencial teórico Cunha (2019, p. 148), quando a autora escreve que “a visão epistemológica de Freire assume a discência e a docência numa permanente simbiose, que impede o olhar de qualquer um dos componentes em separado”. Desse modo, quando escrevemos sobre essas dificuldades, consideramos os docentes-discentes.

Para Cunha (2019, p. 148), “na teoria freiriana, a base da relação discência/docência está no rigor ético dos processos reflexivos, que têm a prática como principal inspiração”. Em conformidade com a autora, foi partindo na nossa prática enquanto docentes-discentes que nos propusemos refletir sobre esse contexto. Diante da exposição inicial, apresentamos as considerações a seguir.

Percepções acadêmicas: disciplina de pedagogia hospitalar x ensino remoto

Para apresentar a percepção dos acadêmicos que cursaram a disciplina de pedagogia hospitalar no ensino remoto e responder aos nossos questionamentos que foram a inspiração para construção desse capítulo, organizamos um planejamento metodológico para elaboração/aplicação de um questionário *online*, direcionado a todos os cursistas das disciplinas.

Na fase metodológica inicial, idealizamos como seria a elaboração, o pré-teste, a aplicação do questionário e mensuração dos resultados coletados. Posteriormente, convidamos os acadêmicos para participarem da pesquisa.

Por meio desse fluxo, neste estudo, utilizamos como fonte de análise as respostas obtidas por meio da aplicação de questionários *online*, que teve como participantes acadêmicos matriculados em disciplinas de Pedagogia Hospitalar na ocasião da vigência da Lei 14.040, de 18 de agosto de 2020, que estabeleceu “normas educacionais excepcionais a serem adotadas durante o estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020” (BRASIL, 2020). Para a coleta de dados, utilizamos o Google *Forms*.

Desse modo, apresentamos aqui os resultados de dois questionários, que foram aplicados em momentos distintos, para duas turmas sendo compostas por integrantes do Curso de Pedagogia e do Curso de Letras Português e Respectiva Literatura, de uma universidade pública, localizada em uma capital, da Região Centro-Oeste do nosso país.

O primeiro questionário, corresponde a primeira oferta da disciplina em período pandêmico. Foi aplicado no dia 19/05/2021, último dia letivo do semestre, sendo enviado para 15 acadêmicos do Curso de Pedagogia, que cursaram e obtiveram aprovação.

O segundo questionário, corresponde a segunda oferta da disciplina em período pandêmico. Foi aplicado no dia 26/10/2021, penúltimo dia letivo do semestre, sendo enviado para 15 acadêmicos que cursaram e obtiveram aprovação, desta vez com participantes de dois cursos, no caso do Curso de Pedagogia e do Curso de Letras Português e respectiva literatura.

Em conformidade com Brasil (2016), segundo a determinação da Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016, do Ministério da Saúde e do

Conselho Nacional de Saúde, os acadêmicos foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária e caso aceitassem, foi-lhes garantido o sigilo e anonimato, quando de acordo, assinavam o consentimento para a utilização dos dados coletados.

Considerando as duas disciplinas, cada uma com 15 acadêmicos, enviamos ao todo 30 questionários com 17 perguntas abertas. Cada turma teve uma semana para responder as perguntas. Obtivemos adesão de todos convidados com o aceite em participar da pesquisa, não houve nenhuma abstenção, assim obtivemos 30 respostas. Ao final do período iniciamos a etapa de verificação e validação dos dados.

Na primeira etapa realizamos a conferência do recebimento de todas as respostas. Em seguida se os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido estavam validados. Especificamente para este estudo, selecionamos somente as respostas da última pergunta: *quais foram os impactos da pandemia para o seu desenvolvimento acadêmico nesta disciplina?* Garantindo o sigilo e anonimato, os participantes da pesquisa serão aqui identificados por: Participante 01 até 30, Turma A ou B conforme o período que cursou a disciplina, sendo Turma A para a primeira oferta da disciplina e Turma B para a segunda oferta da disciplina.

O primeiro excerto sobre as percepções acadêmicas que selecionamos para refletir foi o trecho: “*senti falta de ir visitar um hospital, mas compreendo a situação*” (PARTICIPANTE 13 – TURMA B). Observamos na resposta a importância de fomentarmos o exercício da consciência crítica nos acadêmicos desde a formação inicial. Nesse caso, o acadêmico compreende a situação, mas isso não mudou o seu sentimento sobre a necessidade da parte prática da disciplina.

O segundo fragmento que destacamos foi um dos trechos da resposta:

bem, apesar de ter sido mais um semestre atípico e sem a oportunidade de visitar os hospitais, concluo com muita vontade de conhecer mais sobre a realidade dos profissionais que atuam na área da pedagogia hospitalar. Sempre via essa profissão como um conto de fadas e pude perceber que é muito mais desafiador e que nem todos os finais são felizes, mas que independente da situação, estar dentro de um hospital se disponibilizando a ajudar um paciente sempre será algo transformador e enriquecedor. (PARTICIPANTE 14 – TURMA B).

Do mesmo modo, observamos que a falta da parte prática da disciplina também foi um fator importante para esse acadêmico. Interessante ressaltar que apesar das privações, o desejo de ir a campo permanece mesmo com o fim da disciplina.

Destacamos outra resposta para discussão:

Acho que a disciplina está muito completa e para deixá-la 100% só faltou fazermos a parte prática, mas sei que por conta do momento não tivemos essa oportunidade. Uma coisa que senti um pouco de falta é saber como os hospitais aqui [...] funcionam com relação a pedagogia hospitalar [...], queria ter mais conhecimento de como as coisas funcionam de verdade aqui [...]. (PARTICIPANTE 3 – TURMA A).

O mesmo sentimento sobre a falta da relação teoria e atividade prática apareceu na resposta desse acadêmico. É sabido por todos que essa questão teoria e prática é indissociável. Nesse tocante, Guareschi (2019) escreve que

o segundo pressuposto da Teoria Crítica, fortemente presente em Freire, é que o conhecimento não é apenas cognitivo: ele é também uma “prática”. Impossível separar teoria e prática. Daí talvez a mais importante contribuição de Paulo Freire à história da pedagogia: de que o “conteúdo” mais importante da educação é a “prática” (GUARESCHI, 2019, p. 453).

Concordamos com o autor sobre a impossibilidade de separação da teoria e prática. Nessa pesquisa, trouxemos apenas algumas ilustrações das respostas dos acadêmicos, porém reforçamos que a falta da parte de atividades práticas da disciplina apareceu em muitas respostas, sendo unanimidade e indicando necessidade de reflexão sobre esse fenômeno. Por essa razão essa questão foi a que mais nos impactou enquanto pesquisadoras.

Todavia, trouxemos uma resposta que também nos fez refletir sobre as precariedades do ensino remoto que não podem ser desconsideradas, como por exemplo a questão a seguir

não consegui ser 100% pontual nas aulas, geralmente por culpa do sinal do Wi-Fi, assistir a quase todas as aulas, algumas não consegui acompanhar até o final ou mesmo entrar na sala de aula (virtual) também por culpa do sinal do Wi-Fi, infelizmente, a Internet, as vezes, atrapalhou mais do que ajudou. (PARTICIPANTE 7 – TURMA B).

Diferente de outras disciplinas que ministramos no ensino remoto, a disciplina de Pedagogia Hospitalar tinha alta frequência acadêmica,

geralmente só se matricula quem de fato tem interesse no tema. Por ser um assunto quase desconhecido, as pessoas que se matriculam querem de fato estudar sobre o tema, demonstram interesse, fazem questionamentos, promovem discussões. As aulas eram/são sempre dinâmicas. Ter uma condição como a exposta acima, de fato era/ainda é um empecilho difícil de ser governado, pois estar sem conexão ou com conexão ruim significava/significa uma exclusão, pois não teria/terá acesso às aulas, aos conteúdos, as discussões etc. Apesar dos apontamentos, não tivemos abandono ou evasão na disciplina.

Os impactos da pandemia nas disciplinas com atividades práticas

Arriscamos a afirmar que vivenciamos um dos maiores desafios pessoais, acadêmicos, profissionais nos semestres de ensino remoto (2º/2020 – 1º/2021 - 2º/2021). Desafios de todas as ordens atravessam os nossos trabalhos. Algumas vezes o luto, a dor se fazia presente, pela perda de acadêmicos, de colegas de trabalho, de familiares, amigos. O futuro era incerto para todos, somados a isso, temas complexos como o desemprego, a fome, o acesso à saúde, os adoecimentos, o salto nos altos índices de violência doméstica, a saúde mental, o aumento excessivo da carga de trabalho doméstico para as acadêmicas, a falta de recursos básicos de tecnologias para se manterem matriculados nas disciplinas, a falta de motivação, de esperança, a não adaptação ao formato de ensino remoto, também foram assuntos que atravessaram as disciplinas exigindo de todos resiliência para continuar.

Nesse tocante, concordamos com Freire (1996, p. 70) que “ensinar exige saber escutar”, “ensinar exige querer bem aos educandos” (FREIRE, 1996, p. 88). Não foi possível sermos indiferentes às tantas demandas de escuta que nos chegaram nesse período de calamidade pública e isso teve reflexo nas nossas práticas docentes, pois “ensinar exige alegria e esperança” (FREIRE, 1996, p. 43). Nesse sentido, como ensinar com alegria e esperança vivendo um período tão incerto por conta da pandemia do Covid-19? Tentando superar os desafios impostos às nossas vidas pessoais, profissionais, ainda tínhamos muitas reorganizações sociais, acadêmicas e isso englobava os impactos da pandemia nas disciplinas com atividades práticas, como no caso das duas disciplinas aqui em questão.

De acordo com Oliveira (2019), a inclusão das disciplinas de Pedagogia Hospitalar nos currículos dos cursos de licenciatura atende a normativas do Ministério da Educação (MEC), no que diz respeito ao que foi

determinado pelo Conselho Nacional de Educação, Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia, principalmente fazer com que sejam ministradas ou aprofundadas questões que devem estar presentes na formação de todos os educadores, relativas, entre outras, a educação à distância; educação de pessoas com necessidades educacionais especiais; educação de pessoas jovens e adultas, educação étnico racial; educação indígena; educação nos remanescentes de quilombos; educação do campo; **educação hospitalar**; educação prisional; educação comunitária ou popular (BRASIL, 2005, p. 10, *apud* OLIVEIRA, 2019, p. 27, grifo nosso).

Nesse sentido, visando atender a normativa em questão e aprofundar os conhecimentos sobre a Pedagogia Hospitalar, os planos de ensino, das disciplinas previam atividades teóricas, práticas e de extensão universitária, que eram distribuídas em suas cargas-horárias de acordo com a demonstração no quadro a seguir.

Quadro 1 – organização das disciplinas com créditos teórico-práticos

	Teóricos	Práticos	Extensão	Total de créditos	Carga horária
Disciplina 1	1	4	1	6	90h
Disciplina 2	1	2	1	4	60 h

Fonte: elaborado pelas autoras (2022).

Em casos de disciplinas específicas como as citadas aqui nesse estudo, considera-se que “os trabalhos das práticas dos conteúdos teóricos poderão ser realizados no campo de estudo, por meio de visitas *in loco* em espaços educativos escolares e/ou em espaços educativos não-escolares com vista à aplicação/integração dos conteúdos estudados” (BRÁSILIA-DF, 2017). De acordo com os dois planos de ensino em questão, os acadêmicos poderiam vivenciar respectivamente em cada uma das disciplinas: 60h / 30h de atividades práticas em hospitais, que oferecessem atendimento pedagógico para as crianças e adolescentes hospitalizados.

Contudo, pela suspensão de todas as atividades presenciais em função do contexto pandêmico essa organização antes vigente não pode ser mantida, pois estávamos seguimos as orientações da Resolução do

Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão N° 0117/2020,

Art. 5º - As disciplinas teórico-práticas poderão, a critério dos cole­giados dos cursos e dependendo de viabilidade técnica, ter a carga horária total desmembrada, de maneira a possibilitar que os créditos teóricos possam ser ministrados de forma não presencial no 2/2020, sendo os créditos práticos ofertados quando for possível a retomada de atividades presenciais (BRASILIA-DF, 2020, p. 4).

Naquele momento do ano de 2020, o futuro era incerto, não tínha­mos certezas a respeito da data de retomada do ensino presencial e quan­do seria possível voltar a desenvolver nossas atividades de práticas nos hospitais.

Além disso, mesmo se a universidade tivesse o retorno do ensino presencial, esbarraríamos nas autorizações dos hospitais, considerando a rigorosidade do controle de entrada e saída de pessoas nesses espaços, como por exemplo, citamos a sinalização fixada na página eletrônica do Hospital Universitário de Brasília - HUB-UNB: “Aviso: Considerando a necessidade de reduzir os riscos causados pela pandemia de Covid-19, es­tão temporariamente suspensas: a participação de estudantes de gradua­ção em atividades presenciais de pesquisa”¹⁶.

Destacamos também a sinalização na página eletrônica da Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação: Comunicado: “as inscrições para visita guiada estão suspensas temporariamente. Contamos com sua com­preensão. Em breve, retornaremos os agendamentos”¹⁷.

Conforme os *sites* oficiais de alguns hospitais que possuem convênio com a universidade para fins acadêmicos, não tínhamos um cenário favorá­vel para irmos a campo, observar o fenômeno *in loco*. Até hoje (julho/2022), os informativos permanecem, pois a pandemia ainda não acabou. Ainda perduram restrições para a entrada e saída nos ambientes hospitalares.

As nossas vivências demonstraram que os impactos da pandemia nas disciplinas com atividades práticas foram irreversíveis, pois não tínha­mos outra saída, era necessário manter o isolamento social. Os acadêmicos

16 Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hub-unb/ensino-e-pesquisa/pesquisa/como-fazer-pesquisas-no-hub>. Acesso em: 10 de jul. de 2022.

17 Disponível em: <https://www.sarah.br/programas-educacionais/visita-guiada/formulario-visita-tecnica/>. Acesso em: 10 de jul. de 2022.

que se formaram nesse período, levaram em suas bagagens formativas algumas ausências, em função da falta de oportunidade de irem a campo, isso poderá reverberar em suas futuras atividades profissionais.

Não podemos voltar no tempo, contudo seria importante pensarmos em novas oportunidades, novas experiências para esses acadêmicos, principalmente para aqueles que se sentiram prejudicados. Acreditamos que uma solução que poderia minimizar esses impactos, seria abrir novamente as portas das universidades para esse público que se formou durante esse período, para oferecer a eles programas de adesão voluntária para práticas formativas excepcionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a partir dos dados coletados, analisados e interpretados à luz da Teoria Crítica da Educação, finalizamos anunciando que muitos foram os impactos da pandemia do Covid-19 nas disciplinas de pedagogia hospitalar, considerando o impedimento, as privações impostas e a falta de experiências de ir a campo para vivenciar práticas nos hospitais, nas brinquedotecas hospitalares e nas classes hospitalares.

Com a finalização da pesquisa temos como evidência que as principais dificuldades enfrentadas na disciplina de pedagogia hospitalar nos semestres remotos foram a falta da articulação teoria e as atividades práticas.

Concluimos que do ponto de vista formativo, a partir das respostas obtidas, que as percepções dos acadêmicos que cursaram a disciplina de pedagogia hospitalar no ensino remoto, demonstram um sentimento de incompletude. A partir das respostas identificamos que a falta de vivências práticas para as turmas de acadêmicos que concluíram as disciplinas nos semestres remotos poderá ter um reflexo negativo em sua formação. Desse modo, percebemos que as universidades precisam se organizar para encontrar alternativas que possam diminuir essas lacunas para os seus egressos.

REFERÊNCIAS

ADUnB. Associação dos Docentes da Universidade de Brasília. **UnB suspende calendário acadêmico do primeiro semestre**. Notícias. 25 de mar. de 2020. Disponível em: <https://www.adunb.org/post/unb-decide->

-suspender-calend%C3%A1rio-acad%C3%AAmico. Acesso em: 15 de jun. de 2022.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. Andarilhagem. In: STRECK, Danilo R.; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José (orgs.). **Dicionário Paulo Freire**. 4. ed. rev. amp. 1. reimpressão. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CP 5, 13.12.2005**. Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia. Brasília, 2005.

____. Congresso Nacional. Lei Nº 14.040, de 18 de agosto de 2020. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Estabelece normas educacionais excepcionais a serem adotadas durante o estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020; e altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Brasília – DF: Edição: 159. Seção: 1. Página: 4.

____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Publicada no DOU nº 98, terça-feira, 24 de maio de 2016. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasil: seção 1, páginas 44, 45, 46.

BRASÍLIA-DF. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. **Resolução da Câmara Setorial de Graduação, nº 5/2017**. Brasília-DF, 10 de abril, 2017.

____. Universidade de Brasília. **Resolução do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão nº 0117/2020**. Brasília-DF, 29 de dezembro, 2020.

CUNHA, Maria Isabel da. Discência/docência. In: STRECK, Danilo R.; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José (orgs.). **Dicionário Paulo Freire**. 4. ed. rev. amp. 1. reimpressão. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

____. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1997.

GUARESCHI, Pedrinho. Teoria Crítica. In: STRECK, Danilo R.; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José (orgs.). **Dicionário Paulo Freire**. 4. ed. rev. amp. 1. reimpressão. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

LIMA, Larissa. Portal MEC. **MEC autoriza ensino a distância em cursos presenciais**. Quarta-feira, 18 de março de 2020, 10h35. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/busca-geral/12-noticias/acoes-programas->

-e-projetos-637152388/86441-mec-autoriza-ensino-a-distancia-em-cursos-presenciais. Acesso em 01 jul. 2022.

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

CAPÍTULO 6

(RE)VISITANDO PRODUÇÕES: O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR – POSSIBILIDADE DE (IN)CLUSÃO DE ESTUDANTES COM DOENÇAS RARAS

Selma do Espírito Santo Santos¹⁸

Adriana Santos Silva¹⁹

INTRODUÇÃO

A presente discussão nasce mediante inquietações das autoras, desde o “Curso de Formação Continuada em Classe Hospitalar/Atendimento Domiciliar” oferecido em 2018, pela Secretaria de Educação do Estado da Bahia, voltado para atuação de professores no Serviço de Atendimento à Rede em Ambiências Hospitalares e Domiciliares (SARAHDO). Pontuam que foi através desse aperfeiçoamento que as professoras matricularam-se como cursista e ouviram pela primeira vez sobre o tema. O curso foi divulgado aos docentes das diferentes áreas de conhecimento pertencentes

18 Professora efetiva da Educação Básica na rede pública do estado da Bahia, foi docente da Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – SEC/BA, graduada em Letras Vernáculas pela Universidade Católica de Salvador – UCSal, Pós-graduação em Psicopedagogia Escolar, Especialização em Educação Especial e Inclusiva – FACIIP, Formação em Deficiência Intelectual e Atendimento Educacional Especializado – IAT/SEC/UNEB, Formação em Serviço de Atendimento Educacional Especializado – IFBA, Formação em Educação Hospitalar e Domiciliar – UFMS. Membro do Fórum de Classe Hospitalar Rede Brasil. E-mail: selma.santo@enova.educacao.ba.gov.br / selsant2@gmail.com.

19 Professora efetiva das Classes Hospitalares e Atendimento Pedagógico Domiciliar – SEC/BA, graduada em Educação Física pela Universidade Católica de Salvador – UCSal, Pós-graduação em Metodologia da Educação Física Infantil – UCSal, Especialização em Educação Especial e Inclusiva – FACIIP, Formação em Deficiência Intelectual e Atendimento Educacional Especializado – IAT/SEC/UNEB. Membro do Fórum de Classe Hospitalar Rede Brasil. E-mail: adriana.silva14@enova.educacao.ba.gov.br / adryana.mmsilva@gmail.com.

ao quadro da rede pública de ensino do estado da Bahia. Foi possível observar que apesar de ser uma política pública de grande utilidade para sociedade, pouco se ouvia falar.

Atendimento pedagógico domiciliar é o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, ou seja, em casa, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar a escola ou esteja ele em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade (BRASIL, MEC, 2002, p. 13).

Na rede pública de ensino estadual da Bahia, o Serviço de Atendimento à Rede em Ambiências Hospitalares e Domiciliares – SARAHO é destinado, preferencialmente, aos estudantes em situação de adoecimento, matriculados no ensino médio e Educação de Jovens e Adultos (EJA). Para ter acesso ao serviço educacional, a família do estudante matriculado numa unidade escolar da rede, com documentos comprobatórios da necessidade da manutenção do percurso estudantil deste estudante fora do ambiente da escola, solicita ao diretor da unidade escolar o APD, o diretor aciona o setor responsável da Secretaria Estadual de Educação que atende a solicitação.

Diz o artigo 205 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988): “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

Deste modo, o Serviço de Atendimento à Rede em Ambiências Hospitalares e Domiciliares – SARAHO é destinado às pessoas diagnosticadas com patologias diversas que impossibilitam de frequentar a escola comum temporária ou permanente, em tratamentos prolongados de saúde com apresentação de atestado médico.

DESENVOLVIMENTO

O presente trabalho visa relatar as experiências das autoras, professoras efetivas da área de linguagens, atuando no Serviço de Atendimento à Rede em Ambiências Hospitalares e Domiciliares SARAHO, no Atendimento Pedagógico Domiciliar na rede pública estadual de ensino,

em Salvador – BA, no período de 2019 a 2020.

O diálogo parte da necessidade de compartilhar aprendizados, inquietações e desafios ao ministrar aulas em ambiente domiciliar para estudante de Ensino Médio com doença rara e degenerativa, que nunca frequentou a escola comum, devido ao agravamento da situação de adoecimento, por orientações médicas impedidos de frequentar ambientes sociais.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças raras são caracterizadas por uma ampla diversidade de sinais e sintomas, que variam de acordo com a enfermidade. Elas também afetam as pessoas com a mesma doença de maneiras diferentes. As doenças raras são definidas de acordo com a incidência em que as mesmas ocorrem: média de 65 casos para cada 100 mil habitantes. Individualmente são raras, mas no conjunto significam um grande impacto na saúde pública, inclusive, segundo o Ministério da Saúde (MS), o Brasil conta com aproximadamente 13 milhões de pessoas com alguma doença rara (Serviço de Genética Médica – SGM, 2020).

As professoras entendem a educação inclusiva como uma concepção de ensino contemporânea com o objetivo de garantir o direito de todos à educação, pautada na igualdade de oportunidades e na valorização das diferenças, contemplando as diversidades étnicas, sociais, culturais, intelectuais, físicas, sensoriais e de gênero dos seres humanos na busca da transformação da cultura, das práticas e das políticas vigentes na escola e nos sistemas de ensino, de modo a garantir o acesso à educação, a participação e a aprendizagem de todos, sem exceção.

Paulo Freire (2013, p. 46), na obra *Pedagogia do Oprimido*, afirma que “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”. A complexidade e especificidade dessa forma de escolarização se deve a vários aspectos, desde ao espaço físico às metodologias diferenciadas, currículo e atividades adaptadas e/ou adequadas à realidade vivida, flexibilizando/adequando o currículo a partir das potencialidades do estudante, sempre visando eliminar as barreiras da acessibilidade. As autoras compreendem a escolarização domiciliar em decorrência de adoecimento prolongado ou permanente, como uma ação pedagógica de inclusão social, cidadania e dignidade do ser humano. No decorrer da caminhada no APD as docentes tiveram acesso a eventos, cursos, formações, grupos de estudos e pesquisas que lhe serviram de inspiração.

Para Maito (2018), os estudantes do Atendimento Educacional Domiciliar que recebem os professores em suas casas têm características diversas das apresentadas por estudantes das escolas comuns. Esses demonstram uma vontade extraordinária de aprender, aguardam ansiosos pela presença do professor e a proposição das atividades, o que resulta em um processo de aprendizagem significativo.

O estudante foco deste estudo tem o seguinte perfil: **P** faz parte do atendimento domiciliar permanente desde o Ensino Fundamental, hoje, cursando o Ensino Médio. Muito tranquilo, apresenta sinais de que gosta de estudar, de música, de tirar fotos, do contato com as pessoas, nunca frequentou um ambiente físico escolar, tendo em vista a doença rara, diagnosticada na primeira infância, chamada Síndrome de Van der Knaap.

A síndrome de Van der Knaap foi descoberta em 1995, pela Dra. Marjo Van der Knaap, médica neurologista pediatra que junto com sua equipe, descreveram pela primeira vez a síndrome caracterizada pela presença de leucoencefalopatia e megalencefalia. Com imagens características através da ressonância nuclear magnética (RNM), quando estudos mais aprofundados da nova enfermidade foram propostos, assim como os critérios para diagnóstico. O nome científico dado à síndrome é Leucoencefalopatia Megalencefálica. Vale ressaltar que a doença foi descoberta um ano após o nascimento de **P**, estudante em questão.

No livro “Raro não Invisível”, de Tereza Neuma Carlos Melo, a mãe de **P**, publicado em 2018, relata que seu filho **P** estava dentre os quatro casos identificados com a síndrome no Brasil e que há relatos de registros na Índia, Tunísia, Turquia, Israel, Japão, EUA, China entre outros países, segundo pesquisas considera-se que existam em torno de cem casos registrados pela literatura médica ao redor do mundo, em função da especificidade do processo de diagnóstico e da dificuldade do acesso à ressonância magnética em algumas regiões, assim como a variação do quadro de sintomas, podendo existir muitos outros portadores da doença em condição de subdiagnóstico.

Pesquisas apontam que pessoas com essa doença rara, necessitam de cadeira de rodas aos 8 a 10 anos, uma minoria desenvolve crises convulsivas controladas por medicação e deterioração cognitiva lentamente progressiva que se instala a partir do meio da infância. As características e

sintomas variam entre pessoas e o tipo de Leucoencefalopatia. Alguns dos sintomas mais característicos são: Macrocefalia ou aumento do perímetro cefálico PC (crânio aumentado, mas não é uma regra); desenvolvimento psicomotor inicial normal ou moderadamente afetado; aparecimento na infância de episódios de deterioração neurológica ou curso crônico progressivo. Esta deterioração pode ser precedida por quadro infeccioso ou por traumatismo cranioencefálico moderado; Presença de quadro neurológico caracterizado por sinais piramidais, ataxia cerebelar (perda da coordenação motora), atrofia óptica (dificuldade ou perda da visão), epilepsia e preservação das funções mentais;

No caso de **P**, pode-se observar que, apesar de não falante, ele deixava transparecer através de sinais não verbais (piscar de olhos, fisionomia, sorriso, batimentos cardíacos) quando estava satisfeito ou não com as aulas. Algumas vezes, houve a necessidade de ajustar o tempo previsto das aulas e/ou até suspender por motivo de intercorrência referente a saúde provocada por motivos diversos, como dose de medicamentos, indisposição. A colaboração e parceria da família, principalmente da mãe de **P**, sempre presente, atenta a tudo buscando sempre proporcionar melhor qualidade de vida para o filho, foi de extrema importância para o desenvolvimento das ações pedagógicas. Afirmam as docentes que foram momentos desafiadores, mas que proporcionaram grandes trocas de aprendizagens e experiências.

Segundo informações da família, **P** é um estudante de nível médio, matriculado numa escola estadual, não frequenta o Atendimento Educacional Especializado – AEE. **P** é um jovem rapaz tranquilo, sempre bem-humorado, observador, que aceita sua condição de saúde com resiliência, mostra sinais que gosta de estudar e do contato com pessoas. Não se comunica através da fala, usa aparelho de traqueostomia, enxerga e ouve, apresenta tetraplegia lesões que atingem a medula espinhal a nível cervical, que compromete os movimentos do tronco, pernas, braços com limitações motoras severas. As aulas foram realizadas na perspectiva do Atendimento Educacional Especializado – AEE, com a utilização da Tecnologia Assistiva.

Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a

funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (BRASIL – SDHPR. – Comitê de Ajudas Técnicas – ATA VII).

O uso de recursos e serviços da Tecnologia Assistiva pode ser um grande apoio para proporcionar mais autonomia e vida independente aos estudantes do atendimento pedagógico domiciliar, principalmente aqueles que apresentam algum tipo de deficiência ou mobilidade reduzida em consequência da doença.

O atendimento pedagógico domiciliar devido ao perfil e ao compromisso com a escolarização do estudante em adoecimento, é desenvolvido a partir da avaliação diagnóstica inicial, escuta sensível/pedagógica, Plano de Desenvolvimento Individual – PDI, seleção de conteúdos prioritários para o desenvolvimento desse estudante enquanto ser humano em sua totalidade, considerando que o ser humano é biopsicossocial que compreende as dimensões biológica, psicológica e social, contemplando a interdisciplinaridade, que se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas.

Toda ação pedagógica no APD acontece de forma individualizada, com planejamento personalizado, currículo flexibilizado e adequado em busca de evidenciar as potencialidades do estudante para o desenvolvimento de ações que visam a eliminação das barreiras da inclusão escolar.

O processo de escolarização ocorre duas vezes por semana, preferencialmente no turno vespertino, o professor do APD ao chegar à casa, antes de iniciar as aulas, segue alguns protocolos de higienização, logo após é feita a escuta sensível para saber sobre o estado de saúde do estudante, a partir daí são desenvolvidas ações pedagógicas respeitando as condições de saúde do estudante. As aulas ocorrem num espaço reservado da casa, normalmente, a sala ou quarto.

A experiência vivenciada com a família do discente **P** foi uma relação de colaboração mútua, respeito e ética. A casa significa lugar de estar, abrigo, repouso, um espaço muito íntimo, sagrado, o lar é o aconchego das pessoas. As mães em sua maioria são grandes aliadas dos docentes, elas colaboram em tudo, a parceria da família torna-se uma contribuição valiosa para o sucesso da escolarização em ambiente domiciliar para

estudantes com doenças raras.

O cuidado com a saúde é tão importante quanto o cuidado com a escolarização e vice versa. Eles andam juntos, de forma consistente e significativa, de modo a tornar possível um cuidado eficaz, ampliado e integral. Por isso, as aulas são pensadas na possibilidade de contemplar os conteúdos prioritários, respeitando o grau de escolaridade e as potencialidades do estudante através do concreto, imagens, músicas, exibição de vídeos, jogos, produção artística, tudo isso de forma leve, prazerosa com utilização de computador, celular, internet e recursos de tecnologia assistiva.

As rotinas e demandas do APD são registradas através dos seguintes instrumentos: Formulário de Anamnese; Ficha de Frequência do discente com registro dos conteúdos trabalhados (diariamente) e campo para assinatura do responsável ao final de cada aula; Parecer Pedagógico Descritivo; Relatório Mensal para o órgão central e Portfólio do Estudante. Além de registros fotográficos, vídeos com termo de autorização de uso de imagem e voz assinado, previamente pelo responsável. Encontros virtuais coletivos são promovidos pelos docentes nas datas comemorativas mais expressivas do ano (Dia do Estudante, Festa Junina, Natal). Para tal, os professores do SARAHDO reúnem-se uma vez por semana para discussões, trocas de experiências, alinhamento de ações pedagógicas e outras demandas pertinentes.

Segundo Maito (2018), espera-se do professor no Atendimento Educacional Domiciliar, que apresente comportamento sensível sem deixar de ser exigente, crítico, reflexivo, amigo e parceiro em sua práxis educativa. Esse professor deve ter espírito desafiador, ser mediador e articulador e aprender enquanto ensina. Concordamos que o contexto do nosso trabalho por si encanta outros profissionais que atuam nessa área, mas é preciso manter sempre a postura do professor-pesquisador, envolvendo-se com produções científicas e não estagnando o conhecimento.

A pesquisa acadêmica tem a preocupação com a originalidade, a validade e a aceitação pela comunidade científica. A pesquisa do professor tem como finalidade o conhecimento da realidade para transformá-la, visando à melhoria de suas práticas pedagógicas e à autonomia do professor. Em relação ao rigor, o professor pesquisa sua própria prática e encontra-se, portanto, envolvido, diferentemente do pesquisador teórico. Em relação aos objetivos, a pesquisa do professor tem caráter instrumental e utilitário,

enquanto a pesquisa acadêmica em educação em geral está conectada com objetivos sociais e políticos mais amplos (GARCIA, 2009).

No entanto, é importante pontuar que o professor é um sujeito ativo nas relações sociais e políticas, visto que ele vive a educação e o direito de educar. Essa é uma das questões que não deve deixar de ser abordada, visto que nesse momento, em que partilham esse relato de experiência, existe não apenas descrição das práticas das autoras, mas a transformação das mesmas como centro de crítica política e marcação territorial enquanto profissionais de educação que lutam para que de fato o atendimento pedagógico domiciliar seja um direito garantido à inclusão escolar aos estudantes com doenças raras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O documento do Ministério da Educação, *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações* foi elaborado, há mais de 20 anos, visa assegurar a divulgação, a implantação e a implementação das propostas nele contidas, como realização de jornadas e debates nos quais se promova a difusão de suas sugestões de operacionalização com objetivo de sensibilizar os gestores educacionais e professores no que se refere às necessidades e especificidades do Atendimento Pedagógico Domiciliar no intuito de institucionalizar, de fato, esses espaços de escolarização.

A grande proposta da inclusão é que todos tenham acesso à escolarização e uma educação de qualidade sem distinção. Corroboramos com Furley (2019), quando enfatiza que embora os estudantes no APD estejam ligados à escola regular, essa modalidade de ensino possui peculiaridades, desde o estudante atendido ao profissional que atuará nesse espaço. É importante que todos os profissionais envolvidos e a família, conheçam e compreendam que a criança tem o direito à continuidade dos estudos quando está em tratamento de saúde.

Muitas famílias desconhecem esse direito ao APD e uma das possibilidades de disseminação de informação é a criação de cartilhas, de cartazes afixados em entradas de locais com grande circulação de pessoas. Nesse processo, incluir o outro em sua totalidade perpassa o ato de incluir,

por si só, é humanizar. Nessa direção, precisamos refletir também, a respeito da humanização.

O grande desafio para promover a inclusão é transformar a realidade da educação, ressignificar as ações pedagógicas, quebrar paradigmas, eliminar barreiras procedimentais e atitudinais para trabalhar com as diferenças, com a diversidade humana a fim da construção de uma sociedade mais justa e com oportunidade para todos. Ainda há muito a se caminhar para a inclusão de fato dos estudantes público alvo do APD.

Para a garantia da qualidade do APD é necessário que o docente esteja integrado à equipe multidisciplinar e o diálogo entre os profissionais da educação e da saúde seja constante. Não basta ao estudante garantia das aulas, estas precisam estar em harmonia com as especificidades do estado de adoecimento do discente. Segundo as orientações do MEC 2002:

O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. Compete ao professor adequar e adaptar o ambiente às atividades e os materiais, planejar o dia a dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido (BRASIL, 2002).

Espera-se que os desafios, as vivências, as inquietações e considerações levantadas nesse relato possam servir como estímulo às pesquisas, estudos, reflexões por partes de outros professores e profissionais interessados numa temática tão importante para nossa sociedade. Do mesmo modo, acreditar no ser humano inclusivo por natureza, respeitando sempre a diversidade humana.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar:** estratégias e orientações. Ministério da Educação, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. **Ata da Reunião VII**, de dezembro de 2007, Comitê de Ajudas Técnicas, Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da

República (CORDE/SEDH/PR). Disponível em: < http://www.galvao-filho.net/CAT_Reuniao_VII.pdf > Acesso em: 18 de mar. de 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FURLEY, Ana Karyne Loureiro Gonçalves Willcox. **Estudos e Reflexões sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar**. “Curso de Aperfeiçoamento em Serviço de Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar” MÓDULO 5. Campo Grande: UFMS, 2021.

GARCÍA, Carlos Marcelo. Desenvolvimento Profissional Docente: passado e futuro. **Revista das Ciências da Educação**, n. 08, jan/abr 2009, p. 7-22.

MAITO, Viviane Pereira. Atendimento Educacional Domiciliar: o direito ao desenvolvimento e continuidade da escolarização de qualidade. In: Menezes, Cinthya Vernizi Adachi de, et. Al (Orgs.). **Direito à Educação: Hospitalar e Domiciliar**. Maringá, A.R. Publisher Editora, 2018. p. 42-64. Serviço de Genética Médica (SGM) do HUPES/UFBA. Disponível em: < <https://genetica.hupes.ufba.br/dia-mundial-de-doencas-raras-sera-comemorado-no-dia29-de-fevereiro> > Acesso em 28 de ago. de 2021.

MELO, Tereza Neuma Carlos. **Raro, Não Invisível**. São Paulo. All Print Editora, 2018.

CAPÍTULO 7

FORMAÇÃO CONTINUADA SOBRE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR NO CONTEXTO DA ESCOLA INCLUSIVA: FATORES QUE INFLUENCIAM A ESCOLHA DO CURSO

*Helma Salla*²⁰

*Geraldo Eustáquio Moreira*²¹

INTRODUÇÃO

De acordo com a Teoria Histórico-Cultural, o desenvolvimento e a aprendizagem acontecem durante toda a existência, sendo que a forma pela qual agimos e reagimos às vivências dependerá de como internalizamos a experiência. Assim, ser professor exige um saber docente a ser construído durante toda a carreira profissional, o qual precisa ser considerado a partir de uma construção que é histórica e constituída no percurso de cada

20 Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGE da Faculdade de Educação - Universidade de Brasília. Mestre em Ensino de Ciências, pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, nível Mestrado Profissional em Ensino de Ciências (PPGEC), na Universidade Estadual de Goiás (2017). Concluiu, em 2005, especialização em Química, pela Universidade Federal de Lavras. Graduada em Química (Licenciatura) pela Universidade Federal de Goiás (1997). Desde 1997 é professora da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF). E-mail: helmasalla@gmail.com.

21 Doutorado em Educação Matemática pela PUCSP (2012), com Estágio Doutoral na Universidade do Minho (Portugal); Mestrado em Educação pela UCB (2005); Pós-Graduação em de Ensino da Matemática pela UNICLAR (2000); Licenciatura em Ciências pela UEG (1996); Licenciatura em Matemática pela UNOESTE/SP (1999) e Licenciatura em Pedagogia pelo Instituto Superior Fátima/DF (2013). Professor Adjunto da Universidade de Brasília - UnB, atuando na Faculdade de Educação, no Departamento de Métodos e Técnicas. Professor/Pesquisador da Pós-Graduação, níveis Mestrado e Doutorado, do Programa de Educação (PPGE). Tutor do Programa de Educação Tutorial de Educação do MEC junto à FE/UnB - PET-Edu. E-mail: geust@unb.br.

sujeito, em seu convívio social e cultural, sendo possibilitada por diversos fatores, entre eles a formação inicial e a continuada.

Na perspectiva de Imbernón (2019), precisamos de saberes para exercer a docência, os quais são adquiridos não apenas nos cursos de graduação e sim durante toda a vida profissional. Gatti (2021) entende a formação na área da Educação como espaço de luta e de busca de profissionalização.

Todos esses aspectos apontados por Imbernón (2019) e Gatti (2021) se relacionam à Teoria Histórico-cultural, no entendimento que o aprendizado é construído durante o percurso de vida de cada sujeito, sendo ele o motivador de ações sociais em diversos âmbitos, inclusive no desenvolvimento de atividades laborais.

Para Vigotski (2018), aprendemos na interação com o outro e a realização de atividades depende das motivações que são inerentes a cada sujeito. Nesse sentido, ao se dispor a interagir com seus pares em distintos espaços formativos, os professores podem compartilhar conhecimentos e saberes importantes ao contexto educacional, principalmente se forem constituídos em bases teóricas voltadas a desenvolver contextos de ensino-aprendizagem, considerando as singularidades dos estudantes.

Sob esse escopo interpretativo, a formação continuada de professores tem como pressuposto a amplitude dos saberes, as singularidades dos contextos educacionais e as mudanças decorrentes da própria sociedade. Entretanto, a formação continuada para professores não tem abrangência sobre todas as áreas da Educação. Segundo Salla (2017) e Lima (2015), existe uma quase ausência de cursos na área do APD, cuja realidade tem uma relação direta com a não implementação de políticas públicas concernentes a essa modalidade educacional. Ainda de acordo com Salla (2017), essa modalidade de ensino tem como especificidade a oferta de escolarização a sujeitos acamados que não podem frequentar fisicamente o espaço escolar, mas necessitam de adequações para estar inseridos em processos de ensino-aprendizagem.

A escola precisa inserir a todos, inclusive os estudantes acamados e ou em convalescença. Afinal, “cabe à escola organizar-se para assegurar as condições necessárias para uma educação de qualidade para todas as crianças saudáveis ou que vivem condições agudas e crônicas de

doença, identificando suas necessidades educacionais [...]” (FONSECA; CABRAL; CARNEVALE, 2018, p. 186).

Diante do exposto, o objetivo axial deste trabalho foi identificar os fatores que influenciam a busca dos professores da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF) por formação continuada na área do Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD). A importância do estudo se pauta nas possibilidades de contribuir na melhoria da escolarização de estudantes que não podem frequentar fisicamente a escola por motivo de saúde. Defendemos que as rupturas na biografia dos sujeitos, ocasionadas pelo processo de adoecimento ou os cuidados com a saúde não excluem o direito à educação e à continuação da escolarização, sendo que o desenvolvimento do trabalho docente nessa área demanda uma formação continuada que precisa ser discutida e fomentada no cenário educacional contemporâneo.

DESENVOLVIMENTO

A formação de professores no contexto do Atendimento Pedagógico Domiciliar

A formação de professores está na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, Lei Nº 9.394/96 (BRASIL, 1996), defendida como ação em prol da melhoria da Educação, ou seja, os cursos são ofertados no intuito de atender determinadas expectativas, finalidades e intencionalidades, sejam elas de ordem política ou educacional. Ao mesmo tempo representam campos do conhecimento, teorias educacionais e linhas de pesquisa, como: Educação Inclusiva (MICHELS, 2006); Educação Matemática Inclusiva (MOREIRA, 2015); Etnomatemática (D’AMBROSIO, 2016); Educação do Campo (FERNANDES, 2006); Educação Indígena (KAHN; FRANCHETTO, 2008); Educação Ambiental (SATO; CARVALHO, 2009); Alfabetização Científica (CHASSOT, 2003; SANTOS, 2007), dentre tantos outros. Mesmo assumindo diferentes abordagens, os cursos de formação continuada de professores têm, em comum, a intencionalidade de contribuir para a melhoria da Educação.

Nóvoa (2019) defende que é preciso considerar o desenvolvimento pessoal e coletivo dos educadores frente à realidade na qual estão inseridos.

Ou seja, assim como a Educação precisa fazer sentido ao estudante ao permitir reflexões, a formação continuada de professores necessita discutir e teorizar questões pedagógicas presentes no contexto escolar, no cotidiano do “chão” da escola, ao mesmo tempo em que precisa, na contemporaneidade, promover saberes docentes na perspectiva da Educação Inclusiva diante da “metamorfose da escola”.

Na compreensão de Gatti (2021), a formação docente está relacionada ao trabalho, de modo que o profissional acompanhe as novidades e pesquisas na área, sendo, portanto, exigência na ascensão da carreira do magistério. Outrossim, pauta-se na procura por aprendizagens as quais não foram desenvolvidas durante a formação inicial. Todavia, a intencionalidade, geralmente, tem como justificativa a possibilidade de melhoria na Educação. Nesse sentido, a formação continuada de professores na área do APD contribuirá para dirimir uma problemática atual: a quase inexistência da abordagem dessa temática tanto na formação inicial quanto na formação continuada.

Para Vigotski (2018), o saber é constituído dentro de um percurso que é histórico e social, nesse sentido, a formação continuada de professores, assim como mecanismos de acesso e validação, é um saber organizado culturalmente. Provavelmente, muitos professores pertencentes a nossa sociedade possuem informações relativas à importância das aprendizagens para o seu fazer pedagógico.

No que se refere à Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, Souza e Mantoan (2019) apontam como problema, na implantação dessa política pública, a ausência de temáticas referentes à inclusão na formação inicial de professores.

Pontua-se que os cursos de formação inicial de professores precisam ofertar disciplinas relacionadas à temática do APD. Segundo Paula (2015, p. 128), poucos abordam a questão de escolarização de sujeitos acamados. Entre a licenciatura em Pedagogia, destaca-se no pioneirismo a Faculdade de Educação da Universidade de Brasília e as ações junto às Classes Hospitalares, na qual “os acadêmicos da graduação têm contato com esta área através de estágios, projetos de extensão, trabalhos de conclusão de cursos e disciplinas.” Mesmo não sendo diretamente relacionada ao APD, é uma formação importante na escolarização de sujeitos acamados, pois

está dentro da Educação Hospitalar e possibilita interconexões entre os dois contextos.

Cabe enfatizar que a quase inexistência do APD nos cursos de formação se repete na pós-graduação. Segundo Moreira e Salla (2018), existe também uma falta de pesquisas sobre esta modalidade de ensino no país. Os poucos estudos desenvolvidos na área acontecem geralmente em Programas de Educação, pois no Brasil não existem cursos específicos na área. A falta de formação inicial e de pesquisas no âmbito do APD explica, também, parte da escassez de cursos de curta duração na área. Segundo Salla (2017) e Lima (2015), urge a necessidade de oferta de cursos de formação continuada de professores nessa área.

Barroso (2019) observa a necessidade de discutir ações juntamente com os docentes das escolas, sejam eles das salas regulares, sejam os alocados no APD, pois esses diálogos ajudam na resolução de problemas cotidianos, sejam eles de cunho pedagógico ou logístico.

Os cursos de formação continuada na área do APD são poucos no país. Experiências, como a relatada por Barroso (2019), demonstram que, apesar de escassas, essas formações se pautam em discutir, junto aos professores, questões referentes à escolarização de sujeitos acamados, a partir de demandas presentes no “chão” da escola. Tais experiências formativas se constituem, de algum modo, em espaços de luta pela implantação, normatização e oferta da modalidade de ensino.

A negação de formação continuada de professores na área do APD corrobora com a ideia de uma política educacional voltada para atender não a necessidade da escola, mas sim a interesses políticos e econômicos. A ausência de oferta de formação continuada na área do APD tem uma relação intrínseca com os anseios da sociedade em relação à escolarização, os quais nem sempre são explícitos. Portanto, tal negação demonstra o descaso das políticas públicas educacionais e reverberam na exclusão de sujeitos acamados e/ou em convalescença diante do direito à Educação.

METODOLOGIA

O contexto da pesquisa

A proposta do curso “Atendimento Pedagógico Domiciliar no

contexto da Escola Inclusiva” nasceu do desejo da professora formadora em ofertar aos seus pares da SEEDF uma formação sobre o APD. Tal ação se delineou após desenvolver a dissertação de mestrado intitulada “O APD de alunos que não podem frequentar fisicamente a escola: o caso do Distrito Federal” (SALLA, 2017). A importância desse diálogo veio após a constatação da oferta do APD não estar normatizada na SEEDF.

Desse modo, constituiu-se, então, o curso com carga horária de 90 horas, distribuídas nas aulas presenciais e nas atividades no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). Sendo assim, em uma configuração híbrida, das seis horas semanais, três foram presenciais e as outras aconteceram na plataforma Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (Moodle).

Entre as características da turma do referido curso, destacamos: a) quantidade de cursistas - 24 participantes, todas mulheres (22 professoras efetivas da SEEDF e duas em contrato temporário); b) tempo de atuação docente - entre cinco e 30 anos (duas já no processo de aposentadoria, outras menos de cinco anos para se aposentarem); área de atuação - todas trabalhavam com alunos com deficiência nos diferentes espaços ofertados pela SEEDF (sala comum inclusiva, classe especial, educação precoce ou em equipe de pedagógica); c) formação - todas possuíam graduação na área de licenciatura e especialização, duas com mestrado e a maioria tem como prática a participação em cursos de formação continuada.

Coleta de dados

Na aula presencial do referido curso, falamos sobre a importância da pesquisa no contexto educacional e solicitamos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, adaptamos a “dinâmica de teia”, da seguinte forma: as cursistas ficaram sentadas em círculo, sem uma sequência definida. Elas disseram o nome, onde estavam alocadas e responderam à questão: “Porque você escolheu fazer o curso de formação continuada para professores, nomeadamente ‘Atendimento Pedagógico Domiciliar’ no contexto da Escola Inclusiva?” Posteriormente, colocamos a mesma pergunta no ambiente virtual, a qual foi respondida por escrito.

Análise

De posse dos dados, utilizamos a análise de conteúdo de Bardin (2009), percorrendo as seguintes etapas: 1) pré-análise – em uma primeira apreciação do material presente no diário de campo como nas respostas do ambiente virtual, delimitamos o corpus. Separamos os dados pertinentes à relação entre a busca dos professores da SEEDF por formação continuada na área do APD e a não regulamentação da oferta desta modalidade de ensino pelo sistema de ensino local; 2) fase de codificação – após sucessivas leituras do material, observamos a existência de grupos relacionados a três categorias, em específico: luta por políticas públicas visando à efetivação e à normatização do APD no DF; entender como funciona a organização do trabalho pedagógico no APD; e busca por formação continuada para trabalhar na área do APD. 3) categorização – separamos as narrativas que se enquadravam nas categorias mencionadas; 4) inferência e interpretação – discutimos os achados e elencamos as motivações dos professores da SEEDF por formação continuada na área do APD. O percurso analítico e a interpretação dos dados tiveram como suporte teórico a Teoria Histórico-Cultural de Vigotski (1925).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As respostas das professoras: categorias de análise

As três categorias de análise identificadas neste estudo em relação aos fatores que influenciam a busca dos professores da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF) por formação continuada na área do Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) foram as seguintes: a) luta por políticas públicas visando à efetivação e à normatização do APD no DF; b) entender como funciona a organização do trabalho pedagógico no APD; c) busca por formação continuada para trabalhar na área do APD.

Para Vigotski (2018), a forma pela qual agimos socialmente se pauta no modo como internalizamos as experiências, pois o desenvolvimento das funções psicológicas - as emoções, a afetividade, a memória e a vontade, por exemplo, são constituídas de forma singular em cada indivíduo. Nas respostas das professoras participantes, encontramos uma relação

direta entre a vivência no “chão” da escola e os motivos da participação na formação continuada em APD, ou seja, as experiências sociais das cursistas foram fatores motivacionais.

Categoria: Luta por políticas públicas visando à efetivação e à normatização do Atendimento Pedagógico Domiciliar no Distrito Federal

A categoria “luta por políticas públicas visando à efetivação e à normatização do APD no DF” se relaciona ao desejo das professoras no sentido de mudar a realidade do contexto escolar, a partir da possibilidade de construir saberes no curso. Essas docentes demonstram uma busca de formação sobre o APD, especificamente a compreensão de suas bases legais, para dialogar com os pares e a comunidade escolar e igualmente contribuir na construção de propostas e políticas visando à inclusão de estudantes acamados no contexto da SEEDF.

Essa categoria condiz com os pressupostos da Teoria Histórico-cultural sobre as vivências e a forma pela qual os sujeitos internalizam tais experiências. Essas docentes já possuem, a priori, um saber construído em seu percurso de vida, referente à importância da atuação dos professores frente ao descaso e à precarização da escolarização. Ao mesmo tempo, a ação de defender o direito à Educação é um dos resultados das aprendizagens sobre o trabalho pedagógico desenvolvido nos espaços de ensino-aprendizagem.

As narrativas das docentes em relação a essa categoria estão sempre acompanhadas de descrições sobre experiências anteriores em busca da inclusão de todos na escola. Essas docentes não desejam a formação apenas para aprender um saber docente, almejam, a partir dela, buscar caminhos possíveis de luta em prol da escolarização de sujeitos acamados, a partir do entendimento de como funciona a oferta do APD.

A professora cursista A (Entrevistada A) relatou sua luta por oferta de escolarização na escola comum inclusiva e não apenas no Centro de Ensino Especial (CEE). Assim, o motivo da escolha por participar da formação era participar ativamente da luta por políticas públicas visando à efetivação e à normatização do APD no DF, mesmo em um momento de quase aposentadoria.

Nesse mesmo sentido, a professora cursista B (Entrevistada B)

relatou sobre sua participação no processo de implantação da Escola Inclusiva no DF e falou de suas angústias diante da persistência do modelo segregador dos CEE da SEEDF. Igualmente se mostrou desejosa em discutir mudanças visando à oferta de escolarização aos sujeitos acamados que não podem frequentar a escola. Outras docentes, a exemplo das professoras cursistas C e D (Entrevistadas C e Entrevistada D), disseram ter participado também dessa luta, desde o início.

Outras professoras cursistas falaram das suas lutas diárias na defesa da inclusão, mesmo atualmente, destacando as dificuldades organizacionais e de saberes docentes sobre a adequação curricular. Evidenciaram, ainda, os entraves pertinentes à realização de sensibilização dos professores e pais em relação a observar o potencial dos alunos.

Para Vigotski (2018), a vivência no contexto no qual estamos inseridos possibilita o desenvolvimento das funções psicológicas e a aprendizagem. Nesse sentido, o percurso de vida como docente no “chão” da escola constituiu, em sua ontogênese, o desejo de lutar pela escola a qual almeja, assim entre as ações realizadas está a busca por aprendizagens e embasamento teórico.

A categoria “luta por políticas públicas visando à efetivação e à normatização do APD no DF” compareceu, também, nas respostas da plataforma Moodle, evidenciando o posicionamento das professoras frente às situações nas quais sabem de alunos que necessitam do APD. Sobre isso, temos o seguinte depoimento: “Quero muito poder aprender mais sobre a legislação e operacionalização do APD para que possamos colocar em prática esse atendimento na Secretaria de Educação do DF, com todo respaldo necessário, tanto para o estudante como para o professor” (Entrevistada A).

Os motivos explicitados pela cursista demonstram o desejo de aprender, a fim de mudar a realidade na qual está inserida. Ou seja, o saber como possibilidade de ação em prol da luta por políticas públicas de normatização e oferta do APD. Observamos similaridade no discurso da Entrevistada C, entretanto, ela relata uma vivência específica que a impactou: “Procurei pelo curso de APD porque tenho um aluno que, no início do ano, precisou deste atendimento, mas não conseguiu devido à falta de informação. Meu objetivo é de obter informações sobre a legislação e metodologias para que possa ajudar (...)” (Entrevistada C).

De acordo com a Teoria Histórico-Cultural, a vivência é um dos fatores que possibilitam mudanças em nossas funções psicológicas, essa internalização modifica a forma das ações realizadas socialmente. Essas docentes convivem com situações de precarização da Educação, em um país onde a constituição preconiza que “a Educação é universal” (BRASIL, 1988), entretanto, a realidade é de uma escolarização não ofertada para todos.

Nessa categoria, observamos uma escolha por formação continuada na área do APD, erguida na experiência do “chão da escola” dessas professoras cursistas, elas enxergam as necessidades dos estudantes acamados e a importância na continuidade da escolarização. Tais vivências suscitaram o desejo da busca pela normatização da oferta do APD como política pública no DF.

Categoria: Entender como funciona a organização do trabalho pedagógico no APD

A categoria “Entender como funciona a organização do trabalho pedagógico no APD” foi constituída a partir da observação da existência de uma curiosidade prévia das docentes sobre como acontece o APD, demonstrada em questionamentos sobre as características que diferenciam a modalidade de ensino no DF em outras unidades da federação.

Pontua-se que essas docentes também lidam com as situações vivenciadas no “chão da escola” de negação de escolarização a sujeitos acamados, ou a oferta de atividades domiciliares sem atender as NEE. Entretanto, não notamos, em suas falas, o desejo de luta por mudanças na política pública de oferta a educação a todos, tal como compreendemos nas narrativas elencadas na primeira categoria. Apenas externaram o desejo em saber sobre os dados documentais de como a SEEDF e as outras unidades da federação tratam o assunto, ou seja, o que está regimentado como direito a esses sujeitos.

Esta categoria esteve presente em muitas respostas das cursistas. Todavia, as falas acerca do motivo pelo qual escolheram participar do curso estavam, muitas vezes, acompanhadas de questionamentos sobre os detalhes do contexto do APD, relacionados desde as características do público-alvo a sua organização pedagógica e didática. Segundo Salla (2017), no âmbito do Distrito Federal, existe uma falta de informações dentro da

SEEDF a respeito do APD, inclusive nos documentos oficiais. Assim, as questões sobre a temática do APD têm gerado muitas perguntas dentro da comunidade escolar, pois os professores se veem frente ao problema e não sabem como resolvê-lo.

No ambiente virtual do curso, a categoria apareceu novamente nas respostas das professoras. Todavia, com um refinamento das ideias. “O meu interesse no curso de APD apareceu pois tenho um aluno TGD que tem Epilepsia e lendo os documentos da SEEDF- Orientações Pedagógicas - encontrei o item de APD. Assim queria saber se o meu aluno poderia ser atendido (...)” (Entrevistada F).

Novamente, tais depoimentos se vinculam à realidade vivenciada e às angústias frente à impossibilidade de proporcionar a escolarização para os estudantes adoecidos ou em convalescença que não podem frequentar fisicamente a escola. “Me interessei por este curso pois vivenciei uma situação com uma de nossos estudantes que passou um período sem poder frequentar a escola, por motivos de recuperação de saúde, onde seu interesse e tristeza por não poder estar junto aos colegas eram visíveis” (Entrevistada G).

Nesse sentido, a procura pela formação continuada se pauta no entendimento de Imbernón (2019): do esforço visando o desenvolvimento cultural e social do professor, em prol de mudanças significativas nas atividades como educadores, na sua didática e na prática do cotidiano escolar, ou seja, a construção e reconstrução do saber-fazer docente.

Ademais, para algumas professoras cursistas, o entender como funciona a organização do trabalho pedagógico no APD é uma oportunidade para resolver problemas presentes nos seus cotidianos profissionais, por exemplo: a forma de agir quando um estudante é afastado da escola por estar doente e/ou no processo de convalescença.

Pontua-se, na trajetória das professoras, a existência de um saber docente e uma sensibilidade frente ao adoecimento, anterior ao curso. Muitas cursistas abordaram suas angústias e concepções sobre a evasão escolar, como uma das mudanças relacionadas ao adoecimento por um tempo prolongado.

As motivações elencadas nessa categoria coadunam com a Teoria Histórico-Cultural no sentido da busca pela formação ser motivada pela vivência social. De acordo com Vigotski (2018), aprendemos na interação

social, a Zona de Desenvolvimento Iminente é o que podemos realizar com a ajuda do outro. Certamente essas professoras cursistas podem realizar diversas atividades visando incluir o estudante em situação de APD, entretanto precisam dialogar sobre as possibilidades do fazer pedagógico no contexto do adoecimento, para além das atividades domiciliares previstas pela SEEDF.

Categoria: A busca por formação continuada para trabalhar na área do Atendimento Pedagógico Domiciliar

A categoria “A busca por formação continuada para trabalhar na área do Atendimento Pedagógico Domiciliar” representa o desejo docente na busca por profissionalização, com a intencionalidade de, posteriormente, atuar na área, tanto no âmbito do SEEDF quanto em outras instituições. Por exemplo, o discurso da Entrevistada I: “Estou perto de me aposentar e mesmo assim desejo aprender. Desejo me qualificar e quiçá poderei trabalhar nesta área de APD” (Entrevistada I).

Essa educadora entende a participação nas atividades formativas como algo necessário no cotidiano profissional, ou seja, são ações em prol do trabalho desenvolvido no “chão” da escola. Assim, as motivações para frequentar a formação continuada se pautam na busca por aprendizagens que se articulam ao fazer docente.

A formação tem uma intencionalidade de buscar trabalhar em um nicho específico da Educação. Entretanto, os espaços de ensino-aprendizagem nos cursos de formação continuada podem ensejar troca de saberes e de crescimento profissional. Certamente, essas aprendizagens serão utilizadas não apenas para um momento, mas durante a vida profissional. Por exemplo, as professoras cursistas já trabalhavam com alunos com deficiência, em contrato temporário com a SEEDF, mas desejavam a formação visando a possibilidade de atuarem no APD em outras localidades fora do Distrito Federal. O relato seguinte evidencia essa direção: “[...] trabalho como professora de contrato temporário a formação é importante para mim porque posso usar onde estiver trabalhando [...]” (Entrevistada J).

Nos textos postados pelas professoras na plataforma Moodle, observamos uma reflexão mais aprofundada em relação às falas orais. Porém, nelas, as docentes reafirmam a questão da busca por formação continuada

para trabalhar na área com a perspectiva da organização de uma escola que atenda as NEE de todos: “[...] tenho a expectativa de enriquecer meus conhecimentos e me capacitar para o atendimento pedagógico domiciliar [...]” (Entrevistada N).

Nesse mesmo sentido, a participação na formação continuada para professores acontece com a intencionalidade de melhorar as mediações pedagógicas. “Inicialmente minha expectativa era aprender sobre o atendimento domiciliar, mas vejo que, além de aprender sobre o atendimento, vou aprender sobre muitas outras coisas importantes para nosso trabalho” (Entrevistada O).

De acordo Nóvoa (2019), as aprendizagens da profissão docente vão além das habilidades técnicas, baseiam-se, ainda, no esforço por mudanças e permanências na sociedade. Todavia, pauta-se na satisfação pessoal, pois, caso contrário, perderemos a nossa humanização e faremos as mediações de forma mecanizada. Esse aspecto é observado em uma das respostas das professoras na plataforma Moodle: “(...) estar inscrita no curso APD é muito gratificante, pois assim estou buscando qualificação, com o intuito de melhor atender as crianças e adolescentes que necessitam desse atendimento” (Entrevistada S).

A formação continuada não é apenas o certificado, configura-se, também, uma das formas de lutar pela escola de qualidade, de fato e de direito, certamente com o entendimento de que a sua viabilidade é erguida com princípios de coletividade. Parafraseando Nóvoa (2019), a formação continuada permite a satisfação pessoal do professor se sentir atuante e produtivo dentro da profissão escolhida.

Barroso (2019) e Fonseca, Cabral e Carnevale (2018) apontam que para estudantes acamados e/ou em convalescença a formação pode construir saberes docentes relacionados às peculiaridades do contexto do APD e das NEE dos estudantes.

Para Vigotski (2018), o aprender acontece ao longo da vida, as ações realizadas por todos nós seres humanos, dependem da internalização de novos saberes e as mudanças provocadas nas funções psicológicas de cada ser humano. Esse pressuposto justifica a importância da formação continuada para todas as áreas, inclusive aos professores.

A profissionalização constituída na busca por um reconhecimento

profissional de estar apto para atuar em determinado espaço educacional, como o APD, em que existe um estudante necessitando de um saber e um olhar docente para suas NEE, é uma forma de busca por melhorias na Educação. Apesar da vivência de situações de negação de escolarização a sujeitos acamados, essas docentes aguardam a construção de uma política pública na área e buscam saberes específicos como possibilidade de atuação no APD.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Direcionar o olhar para a formação continuada de professores na área de APD possibilitou entender parte do contexto do DF no que se refere à oferta de escolarização a sujeitos acamados, a partir dos relatos das motivações das professoras cursistas. Na análise dos dados encontramos três categorias: a luta por políticas públicas visando à efetivação e à normatização do APD no DF; entender como funciona a organização do trabalho pedagógico no APD; e busca por formação continuada para trabalhar na área do APD.

Todas essas cursistas presenciam no cotidiano escolar a ausência de escolarização a sujeitos acamados que atenda às suas NEE. Todavia, reagem de formas diferentes à situação vivenciada. Segundo Vigotski (2018), o percurso de cada sujeito e a internalização das experiências, a sociedade na qual está inserido e suas características orgânicas são aspectos que precisam ser considerados quando relacionados à aprendizagem e ao desenvolvimento.

Na categoria “luta por políticas públicas visando à efetivação e à normatização do APD no DF”, as motivações das professoras em participar do curso de formação continuada se baseiam, principalmente, na luta pela oferta de escolarização a todos. Tal perspectiva aponta para o horizonte de que “a educação é o ponto em que decidimos se amamos o mundo o bastante para assumirmos a responsabilidade por ele e, como tal gesto, salvá-lo da ruína que seria inevitável se não fosse a renovação e a vinda dos novos e dos jovens” (ARENDRT, 2011, p. 247). Certamente se configuram em ações contra os mecanismos de negação da Educação, os quais burlam leis e/ou procrastinam políticas públicas de oferta de

escolarização a todos, a exemplo da oferta do APD aos sujeitos acamados e/ou em convalescença.

No que se refere à categoria “entender como funciona a organização do trabalho pedagógico no APD”, encontramos um desejo da oferta, mas principalmente de encontrar respostas aos seus questionamentos sobre o APD no DF e em outras unidades da federação, especialmente no tocante às especificidades pedagógicas de tal modalidade educacional.

Por fim, na última categoria, “busca por formação continuada para trabalhar na área do APD”, encontramos um discurso em prol da profissionalização tendo como fator importante a oferta de escolarização de sujeitos acamados e/ou em convalescença. Nesse sentido, o curso de formação continuada tem o entendimento proposto por Gatti (2021) e Imbernón (2019), no qual pode se tornar vetor de disseminação de saberes, de reflexões sobre o trabalho pedagógico desenvolvido. Trazendo para o contexto do APD, Barroso (2019) aponta a precisão de um saber docente possibilitador de ações educacionais pautadas no olhar para as NEE, mas também as potencialidades de aprendizagens e desenvolvimento do sujeito acamado.

Ao elencar os dados a respeito das motivações das professoras cursistas, tendo como base a Teoria Histórico-Cultural, percebemos formas diferentes de reagir frente às vivências de situações de negação da escolarização aos estudantes que não podem frequentar fisicamente a escola. Assim como expectativas diferentes em relação ao que desejam realizar com os saberes a serem construídos durante o curso. Notamos, ainda, o desejo das professoras na realização de ações-reflexões em prol de mudanças relacionadas ao APD no contexto do DF.

Portanto, frente aos diversos aspectos a considerar para encontrar caminhos e ações a serem desenvolvidas no âmbito do APD, destaca-se a necessidade de construir pontes entre os órgãos governamentais e as diversas vertentes da sociedade, fortalecendo uma política de inclusão no âmbito do APD, seja na garantia de sua oferta e organização pedagógica, assim como no investimento da formação continuada de professores para atuação nesta modalidade educacional.

REFERÊNCIAS

ARENDDT, Hannah. A crise na educação. ARENDT, H. **Entre o passado**

e o futuro. Trad. Mauro W. Barbosa. 7. ed. São Paulo: Ed. Perspectiva, p. 221-247, 2011.

BARDIN, Lawrence. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2009.

BURY, Mike. Illness narratives: fact or fiction? **Sociology of Health & Illness**, v. 23, n. 3, p. 263-285, 2001. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

BRASIL. Lei 9394/96, de 20/12/96. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 248, 23 dez. 1996.

CHASSOT, Attico. Alfabetização científica: uma possibilidade para a inclusão social. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro: ANPED; Campinas: Autores Associados, n. 22, p. 89-100, jan./abr. 2003.

CONSALTÉR, Evandro; FÁVERO, Altair Alberto; TONIETO, Carina. A formação continuada de professores a partir de três perspectivas: o senso comum pedagógico, pacotes formativos e a práxis pedagógica. **Educação em Perspectiva**, v. 10, p. e019040-e019040, 2019.

D'AMBROSIO, U. **Etnomatemática - elo entre as tradições e a modernidade.** Editora Autêntica, São Paulo - SP, 2016.

FERNANDES, Bernardo Mançano. Os campos da pesquisa em educação do campo: espaço e território como categorias essenciais. In: MOLINA, M. **A pesquisa em Educação do Campo.** Brasília: Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária, 2006.

GATTI, Bernadete. Formação de professores no Brasil: políticas e programas. **Paradigma**, 42. 2021. Acesso em: 02 de fev. de 2021.

_____. Análise das políticas públicas para formação continuada no Brasil, na última década. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro – RJ, v. 13, n. 37, p. 57-70, 2008.

IMBERNÓN, Francisco. Reflexiones globales sobre la formación y el desarrollo profesional del profesorado en el Estado español y Latinoamericana. **Educator**, v. 30, pp. 15-25, 2002. Disponível em: <https://ddd.uab.cat/pub/educar/0211819Xn30/0211819Xn30p15.pdf>. Acesso em: 10 de fev. de 2021.

KAHN, Marina; FRANCHETTO, Bruna. Educação indígena no Brasil: conquistas e desafios. **Em Aberto**, Brasília – DF, v. 14, n. 63, pp. 5-9, 2008. Disponível em: <http://emaberto.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/view/2279/2018> Acesso em: 18 de jul. de 2022.

LIMA, Idalice Ribeiro Silva. Políticas de Educação Escolar em Ambientes Hospitalares: em defesa da escola no hospital. **Revista Educação e Políticas em Debate**, v. 4, n. 1, p. 29-53, 2015. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?cluster=12166333829981732721&hl=pt-P-T&as_sdt=0,5 Acesso em: 18 de jul. de 2022.

MICHELS, Maria Helena. Gestão, formação docente e inclusão: eixos da reforma educacional brasileira que atribuem contornos à organização escolar. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro- RJ, v. 11, n. 33, p. 406-423, dez. 2006.

MOREIRA, Geraldo Eustáquio. A Educação Matemática Inclusiva no Contexto da Pátria Educadora e do Novo PNE: Reflexões no Âmbito do GD7. **Educação Matemática Pesquisa**: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação Matemática, v. 17, n. 3, p. 508-519, 2015.

____; SALLA, Helma. O Atendimento Pedagógico Domiciliar de alunos que não podem frequentar fisicamente a escola por motivos de saúde: Revisão Sistemática das investigações realizadas entre 2002 e 2015. **Revista Educação Especial**, v. 31, n. 60, p. 119-138, 2018.

NÓVOA, Antônio. Os Professores e a sua Formação num Tempo de Metamorfose da Escola. **Educação & Realidade**, 44, pp. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edreal/a/DfM3JL685vPJryp4BSqyP-Zt/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 18 de jul. de 2022.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira. **Formação de Professores para atuação na Pedagogia Hospitalar**: Reflexões e Prespectivas, Educere, Paraná, p. 12856-12874, 2015.

SALLA Helma. **O Atendimento Pedagógico Domiciliar de alunos que não podem frequentar fisicamente a escola**: o caso do Distrito Federal. Orientador: Dr. Geraldo Eustáquio Moreira. 2017. 104 f. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências) - Universidade Estadual de Goiás, Anápolis – GO, 2017.

SANTOS, Wildson Luiz Pereira dos. Educação científica na perspectiva de letramento como prática social: funções, princípios e desafios. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro: ANPEd; Campinas: Autores Associados, n. 36, p. 474-492, set./dez. 2007.

SATO, Michele; CARVALHO, Isabel. **Educação ambiental**: pesquisa e desafios. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

SOUZA, Bárbara; MANTOAN, Maria. A formação de professores para

a diferença: um estudo sobre os cursos de licenciatura da UNICAMP e suas implicações em educação inclusiva. **Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP**, n. 27, 1-1, 2019. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/pibic/article/view/2032>. Acesso em: 18 de jul. de 2022.

VIGOTSKI, Lev Semionovich. **Sete aulas de L. S. Vigotski sobre os fundamentos da pedologia**. Organização [e tradução] Zoia Prestes, Elizabeth Tunes. Tradução Cláudia da Costa Guimarães Santana. 1. ed. Rio de Janeiro: EPapers, 2018.

CAPÍTULO 8

FAMÍLIA, ESCOLA, SAÚDE E OUTRAS PARCERIAS NOS PROCESSOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM DOS EDUCANDOS

*Jaqueline Maria do Nascimento Rocha*²²

*Hiran Pinel*²³

INTRODUÇÃO

Sabemos que a família e a escola exercem um importante papel na sociedade, e estreitar laços entre essas duas instituições é fundamental para promover a compreensão das questões sociais como a pobreza, a violência, a supressão de direitos, dentre outros. Ou seja, o diálogo entre essas instituições torna-se uma importante ferramenta para o fortalecimento da escola pública gratuita, impactando positivamente nos processos de ensino e aprendizagem dos educandos.

Como instituição, a família é um importante espaço onde o ser humano acessa os primeiros conhecimentos da vida, e é nela que aprendemos alguns princípios da convivência coletiva como os valores culturais, éticos, morais, religiosos, dentre outros. Portanto, a família é a base da sociedade e o que aprendemos e desenvolvemos no seio familiar reflete em outros espaços (PEREIRA, 2008, p.43).

22 Possui graduação em Pedagogia pela Faculdade Capixaba da Serra (2020). Mestranda em Educação no Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGE/UFES). E-mail: jaaque2706@gmail.com.

23 Bacharel em Psicologia. Licenciado: Psicologia, Pedagogia, Filosofia, Biologia e Matemática. Mestre em Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal do Espírito Santo, PPGE - UFES; Doutor em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Pós-doutorados: Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais e pela UFES/CE/PPGM-PE. Professor titular; professor permanente da UFES/ PPGE. E-mail: hiranpinel@ig.com.br.

Por sua vez, e tão importante quanto a família, a escola é a instituição onde o ser humano acessa novos saberes, aprimora os saberes advindos da família, e, também, aprende as habilidades acadêmicas como ler, escrever, interpretar textos, solucionar questões aritméticas. Portanto, a união de saberes aprendidos na família e na escola favorece o desenvolvimento do indivíduo.

Ainda que existam desafios na relação família e escola devido a incompatibilidade de agendas, o desconhecimento, por parte das famílias e responsáveis, acerca dos direitos e deveres relacionados ao acompanhamento da vida acadêmica de seus filhos, essa relação precisa ser amplamente pensada e discutida, a fim de que se construa um diálogo permanente e, conseqüentemente, um currículo que atenda as singularidades dos educandos, bem como as necessidades da comunidade onde a unidade de ensino está inserida. Neste sentido, quando família e escola estreitam a relação, as possibilidades para a superação dos desafios cotidianos são maiores, pois, como nos afirma Freire (1987, p.55): “Não há ignorantes absolutos, nem sábios absolutos: há homens que, em comunhão, buscam saber mais”. E, quando há troca de saberes entre essas instituições, o prognóstico é favorável, tornando o currículo mais atrativo e transformador, beneficiando não apenas os educandos, mas a sociedade como um todo.

Portanto, como testemunho de como a relação entre a família e a escola impacta nos processos de ensino e aprendizagem no ambiente escolar e domiciliar, deixo aqui registrado um pouco da minha trajetória como mãe e, posteriormente, como pedagoga, e como a postura da família, dos professores, dos gestores escolares e do Estado pode interferir no desenvolvimento sociocognitivo do educando, bem como nas ações da escola.

Sou mãe do Leonardo, um adolescente de doze anos de idade, filho único, estudante da escola pública de ensino regular, no município da Serra – ES, e a minha relação com o espaço escolar teve início em 2013, quando o Léo ingressou na Educação Infantil, aos três anos de idade.

Logo no início do ano letivo eu procurei a professora e a equipe pedagógica do Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) e me coloquei à disposição para dialogar e/ou contribuir no processo de aprendizagem do meu filho e, assim, ter a oportunidade de conhecer como se davam os processos da educação escolar. E a minha iniciativa foi muito

importante para os diálogos posteriores, o que favoreceu o estreitamento da minha relação com a unidade de ensino. A partir daí a minha relação com a escola foi fundamental para que pudéssemos colher alguns frutos durante a nossa trajetória.

De todos os diálogos que eu tive com os educadores, o que ocorreu três meses após o início do ano letivo foi essencial para que eu pudesse me atentar para alguns comportamentos do Léo, pois nós, enquanto família, desconhecíamos os marcos do desenvolvimento infantil. Então toda e qualquer ausência de habilidades ditas normais para a mesma idade, não era percebida por nós. Ou seja, embora toda criança seja única e tenha o seu próprio ritmo de desenvolvimento, há certos comportamentos esperados para cada faixa etária, e o meu filho, de acordo com a professora, não correspondia ao que era esperado para a idade dele. Sendo assim, após o relato da professora sobre a forma com que o Léo brincava com os carrinhos e outros brinquedos, do isolamento dele mesmo diante dos coleguinhas, da ausência da comunicação verbal, da intolerância aos barulhos, dentre outras situações, recebi um relatório sobre os comportamentos do meu filho e fui orientada pela equipe pedagógica a buscar ajuda médica e terapêutica a fim de compreendermos o que de fato acontecia com o Léo. E assim foi feito!

Com o relatório da professora em mãos, acionei o plano de saúde e busquei ajuda de um neurologista infantil e, posteriormente, sob orientação médica, também busquei a ajuda de terapeutas como fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo especializado em atendimento infantil. A partir daí tive que reorganizar a rotina com os afazeres domésticos e com o meu trabalho como auxiliar de dentista, pois as idas e vindas a médicos e terapeutas tomavam boa parte do meu dia.

Após alguns meses de avaliações e pareceres do médico neurologista e dos terapeutas, veio a suspeita do Transtorno do Espectro Autista (TEA), e mesmo sem um diagnóstico fechado, durante mais de um ano foram realizadas intervenções como o estímulo da fala, motricidade, dentre outras, na clínica, em casa e alguns estímulos na escola. Essas intervenções, tanto terapêuticas, como no ambiente escolar, foram primordiais para o desenvolvimento do meu filho.

Um ano e meio se passou e, em 2014, a partir do resultado das investigações, veio a confirmação do diagnóstico do Transtorno do Espectro

Autista. Ao receber o diagnóstico do meu filho me perguntei: E agora, o que fazer com esse diagnóstico? Confesso que, após receber a notícia, um buraco se abriu debaixo dos meus pés, e ao sair da clínica médica eu fiquei paralisada numa esquina sem saber para onde ir. Minutos depois consegui recordar o caminho até o ponto de ônibus e retornar para o meu lar. Ao chegar em casa repassei a notícia à minha família, e assim como eu muitos ficaram assustados e até recusando o diagnóstico, pois ainda pouco sabíamos sobre o autismo.

Já no dia seguinte procurei a pedagoga do CMEI e agendei uma reunião com a equipe pedagógica. A partir desse diálogo vieram outros desafios, pois, diferentemente do ano anterior, o meu filho estava numa nova turma. A professora não era aberta para dialogar com a família, e as ações da profissional destoavam dos princípios da inclusão. Meses depois, consegui transferir o meu filho para uma outra turma, porém, no mesmo CMEI.

Transferência realizada, foi o momento de encarar mais um desafio, a adaptação ao novo horário, à nova professora e aos novos colegas. E que sorte a nossa encontrarmos uma professora inclusiva, que acolheu não apenas o meu filho, mas a mim e a minha família, e muito contribuiu para o desenvolvimento do Léo. O ano letivo passou, e o meu filho foi desenvolvendo novas habilidades e nos surpreendendo a cada dia. Então, como num piscar de olhos, era hora de dar adeus ao universo lúdico e desbravar novos horizontes. Chegou o momento de o Léo ingressar no Ensino Fundamental.

Como mãe, e um pouco mais apreensiva que nos anos anteriores, pensando no bem-estar do Léo e feliz com o progresso dele, mas, também, com a autocobrança para que eu pudesse dar mais atenção e um melhor suporte nas atividades escolares, pedi demissão no trabalho, pois eu imaginava que essa etapa exigiria mais de mim como mãe, e que a minha presença no cotidiano escolar seria ainda mais necessária. A minha saída do trabalho, naquele momento, foi uma das decisões mais difíceis e a mais acertada nos últimos tempos. Então, dependendo apenas da renda do meu esposo, não tivemos outra opção a não ser ajustar o orçamento para que a minha dedicação exclusiva ao Léo fosse possível.

E, diferentemente do CMEI, a rotina do Léo no primeiro ano do Ensino Fundamental, inicialmente, foi bem estressante, não apenas pela

forma de organizar a sala de aula, mas pelas particularidades dessa etapa da educação que consiste em atividades divididas por matérias, das avaliações periódicas, das atividades realizadas e/ou terminadas em casa, mas pela cobrança da professora e de parte da equipe pedagógica para que o Léo se comportasse como a maioria dos alunos. Ou seja, mesmo diante dos desafios do período de alfabetização que toda criança enfrenta, assim como os desafios típicos do desenvolvimento infantil, eu percebia que as especificidades do meu filho não eram compreendidas e nem respeitadas. O final do ano letivo chegou, e eu solicitei a transferência do Léo para uma outra escola, porém sem sucesso.

No ano seguinte, em 2017, o desafio da inclusão escolar persistia, pois a professora era a mesma do ano anterior, e prestes a se aposentar parecia já ter perdido o encantamento pelo ato de ensinar. Foram tempos difíceis, e mesmo depois de inúmeras reuniões com a equipe pedagógica escolar e com a Secretaria de Educação (SEDU), poucas foram as mudanças na postura dos profissionais da escola. Mas eu não perdi a esperança de que um dia, novamente, o meu filho tivesse uma professora que acreditasse no seu potencial e que visse o laudo apenas como um ponto de partida, e não como uma sentença.

Incomodada e cansada com tantos desafios na educação escolar do meu filho e diante das negativas de alguns direitos dele, ingressei, como representante da sociedade civil, no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (COMDPD) - Serra/ES, ainda no início de 2017, com o objetivo de se fazer ouvir a voz da população em vulnerabilidade social, mostrando ao poder público um pouca da realidade nas escolas municipais, nas unidades de saúde, etc. Mas, como a maioria dos conselheiros eram funcionários públicos com cargos comissionados, e por estarem presos a contratos, acabavam por não contribuir com melhorias na pasta da educação, saúde, dentre outras, para não se indispor com o Estado. Mesmo diante de tanto descaso por parte da gestão municipal, atuei como conselheira até o fim 2018, sempre na expectativa de que houvesse melhorias nas escolas, mais investimentos na formação de qualidade dos professores e gestores escolares, entre outras ações que favorecessem aos municípios, sobretudo as pessoas com deficiência. Infelizmente, pouco consegui fazer em prol da nossa população, pois o Estado se esquivava de todas as formas para não

garantir os direitos dessas pessoas. Mas eu não me dei por vencida e segui a minha luta por uma sociedade mais justa e inclusiva!

Com a esperança que eu sempre carreguei comigo e acreditando no poder de transformação que a educação pode promover na vida do ser humano e, conseqüentemente, contribuindo para as mudanças na sociedade, ingressei na graduação de Pedagogia, também em 2017, a fim de aprender a usar os recursos pedagógicos e desenvolver a habilidade na arte de ensinar, e, assim, ter a possibilidade de melhor auxiliar ao meu filho e a outros alunos nas atividades escolares, mas também compreender alguns termos acadêmicos comumente proferidos nos diálogos com a família. E como foi bom iniciar o curso de pedagogia.

Como a educação é uma caixinha de surpresas, e a vida gosta de nos surpreender, por volta do mês de agosto de 2017, quando o Léo ainda cursava o segundo ano do Ensino Fundamental, chegou à escola uma professora para o Atendimento Educacional Especializado (AEE) que, em meio a tantos desafios na unidade de ensino, sobretudo diante de uma gestão antidemocrática, não demonstrou medo e ou arrependimento de ocupar aquele espaço. Antes, com sensibilidade na alma e competência profissional, recebeu o Léo com sua singularidade, ouviu-me e acolheu com empatia as minhas angústias de mãe. Por meio do diálogo estabelecido entre nós, e com base nas informações dadas por mim, tendo como referência o hiperfoco do Léo, na época Pokémon, a professora foi adequando as atividades escolares e incentivando o aluno a buscar cada vez mais o conhecimento. A postura dessa profissional, sem dúvidas, foi essencial para que o Léo desenvolvesse novas habilidades acadêmicas e se sentisse mais confiante para realizar as atividades escolares. Porém, como a escola não se resume apenas aos profissionais do AEE, solicitei a transferência do Léo para outra escola, e desta vez com sucesso.

No ano seguinte, em 2018, já na nova escola, mais uma vez nos deparamos com os desafios da mudança na rotina e na adaptação ao novo espaço escolar. Mais uma vez me deparei com uma professora que tinha resistência em dialogar com a família, e que ao longo do ano não me permitiu acompanhar as atividades que eram desenvolvidas com o meu filho. Quase nada tinha nos cadernos que vinham para casa, e o caderno que foi separado para as atividades de reforço, e que era usado em sala de aula, só me foi entregue

ao final do ano. Neste caderno, havia apenas recortes de livros colados nas folhas. Acessar e acompanhar a vida acadêmica dos filhos é mais que um direito, é dever dos pais e/ou responsáveis. Que lástima! Professores com essa postura perdem a oportunidade de conhecer a realidade concreta de seus educandos e, por vezes, permanecem com a visão limitada diante de alunos com dificuldades na aprendizagem ou com deficiência.

No entanto, seguindo os preceitos freireanos - é preciso esperar! E como eu mantinha a esperança em dias melhores, segui acreditando no meu papel como mãe, como membro da sociedade, como pedagoga, e no potencial da relação família e escola como agentes de renovação e fortalecimento da educação pública gratuita. E essa esperança foi o que me deu forças para seguir lutando pelos direitos do meu filho e de tantos outros meninos e meninas que, por negligência do Estado, tiveram e ainda têm seus direitos à uma educação pública gratuita de qualidade, por vezes, não contemplados.

E como a palavra esperar é um verbo, e verbo é ação, continuei a dialogar com os professores, gestores escolares e representantes da secretaria de educação, sempre com o propósito de aprender e contribuir com as melhorias na educação, relatando sobre as habilidades, as potencialidades e as dificuldades cotidianas enfrentadas pelos educandos e por nós familiares, e esses diálogos foram importantes para que professores e gestores tivessem um olhar mais cauteloso e menos julgadores a respeito das singularidades dos educandos.

Então, permaneci numa busca incessante pela garantia do direito de acesso e permanência do meu filho na escola regular de ensino, mesmo diante dos desafios advindos da falta de investimentos por parte do Estado, da precariedade e da escassez de materiais pedagógicos nas escolas, da formação, por vezes, insuficiente do professor frente às dificuldades e/ou transtornos de aprendizagens, das barreiras arquitetônicas e atitudinais. E, apesar de tudo isso, ainda encontramos professores comprometidos com a educação e que muito contribuem para uma educação mais justa, democrática, equitativa e inclusiva.

E como exemplo de mais uma professora comprometida com a educação, cito aqui a tia Lu, como ela mesma se permitia ser chamada por seus alunos. Essa professora, ao final de 2018, e já sabendo que no ano seguinte seria professora do Léo, colocou em prática um dos conceitos de

Freire (2021, p.40) pois, “quando nos damos a oportunidade de pensar criticamente sobre as nossas práticas cotidianas, podemos melhorar as nossas práticas futuras”, e, assim, a professora iniciou um diálogo com a equipe pedagógica e com outros professores, a fim de compreender ainda mais sobre o autismo e Altas Habilidades, e dos possíveis déficits no aprendizado dos seus futuros alunos. Essa postura da professora na busca antecipada por informações, mas também a minha participação, como família, no espaço escolar foi essencial para que a professora, diante da pluralidade que há na escola, pensasse nas possíveis intervenções em sala de aula. Em 2019, o Léo já no quarto ano, e com o avançar do ano letivo, por meio das sondagens em sala de aula e dos diálogos constantes com a família, a professora Lu foi observando os comportamentos, as habilidades e as possíveis dificuldades acadêmicas do Léo. Com um olhar cauteloso, sem tomar o diagnóstico do autismo como sentença, e muito menos a Altas Habilidades como superpoderes, incorporou às suas estratégias pedagógicas o hiperfoco do aluno (interesse por animais), ajudando-o na socialização, na comunicação verbal, no desenvolvimento do raciocínio lógico e interpretação textual. Encorajou o aprendiz a ser ajudante nas aulas de ciências.

Tempos depois, ter o Léo apenas como ajudante já não era suficiente, pois ele estava se desenvolvendo muito rapidamente. Então, numa expertise de quem sabe a importância da participação do aluno na construção do próprio conhecimento, a professora Lu motivava o Léo a partilhar dos seus conhecimentos sobre os animais, mas também o incentivava a dominar outros assuntos e, assim, continuar sendo o “professor” da turma durante alguns minutos nas aulas de ciências, às quintas-feiras, lógico, sempre com a supervisão e intervenção da professora.

Inicialmente, a professora informava ao Léo o conteúdo do dia e orientava como ele deveria se posicionar frente aos colegas durante a partilha dos conhecimentos sobre os animais. Então, a tia Lu se mantinha posicionada em sua mesa, e toda vez que o Léo desviava do assunto ou ficava de costas para os demais alunos, pois era natural que o aprendiz se voltasse à professora para expor seus conhecimentos, prontamente eram feitas intervenções para que o Léo se mantivesse focado no assunto e voltado para os colegas. E assim a aula seguia.

Dessa forma, a professora beneficiou não apenas ao Leonardo, mas

os demais alunos, o que certamente gerava um sentimento de representatividade, pois quem ensinava também estava na condição de aprendiz. Ou seja, às vezes, o professor nem imagina o que um simples gesto pode passar a representar na vida do educando, e como um gesto visto como insignificante pode contribuir para a autoestima do aluno (FREIRE, 2021). E esse posicionamento da professora fez com que o Léo tivesse uma maior confiança em si mesmo, impactando significativamente na sua comunicação verbal, na interação com os colegas e, conseqüentemente, estimulando o desenvolvimento de outras habilidades.

Portanto, como defendido por Freire (2021), o bom professor é o que consegue, enquanto fala, trazer o aluno até a intimidade do movimento do seu pensamento. Sua aula é assim um desafio e não uma “cantiga de ninar”. Seus alunos cansam, não dormem. Cansam porque acompanham as idas e vindas de seu pensamento, surpreendem com suas pausas, suas dúvidas, suas incertezas.

E foi com a sementinha da curiosidade, da dúvida e das incertezas plantadas pela professora Lu, que Leonardo começou a buscar ainda mais os conhecimentos relacionados aos animais. Estando também curioso para descobrir onde esses animais viviam e em que período histórico eles surgiram, é que Léo começou a desbravar com afinco as disciplinas de história e geografia. E foi desbravando um livro e outro que as habilidades na leitura, na escrita e na compreensão textual, ficavam cada vez mais evidentes.

No entanto, frente aos desafios cotidianos anteriormente já encontrados na sociedade, a chegada da Covid-19 no Brasil agravou ainda mais os problemas sociais, sendo um duro golpe na relação entre a família e a escola. E se antes essas duas instituições já enfrentavam barreiras na participação familiar no espaço escolar, com as regras dos protocolos sanitários, essa relação ficou um tanto mais fragilizada. E na minha família não foi diferente, pois sob o argumento de não propagar o vírus da Covid-19, o Estado exigiu que a escola se adequasse à novas modalidades de ensino, e as aulas na forma remota (on-line) foram inevitáveis, o que deixou a desigualdade social e os problemas relacionados à inclusão escolar ainda mais evidentes.

Com a nova realidade diária, veio também a rotatividade de professores na escola, pois sem a renovação de contratos e com a suspensão de concursos públicos, o planejamento das aulas e a sequência didática

das atividades ficaram comprometidas, o que impactou diretamente no desempenho acadêmico do Léo. Acredito que assim também foi no desempenho de outros milhares de alunos, pois sem professores fixos e sem apoio no modo on-line, restou às famílias e responsáveis, mesmo sem conhecimento apropriado ou qualificação no magistério, darem aulas para seus filhos. E foi aí que descobrimos o quão importante é a escola pública e o quanto precisamos defendê-la.

Mesmo face à nova realidade pandêmica, a escola e as famílias vêm buscando meios para superar os desafios cotidianos, e a cada dia vamos redescobrimo que quando nos unimos a escola continua de pé. Portanto, para que os nossos alunos continuem acessando os conhecimentos acadêmicos, devemos repensar o papel que cada um de nós desempenhamos na sociedade, pois, diante da supressão de direitos educacionais e com a perversidade do atual governo, estreitar laços entre a relação família e escola é algo urgente, não apenas para compreendermos os problemas sociais atuais, mas para que a escola pública gratuita seja (re)fortalecida e defendida dos ataques antidemocráticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto, e rememorando um pouco da minha trajetória, vou tomando cada vez mais consciência do meu papel e da minha responsabilidade como mãe, pedagoga, e agora como mestranda em educação na contribuição para que o espaço escolar continue sendo um lugar da diversidade e inclusão real, onde os nossos educandos possam continuar expressando os seus sonhos e os seus anseios, cada um com a sua singularidade sendo oportunizados a construir novos saberes, mas também contribuindo para o desenvolvimento da nossa sociedade.

Portanto, o relato aqui exposto é baseado nas minhas vivências e nas minhas percepções como mãe de aluno da escola pública de ensino regular, e assim sendo, as minhas observações e críticas quanto à postura de alguns professores não têm caráter generalizador, pois, assim como em todos os setores e espaços de trabalho, temos aqueles profissionais que trabalham comprometidos com o cargo ou função que ocupam, mas por outro lado vimos outros um tanto descompromissados com o seu papel na sociedade.

Embora encontremos desafios no espaço escolar, bem como em outros espaços, esses desafios não devem ser tomados como paralisantes ou impeditivos das nossas ações, antes, devemos refletir sobre o papel que queremos assumir perante a sociedade, e, a partir daí ressignificar as nossas ações. E assim como as oportunidades que foram dadas ao Léo, como mãe, o meu desejo é que milhares de outros alunos encontrem professores que realmente acreditam na transformação da educação, que carreguem em seu peito o amor e a boniteza no ato de ensinar, e que despertem no aluno a sede pelo conhecimento verdadeiramente emancipatório.

Diante disso, para que haja uma relação promissora entre família e escola, precisamos romper com a visão individualista de que a educação se constrói por si só. Portanto, faz-se necessário que nós, familiares, e também a escola nos assumamos co-responsáveis nos processos de ensino e aprendizagens do educando. Dessa forma, a escola deve manter-se sempre de portas abertas para receber a família, promovendo ações que estimulem a participação comunitária no espaço escolar, favorecendo a conscientização da família e dos professores de que, quando caminhamos de mãos dadas, fortalecemos a educação pública gratuita. E quando a escola não proceder dessa forma, cabe à família tomar a iniciativa e fazer valer os seus direitos no acompanhamento escolar de seus filhos.

Vale aqui destacar que a educação é uma via de mão dupla, e para que o aluno se sinta parte da escola e da sua família, compreendendo e desejando buscar novos conhecimentos, precisamos permitir a sua plena participação em todas as atividades, sejam elas no espaço acadêmico ou familiar. Assim, cabe a nós professores e familiares ouvirmos e dialogarmos diariamente com os nossos alunos e filhos, mas também devemos ouvir, dialogar e oportunizar a participação da comunidade no espaço escolar, o que favorecerá a construção de um currículo que verse na sua realidade concreta desses educandos.

Por fim, é extremamente urgente que o Estado desenvolva políticas públicas que minimizem os impactos da pandemia na educação, e para isso é necessário a realização de concursos públicos para o preenchimento das vagas no quadro de funcionários do magistério, maiores investimentos na formação continuada de professores, pedagogos e gestores escolares, e melhores condições para que os mais pobres possam participar ativamente

no ambiente escolar.

O Estado não agindo em benefício dos mais pobres e vulneráveis, cabe a nós, enquanto sociedade civil, acompanharmos e exigirmos dos representantes políticos o cumprimento dos nossos direitos constitucionais, e para que não haja a supressão de direitos à educação, sobretudo na modalidade da educação especial na perspectiva da educação inclusiva, cabe a nós, famílias, professores e demais membros da sociedade repensarmos as escolhas dos nossos representantes políticos, pois quem nada fez ou faz em prol da educação e da ciência, inimigo do povo é.

REFERÊNCIAS

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 71. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra., 2021

____. **Pedagogia do Oprimido**, 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

PEREIRA, M. **A relação entre pais e professores**: uma construção de proximidade para uma escola de sucesso. Málaga: Ed. Universidade de Málaga, 2008.

CAPÍTULO 9

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EMANCIPADORAS DO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR NA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS

Márcia Pereira Martins Vale²⁴

Ive Carolina Fiuza Figueirêdo Milani²⁵

Mary Valda Souza Sales²⁶

INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea apresenta para a escola a necessidade de se garantir o direito de aprender ou dar continuidade ao processo de escolarização em qualquer idade e/ou lugar, lutar por uma educação digna e de qualidade para todos(as) e garantir direitos. Nessa direção, este estudo tem por objetivo apresentar perspectivas teóricas acerca do Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) desenvolvido nos três ambientes: residências, casa de apoio

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

25 Mestranda em Educação e Contemporaneidade pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Linha de Pesquisa: Educação, Currículo e Processos Tecnológicos, integrante do Grupo de Pesquisa Formação, Tecnologias, Educação a Distância e Currículo - (ForTEC) do Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade da Universidade do Estado da Bahia, Licenciada em Pedagogia pela Faculdade de Educação da Bahia (FEBA), Especialista em Tecnologia e Novas Educações pela UFBA. Professora da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce. E-mail: ivemilani@gmail.com.

26 Pós Doutora em Educação e Tecnologias Educacionais pela Universidade de Coimbra, Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia, professora titular do Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade, Líder do Grupo de Pesquisa ForTEC e orientadora dessa pesquisa. E-mail: marysales@uneb.br.

e casa-lar, que atendem ao público da Educação de Jovens e Adultos (EJA), por meio de uma prática pedagógica emancipadora com os(as) alunos(as) deste atendimento, com o intuito de tornar mais conhecida a realidade da escola regular que provê a sociedade com esse serviço educacional.

Apresentamos neste artigo uma breve reflexão sobre as legislações que garantem o direito à escolarização do(a) cidadão(ã) que não teve acesso à escola em idade apropriada e que se encontra em tratamento de saúde. Uma descrição do APD nas duas ambiências residência do(a) aluno(a), e casas-lar, nesta diversidade de ambientes em que os(as) discentes estão dando continuidade e/ou iniciando seus estudos escolares e vivenciando as questões relacionadas à sua saúde.

A prática pedagógica no APD exige do(a) professor(a) uma postura que contemple as diversas possibilidades de aprendizagem, os processos de desenvolvimento humano, aceitação do novo, criticidade, reflexão sobre o pensamento dominante excludente e o zelo pelo seu fazer pedagógico. Como podemos destacar através das palavras de Freire (2016, p. 100-101):

Sou professor contra a ordem capitalista vigente que inventou essa aberração: a miséria na fartura. Sou professor a favor da esperança que me anima apesar de tudo. Sou professor contra o desengano que me consome e imobiliza. Sou professor a favor da boniteza de minha própria prática, boniteza que dela some se não cuido do saber que devo ensinar, se não brigo por este saber, se não luto pelas condições materiais necessárias sem as quais meu corpo, descuidado, corre o risco de se amofinar e de já não ser o testemunho que deve ser de lutador pertinaz, que cansa, mas não desiste.

O(A) Professor(a) que trabalha no APD e na modalidade da Educação de Jovens e Adultos luta diariamente contra esta ordem capitalista, por estarmos em dois locais onde lutamos pela reparação e a garantia de direitos para o público deste atendimento pedagógico e desta modalidade que em sua maioria são pessoas que enfrentam adversidades e estão em estado de vulnerabilidade social.

Diante dos desafios cabe a nós cuidarmos da nossa prática pedagógica e da nossa formação, lutarmos pelas condições materiais para ministrarmos as nossas aulas com criticidade, promovendo uma conscientização política para os(as) estudantes e todos(as) os envolvidos neste atendimento pedagógico.

A importância da legislação

Uma série de leis brasileiras visam garantir o direito à educação para todos os(as) cidadãos(ãs), algumas enfatizam a obrigatoriedade do oferecimento do atendimento educacional a crianças, jovens e adultos que se encontram em tratamento de saúde e, é nesse sentido que abordaremos as leis em que esse direito é garantido.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394/1996, define o caráter do papel da educação especial, assegura o atendimento aos educandos com necessidades especiais e estabelece os critérios de atendimento para as instituições. A Resolução CNE/CEB Nº. 2/2001, regulamenta que a educação especial deve ocorrer nas escolas públicas e privadas da rede regular de ensino com base nos princípios da educação inclusiva e cita as classes hospitalares e os ambientes domiciliares.

Em 2010 foram organizadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação de Jovens e Adultos de acordo com a Lei 9.394/96. A Resolução Nº 3, de 15 de junho de 2010 institui as Diretrizes Operacionais para a Educação de Jovens e Adultos nos aspectos relativos à duração dos cursos e idade mínima para ingresso nos cursos de EJA; idade mínima e certificação nos exames de EJA.

Nessa mesma direção, a Lei Nº 13.716/2018²⁷, que garante atendimento educacional ao(a) aluno(a) internado(a) para tratamento de saúde proporciona um grande avanço e é extensiva a toda a unidade federativa. Essa linha do tempo das legislações, visa demonstrar a importância do arcabouço legal que ampara o direito à escolarização aos estudantes da EJA, que se encontram em tratamento de saúde.

No que tange à organização e desenvolvimento da EJA, enquanto modalidade, a Resolução Nº 1, de 28 de maio de 2021, institui Diretrizes Operacionais para a Educação de Jovens e Adultos. Traz uma nova organização para a EJA, que está disponível para os Anos Finais do Ensino Fundamental, com os 2º e 3º segmentos da EJA, que correspondem ao Ensino Médio. A implementação desta Resolução, irá contribuir para que

27 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.

os(as) estudantes obtenham uma formação que viabilize o acesso ao mundo do trabalho.

As legislações citadas acima, amparam o Atendimento Pedagógico Domiciliar na modalidade da Educação de Jovens e Adultos, demonstrando a importância da divulgação e apropriação da sociedade civil dos aspectos legais que garantem os direitos dos(as) cidadãos(ãs), no sentido de possibilitar que as pessoas que se encontram acometidas do adoecimento façam valer o direito ao acesso à educação pública de qualidade.

Para desenvolver essa investigação, utilizamos o estudo de caso como método, dialogando com os teóricos Minayo, Assis e Souza (2006), que definem esse método de pesquisa como um processo dinâmico, para traçar um caminho de análise e apresentar informações sobre o espaço por nós descritos neste artigo, as residências e uma Casa-lar, nas quais as autoras trabalham e foram autorizadas pelos responsáveis de cada ambiente para descrever o trabalho pedagógico nestas ambiências.

Ambiências do Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD)

Ao destacarmos as leis que amparam o atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar e a educação de jovens e adultos, ressaltamos que mesmo com as referidas leis continuamos enfrentando várias dificuldades para que estas sejam cumpridas e assegurem o direito das pessoas adoecidas que possuem a necessidade de ter a sua escolarização garantida. Neste texto abordaremos dois espaços em que estes atendimentos acontecem, destaque para o domicílio-residência.

Domicílio / Residência

Assim, esclarecemos que existem muitos significados da palavra residência ou casa, dentre eles ressaltamos habitação; moradia, está associado à família, lugar em que se constrói vínculos, relações, lembranças, descanso, intimidade, privacidade, sossego, lugar de proteção e bem-estar, espaço de domínio e controle.

Este lugar anteriormente dominado e controlado pela família e pelo(a) estudante, frequentado pelos profissionais de saúde, passa a receber o(a) professor(a) do APD, que atribui o sentido de escola a este lugar. De

acordo com Tuan (1983, p. 203), “lugar é uma mistura singular de vistas, sons e cheiros, uma harmonia ímpar de ritmos naturais e artificiais (...)”, a residência é este lugar e o(a) professor(a) deve iniciar seu trabalho a partir das apropriações afetivas, vivências e experiências atribuídas às relações estabelecidas neste lugar.

Esse novo sentido atribuído à residência, traz novas dimensões espaciais e relacionais ao lugar onde as práticas pedagógicas desenvolvidas criam uma nova dimensão do espaço-tempo, relação professor-aluno-família, interação com a aprendizagem, permeadas pela condição de saúde dos(as) estudantes²⁸. Associada a expectativa dos pais, familiares, amigos e profissionais de saúde. As parcerias estabelecidas com todos(as) os(as) envolvidos no processo de cuidado do(a) estudante, são de extrema importância para o desenvolvimento do trabalho pedagógico, tendo em vista a especificidade clínica de cada estudante-paciente.

As aulas são realizadas em um cômodo – quarto, sala, corredor, cozinha ou varanda - disponibilizado pelas famílias para o atendimento e para os alunos acamados é no próprio leito que as aulas acontecem. Algumas famílias oferecem paredes da casa para confecção de murais em que as atividades trabalhadas ficam expostas para que todos possam ver o que foi produzido nas aulas, enquanto outras não querem que suas paredes sejam ocupadas ou “suja” com os materiais escolares. Vale ressaltar que, antes de qualquer ação relacionada à exposição das atividades ou mudança no espaço do educando e de sua família, o(a) professor(a) aguarda que esse desejo seja expressado.

As atividades desenvolvidas no APD, são elaboradas a partir da flexibilidade curricular do tempo de aprendizagem (TAP)²⁹, desejos e interesses dos(as) estudantes da EJA, considerando sua condição de saúde,

28 Que a qualquer momento pode mudar e desorganizar ou findar a aula, o espaço, o tempo e/ou o atendimento.

29 Tomamos como referência o Tempo de Aprendizagem definido pelo documento da SMED que aponta níveis de ensino ofertados pela Secretaria Municipal de Educação de Salvador. Os tempos de aprendizagem correspondem ao Ensino Fundamental I e II (TAP I - Fund. I/ TAPII – Fund. II), organizados por saberes, que estão distribuídos por áreas do conhecimento (disciplinas). Cada área (disciplina) tem um número específico de indicadores de aprendizagem a serem construídos pelos(as) educandos(as) no decorrer do ano letivo. Disponível em: <http://educacao.salvador.ba.gov.br/adm/wp-content/uploads/2016/03/EJA-I-TAP-I-1.pdf>. Acesso em 21 jun.2022.

as necessidades individuais do processo de aprendizagem, organização do espaço e interferências externas, tendo como referência a experiência do indivíduo com o seu meio e suas percepções de estar no mundo. Para desenvolver uma prática pedagógica emancipadora intencional, em que o ensinar e aprender estão relacionados ao contexto da vida dos(as) estudantes, para que o mundo em que se vive possa ser compreendido iremos dar continuidade com a experiência em Casa-Lar.

Casa-Lar

No que se refere a experiência na Casa-lar onde os alunos atendidos(as) convivem com diversas deficiências e recebem um suporte de diversos profissionais tais como: assistente social, psicóloga, coordenadora, mães sociais, fisioterapeutas e nutricionista, o trabalho pedagógico das professoras no APD constitui-se de modo diferente das residências.

Como todo trabalho pedagógico desenvolvido no âmbito da EMHDID, este atendimento é realizado via Secretaria Municipal de Educação de Salvador por uma profissional qualificada Pedagoga, concursada, com especializações que agregam para qualificação do trabalho educacional desenvolvido e atendimento às especificidades da área. A Casa-lar é um espaço onde os sujeitos residem neste local e possuem além dos cuidados de todos os profissionais citados acima, uma pessoa responsável legal pela instituição.

É neste contexto que se desenvolve o trabalho pedagógico, que proporciona situações de aprendizagem que deem sentido aos conhecimentos que são ensinados, desta forma, superando as dificuldades no processo de aprendizagem. A presença e o trabalho pedagógico do(a) professor(a) que conhece as necessidades curriculares e de saúde do(a) aluno(a) permite que haja atenção ao indivíduo em sua integralidade, inserindo-o no processo educativo favorecendo seu aprendizado.

A Prática pedagógica na Educação de Jovens e Adultos

No APD que tem como objetivo manter a escolarização dos(as) alunos(as), seja no contexto de atendimento entre a alta hospitalar ou pela necessidade do(a) aluno(a) não ter condições de ir a uma escola regular,

é importante que o(a) professor(a) possua estas características que Maito (2018) apresenta:

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

E o(a) profissional que age desta forma colabora para desenvolvimento integral dos discentes, possibilitando o direito a uma educação que amplie as suas potencialidades humanas, enquanto cidadão de direitos no processo de formação.

Nesse sentido, destacamos a importância da intencionalidade educativa possibilitada pelo currículo flexibilizado para uma aprendizagem significativa, atenta ao processo de interdisciplinaridade, a diversidade cultural e a escuta sensível, sendo estes vistos como princípios que estimulam a formação de um ambiente colaborativo de aprendizagem, no qual pessoas, profissionais e saberes coexistam e na sua interdependência, buscando multiplicar novos saberes.

É desafiador trabalhar como professoras da EJA no APD, tendo em vista que o respeito às idades, ao direito dos estudantes de serem tratados (as) como sujeitos desta modalidade com seus direitos e particularidades, sem infantilizá-los(as), pois, mesmo com deficiências e estado de adoecimento e, alguns com questões de deficiência intelectual, merecem desenvolver todas as suas potencialidades como cidadãos(ãs) e habilidades necessárias para ter o máximo de autonomia na produção do viver em sociedade.

Trabalhar no APD, requer formação constante, pois precisamos estudar sobre a patologia e/ou a deficiência, realizar adaptações curriculares adequadas, oportunizar um processo de ensino-aprendizagem que desperte o desejo de aprender nos alunos, que seja útil para a sua vida e que possibilite uma maior interação e socialização com a sociedade.

Estar no “contexto do” é se permitir transpor barreiras, enfrentar limites e acreditar na singularidade do processo que está sendo desenvolvido pois como aponta Freire (2016, p. 25):

Não há docência sem discência, as duas se explicam, e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem a condição

de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar, e quem aprende ensina ao aprender.

Nesse sentido, seguimos mobilizados(as) em problematizar o conhecimento da prática pedagógica e buscamos a cada dia crescer nesta relação em que os sujeitos aprendem mutuamente, pois a educação é um processo em que a reflexão sobre a prática é constante. Assim como o estudar é uma prática permanente, pois o conhecimento alimenta o processo de reconhecer o que se está produzindo, como defende o educador Paulo Freire.

O conhecimento é construído nas relações que os sujeitos estabelecem com a sociedade, com o outro e com os saberes escolares. A produção do conhecimento se processa de acordo com as possibilidades que cada aluno(a) tem de acesso dentro das condições sócio-históricas que estão inseridos(as). Por isso, é tão importante o escutar e respeitar os pontos de vista que cada um(a) irá trazer para compartilhar suas experiências de aprendizagem.

Por quê uma prática pedagógica emancipadora?

No APD a prática pedagógica desenvolvida segue a definição de intencionalidade (FRANCO, 2016; FREIRE, 2019) e é uma prática que tem como base a reflexão contínua, a ação consciente, o diálogo com o sujeito, planejamento, sistematização dos processos de aprendizagem, circunstâncias educacionais e de saúde, aspectos multidimensionais da realidade específica do(a) estudante no processo de construção do conhecimento.

Na EJA do Atendimento Pedagógico Domiciliar a prática pedagógica “caminha por entre resistências e desistências; caminha numa perspectiva dialética, pulsional totalizante” como afirma Franco (2016, p. 544). Este caminho exige do(a) professor(a) reflexão e ação, compromisso, atuação consciente, empoderamento, posicionamento, atitude e força, para trabalhar com as contradições, compreendendo e transformando as resistências em superação e em processo de emancipação e aprendizagens para si e seus alunos(as).

Essa prática está ancorada nos elementos do processo educativo: aluno, professor e conhecimento (FRANCO, 2016). A relação entre os três elementos pode ser visualizada na figura abaixo:



Fonte: imagem elaborada pelas autoras, 2022.

Nesse contexto, a prática pedagógica emancipadora permite, principalmente nesse cenário de adversidades, que o processo de aprendizagem seja crítico e inclusivo; que possibilite aos educandos(as), a partir dos conhecimentos adquiridos, a transformação pessoal e reinvenção de si, inserção, construção de novas formas de atuação social associada a novas leituras do mundo, dentro de suas possibilidades físicas e cognitivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas reflexões apresentadas neste trabalho destacamos a importância do Atendimento Pedagógico Domiciliar para os jovens e adultos que não tiveram acesso a educação formal na idade adequada e o seu direito à escolarização garantida. Apresentamos as legislações que amparam o APD e a EJA para validação destes direitos conquistados, que precisam ser legitimados diariamente.

Desenvolver uma prática pedagógica emancipadora, nas ambiências do APD, locais em que situações inesperadas podem ocorrer como o domicílio, casa-lar e/ou casa de apoio, requer do(a) professor(a) conhecimentos, reflexão, saberes, reorganização e recriação diários, adaptações, deslocar-se de estruturas e processos tradicionais da sociedade para permitir aos sujeitos interação efetiva com a sociedade.

A oportunidade garantida através da escolarização em um ambiente domiciliar revela o direito a desfrutar de um futuro diferenciado e que faz com que os(as) alunos(as) vislumbrem oportunidades de melhoria da qualidade de vida. Freire (1992) nos inspira a promover uma educação emancipadora, libertadora, onde o conhecimento é construído através das relações sociais, de maneira coletiva visando o bem social e a transformação da sociedade.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. **Resolução CNE/CEB nº. 2, de 11 de setembro de 2001.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 26 de jun. de 2022.

____. **Lei Federal nº. 9394, de 20 de dezembro de 1996.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 26 de jun. de 2022.

____. **Lei Nº 13.716, de 24 de setembro de 2018** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm. Acesso em: 26 de jun. de 2022.

____. **Lei Nº 14.238 de 19 de novembro de 2021.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.238-de-19-de-novembro-de-2021-360895776#:~:text=E%20AOS%20ADOLESCENTES,Art.,preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20o%20diagn%C3%B3stico%20precoce>. Acesso em: 26 de jun. de 2022.

____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação **Resolução Nº 4, de 13 de julho de 2010.** Define Diretrizes Curriculares Nacionais. Gerais para a Educação Básica. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=5916-rceb004-10&category_slug=julho-2010-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 26 de jun. de 2022.

FRANCO, Maria Amélia Santoro. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. **Rev. Bras. Estud. Pedagog.** (on-line), v. 97, n. 247, p.534-551, Set./Dez. 2016. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/312387734>. Acesso em 26 de jun. de 2022.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou Comunicação?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

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

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Edinilsa Ramos de (Org.). **Avaliação por Triangulação de Métodos:** Abordagem de Programas Sociais. E-book. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/MariaMinayo/publication/33024173_Avaliacao_por_Triangulacao_de_Metodos_Abordagem_de_Programas_Sociais/links/571d440308ae6eb94d0e50a0/Avaliacao-por-Triangulacao-de-Metodos-Abordagem-de-Programas-Sociais.pdf Acesso em: 26 de jun. de 2022.

SALVADOR. **Saberes da EJA.** Salvador: Secretaria Municipal de Educação, 2014. Disponível em <http://educacao.salvador.ba.gov.br/adm/wp-content/uploads/2016/03/EJA-I-TAP-I-1.pdf>. Acesso em 21 jun.2022.

TUAN, Yi-Fu. **Espaço e lugar: a perspectiva da experiência.** São Paulo: Difel, 1983.

CAPÍTULO 10

O DIREITO À EDUCAÇÃO NO ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR: ASPECTOS LEGAIS E CONCEITUAIS

*Luiza Elena Candido de Almeida*³⁰

*Cinthya Campos de Oliveira Mascena*³¹

*Sirlei Anacleto Martins*³²

INTRODUÇÃO

Ao instituir a educação como direito de todos e dever do Estado, a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) atribui ao poder público a obrigatoriedade em prover os meios para que o referido direito se efetive (SAVIANI, 2013).

Vale ressaltar que o acesso à educação como direito constitucional extensivo a todos os cidadãos brasileiros, com vistas ao pleno desenvolvimento da pessoa humana, sua qualificação para o trabalho e sua preparação para o exercício da cidadania, deve ser organizado em regime de colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Nesse contexto e considerando que o direito à educação deve ser assegurado a todas as pessoas, sem distinção de qualquer natureza, compreendemos que a efetivação da educação para todos implica que crianças e adolescentes impossibilitados de frequentar a escola por motivo de

30 Mestra em Ciências da Religião pela Faculdade Unida de Vitória - FUV, Técnica Pedagógica na Assessoria de Educação Especial da Secretaria de Estado da Educação do Estado do Espírito Santo. E-mail: lecalmeida58@gmail.com.

31 Doutoranda em Educação no Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo - PPGE/CE/UFES e técnica pedagógica na Assessoria de Educação Especial da Secretaria de Estado da Educação do Estado do Espírito Santo. E-mail: cinthyamascena@gmail.com.

32 Mestra em Ciências da Religião pela Faculdade Unida de Vitória - FUV, Professora da Rede Municipal de Cariacica. E-mail: sirleianacleto@yahoo.com.br

internação hospitalar devem ter garantido o seu direito educacional.

Assim, entendemos que, para além de seu papel fundamental na garantia da continuidade do processo de escolarização de crianças e adolescentes durante o período de hospitalização, o atendimento educacional hospitalar tem papel fundamental na minimização dos impactos decorrentes da internação e do afastamento físico e emocional da escola por parte do aluno adoecido.

Nessa perspectiva e diante da necessidade de se avançar nas discussões sobre a classe hospitalar como modalidade de ensino que visa assegurar a continuidade do processo de escolarização de alunos da educação básica que se encontram impossibilitados de frequentar a escola por motivo de tratamento de saúde, o presente texto consiste em uma pesquisa qualitativa de base bibliográfica acerca da legislação vigente e da produção científica sobre práticas de atendimento educacional hospitalar e sua apresentação está dividida em cinco subitens, os quais referem-se à trajetória histórica das classes hospitalares; às políticas do atendimento educacional hospitalar no contexto brasileiro bem como os desafios impostos à implementação dessa modalidade de ensino; aos princípios que norteiam o trabalho pedagógico direcionado aos alunos atendidos nas classes hospitalares durante sua permanência hospitalar e posterior retorno à escola; ao atendimento educacional hospitalar no estado do Espírito Santo e; por fim, algumas breves considerações que indiquem caminhos que possibilitem o aprofundamento do debate sobre o fortalecimento de políticas públicas que visem a efetivação do direito de atendimento em classes hospitalares.

DESENVOLVIMENTO

Breves considerações sobre a trajetória histórica do atendimento educacional em ambiente hospitalar

No esforço de refletir sobre práticas específicas que assegurem aos alunos em internação ou tratamento hospitalar o direito ao pleno desenvolvimento educacional, Furley *et al* (2021) definem o atendimento educacional hospitalar como uma modalidade de ensino que visa garantir a continuidade dos estudos às crianças e adolescentes impossibilitados de frequentar a escola regular por motivo de internação ou de tratamento hospitalar.

Segundo os autores, essa modalidade de ensino surgiu na França, em 1935, com o objetivo de minimizar os danos causados às crianças que passaram por longos períodos de hospitalização para tratamento das graves mutilações a que foram vitimadas durante os ataques da Segunda Guerra Mundial (FURLEY *et al.*, 2013).

Sobre a origem do atendimento educacional hospitalar no Brasil, Oliveira (2011 *apud* Furley *et al.* 2021) destaca a ocorrência de escolarização para crianças vítimas de doenças mentais asiladas no Pavilhão Escola Bourneville, do Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro (1902-1942) e da oferta, em 1950, de aulas individuais nas enfermarias do Hospital Municipal Jesus, na cidade do Rio de Janeiro, com o objetivo minimizar os prejuízos causados pela internação ao aprendizado escolar.

Impulsionado pelos movimentos internacionais empenhados no fortalecimento do compromisso universal com a implantação de uma política de inclusão de alunos com necessidades especiais no sistema regular de ensino, e diante da necessidade de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes e instituições outros que não a escola e com o objetivo de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares, o Ministério da Educação - MEC, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, elaborou, em 2002, o documento intitulado *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*.

Políticas de atendimento educacional em ambiente hospitalar no Brasil

A implementação do atendimento educacional hospitalar como política pública no Brasil é observada a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988.

Dentre os diversos instrumentos legais produzidos para ratificar os direitos constitucionais, o Estatuto da Criança e do Adolescente, instituído pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, representa um marco significativo em relação a garantir à criança e ao adolescente em situação de internação hospitalar para tratamento de saúde, o acesso e a permanência na educação em igualdade de condições com os demais (SANTANA, 2013; MIGUEZ *et al.*, 2020).

Segundo Granemann (2017), o atendimento educacional em ambiente hospitalar como modalidade de ensino, assim como a nomenclatura “classe hospitalar”, são apresentados no texto da Política Nacional de Educação Especial, publicado pelo MEC em 1994 (BRASIL, 1994). A autora assevera que, o público-alvo desse atendimento não se resume às crianças e adolescentes com transtornos do desenvolvimento, como ocorria no período de 1950 a 1980, mas também àqueles em situação de risco no lar, visto que a hospitalização impõe limites à socialização, dado o afastamento da escola, dos amigos, da rua, do ambiente doméstico etc.

Considerando que “o ensino e o contato da criança hospitalizada com o professor no ambiente hospitalar podem proteger o seu desenvolvimento e contribuir para a sua reintegração à escola após a alta”, o referido documento destaca o papel das classes hospitalares no amparo às crianças com necessidades educativas especiais transitórias ao direito de continuarem estudando mesmo não estando presentes em sala de aula (BRASIL, 1994, p. 42 *apud* GRANEMANN, 2017, p. 131).

Desde então, segundo Granemann (2020), sucessivamente, novas legislações foram surgindo no âmbito federal, estadual e municipal com vistas a normatizar e regulamentar a política de educação em ambiente hospitalar. Esse movimento incentivou as secretarias estaduais e municipais de educação a investirem na implementação, acompanhamento e supervisão do trabalho educativo desenvolvido nos hospitais.

A Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que institui as diretrizes e bases da Educação Nacional (LDB), além de possibilitar ao poder público criar formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino para garantir o cumprimento de seu dever constitucional de prover educação para todas as pessoas em condições de igualdade, assegura aos educandos com necessidades educacionais especiais, currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização para atendimento de suas demandas específicas (BRASIL, 1996).

Em 2001, a Resolução Nº 02, de 11 de setembro de 2001, que trata das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, dentre as orientações aos sistemas de Ensino na regulamentação da oferta do atendimento educacional especializado, recomenda o atendimento pedagógico para alunos impedidos de frequentar a escola:

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.

§ 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.

O direito à continuidade dos estudos escolares durante a internação hospitalar também foi reconhecido pela *Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados* (1995), o que influenciou o Ministério de Educação (MEC), por intermédio da Secretaria Nacional de Educação Especial, a criar o serviço de classes hospitalares (BRASIL, 2002).

Definindo classe hospitalar como o atendimento educacional realizado em ambientes de tratamento de saúde, tanto em contextos de internação, como em contextos de atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em ainda nos serviços de atenção integral à saúde mental, o documento intitulado *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações*, lançado pelo MEC em 2002, apresenta estratégias e orientações voltadas para a promoção da oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares como forma a assegurar o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais:

Cumprindo às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (BRASIL, 2002, p.13)

Fantacini (2022) ressalta que, a trajetória exposta evidencia que,

historicamente a Classe Hospitalar esteve vinculada à Educação Especial. Porém, diante da alteração do público-alvo, observa-se o seu distanciamento e, até mesmo, a camuflagem do serviço nas legislações nacionais.

Isto posto, embora o atendimento educacional hospitalar no Brasil tenha sido orientado por diversos documentos oficiais ao longo dos tempos, o seu reconhecimento legal como modalidade de ensino se dá somente a partir de 2018, com a publicação da Lei N° 13.716, que alterou a LDB, para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado:

Art. 1° A Lei n° 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4°-A: [...].

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. [...].

Estudos realizados por Paula (2004; 2005), Miguez *et al.* (2020), Almeida, Martins, Furley e Pinel (2021) e Almeida (2022), evidenciam os imensos desafios que perpassam o atendimento educacional hospitalar no Brasil.

Paula (2004; 2005), aponta a invisibilidade do direito das classes hospitalares e sinaliza a necessidade de uma atuação clara por parte do Estado quanto à implementação de políticas públicas que venham dar suporte e apoio na melhoria desse atendimento:

[...] os órgãos públicos, os educadores e a sociedade em geral, pouco reconhecem esses espaços educativos como uma modalidade oficial de ensino em nosso país, pois são raras as Secretarias de Educação que implantam essas práticas educativas nos hospitais lhes garantindo apoio e assistência (PAULA, 2005, p. 27).

Nessa perspectiva, Miguez *et al.* (2020) apontam que embora a educação em âmbito hospitalar esteja prevista em diversos documentos oficiais que regulamentam a educação para todos no Brasil, o atendimento educacional em ambiente hospitalar ainda se mostra tímido frente à

integralidade do território nacional e o quantitativo de hospitais existentes no Brasil, mantendo-se desconhecido por grande parcela da sociedade. Segundo Ramos (2016 *apud* MIGUEZ *et al.* 2020), até 2015, sem computar os atendimentos voluntários, cursos de extensão ou realizados por Organizações Não Governamentais (ONGs), foram registradas no Brasil apenas 155 classes hospitalares.

Almeida (2021) destaca que ainda que avanços tenham sido observados no âmbito da legislação, percebe-se a ausência de políticas públicas efetivas voltadas ao desenvolvimento de ações contínuas para a oferta do atendimento educacional hospitalar.

Fantacini (2022) assevera que, mesmo sendo as Classes Hospitalares reconhecidas como um direito que visa dar continuidade ao processo de escolarização dos alunos da Educação Básica, colaborando na escolarização, desenvolvimento escolar e no tratamento da doença e recuperação da saúde, contraditoriamente, o número de hospitais que ofertam esse atendimento educacional ainda é incipiente (FONSECA, 2008, *apud* FANTACINI, 2022).

Princípios pedagógicos do atendimento educacional hospitalar

Pensar no atendimento educacional à pessoa hospitalizada, exige a necessidade de reconhecer que, para além dos aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade, o tratamento de saúde envolve a experiência de adoecimento e hospitalização implica mudar rotinas:

[...] separar-se de familiares, amigos e objetos significativos; sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda, sofrer com a solidão e o medo da morte – uma realidade constante nos hospitais. Reorganizar a assistência hospitalar, para que dê conta desse conjunto de experiências, significa assegurar, entre outros cuidados, o acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, às informações sobre seu processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual (BRASIL, 2002, p. 11).

Assim, evidencia-se a importância do referido atendimento não somente para a escolarização do aluno/paciente, mas também para a humanização da assistência hospitalar como possibilidade de contribuir para melhorar as condições de saúde do aluno/paciente (BRASIL, 2002; ALMEIDA, 2021).

Recomenda-se, assim, que o atendimento educacional aos alunos impossibilitados de frequentar a escola preveja, durante o período sob tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, a adoção de formas alternativas de organização e oferta de ensino com vistas ao cumprimento dos direitos à educação e à saúde, tal como definidos na Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade (BRASIL, 2002, p. 11).

Segundo Fonseca (2002 *apud* GRANEMANN, 2017), para o planejamento do trabalho nas classes hospitalares, o professor deverá estabelecer como parâmetro o que está em andamento nas classes escolares originais, visto que os alunos matriculados nos diferentes níveis da educação básica em atendimento nas classes hospitalares, passam a ser alunos temporários da educação especial, por estarem afastados do universo escolar e/ou diante de situações de adoecimento provocadas pelas diversas patologias, de tratamentos, que poderão inviabilizar a manutenção de sua rotina escolar (CALADO, 2003, p. 73 *apud* GRANEMANN, 2017).

Fonseca (2015) destaca a necessidade de se refletir sobre como as demandas específicas do aluno/paciente em tratamento de saúde podem impactar no ensino aprendizagem e em seu desenvolvimento integral sejam tomadas como ponto de partida para a elaboração das estratégias de trabalho docente:

Cabe ao professor observar atentamente o que acontece ao seu redor e como o que acontece interfere em sua atividade profissional. Essa reflexão é essencial para que elabore estratégias de trabalho que façam o aluno doente se sentir desafiado e, ao mesmo tempo, contando com a mediação do professor e/ou dos demais colegas em sala para a solução do que foi problematizado na aula (FONSECA, 2015, p. 17).

O atendimento educacional em ambiente hospitalar no Espírito Santo

Em consonância com as legislações que tratam do direito de todos à educação, em 2002 surge no ES a primeira Classe Hospitalar, instalada no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), em Vitória, mas o marco legal inicial do atendimento educacional hospitalar ocorre em 2004, a partir da publicação do Convênio N° 065/2004, que instituiu Cooperação Mútua entre a Sedu, Sesa, HINSG e Acacci para oferta desse atendimento (ALMEIDA, 2021).

Sobre a efetivação de políticas públicas que visem a garantia do direito à educação ao público-alvo do atendimento educacional hospitalar no ES, Almeida (2021) ressalta que, embora esse atendimento seja ofertado no ES desde 2002, a normatização da legislação vigente ainda encontra fragilidades.

Algumas dessas fragilidades também são destacadas por Almeida, Martins, Furley e Pinel (2021, p. 14):

[...] observamos que no âmbito da legislação ocorreram avanços, contudo ainda há entraves e barreiras que impedem a efetivação do direito pleno à educação a este público, pois percebe-se ausências de políticas públicas efetivas voltadas para o desenvolvimento de ações contínuas para a oferta desta modalidade de ensino, bem como de expansão para os demais municípios do Estado do Espírito Santo.

A análise documental evidencia que embora o ES não tenha restringido a oferta do atendimento educacional hospitalar ao público-alvo da educação especial, observa-se que os documentos oficiais publicados pela SEDU até 2020 limitaram-se a normatizar esse atendimento para alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, como visto nas Diretrizes da Educação Especial na Educação Básica e Profissional, publicadas em 2010 pela Secretaria de Estado da Educação (SEDU):

O atendimento educacional especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar será ofertado aos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, pelo respectivo sistema de ensino, de forma complementar ou suplementar, quando suas condições de saúde assim o exigirem.

A Resolução CEE-ES N° 5.077/2018, publicada pela SEDU em 2019, revogou os artigos 290 a 296 da Resolução 3.777/2014, que dispõe sobre a organização da oferta da Educação Especial no Sistema de Ensino do estado do Espírito Santo, em seu Art. 22, instituiu:

O atendimento educacional especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar será ofertado aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/ superdotação pelo respectivo sistema de ensino, de forma complementar ou suplementar, quando as condições assim o exigirem, de acordo com as Diretrizes da Educação Especial na Educação Básica - ES - 2010 (ESPÍRITO SANTO, 2010).

O reconhecimento oficial do atendimento educacional hospitalar como parte da educação básica no ES, é manifestado somente a partir de 2020, com a publicação da Portaria SEDU Nº 168-R, de 23 de dezembro de 2020, que estabelece normas e procedimentos complementares referentes à avaliação, recuperação de estudos e ao ajustamento pedagógico dos estudantes das unidades escolares da Rede Estadual de Ensino do estado do Espírito Santo, e demais providências. Esse atendimento é tratado nos artigos 47, 48 e 49 da referida Portaria, que define:

Art. 47. O atendimento educacional em regime hospitalar será ofertado aos estudantes matriculados na rede escolar pública estadual, no âmbito da educação básica, visando à manutenção do vínculo com as escolas por meio de uma flexibilização curricular e/ ou metodológica, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração à comunidade escolar, como parte do direito de atenção integral (ESPÍRITO SANTO, 2020).

Segundo Almeida (2021), a oferta do atendimento educacional hospitalar no ES ainda se limita a dois hospitais públicos, a saber: o Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), localizado no município de Vitória; e o Hospital Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernardino Alves (Himaba), localizado no município de Vila Velha. Entretanto, destaca a autora, diante do aumento da demanda por número de leitos para internação de crianças e adolescentes, em 2020, o HINSG realizou a abertura de mais 176 leitos de enfermaria localizados no Anexo Milena Gottardi, instalado nas dependências do Hospital da Polícia Militar (HPM), em Bento Ferreira, como extensão do HINSG, o que exigiu a expansão da oferta do atendimento educacional hospitalar para os alunos/pacientes atendidos nesse novo espaço.

Vale ressaltar que devido à localização geográfica, o atendimento em classe hospitalar no ES recebe e atende crianças e adolescentes de todos os municípios do estado e ainda de estados vizinhos, em especial da Bahia e de Minas Gerais.

Diante do exposto, entendemos que o enfrentamento dos desafios relacionados ao atendimento educacional hospitalar no ES exige o investimento em ações que viabilizem: a expansão com a oferta em outros hospitais do interior do estado que apresentam a demanda, a formação de

professores e a ampliação dos recursos didáticos e tecnológicos, com vistas a otimizar o ensino aprendizagem dos estudantes que se encontram internados para tratamento de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos documentos oficiais que regulamentam e orientam o atendimento educacional hospitalar indica que avanços significativos ocorreram no que tange a garantia do direito ao atendimento educacional hospitalar no Brasil. Contudo, os estudos analisados apontam que, em quase um século de trajetória, essa modalidade de ensino ainda é pouco usufruída pela sociedade brasileira e grande parte da população desconhece esse direito.

Especificamente no estado do ES, observa-se que os principais desafios enfrentados nas classes hospitalares são a implementação de políticas públicas voltadas para a formação continuada de professores, a disponibilização de recursos didáticos e tecnológicos e a expansão do atendimento a hospitais localizados em municípios do interior do estado.

No que concerne ao movimento de reflexão acerca do desenvolvimento de práticas educativas nas classes hospitalares, identificamos que os principais desafios apontados referem-se à: importância da formação continuada, uma vez que a formação inicial não proporciona aos professores conhecimentos para atuação no ambiente hospitalar; precariedade em relação às condições físicas e materiais das classes hospitalares, acarretando desigualdades no atendimento escolar hospitalar; predominância de uma visão assistencialista em relação ao objetivo desse atendimento em detrimento do direito à educação; tendência à vinculação da Classe Hospitalar como uma ação restrita à área da Educação Especial; dificuldades na elaboração e desenvolvimento de práticas pedagógicas que envolvam a escola regular e a escola vinculadora.

Por fim, para além de recomendar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que impulsionem discussões no sentido de contribuir para a eficácia do atendimento educacional hospitalar, reiteramos que é premente o investimento do poder público em ações que visem garantir ao aluno da educação básica em situação de internação hospitalar para tratamento de

saúde, o acesso e a permanência na educação em igualdade de condições com os demais e, assim, contribuir para a universalização da educação pública de forma inclusiva, equitativa e de qualidade socialmente referenciada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luiza Elena Candido de. **O atendimento educacional e a espiritualidade em ambiente hospitalar**. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) - Faculdade Unida de Vitória, Vitória, Espírito Santo, 2021. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1h9Et-9V4XIUYz7U6cs4dm27JoQAwRR0Ut/view?usp=sharing>.

ALMEIDA, Luiza Elena Candido de; MARTINS, Sirlei Anacleto; FURLEY, Ana Karyne Loureiro G. W.; PINEL, Hiran. O atendimento educacional em ambiente hospitalar no estado do Espírito Santo: Reflexões necessárias. **Artefactum – Revista de Estudos em Linguagem e Tecnologia**, Rio de Janeiro, Ano I, n. 01/2017.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 jul. 2022.

_____. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Lei N. 9396**. Brasília, Imprensa Oficial, 1996.

_____. **Resolução Nº 02**, de 11 de setembro de 2001. MEC, SEESP, Brasília, Imprensa Oficial, 2001..

_____. **Lei nº 13.716**, de 24 de setembro de 2018. [Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional)]. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, p. 2, 25 set. 2018. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2018/lei-13716-24-setembro-2018-787190-publicacaooriginal-156470-pl.html>. Acesso em: 02 de jul. de 2022.

_____. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília : MEC ; SEESP, 2002. 35 p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 02 de jul. de 2022.

CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO (Espírito Santo). **Resolução Nº 5.077/2018**, 03 de dezembro de 2019. [Revoga os artigos de nº

290 a 296 da Resolução CEE-ES N.º 3.777/2014, no que dispõem sobre a organização da oferta da Educação Especial no Sistema de Ensino do Estado do Espírito Santo e dá outras providências]. Diário Oficial do Estado do Espírito Santo: Vitória, p. 23, 04 dez. 2019. Disponível em: <https://sedu.es.gov.br/Media/sedu/pdf%20e%20Arquivos/RESOLU%20C3%87%20C3%83%20CEE%20N%20BA%205077-2018.pdf>. Acesso em: 02 de jul. de 2022.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB N.º 2**, de 11 de setembro de 2001. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Diário Oficial da União: seção 1E, Brasília, n. 177, p. 39-40, 14 set. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 02 de jul. de 2022.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Educação. **Diretrizes da Educação Especial na Educação Básica e Profissional para a Rede Estadual de Ensino**. Educação Especial: inclusão e respeito à diferença. 2. ed., Vitória, 2011. Disponível em: <https://sedu.es.gov.br/Media/sedu/pdf%20e%20Arquivos/Diretrizes%20da%20Ed.%20Especial%20no%20ES%20-%20Sedu.pdf>. Acesso em: 02 de jul. de 2022.

____. Secretaria de Estado da Educação. **Portaria n.º 168-R**, 23 de dezembro de 2020. [Estabelece normas e procedimentos complementares referentes à avaliação, recuperação de estudos e ao ajustamento pedagógico dos estudantes das unidades escolares da Rede Estadual de Ensino do estado do Espírito Santo, e demais providências]. Diário Oficial do Estado do Espírito Santo: Vitória, n. 25.391, p. 39, 28 dez. 2020. [online].

____. Secretaria de Estado da Educação. **Nota Técnica n.º 08 – Classe Hospitalar, de 14 de setembro de 2021**. Disponível em: <https://e-docs.res.gov.br/d/2021-NCSBH9>. Acesso em: 16 jul. 2022.

____. Secretaria de Estado da Educação. **Portaria n.º 308-R**, de 10 de dezembro de 2021. Altera dispositivos da Portaria n.º 168-R, de 23 de dezembro de 2020. Diário Oficial do Estado do Espírito Santo: Vitória, p. 49, 13 dez. 2021. [online].

FANTACINI, Isabella Maria Cruz. **Classes Hospitalares em um hospital público estadual**: análise de sua organização, funcionamento e formação docente. 2022. 214 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2022. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59140/tde-18042022-145027/publico/Fantacini_IsabellaMariaCruz_corrigida.pdf. Acesso em:

15 de jul. de 2022.

FONSECA, Eneida Simões da. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate**, Uberlândia, v. 4, n. 1, p. 12-27, 19 ago. 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31308>. Acesso em: 03 de jul. de 2022.

FURLEY, Ana Karyne Loureiro; MIGUEZ, Brunella Poltroniere; PINEL, Hiran; RODRIGUES, José Raimundo; ALMEIDA, Luíza Elena Candido de; MARTINS, Sirlei Anacleto. Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Espaços de práticas curriculares inclusivas. **Ensino em Perspectivas**, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 1-XX, 2021. Disponível em <https://revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas/article/download/4971/4105/20337>. Acesso em: 15 de jul. de 2022.

GRANEMANN, Jucélia Linhares. Classe Hospitalar: sistemática de atuação e de funcionamento. **Revista Educação Especial em Debate**, v. 2, n. 03, p. 105-124, jan./jun. 2017 Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/REED/article/view/17830>. Acesso em: 18 de jul. de 22.

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

MEDEIROS, Jucélia Linhares Granemann de; Atendimento educacional em ambiente hospitalar: princípios pedagógicos. **Rev. Educação**, Santa Maria, v. 45, 2020, p. 1-20. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reveducao>. Acesso em: 16 de jul. de 2022.

MIGUEZ, Brunella.; TRUGILHO, Sílvia Maria.; PINEL, Hiran; NASCIMENTO, Solange Rodrigues da Costa. Classe hospitalar e o direito à educação da criança hospitalizada. **Serv. Soc. & Saúde**, Campinas, v. 19, p. 1-25, 2020. Disponível em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8661055/22952>. Acesso em: 16 de jul. de 2022.

MONTANARI, Elen Saluana da Silva Buffo; SLVA, Milene Bartolomei; MACIEL, Carina Elizabeth. A atuação dos professores no atendimento educacional em ambiente hospitalar: desafios e possibilidades. **Revista Perspectivas em Diálogo**, Naviraí, v. 6, n. 13, p. 6-28, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/persdia/article/view/8433>. Acesso em: 03 de jul. de 2022.

PAULA, Ercília Matia Angeli Teixeira de. **Educação, diversidade e esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar**. Tese (Dou-

torado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal da Bahia, UFBA. Bahia, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/11070>. Acesso em: 03 de jul. de 2022.

____. A educação como proteção integral para crianças e adolescentes hospitalizados. In: CONGRESSO LUSO-AFRO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, VIII, 2004. Coimbra. **Anais...** Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Centro de Estudos Sociais, set./2004. p. 01-06. [pdf]. Disponível em: <https://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/ErciliadePaula.pdf>. Acesso em: 03 de jul. de 2022.

RAMOS, Maria Alice de Moura. **Classe hospitalar: processos e práticas educativas pela humanização**. 2016. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Educação, Rio de Janeiro, 2016.

SANTANA, Cleidiluce. **Práticas de leitura vivenciadas em um hospital do município de Vitória/ES**. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, UFES. Vitória, 2012. Disponível em <https://repositorio.ufes.br/bitstream/10/6014/1/Cleidiluce%20Santana.pdf>. Acesso em: 15 de jul. de 2022.

SAVIANI, Dermeval. Vicissitudes e perspectivas do direito à educação no Brasil: abordagem histórica e situação atual. **Educação & Sociedade** [online]. 2013, v. 34, n. 124 [Acessado 18 Julho 2022], pp. 743-760. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-73302013000300006>>. Epub 01 Out 2013. ISSN 1678-4626. <https://doi.org/10.1590/S0101-73302013000300006>.

CAPÍTULO 11

ESTUDANTES SURDOS EM ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR OU EM CLASSE HOSPITALAR: A LIBRAS COMO UMA URGÊNCIA DE SAÚDE E EDUCAÇÃO

*Clarissa Fernandes das Dores*³³

*José Raimundo Rodrigues*³⁴

*Lucyenne Matos da Costa Vieira-Machado*³⁵

*Michelle Andréa Murta*³⁶

*Já percorremos um longo caminho. No entanto, o fim da estrada ainda está longe de nós! Quantas barreiras temos que atravessar para chegar lá! O bem não vem nos procurar; ele está esperando por nós.
(BERTHIER, 1864, p. 9, tradução nossa)*

O HOSPITAL DEVERIA SER PARA TODOS?

Talvez, pudéssemos começar essa reflexão questionando se numa sociedade em que as pessoas tivessem dignas condições de saúde, alimentação, moradia, trabalho, bem estar, necessitaríamos de hospitais? Seriam

33 Licenciada em Letras-Libras pela UFSC, mestrado em Educação pela UFOP, professora de Libras no Instituto Federal de Minas Gerais - Campus Ouro Preto. E-mail: clarissa.fernandes@ifmg.edu.br.

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

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

36 Licenciada em Letras-Libras pela UFSC, mestra em Letras pela PUC-Minas, doutora em Linguística Teórica e Descritiva pela UFMG, Professora Adjunta Nível I da UFMG. E-mail: michellemurta@ufmg.br.

tais locais destinados a todas as pessoas? Na atual conjuntura sabemos que os hospitais tornam-se uma realidade para alguns, fazendo com que uma parcela da população não seja atendida, vindo a sucumbir por falta de recursos na área da saúde. Mas, se o hospital fosse para todos, será que todas as pessoas poderiam usufruir do que nele é ofertado? Essa é uma das problematizações que gostaríamos de trazer, ao pensar que, para a população surda, nem sempre este espaço público de cuidados da saúde é acessível, mesmo sendo previsto no Decreto 5626/2005 o direito dos surdos à saúde.

O paciente hospitalizado é uma pessoa em condição de fragilização de sua vida física e também emocional. Para o surdo hospitalizado há um agravante que é a questão de sua língua pouco ou nada conhecida por muitos dos profissionais que atuam nos hospitais. Um dos direitos do paciente internado é ser devidamente informado sobre todos os procedimentos realizados e sobre suas condições de tratamento. Mas como isso é possível na maioria dos hospitais? Temos tantos profissionais da saúde que dominam a Libras a ponto de poderem conversar com seus pacientes?

E quando esse paciente é uma criança, adolescente ou jovem em idade escolar? Para além do que se refere aos contextos da área de saúde, por direito essa pessoa, caso tenha um período prolongado de internação, deve continuar recebendo assistência quanto ao seu processo de ensino-aprendizagem. Porém, como tornar isso viável numa Classe Hospitalar? E, também nos casos daqueles cuja ausência da escola se prolongue e solicitem o Atendimento Pedagógico Domiciliar, como garantir que a Libras seja oportunizada como a língua que assegure a continuidade do pleno aprendizado?

Possivelmente, são essas questões que desejamos provocar com nossa reflexão. Não temos pretensão de estabelecer uma verdade sobre elas, mas desejamos que outros olhares se debruçam sobre o que é vivido por parcela considerável da população. Por isso, temos que há uma urgência da Libras não só na área da educação, mas também da saúde.

DESENVOLVIMENTO

Os surdos e o enfrentamento das questões da saúde

A comunidade surda, depois de anos de reflexão, debates e lutas, tem insistido no fato de que os surdos tem como especificidade uma marca

cultural distinta das demais pessoas. Tal marca se evidencia pelas línguas de sinais que acompanham essa comunidade. Sendo assim, não é, para a comunidade surda, a surdez enquanto uma deficiência que importa e prevalece. O que é determinante é que essas pessoas fazem uso de um outro sistema linguístico igualmente complexo ao dos falantes de línguas orais.

Uma ênfase na surdez como limitação ou falta esteve sempre atrelada à uma visão médico-clínica que, o incômodo não se dá pelo fato de ser surdo, mas pelo fato de que se vive numa sociedade em que esse grupo é tratado enquanto minoria linguística, sendo-lhe impedido o acesso a diversas realidades em função de a maioria não saber suas línguas.

Vivemos todos sob a égide da norma. O ser considerado “normal” aponta também para um tipo de assujeitamento. E ao termos o normal abre-se a possibilidade de considerar o outro desviante, diferente, como “anormal”. E a norma define padrões e projeta expectativas de posturas sociais. Pode ocorrer então, que o surdo se sinta pressionado, em algum momento da vida, pela norma definida por outros, no caso uma norma ouvinte. Mas recordamos também que esse ouvinte é esquadrihado pela norma. Todavia, na vida de um surdo isso pode sugerir a necessidade ou despertar o desejo de seguir o padrão ouvinte, o que justificaria determinadas práticas que esporadicamente ocorrem de “em nome de uma normalidade” se sujeitar a algumas intervenções ou tratamentos.

A complexidade da Libras, no caso brasileiro, e das demais línguas de sinais que coexistem no Brasil e das outras próprias de cada país, exige uma compreensão de que não se trata do mero aprendizado de um vocabulário limitado. Enquanto língua, a Libras é uma realidade viva e em constante atualização, movimento, transformação. Os sinais que desaparecem no ar não são um gesto espontâneo criado a bel prazer; são realizados segundo parâmetros e em coerência com uma tessitura linguística que tem por base a corporeidade humana como expressão máxima de tudo o que move a pessoa.

E, talvez, seja prudente explicitar, no “tudo o que move a pessoa” encontram-se infinitas expressões de realidades que também extrapolam a corporeidade imediata e remetem à abstração. Mas o que é a abstração senão outra maneira desse mesmo corpo dar forma ao que pensa, sente e deseja? Isso nos leva a pensar que, por ser língua, a Libras exige certa fluência para que possa efetivar uma comunicação, permitindo que os envolvidos

estabeleçam diálogos e possam usufruir uns dos outros dos seus saberes.

Ao longo da vida, uma pessoa surda necessita, por diversos fatores, de acompanhamento médico. Ao não se dispor de profissionais das diferentes especialidades que saibam Libras, os surdos e surdas encontram-se diante da necessidade de realizarem consultas ou tratamentos sempre mediados por uma terceira pessoa que lhes interpreta. Por vezes, um familiar. A princípio, alguém poderia se opor pensando num suposto bem estar dos surdos ao serem acompanhados por familiares ou amigos.

Entretanto, o paciente na condição de sujeito que terá o seu corpo tocado, avaliado, analisado, é a primeira pessoa a ser respeitada e devidamente esclarecida pelos profissionais. Trata-se aqui de uma questão de maturidade da relação, que, após a primeira infância, exige um crescente de comunicação e compreensão. Além disso, esquece-se de uma premissa da medicina que é a questão ética do atendimento, resguardado pelo sigilo profissional. Quantos surdos já se esquivaram de procurar tratamento por não desejarem se sentir expostos diante de terceiros? Desta forma, são comuns problemas em relação à anamnese do paciente, explicação sobre procedimentos e diagnósticos e prognósticos (NEPOMUCENO *et al.*, 2022).

Outra questão correlata diz respeito às mulheres surdas. Como não sentir-se invadida ao ter procurar médicos acompanhadas de um familiar, por vezes, os pais ou o esposo? O corpo feminino, tão cerceado por uma série de tabus, vê-se totalmente desnudo para além da carne ao se ter que diante de outros relatar determinadas vivências. Para evitar que nossa reflexão pareça inócua, pensemos em alguns exemplos: Como uma adolescente surda pode compartilhar suas primeiras experiências sexuais e as angústias delas decorridas? E quantas vezes não foram vítimas também de abusos? Como uma surda que tem um esposo machista pode expressar suas dúvidas sobre métodos contraceptivos? Ou sobre infecções sexualmente transmissíveis? Como pode uma surda interagir com o profissional da saúde se não pode ser sincera ou se sente coagida?

Neste sentido, Silva e Menezes (2020), ao tratar da Libras no ambiente hospitalar mencionam que

Geralmente são os próprios familiares que acompanham seus entes até uma unidade de saúde, mas isso não é bem apropriado, pois pode atrapalhar a consulta durante o atendimento, pois o paciente pode

não se sentir à vontade para falar abertamente sobre seus problemas. Além disso, o acompanhante, pelo fato de não ter muito contato com os médicos, pode não compreender muito bem a linguagem deles, levando-o a se confundir, não entendendo o significado da conversa e dessa forma tornar a consulta praticamente sem sucesso. Contudo, a presença de uma terceira pessoa durante o atendimento, viola o princípio da confidencialidade, que é um direito de todos. Sabe-se que o surdo, compreende o mundo de forma um pouco diferente dos demais, pelo fato de que os mesmos aprendem apenas através de forma visual e gestual. Dessa forma, sua escrita também é diferente da escrita dos ouvintes, e assim, não conseguem manter um diálogo compreensível de ambas as partes (SILVA; MENEZES, 2020, p. 899).

Se quisermos problematizar ainda mais, poderíamos tomar como exemplo o caso da comunidade de Várzea Queimada, distrito da cidade de Jaicós, no Piauí, em que surdos e ouvintes compartilham de uma língua de sinais chamada Cena. Nessa comunidade de aproximadamente 900 habitantes circula uma língua de sinais emergente (ALMEIDA-SILVA; NEVINS, 2020). E como os surdos dessa comunidade poderão se comunicar quando necessitarem de apoio na área da saúde? Nesse caso, possivelmente, o intérprete de Libras também não atenderia à demanda. Haveria sim uma inter-relação de línguas de sinais.

Todavia, detemo-nos no fato de que a Libras é língua no território brasileiro pela Lei 10.436/2002. E, então, nos defrontamos de que apenas a oficialização de uma língua também não a torna circulante para além de um grupo. Reconhecemos que a “Lei de Libras”, como ficou conhecida, foi um marco importantíssimo para a comunidade surda e assinala uma conquista de anos, marcada por muitos protagonistas surdos, herdeiros de protagonismos do passado que colaboraram com a preservação e divulgação da língua de sinais. Recorde-se nesse processo a grande contribuição da FENEIS (Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos).

Ainda nesse contexto, o Decreto N° 5.626/2005, considerando as especificidades dos surdos em relação à forma como compreendem e interagem com o mundo, dispôs acerca da constituição da Libras como disciplina curricular e estabeleceu critérios para a formação dos professores e intérpretes de Libras. Assim, os cursos de licenciatura e fonoaudiologia passaram a constar em sua matriz curricular de uma disciplina destinada a uma primeira aproximação com a Libras. Observamos que mesmo o

decreto prevendo o direito à saúde, na formação de médicos eles não têm a Libras como disciplina curricular, o que faz com que muitos médicos cheguem ao exercício profissional sem nunca ter tido contato com pessoas surdas e nem sequer saberem o que é a Libras.

Os surdos internados e o desafio da língua

Os processos de internação prolongada em decorrência de alguns tratamentos conduzem os estudantes a certo afastamento da vida escolar. Muitas vezes, a própria debilidade causada por um tratamento gera um desconforto diante da ideia de estudo no ambiente hospitalar. Entretanto, oportunizar ao estudante que, nesse período, possa dar continuidade ao seu processo de aprendizagem tem inúmeros benefícios. Não consideramos aqui aspectos relativos ao restabelecimento da saúde, mas aqueles que dizem respeito ao poder ocupar-se de algo para além do adoecimento, envolver-se no prazer da aprendizagem, prosseguir nos percursos iniciados na escola.

Não se pretende com isso minimizar os fatores relacionados ao adoecimento e tratamento, mas reconhecer uma dimensão pouco valorizada da educação que é a de ocupar o corpo em tratamento, o corpo-paciente, com atividades criativas, envolventes e pensadas desde as condições imediatas de cada estudante. Se na escola regular é “um sonho” imaginar o desenvolvimento de atividades conforme o contexto de cada estudante, nas vivências com estudantes internados essa é a regra, pois cada estudante encontra-se ali desde seu universo cognoscente, não permitindo seriações imediatas, cobranças em relação à faixa-etária, ignorâncias em relação às suas dificuldades.

Quando pensamos que o estudante em questão é um aluno culturalmente marcado por outra língua abre-se, pois um desafio ímpar. Para muitos profissionais das equipes multidisciplinares pode ser amedrontador; para outros, pode ser a ocasião de uma das mais ricas experiências onde se pratica muito daquilo que sempre se pontuou pedagogicamente que é a compreensão de que, tanto o professor ou outro profissional quanto o estudante, ensinam e aprendem. O ensinar não é uma atividade apenas do professor. E, diante de um estudante surdo, o professor ou pedagogo podem se ver chamados a “aprender com”.

Ultrapassar a barreira da língua não significa criar arranjos para suprir uma demanda essencial. O próprio estudante surdo, dependendo da idade e do contexto familiar, pode ser alguém também em aprendizado da Libras e com um vocabulário ainda limitado. Por vezes, as crianças ou adolescentes vivenciam o aprendizado da Libras na escola e, em função do tratamento de saúde, estando afastadas da escola, gera-se além da perda de conteúdos também uma perda no aprendizado e assimilação da língua no seu uso com os pares. Descortina-se, para nós, então, uma questão que complexifica o aprendizado nas classes hospitalares e o Atendimento Pedagógico Domiciliar, já que não está mais em jogo apenas a transmissão de um conteúdo, nem manter certa sincronicidade com o que colegas da escola estão estudando. Novamente, cada estudante apresentará a sua demanda real e diante dela exigirá novos esforços.

Outra realidade é que pela falta de profissionais na área da saúde que saibam Libras, muitas vezes, acaba sobrecarregando os familiares, exigindo deles uma presença em tempo integral como responsáveis pela comunicação com o surdo. Oras, não deveria o hospital ser responsável pelo atendimento a todos? E se houvesse uma pesquisa, quantos médicos e profissionais da saúde dominam o Inglês x Libras? Apostaríamos que o Inglês seria a língua mais dominada? Mas, qual a probabilidade maior de se deparar com um paciente surdo do que um paciente americano ou usuário nativo do Inglês?

A Classe Hospitalar com presença de estudante surdo

Se uma Classe Hospitalar tem a presença de um estudante surdo, competirá à equipe pedagógica elaborar um plano de trabalho que contemple sua especificidade linguística. Aquilo que poderia ser compreendido como um procedimento de praxe, demonstra-se essencial, que é o contato com a escola regular do estudante para conhecer melhor seus processos. Essa relação entre profissionais da Classe Hospitalar e profissionais da escola regular permitirá que não se cometa o equívoco de tratar o estudante como uma tábula rasa sem conhecimentos prévios, nem tampouco criar suposições acerca de seus possíveis conhecimentos a partir de um etarismo. Evitando também que se aplique ao estudante surdo atividades

extremamente infantis por não se buscar informações acerca de seu nível de compreensão e assimilação de conteúdos. Ou, uma situação mais grave, pressupor que o surdo tenha algum tipo de necessidade educacional especializada relacionada à intelectualidade.

Importante notar que essa situação apontará também para uma grande diferença entre os estudantes surdos matriculados em escolas regulares e frequentando turmas regulares, sendo apoiados por intérpretes e/ou professores bilíngues, e aqueles estudantes que frequentam escolas pólo de matrículas de surdos ou, de fato, escolas em que se pratica uma educação bilíngue em que a língua portuguesa é uma segunda língua. No caso destes últimos, as ocasiões de trocas de aprendizagens entre os surdos, certamente, apontará para um processo mais dinâmico de assimilação dos conteúdos.

Ter um estudante surdo na Classe Hospitalar pode ser uma ocasião também de grande proveito para os demais estudantes internados, estabelecendo trocas entre línguas. O estar junto com o outro que me parece estranho pode ser uma forma de constituir-se novas familiaridades. Considerando-se o quanto a diversidade de um grupo pode fomentar novos aprendizados, é inequívoco que a presença de um surdo agregue conhecimento a todos da Classe Hospitalar. O convite que aqui propomos é de reconhecer a presença do surdo como um fator que torna o espaço-tempo de vivência da Classe Hospitalar como ocasião exitosa de aprendizado.

O papel do intérprete e o professor bilíngue

Em conformidade com o preconizado na legislação, os estudantes surdos, em sua jornada pelo conhecimento em escolas regulares em que o ensino seja ministrado em Língua Portuguesa, devem ser acompanhados por um intérprete e/ou professor bilíngue. No contexto hospitalar, considerando-se que a possível presença de alunos surdos na Classe Hospitalar é uma demanda imprevisível, nem sempre haverá a disponibilidade dos profissionais que mediem o aprendizado para os estudantes.

Sabemos das questões de política pública associadas a isso, pois a contratação de profissionais tão específicos, é tida como onerosa diante da imprevisibilidade da presença de surdos. Isso traz-nos um questionamento mais profundo que apontaria para a necessidade de que os componentes

da equipe da Classe Hospitalar tivessem conhecimento da Libras. Ou, um questionamento maior, não seriam as instituições de saúde espaços que deveriam obrigatoriamente ter um profissional intérprete?

Outro elemento nessa relação entre a presença do intérprete e/ou professor bilíngue na Classe Hospitalar é a necessária formação e compreensão destes profissionais acerca de elementos básicos da área da saúde que incidem sobre o acompanhamento de estudantes hospitalizados. Com isso desejamos provocar que os surdos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) poderiam se servir mais facilmente desse apoio e, consequentemente, os estudantes surdos seriam atendidos sem tantas burocracias.

Mas, afinal, qual seria a atuação do intérprete e/ou professor bilíngue (que pode ser um professor surdo) na Classe Hospitalar? Se desejamos que os estudantes surdos não tenham um prejuízo maior em seus processos de aprendizado devido à internação, somente com tais apoios poderão avançar. Sequer cogitamos aqui algo que, talvez, soe ainda mais difícil, mas que necessariamente deveria se pensar. Que espaços são concedidos aos surdos para atuar na área da saúde? Poderíamos pensar num professor surdo para atuar na Classe Hospitalar? Poderíamos pensar em surdos médicos, enfermeiros, auxiliares, técnicos? Talvez, pareça uma digressão, mas por que, geralmente, associamos o acesso de surdos a graduações ligadas à licenciatura?

Certamente, especificidades surgirão no trabalho de intérprete e/ou professor bilíngue na Classe Hospitalar. E, novamente, a partir do novo poderão surgir práticas e materiais inovadores. Possivelmente, nas escolas regulares tanto é produzido nesse aspecto e também no ambiente hospitalar haveria uma fecundidade, um incentivo à criatividade. A realidade é que exige a criação de práticas e materiais. Nesse aspecto, a aposta da presença desses profissionais poderá evocar o inusitado, o ainda não pensado.

Apenas, mais um exemplo, não seria oportuno termos ao lado desse estudante surdo esse apoio de forma contínua para além do simples momento em que for à Classe Hospitalar? Ou continuaremos a exigir que familiares e amigos ocupem o papel de intérpretes? Ou, pior ainda, no caso de estudantes cujas famílias também não dominam a Libras, deixaremos essas pessoas surdas sem o devido suporte num ambiente que naturalmente se mostra hostil por sua pressão no físico e psicológico?

O estudante surdo e o Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD)

No que tange ao Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) destinado ao estudante surdo que encontra-se impossibilitado de frequentar a escola, consideramos que essa prática reveste-se de fundamental importância para assegurar a continuidade dos estudos. Se para um estudante surdo na escola regular, geralmente, existem certas lacunas que prejudicam seu aprendizado, apesar da presença de intérpretes e/ou professores bilíngues; no caso do estudante que se ausentará desse espaço em que, possivelmente, teria pares para diálogo, outras tantas defasagens podem se construir.

O profissional que acompanha o estudante surdo atendido em casa deve ser capaz de manter certa continuidade do que era tratado na escola, mas também acolher as necessidades do estudante como demandas imediatas que direcionam o aprendizado. Desta forma, talvez, mais que na escola regular, o cotidiano pode ser o pressuposto básico para se iniciar o atendimento. A relação contínua com a escola de origem do estudante poderá também gerar outras aproximações com a própria turma do estudante e seu professor regente.

Queremos aqui provocar que o essencial é que este estudante não sofra uma evasão na prática. Pois, caso fique sem o devido suporte no aprendizado em casa, este estudante surdo será alijado do processo no seu possível retorno à instituição escolar. O Atendimento Pedagógico Domiciliar é algo que salvaguarda ao estudante surdo seguir aprendendo e ensinando, apesar do processo de restabelecimento da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trazer a questão do estudante surdo para a reflexão acerca da Classe Hospitalar e do Atendimento Pedagógico Domiciliar é provocar a existência desse sujeito tão invisibilizado no cotidiano. Partimos do pressuposto de que os surdos, em geral, estão sempre excluídos de um atendimento humanizado na área de saúde em função do pouco conhecimento de Libras por parte da maioria dos profissionais dessa área.

Apesar dos mecanismos legais, é inegável que apenas um semestre de Libras para profissionais da área da saúde não corresponde às necessidades. Entretanto, podemos compreender como um avanço se nesta

disciplina os graduandos forem provocados a compreender que precisarão se comunicar e não se esquivar da presença do surdo que buscará o seu auxílio. A compreensão da Libras enquanto língua demanda um investimento público na formação continuada dos profissionais da saúde para que possam manter-se atualizados.

O centro da discussão, quando se pensa o atendimento do estudante surdo em processo de adoecimento e tratamento de saúde, é justamente como uma língua, no caso a Libras, permanece como uma urgência. Embora tenha o estatuto de língual no território nacional, a Libras não é conhecida pela maioria dos profissionais da educação e da saúde. Assim, quando pensamos uma educação que se prolonga para o espaço extra-escolar, no espaço específico da saúde, mais que nunca a Libras torna-se uma urgência de educação e saúde.

Assim, consideramos a possibilidade e importância da atuação de intérpretes no ambiente hospitalar, bem como a presença de professores surdos e bilíngues que possam atender os estudantes surdos. E, ao contemplar o aspecto de continuidade dos estudos, recordamos que a presença desses profissionais no ambiente hospitalar poderia sanar também muitas das dificuldades vividas por pacientes surdos em relação à compreensão dos processos, procedimentos - por vezes invasivos - e tratamentos a que são submetidos. Neste caso, amplia-se ainda mais a questão, pois podemos considerar a possibilidade do intérprete surdo que, dominando a linguagem da área da saúde, consegue de forma mais natural auxiliar o paciente surdo. Isso demanda que a Libras circule como língua no ambiente hospitalar.

Embora não tenhamos tocado na temática da morte e do morrer, nem do luto antecipatório, uma das questões que gostaríamos ainda de pontuar é que o adoecimento do surdo, certamente, o coloca também nesse lugar de reflexão sobre o sentido da vida. E, neste caso, ter uma língua em que possa dialogar sobre os limites de sua existência com total transparência e sinceridade é algo de direito dos surdos.

Desejamos com essa reflexão suscitar falas sobre experiências de Atendimento Pedagógico Domiciliar com surdos e presença de surdos na Classe Hospitalar. Talvez, encontre-se aqui uma temática bastante específica que pode nos trazer novas investigações. Todo o saber se renova quando provocado. A ciência evolui quando se exigem novas respostas aos

problemas que se colocam. Se a reflexão educacional se propõe, enquanto ciência, a discutir a realidade, acreditamos que trouxemos para o centro da roda uma temática in-explorada. Continuaremos a improvisar com nossos estudantes surdos?

E, voltamos à epígrafe deste capítulo. Berthier, um surdo do século XIX percebia os avanços que os surdos franceses haviam conquistado à duras lutas. O bem não nos chega gratuitamente, como dádiva, como presente. O bem, no sentido dos direitos sociais, são conquistas de jornadas longas, de caminhos sempre por se refazer, por trilhas que vão delineando como uma demanda de uma comunidade que exige uma mudança na sociedade. Com Berthier, apostemos nas nossas lutas de cada dia e, particularmente, nessa de um atendimento em Libras para os estudantes surdos, que em decorrência de tratamento de saúde, passarem por processos de internação ou forem atendidos em domicílio, tornando-se impedidos de frequentar a escola. Arrisquemos vencer as barreiras na conquista do bem!

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-SILVA, Anderson; Andrew I. Observações sobre a estrutura linguística da Cena: a língua de sinais emergente da Várzea Queimada (Piauí, Brasil). *Linguagem&Ensino, Revista do Programa de Pós-Graduação em Letras, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas*, v. 23, n. 4, pp. 1-25, out./dez. 2020.

BERTHIER, Ferdinand. **Banquets des sourds-muets réunis pour fêter les anniversaires de la naissance de l'abbé de l'Épée de 1849 à 1863.** Tome Second. Paris: Société Centrale des Sourds-Muets de Paris, 1864.

NEPOMUCENO, Samara do Reis *et al.* Assistência de enfermagem a uma paciente surda hospitalizada: relato reflexivo de uma experiência. **Revista Enfermagem Atual. Disponível em: <https://revistaenfermagem-atual.com/index.php/revista/article/view/1349/1342>. Acesso em: 10 de jul. 2022.**

SILVA, Luzimar I. da; MENEZES, Aurelania M. de C. Libras: atendimento e acompanhamento no ambiente hospitalar. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** V .14, N. 52, p. 892-902, Out./2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/2767/4305>. Acesso em: 12 de jul. de 2022.

CAPÍTULO 12

QUANDO SE APRENDE A CUIDAR E O CUIDADO NOS ENSINA: A EXPERIÊNCIA DE UMA PROFESSORA NA CLASSE HOSPITALAR

Valéria J. Rezende³⁷

CAMINHAR, SUBIR LADEIRAS, DEBRUÇAR-ME SOBRE MIM

Compartilho com vocês um breve relato da minha experiência enquanto professora de classe hospitalar. Por mais que estudemos para ser professor, aprendemos mesmo é atuando, é sendo junto ao outro, estando com o aluno em suas necessidades e possibilitando que esse ser pessoa, torne-se um cidadão consciente em seu futuro.

Era final do ano de 2016, e realizei minha inscrição no processo seletivo da Secretaria de educação do Estado do Espírito Santo (SEDU) para atuar nas classes hospitalares. O edital não pedia experiência na área hospitalar, pensei comigo: “vou tentar!”. Sentia como se fosse uma oportunidade de também ser o meu melhor para outros espaços.

Início de fevereiro de 2017...

Havia chegado o momento de eu me apresentar na Classe Hospitalar do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), no município de Vitória. Havia sido contemplada pelo edital, e um misto de ansiedade e curiosidade me dominava. Indagava-me, como seria ministrar aulas num hospital? Uma modalidade de ensino até pouco tempo desconhecida por mim.

Para chegar ao meu destino, à parte alta de um pedacinho da cidade de Vitória, em passos lentos subi a rua íngreme, e naquele momento refletia na minha trajetória como ser humano, como professora. Colocava-me

³⁷ Professora da classe hospitalar - anos iniciais- contratação designação temporária (DT), via edital - SEDU-ES. E-mail: vjrezende25@gmail.com.

em contato com o que há de belo em todo o ser humano: nossos sonhos, nossas expectativas. Assim como para aquelas crianças que eu encontraria a partir daquele momento, que sonhavam a cura e o desejo de seguir. Eu ali também desejava, seguir sendo professora.

Ao chegar ao hospital, encontrei outros professores que também participaram e foram aprovados. A equipe era composta de dez professores, quatro das séries iniciais e seis de matérias específicas, dos quais, três já tinham atuado na classe nos anos anteriores. Fomos muito bem recebidos pela coordenadora da Classe, funcionária da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), que nos acolheu com um sorriso e um abraço e iniciou o treinamento relatando como surgiu a Classe Hospitalar do HINSG, a Classe Hospitalar Canto do Encanto.

Atentamente observava a coordenadora compartilhar conosco sua trajetória e da equipe multidisciplinar nesse espaço desde sua criação, no ano de 2001, relatando-nos um pouco da trajetória da equipe que tanto tem se dedicado para que o direito à educação seja garantido às crianças e adolescentes em tratamento ou internação hospitalar.

Esse trabalho começou porque o serviço social observou que havia uma grande evasão escolar por parte das crianças e adolescentes em tratamento, principalmente, pelos pacientes da Oncologia, visto que o tratamento demandava tempo e muitos desses pacientes ficavam hospitalizados por meses, anos e não estavam sendo acompanhados pela escola.

E esse hospital, por ser público e de grande porte, atende crianças e adolescentes de todo o estado do Espírito Santo e também de outros lugares, como sul da Bahia e Minas Gerais, e os pacientes ficam impossibilitados de frequentar a escola. Muitos alunos/pacientes ficam internados durante meses e até anos, e precisam de tratamentos prolongados. Uma realidade que até então, era inimaginável para muitos de nós que estávamos ali.

Uma criança com uma doença crônica fatal apresenta estresse e, especialmente, intensos desafios são enfrentados pela sua família. Para a criança, há a dor e medo da quimioterapia, da radiação ou de procedimentos cirúrgicos e, é claro, a ameaça de morrer; para os pais/familiares, o custo emocional de ter uma criança doente ou terminal muitas vezes é o suficiente para desencadear sérios sintomas psicológicos e fisiológicos em indivíduos que de outra forma seriam saudáveis (STRAUB, 2005).

Nessa perspectiva, entendemos a importância da classe hospitalar para esses alunos/pacientes, pois, no momento em que entram em contato com o professor que os atendem nas enfermarias, eles se sentem na sua rotina diária, como se estivessem de certa forma, fora do âmbito hospitalar.

Após a apresentação do cenário, a coordenadora deu sequência ao treinamento explicando como nós professores deveríamos proceder dentro das enfermarias, e como é o protocolo de segurança estipulado, para que o atendimento aos alunos/pacientes aconteça com a maior efetividade. Algumas dúvidas surgiram, sobre como ministrar as aulas, e os conteúdos, pois a rotatividade nas enfermarias é grande e surgem novas demandas de novos alunos/pacientes a cada dia.

Destacou que o planejamento das aulas ministradas no espaço da classe é feito de acordo com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), documento de caráter normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais, e assim possibilita que esse aluno dê sequência aos estudos formais estando fora da escola.

No entanto, esse tipo de atendimento educacional tem suas particularidades. A começar pela rotina, visto que diariamente, é feita uma sondagem nas enfermarias para verificar a alta e/ou internação dos alunos/pacientes. Se for o primeiro contato, faz-se necessário saber o ano e a série de cada aluno. Depois da apresentação de ambas as partes, de maneira informal, como uma conversa para nos apresentarmos e para a coleta de dados. Busca-se o diálogo com o/a aluno/paciente e seu responsável a fim de destacar a importância do projeto. A próxima etapa é a coleta de dados, onde o professor deverá preencher um relatório que consta o nome da escola de origem e alguns dados desse aluno. Assim sendo, nesse segundo contato, verifica-se o nível escolar do aluno/paciente, a partir de uma avaliação diagnóstica, a anamnese.

Nessa sequência, a Classe Hospitalar faz contato com a escola e envia um documento atestando que o aluno está impossibilitado de frequentar a escola (neste documento é citada a legislação nacional e estadual, informando que é direito do aluno o acompanhamento pedagógico escolar enquanto estiver hospitalizado). A partir desse momento, o responsável pela Classe Hospitalar solicita à escola de origem, por e-mail ou telefone, o envio das atividades para que possam ser ministradas ao aluno.

EU, PROFESSORA, DESCOBRINDO-ME DE NOVO

Adentrar um espaço de direito, nos coloca em posição de conforto? Ao contrário! Percebe-se que muito precisa ser feito para que esses alunos possam de fato estarem incluídos na sociedade educacional, visto que o feedback da escola de origem nem sempre acontece. Diante disso, dessa dura realidade, faz-se necessário o planejamento de atividades, de projetos curriculares a partir da BNCC, exemplificando, o dia da água, o dia da leitura, conhecer o meio ambiente, entre outros, para que todas as disciplinas possam ter portfólios com atividades impressas à disposição para qualquer emergência.

É de suma importância que o professor tenha em mãos várias atividades prontas, mas diferentemente da escola regular, as atividades da classe hospitalar precisam ter no mesmo dia: o início, o meio e o fim. Para além dessa peculiaridade, faz-se necessário que essa atividade seja interessante, que chame atenção do aluno/paciente, pois é comum acontecer de abordarmos um aluno e ele não querer aula.

A coordenadora nos recorda, em meio ao treinamento, que precisamos estar atentos ao lócus de todo esse processo, o hospital. O aluno/paciente está ali para ser curado de algo, e na maior parte do tempo estará sob o uso de fármacos, fortes remédios que causam enjoo e desânimo, mas quando lhe é oferecido uma atividade diferenciada, ele se anima e participa da aula. Pontuou que os jogos são bem aceitos, principalmente os que envolvem raciocínio lógico e estratégias, e as atividades de artes também.

Sendo professora de Classe Hospitalar... Em um lar transitório

Após o treinamento, comecei a atuar no período da tarde. Partilho aqui, como é atender um aluno/paciente na classe hospitalar e como é atender um aluno/paciente nas enfermarias. Atendia em média 4 alunos/pacientes por dia nas enfermarias e 8 alunos/pacientes por dia na classe hospitalar. Fui locada para atender em uma casa de apoio, lar transitório, para pacientes em tratamento onco-hematológico e seu acompanhante, na Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (ACACCI). Essa instituição possui uma classe hospitalar em ambiente não hospitalar e uma parceria com a Secretaria de Educação, por isso a minha transferência.

A primeira semana de aula foi de acolhida. Acolhemos e somos acolhidos! E quão maravilhoso é escutar a palavra “tia”, “professora”. Todo planejamento é feito de maneira, que os alunos se sintam o mais próximo de sua escola de origem. Apresentação, dinâmicas e brincadeiras.

Optei em não usar o jaleco na classe hospitalar da casa de apoio, pois a intenção era que os alunos esquecessem um pouco do dia a dia no hospital. O primeiro contato... E chegou a primeira aluna, acompanhada da mãe. Recebi-a com um enorme sorriso, e falei: “Que bom que você veio!”

A mãe quis falar sobre o tratamento da Flor (nome fictício) e contar sobre a escola, sobre as atividades, sobre os avanços e as necessidades da filha no processo de escolarização. Sugeri que seria melhor conversarmos na hora do intervalo, horário do lanche, para não interrompermos a aula e assim foi.

Logo vieram mais alunos, esses pacientes/hóspedes da ACACCI, fazem a química, ou outro procedimento nas primeiras horas da manhã, e quando não precisam ficar hospitalizados, retornam para a casa de apoio. Almoçam, descansam e depois vão para a Classe.

De início, senti receio. Pensava a priori que não fosse conseguir trabalhar com essas crianças, pois ficaria abalada em presenciar a luta diária desses pacientes pela vida. Diferentemente do espaço hospitalar, que boa parte dessas crianças e adolescentes estão sob o uso de fármacos, ali de certa forma, eu os presenciava em sua lucidez. Surpreendi-me, o medo deu lugar ao desejo de capacitar-me mais e mais, ao me deparar com a força e a vontade desses alunos/pacientes em continuar os estudos, apesar de tantas adversidades.

Em pouco tempo de atuação na CH, ficou claro para mim que, assim como nem todos nasceram para serem médicos ou enfermeiros, o mesmo se dá com os professores. E era, exatamente, ali que eu desejei e desejo estar. Para atuar nas Classes Hospitalares, o professor antes de tudo, deverá estar preparado psicologicamente. Esse equilíbrio, esta condição, sendo um profissional da educação-saúde, será de valia para o bem-estar físico e emocional do aluno e também dos seus familiares. Visto que, além de ministrar os conteúdos inerentes aos anos desses alunos, ele contribuirá a partir de sua conduta de escuta, para a recuperação e a busca pela resiliência desse estudante e porque não, também de sua família.

Enfim... Seguia com as aulas diariamente e alguns alunos traziam as atividades da escola de origem. Assim, eu explicava o conteúdo e os ajudava na execução dessas atividades. Outros, sem o retorno da escola, eu ministrava as atividades já preparadas com antecedência, focando mais nas atividades da língua portuguesa (texto e interpretação), inserindo a gramática gradualmente, e matemática (probleminhas envolvendo as quatro operações).

Todos os dias, os trinta minutos finais das aulas eram reservados para as atividades lúdicas pedagógicas, os jogos, momento esperado pelos alunos. Nessa instituição, a sala de aula possui um vasto acervo de jogos, de livros, de materiais de apoio e até mesmo materiais de acessibilidade. Mas sem dúvida, os jogos são os preferidos, os alunos maiores (Fundamental II e Médio) solicitavam jogos envolvendo o raciocínio lógico, mas usávamos também jogos da língua portuguesa. Nesses momentos, o currículo proposto pela BNCC ganhava formas, não apenas lápis, borracha e papel. Em uma mesa, podíamos olhar nos olhos e partilhar não apenas saberes, mas sorrisos e amizades.

Com os alunos menores, a partir de 4 anos, as aulas eram iniciadas com uma historinha, onde o livro era escolhido por eles na biblioteca da ACACCI. Depois de lida a historinha, os alunos ilustravam a parte mais interessante para eles.

Às vezes, acontecia de um aluno chegar na sala de aula desanimado, não querendo fazer as atividades, possivelmente pelo cansaço. Eu conversava e tentava de certa forma, falar da importância dele estar ali e de estudar.

Por vezes pude observar que quando eram oferecidas atividades de artes, todos os alunos, dos menores até os maiores aceitavam, mesmo não se sentindo bem. Como eles gostavam de expressar suas emoções, de dar cores a desenhos, de criar personagens em simples folhas de papel.

Por dias fiquei a pensar como poderia contribuir para que esse interesse deles pudesse ser transformado em projeto curricular, e assim elaborei um projeto interdisciplinar que foi realizado por vários meses. Escolhi o pintor cearense Aldemir Martins, visto que suas pinturas de paisagens, frutas, peixes, galos, cavalos e de gatos, são bem coloridas e atraiu a atenção dos alunos.

Começamos o projeto a partir da apresentação, do cronograma, das possibilidades de criação pelo conhecimento da obra. Todas as atividades

tenham início, meio e fim e aconteciam em uma única aula. Por exemplo, para realizarem a pesquisa sobre a vida do pintor, os alunos visualizaram várias obras e escolhiam uma para fazer a releitura. Essa pesquisa era feita na sala de informática, através de vídeos no youtube. Para não atrapalhar a sequência das aulas, os alunos pintavam as telas fora do horário de aula. Tamanho foi o envolvimento que muitos pediam para voltar depois do horário da aula.

Pensei que não fosse viável inserir a Educação Infantil no projeto. Puro engano! Os menores, tal quais os maiores, se envolveram no projeto. Claro que diferente dos maiores as pinturas deles eram bem abstratas, alguns faziam rabiscos (garatujas) retratando gatos, galos e coqueiros. Nesse sentido, “a arte deve ser uma fonte de alegria e prazer para a criança quando permite que a organizem seus pensamentos e sentimentos presentes em suas atividades criadoras” (BARBOSA, 2003, p. 28). Assim, incentivei o trabalho dos pequenos. Eles perguntavam a toda hora, se estava ficando bonito. “Está lindo!” Respondia.

Uma sensação agradabilíssima tomava conta do meu interior em ver o ânimo e o empenho desses alunos. Alguns alunos fizeram a releitura de várias obras.

A maioria dos responsáveis veio me relatar o quanto os filhos estavam animados com a pintura das telas, e alguns me perguntaram timidamente se podiam participar do projeto. Concordei deixando claro que poderiam participar, mas não na sala de aula com os alunos, e também que só participariam da exposição as telas dos alunos.

O sucesso foi tanto que resolvemos fazer uma exposição. A exposição foi montada na recepção da ACACCI, e como eram obras de vários alunos, a cada semana colocávamos telas diferentes, para que nenhuma ficasse de fora. Ao final da exposição as obras foram entregues aos alunos, e mesmo para os que já não estavam na casa, enviamos para seu endereço sua valiosa obra.

Recordo-me de outro projeto interdisciplinar, “Uma semana na cultura indígena”, que envolveu a SEDU e a equipe multidisciplinar da instituição. Na sala de aula, textos interpretativos, além de estudo dirigido sobre os índios que habitavam o estado do Espírito Santo na chegada dos portugueses. Finalizando as atividades na sala de aula apliquei um

mini simulado sobre o tema com questões envolvendo matemática, língua portuguesa, história e geografia, organizado para os anos iniciais até o fundamental II.

Esse projeto contou com a parceria com os voluntários que davam apoio na brinquedoteca, para que os alunos confeccionassem os brinquedos usados pelos curumins, dentre eles, petecas, peões e ousaram até um arco e flecha, que serviu na decoração no dia da culminância do projeto.

Toda a equipe multidisciplinar esteve presente, e o refeitório foi todo enfeitado como uma oca, com folha de bananeiras, com cachos de cocos, e sobre as mesas alguns utensílios usados pelos índios. Os brinquedos confeccionados pelos alunos eram apresentados pelos mesmos, com orgulho para os responsáveis, o seu lindo trabalho. Para o lanche a nutricionista elaborou um cardápio com comidas tipicamente indígenas. O resultado foi muito bom, os pais e alunos/pacientes eram só sorrisos, e a sensação era de que estavam todos realmente vivendo a cultura dos primeiros habitantes do Brasil.

E vieram outros projetos... Aprendi vivenciando que é bem mais fácil atrair a atenção dos alunos e o envolvimento dos responsáveis com esses trabalhos, pois, a interação por meio da ludicidade está presente do início ao fim. Vale ressaltar que os conteúdos não deixavam de ser ministrados, mesmo com o projeto em plena execução.

Ainda hoje, mantenho contato com vários alunos que estão curados e de volta à escola regular. Por várias vezes me acionam por WhatsApp pedindo para que eu os ajude em suas atividades. Acontece sempre o envio de fotos dos alunos pelas mães, para eu ver como eles estão, e é comum ouvir agradecimentos e a frase: “Você faz parte dessa história, Tia!”

O professor é e sempre será professor, independentemente do lugar que atua. Somos chamados de “tios” e de “tias”, sendo acolhidos como pessoa de sua intimidade familiar. Criamos laços, somos convidados para aniversários, escutamos sobre as novidades, acolhemos alegrias e também tristezas. Somos professores no espaço hospitalar com o mesmo cuidado, carinho e dedicação que somos professores em escola regular.

A minha atuação como professora na CH, mudou o meu modo de ver a vida e o que mais me impressionou foi ver a importância desse espaço para esses alunos. Que esperam com ansiedade pela hora de estudar, que na maioria das vezes, esse momento com o professor é o único elo

com o mundo lá fora e de sua rotina diária, que foi obrigado a abandonar por causa da enfermidade. Na casa de apoio eram constantes as reclamações dos alunos, que falavam que o final de semana era muito sem graça, pois não teriam aula.

Sendo professora no atendimento nas enfermarias...

Embora professora (DT) da ACACCI, tive o privilégio de atender nas enfermarias por muitas e muitas vezes. Aconteciam muitos eventos na Instituição, patrocinada por embaixadores e outros órgãos, como piqueniques, excursões, parques, cinemas, feiras culturais...

Então eu atendia no Hospital Infantil. Uma realidade bem diferente da Classe Hospitalar da ACACCI. No Hospital, todos os dias a coordenadora, depois de feita a sondagem para ver os alunos que seriam atendidos, passava para cada professor qual seria a enfermaria que atuaríamos e a idade dos alunos pacientes. Assim, cabia aos professores organizar as atividades já preparadas com antecedência e seguir para o atendimento.

E assim, seguíamos para as enfermarias. Todos os dias acontecia um misto de ansiedade e de curiosidade, e em nosso interior a mesma pergunta: “Como será o nosso dia? O que vamos encontrar?”

Entretanto, seguíamos com a intenção de fazer a diferença na vida de cada aluno enfermo. O receio passava quando nos deparávamos com o sorriso do aluno paciente ao chegarmos junto ao seu leito, e ver a alegria estampada em seu rosto em saber que estávamos ali junto a eles como escola, e que continuariam seus estudos, seus sonhos, suas projeções de futuro.

Nos leitos das enfermarias os alunos ficam acompanhados de seus responsáveis, pais, tios, avós, irmãos ou até mesmo um amigo bem chegado da família, e eles também, na maioria das vezes, participam das aulas. Geralmente, a aula em cada leito dura o tempo de cinquenta a sessenta minutos. É interessante ressaltar como alguns acompanhantes se interessem pelas aulas, perguntam se podem assistir, e sempre concordamos.

Alguns alunos das séries avançadas, dependendo da quantidade de atividades, precisam do professor da matéria específica o período todo de aula.

Por muitas e muitas vezes, ao nos achegarmos num leito, o aluno

se mostrava tão ansioso e carente, que mal conseguíamos ministrar os conteúdos diante de tantas indagações. Aí entra uma das características fundamentais que um professor da Classe Hospitalar deve ter, que é a sensibilidade, a empatia, o cuidado, a escuta sensível. Por muitas vezes, tive que deixar de lado o conteúdo a ser ministrado e ouvir o meu aluno, e com muita sabedoria responder os seus por quês.

Nós, professores, trabalhávamos em equipe, um ajudando o outro quando era preciso. Por vezes, acontecia de o professor das séries avançadas pedir uma atividade de arte, ou um quebra cabeça para o seu aluno, pois o mesmo estava muito desanimado e juntos pensávamos em estratégias rápidas para potencializar nesse aluno o desejo de fazer algo, de interagir.

Entretanto, não desejo romantizar nossa profissão e nem gosto quando as pessoas acham que esse lugar chamado Classe Hospitalar deve ser romantizado. Somos profissionais e sabemos que para atuar nas enfermarias é preciso ter muita presença de espírito e autocontrole emocional, pois acontece de estarmos com um aluno, e no leito ao lado acontecer uma intercorrência. A rotina é precisa, rapidamente os enfermeiros retiraram todos os acompanhantes da enfermaria para os procedimentos necessários, mas o professor não pode sair, ele tem que fazer de tudo para tirar a atenção do seu aluno do que está acontecendo ao lado, uma tarefa muito difícil. Sim, nós fazemos parte da equipe multidisciplinar, somos profissionais da educação, mas trabalhamos em ambiente de saúde.

Muitas são as experiências que pude vivenciar como professora nas enfermarias, e que me fizeram ver o quanto é vital, para os alunos/pacientes, a presença do professor juntos aos leitos hospitalares. Relato nesse tempo vivido, uma experiência junto a um professor, em que pude ver o semblante desse colega de trabalho, um misto de espanto e alegria. Nesse dia, ele entrou numa enfermaria e chegou num leito onde estava um adolescente aparentemente dormindo. Ele se apresentou e disse que estava ali para dar aula, e a mãe do adolescente falou: “Ele está dormindo há dias, já tentemos acordá-lo, mas não tem jeito professor, pode ir dar aula para outro”. Acontece que o adolescente abriu os olhos e falou:

“Professor, eu quero aula sim!”

E a mãe começou a falar alto:

“Ele ressuscitou meu filho, ele ressuscitou meu filho!”

Além do professor, todos os presentes na enfermaria ficaram admirados com o fato ocorrido. Não cabe aqui, pensarmos possibilidades, mas fiquei a refletir o quanto somos marcamos pela presença da vida dos nossos alunos, assim como marcamos cada um deles com o eco de nossa voz.

Só quem vivencia o cotidiano de uma enfermaria onde estão crianças e adolescentes hospitalizados, às vezes por meses e até anos, consegue mensurar a importância da Classe Hospitalar. Ela vai muito além do ensino.

Embora tenha surgido no século passado, no ano de 1950, no Hospital Bom Jesus no Rio de Janeiro/RJ, a trajetória da Classe Hospitalar caminha em passos lentos, é preciso que órgãos competentes tenham um olhar diferenciado para esse atendimento educacional.

E chegou a pandemia... e foi preciso reinventar o ser professora...

Início de 2020, o mundo inteiro estava apreensivo sob a ameaça que pairava sobre a Terra. E a COVID 19 chegou ao Brasil. Meados de março, as escolas suspenderam suas atividades presenciais, e todos estavam aguardando quais seriam as decisões dos governantes sobre a Educação. Então ficou decidido que as aulas voltariam de forma remota.

A priori, juntos tivemos a ideia de organizar atividades em sequência didática para todas as séries, que seriam distribuídas para os alunos nas enfermarias. A coordenadora da classe hospitalar, conversou com os médicos e explicou como seriam aplicadas essas atividades. Eles aceitaram a ideia e instruíram como proceder na esterilização de todo o material, para ser entregue nos leitos com toda segurança.

Assim nos dividimos enquanto equipe de professores, e, de três em três, íamos para a Classe Hospitalar do Infantil para preparar as atividades. A elaboração, a confecção e a organização dessas atividades demoraram duas semanas ou um pouco mais. A equipe multidisciplinar do hospital perguntava para a coordenadora quando começariam a entrega dos kits, pois os alunos estavam ansiosos por aulas. Esses kits continham todo material necessário para execução das atividades, e também material para desenvolver trabalhos manuais, lúdicos e de arte.

Foi dado início ao atendimento remoto aos alunos hospitalizados, e assim muitos foram atendidos por vídeo chamadas, por conversa no

WhatsApp. Os responsáveis comentavam que se desdobravam para carregar a internet do celular e assim o aluno podia ter a sua explicação do conteúdo e tirar suas dúvidas.

Como toda atividade inicial, ainda não realizada antes, tínhamos dúvidas se daria certo, se conseguiríamos atender esses alunos. Não só deu certo, como foi um sucesso! Como era bom ver a satisfação do aluno quando atendia a nossa vídeo chamada, que era agendada e confirmada.

Neto e Santiago (2006) destacam que, “no trabalho de educação e de escolarização, é indispensável gostar de pessoas. Claro que não basta gostar de pessoas, embora isso seja fundamental. Mas, em gostando, ter profundo respeito por elas, a tal ponto que esse respeito seja impulsionador das ações políticas, epistemológicas e metodológicas e contribua para o exercício crítico da profissão” (p. 114).

A CLASSE HOSPITALAR COMO ALIADA NA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Por vezes, indago-me, o que será que pode ser feito para que nossos governantes cumpram a Lei nº 13.716/2018 (BRASIL, 2018) e garantam o acesso à educação em tratamento e/ou regime de internação hospitalar? Culpabilizar, não cabe aqui. Penso que precisamos apresentar o espaço da classe hospitalar para a sociedade, como aliado na recuperação da saúde de crianças e adolescentes. Adentrar os espaços escolares, apresentar nosso trabalho para estudantes, professores, diretores, família e todo entorno escolar como se, nesse movimento, pudéssemos incluir e sermos incluídos e nos tornamos uma única escola.

Curve-se diante dos fatos como uma criança pequena, e esteja preparado para renunciar a qualquer noção preconcebida, siga humildemente para todo e qualquer abismo a que a Natureza o conduzir, ou, então, você não aprenderá nada. (HUXLEY *apud* DOSSEY, 2000, p. 260).

Nesse caminhar, quando se aprende a cuidar e o cuidado nos ensina, podemos perceber que o amor dedicado a cada aluno/paciente, por todos os professores da Classe Hospitalar e também pela equipe multidisciplinar do Hospital, é um grande aliado na recuperação da saúde, proporcionando assim, ao estudante um sentimento de continuidade a sua antiga

rotina, deixada para trás por conta da enfermidade. Esse amor dedicado, num gesto de doar-se ao outro, doar-se ao ofício caminha em via de mão dupla, o cuidar e o aprender num movimento de ir e vir, de partilha entre aluno e professor e vice-versa.

Encerro por aqui, a partilha da minha experiência enquanto professora na classe hospitalar. No entanto não encerro essa história, pois acredito que a classe hospitalar é espaço-tempo de travessia para alunos e para professores. Enfim, que outros profissionais tenham a oportunidade de percorrer esse caminho e descobrir em sua jornada que em meio a procedimentos de saúde, enquanto professores, também cuidamos!

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Ana Mae. Inquietações e Mudanças no Ensino da Arte. In: BARBOSA, Ana Mae (org.). **Conceitos e terminologias**: aquecendo uma transformação: atitudes e valores no da Arte. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

BRASIL. Lei N° 13.716/18. **Assegura atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado**. 2018. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm Acesso em: 10 de jul. de 2022.

DOSSEY, Larry. **Espaço, tempo e medicina**. São Paulo: Cultrix, 2000.

NETO, José Batista; SANTIAGO, Eliete (Orgs.). **Formação de Professores e Prática Pedagógica**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Ed. Massangana, 2006.

STRAUB, R. O. **Estresse e Saúde**. In: STRAUB, Richard O; COSTA, Ronaldo Cataldo; SHAYER, Beatriz. *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2005. cap. 4-5, p.115-190.

POSFÁCIO

As emoções permeiam as nossas vidas e os nossos fazeres. Assim, a leitura desta obra nos torna plenos de emoções. O sentimento de que a luta pela existência demanda a busca e o desenvolvimento científico é flagrante e os autores deste excelente trabalho demonstraram página a página a produção de conhecimento que se torna realidade no cotidiano do Atendimento Pedagógico Domiciliar e Classe Hospitalar.

Os desafios impostos pela pandemia demandaram novas práticas, superação de grandes obstáculos inclusive o fazer diante da cadeia de transmissão do novo corona, até então, um desconhecido, que nos desafiou e desafia a todos (médicos, enfermeiros, pedagogos familiares, alunos hospitalizados etc).

O legado deixado pela obra em tela traz consigo a atualidade dos nossos dias e os balizamentos tão necessários para o desenvolvimento de uma práxis otimizada para o Atendimento Pedagógico Domiciliar e Classe Hospitalar. Os organizadores: pesquisadores Ana Karyne Loureiro Furley, Hiran Pinel e José Raimundo Rodrigues nos brindaram com uma publicação que nos instiga a leitura e a reflexão.

A emoção que o conhecimento dos atendimentos domiciliares e hospitalares nos despertaram durante a leitura desta obra foram suficientes para termos a certeza de que muitos outros pesquisadores serão conduzidos à formulação e implementação de práticas inspiradoras presentes em relatos desta publicação.

Aos autores e organizadores minhas felicitações pela excelência do trabalho de pesquisa, tão necessário considerando que os estudos científicos pressupõem a atualidade e o ineditismo como proposta de ação.

*Helio Ferreira Orrico*³⁸

Rio de Janeiro, 31 de julho de 2022.

38 Pós-doutor em Ciências, Tecnologia e Inclusão pela Universidade Federal Fluminense, doutor em Educação pela Universidade Estadual Paulista/UNESP, mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense / UENF, Psicólogo Clínico e Organizacional, Psicopedagogo. Docente do Instituto Federal de Tecnologia UFRJ - Campus Nilópolis. Docente do Programa de Mestrado em Diversidade e Inclusão CMPDI/UFF. Pesquisador Colaborador do Núcleo de Educação Especial e Inclusiva. E-mail: orrico.helio@gmail.com.

