

ATENDIMENTO AO ESTUDANTE EM CONTEXTO HOSPITALAR OU DOMICILIAR:

Relatos de pesquisa

ORGANIZADORAS:

ADRIANA GARCIA GONÇALVES

MARIANA CRISTINA PEDRINO

**ATENDIMENTO AO ESTUDANTE EM
CONTEXTO HOSPITALAR OU DOMICILIAR:
RELATOS DE PESQUISA**



PPGEEs
Programa de Pós-Graduação
em Educação Especial - UFSCar



Apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível
Superior - Brasil (CAPES) - CAPES/PROEX Processo nº
23038.006212/2019-97



**ADRIANA GARCIA GONÇALVES
MARIANA CRISTINA PEDRINO
(ORGANIZADORAS)**

**ATENDIMENTO AO ESTUDANTE EM
CONTEXTO HOSPITALAR OU DOMICILIAR:
RELATOS DE PESQUISA**

Copyright © Autoras e autores

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

Adriana Garcia Gonçalves; Mariana Cristina Pedrino [Orgs.]

Atendimento ao estudante em contexto hospitalar ou domiciliar: relatos de pesquisa. São Carlos: Pedro & João Editores, 2022. 128p. 16 x 23 cm.

ISBN: 978-65-265-0177-1 [Digital]

1. Atendimento ao estudante. 2. Contexto hospitalar ou domiciliar. 3. Relatos de Pesquisa. I. Título.

CDD – 371

Capa: Otávio Augusto Garcia de Castro Gonçalves e Petricor Design

Ficha Catalográfica: Hélio Márcio Pajeú – CRB - 8-8828

Diagramação: Diany Akiko Lee

Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Conselho Científico da Pedro & João Editores:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luís Fernando Soares Zuin (USP/Brasil).



Pedro & João Editores

www.pedroejoaoeditores.com.br

13568-878 – São Carlos – SP

2022

APRESENTAÇÃO

O Brasil foi signatário de vários documentos internacionais como, por exemplo, a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), a Convenção de Guatemala (BRASIL, 1999) que apresentam como pressuposto principal a democratização da educação para todos, principalmente com o intuito de garantir o direito aos estudantes provindos de condições de vulnerabilidade, seja no campo social, econômico, cultural. A partir da década de 90 do século XX, e em virtude dos movimentos sociais nacionais e internacionais e das ações do poder público, leis importantes foram elaboradas para garantir proteção e manutenção dos direitos da infância e da juventude, em especial, no que diz respeito à educação e à saúde.

Assim, todas as ações e documentos legais foram ao encontro de formular políticas públicas com ênfase na Educação Inclusiva.

Compreendemos que a educação é um direito de todos, uma vez que se constitui enquanto direito humano, social e constitucional de que, independente da condição do estudante, seja de quaisquer naturezas, deve fazer parte da vida do sujeito. Desta forma, o estudante em tratamento de saúde apresenta condição especial e a educação representa oportunidade de ressignificação para a dignidade da vida deste estudante.

Neste sentido, serviços como os das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar representam importantes serviços para promover a continuidade nos processos de escolarização dos estudantes em tratamento de saúde. Devido à condição específica de saúde, tais estudantes ficam impedidos de frequentar a escola regular. Assim, os serviços representam formas alternativas de proporcionar a Educação e entendemos que são serviços de características inclusivas, uma vez que a escola se adentra aos espaços que, tradicionalmente, não são originários como, por exemplo, nos hospitais, casas de apoio e residências de estudantes que estão passando por um comprometimento de saúde.

O presente livro traz experiência de pesquisas que tem como foco o estudante em tratamento de saúde. Assim, os estudos são provenientes de pesquisas desenvolvidas no âmbito de Trabalhos de Conclusão de Curso da Graduação em Licenciatura em Educação Especial, pesquisas desenvolvidas em Iniciação Científica e pesquisas em nível de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – PPGEEs da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. O objetivo é o de disseminar conhecimento científico no que se refere aos temas que envolvem o atendimento ao escolar em tratamento de saúde, seja no contexto hospitalar ou domiciliar.

Nossos sinceros agradecimentos ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – PPGEEs e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - CAPES/PROEX Processo nº 23038.006212/2019-97, que possibilitou a publicação dessa obra.

O livro está organizado em seis Capítulos. No primeiro, é descrita e analisada – por meio de questionários e entrevistas – a percepção de funcionários de um hospital no interior do estado de São Paulo, das crianças hospitalizadas e de seus acompanhantes em relação ao atendimento pedagógico hospitalar, durante o período de internação. Ressalta-se o respaldo legal que fundamenta o direito ao atendimento educacional nas classes hospitalares, embora o hospital não tenha o serviço instituído. Constata-se a necessidade e a importância desse atendimento para as crianças em internação hospitalar.

O segundo Capítulo analisou – por meio de entrevistas e questionários aplicados remotamente utilizando plataformas digitais – a perspectiva dos profissionais de um Hospital de Retaguarda a respeito do trabalho pedagógico hospitalar, procurando identificar as possibilidades de atuação do professor neste ambiente, já que o hospital também não dispunha deste serviço instituído. Os profissionais destacam a necessidade de incluir o educador na equipe multidisciplinar e a importância do atendimento pedagógico aos pacientes, proporcionando o

desenvolvimento cognitivo e de habilidades curriculares, contribuindo assim para atividades cotidianas. Os profissionais acreditam que o professor evidenciaria novas propostas de intervenção para a prática com os pacientes e também assumiria o papel de formador, contribuindo com novas técnicas e metodologias para os tratamentos especializados.

O terceiro Capítulo aborda a importância da formação docente e a organização do Atendimento Pedagógico Domiciliar sob a ótica de professoras atuantes em casas de apoio designadas aos alunos em condição de tratamento de saúde no estado de São Paulo. Destaca-se a importância do serviço e do vínculo do professor com a escola de origem do aluno, uma vez que é por meio desse contato que os enfermos continuam tendo acesso aos conteúdos trabalhados em sua escola e é uma forma deles se manterem motivados, visto que a aproximação facilita também no resgate de sua segurança e autoestima para o momento de reinserção no ambiente escolar.

No quarto Capítulo verificou-se o uso dos recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) e de Tecnologia Assistiva (TA) no contexto do atendimento de crianças e jovens hospitalizados nas classes hospitalares vinculadas a uma Secretaria de Educação de um estado brasileiro. As professoras participantes responderam a um questionário baseado no Questionário TAE – Tecnologia Assistiva para Educação (MANZINI; MAIA; GASPARETO, 2008). Conclui-se que os recursos estão presentes nas classes hospitalares analisadas, sendo que há um maior número de recursos de TICs em relação aos recursos de TA. Esses recursos proporcionam acessibilidade, no que se refere ao apoio pedagógico para as crianças e adolescentes hospitalizados, além do acesso à informação, ao conhecimento e a interação com o ambiente externo.

O quinto Capítulo se propôs a avaliar de forma reflexiva e colaborativa, um curso de formação continuada que foi planejado e implementado com coordenadoras, professoras de educação especial e professoras de classes hospitalares. Percebeu-se que as participantes conseguiram estabelecer uma relação de colaboração

ao longo do processo formativo, principalmente no que tange às discussões nos encontros presenciais, nos fóruns da plataforma on-line e no compartilhamento dos estudos de casos e na construção do Planejamento Educacional Individualizado (PEI). Constatou-se que esse tipo de formação colaborativa reflexiva é uma estratégia importante para o processo formativo dos envolvidos, pois proporciona aquisição de conhecimentos e reflexão conjunta entre participantes e o professor/formador, não havendo uma hierarquia, em que todos os sujeitos têm voz para contribuir com as discussões.

O sexto Capítulo procurou identificar – por meio de uma revisão sistemática da literatura – as representações sociais do hospital e/ou da classe hospitalar sob a ótica das crianças hospitalizadas. Mesmo havendo poucas produções envolvendo a participação direta das crianças hospitalizadas, nas pesquisas encontradas, notam-se representações sociais dicotômicas sobre o ambiente hospitalar, bem como sobre os serviços oferecidos neste espaço: ora são vistos como positivos, relacionando-os à possibilidade de melhora e cura, ora como negativos, interligando-os ao sofrimento do tratamento. Destaca-se a necessidade de ampliar a discussão sobre qual é a finalidade da classe hospitalar, já que alguns profissionais de saúde ainda a consideram como uma atividade meramente terapêutica e não como um serviço que possibilita a continuidade do processo de ensino e de aprendizagem do estudante enfermo.

Esperamos que esta obra contribua para a disseminação de pesquisas científicas acerca do atendimento ao escolar em tratamento de saúde nos contextos hospitalares ou domiciliares.

**Adriana Garcia Gonçalves e
Mariana Cristina Pedrino**

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	11
ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM HOSPITAL DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA: OPINIÃO DE PROFISSIONAIS, CRIANÇAS E ACOMPANHANTES	
Raira de Azevedo; Mariana Cristina Pedrino; Adriana Garcia Gonçalves	
CAPÍTULO 2	31
PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL DE RETAGUARDA ACERCA DO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR	
Maria Gabriella Rossini; Adriana Garcia Gonçalves; Mariana Cristina Pedrino	
CAPÍTULO 3	49
ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR EM CASAS DE APOIO PARA ALUNOS EM TRATAMENTO DE SAÚDE	
Mariana Coimbra Ziotti; Adriana Garcia Gonçalves	
CAPÍTULO 4	69
TECNOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO (TICS) E TECNOLOGIA ASSISTIVA NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO-EDUCACIONAL HOSPITALAR	
Patrícia Contreras Campesan; Adriana Garcia Gonçalves	

CAPÍTULO 5	87
ELEMENTOS DE AÇÕES DE REFLEXÃO E COLABORAÇÃO DE UM CURSO DE FORMAÇÃO CONTINUADA SOBRE O ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR	
Aline Ferreira Rodrigues Pacco; Adriana Garcia Gonçalves	
CAPÍTULO 6	101
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO HOSPITAL E/OU DA CLASSE HOSPITALAR PARA CRIANÇAS EM INTERNAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Beatriz Vieira Barone; Adriana Garcia Gonçalves; Mariana Cristina Pedrino	
ÍNDICE REMISSIVO	123
SOBRE AS AUTORAS	125

CAPÍTULO 1

ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM HOSPITAL DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA: OPINIÃO DE PROFISSIONAIS, CRIANÇAS E ACOMPANHANTES

Raíra de Azevedo
Mariana Cristina Pedrino
Adriana Garcia Gonçalves

INTRODUÇÃO

Na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, conforme redação estabelecida pela Lei nº 12.796 (BRASIL, 2013), a proposta da Educação Especial é prescrita como uma modalidade educacional a ser oferecida preferencialmente nas escolas regulares. Entretanto, segundo Lima (2015), quando isso não é possível, como no caso das crianças e adolescentes hospitalizados ou em convalescença domiciliar, a educação escolar poderá acontecer em outros ambientes, por exemplo, hospitalares, clínicos e domiciliares.

A Educação Especial, portanto, é uma modalidade educacional que perpassa todos os níveis da educação escolar, da Básica à Superior (graduação e pós-graduação) e pode ultrapassar os muros da escola (espaços como sala de aula comum, sala de recurso, sala de apoio ou sala de AEE), adentrando noutros meios sociais como os hospitais.

O direito à educação não cessa para a criança hospitalizada. De acordo com a Política Nacional de Educação Especial e o Plano de Expansão e Melhoria da Educação Especial, desde 1994, as classes hospitalares estão reconhecidas no cenário educacional brasileiro. Com isso, as crianças e os adolescentes hospitalizados passam a ter o direito à assistência educativa (ORTIZ, FREITAS, 2005).

Para Fonseca (2008) um repensar histórico-social da Educação e da Educação Especial redimensiona a leitura do papel da classe hospitalar no sistema de ensino. Perde sentido considerar um tempo longo de internação da criança para justificar a manutenção ou não do atendimento. Do mesmo modo, o estar hospitalizada já caracteriza a criança com algumas necessidades diferenciadas, o que pode justificar o atendimento educacional especializado, independente dessa necessidade ser temporária (uma doença que, se tratada, é curada) ou permanente (além da doença que acarreta a internação, a criança pode ser surda, ter Paralisia Cerebral, síndrome de Down, entre outras condições, por exemplo).

Apesar da argumentação da autora, a partir do decreto nº 7611 de 2011 que dispõe acerca da Educação Especial, do atendimento educacional especializado e dá outras providências restringiu o público atendido pela Educação Especial sendo consideradas as pessoas com deficiência (em longo prazo), com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação, sem menção acerca do aluno em condições temporárias devido ao tratamento de saúde (BRASIL, 2011). Daí, surge uma problemática de garantir políticas públicas para a implementação de classes hospitalares.

A presente pesquisa se desenvolveu a partir de um projeto de extensão da Universidade Federal de São Carlos, intitulado “Escola no hospital: acompanhamento didático-pedagógico de atividades escolares para crianças e adolescentes hospitalizados”. O hospital está situado em uma cidade de médio porte do interior do estado de São Paulo.

Durante o projeto, surgiram algumas questões norteadoras, tais como: Quais são as perspectivas dos funcionários, crianças hospitalizadas e seus acompanhantes para a implementação de uma classe hospitalar? Como os acompanhantes e as próprias crianças hospitalizadas percebem esse tipo de atendimento pedagógico hospitalar?

Foi objetivo geral do estudo, descrever e analisar a percepção de funcionários, crianças hospitalizadas e seus acompanhantes em

relação ao trabalho desenvolvido no atendimento educacional hospitalar.

Este estudo analisou tanto a perspectiva do aluno/paciente internado quanto a dos acompanhantes a respeito do atendimento educacional hospitalar no período da internação, além da perspectiva de funcionários do hospital.

Apesar do hospital onde o estudo aconteceu desenvolver alguns projetos na enfermaria pediátrica, ainda não oferece nenhum acompanhamento formal do currículo escolar para crianças internadas de forma sistematizada para assim, trabalhar com todas as suas necessidades educacionais.

MÉTODOS

A pesquisa se pautou no método qualitativo, descritivo e se configurou como uma pesquisa de campo, que teve como instrumento de coleta de dados entrevista com roteiro e questionários.

Participaram do presente estudo três grupos de pessoas:

1) Funcionários de um hospital onde há um projeto de implementação de uma classe hospitalar; 2) Acompanhantes responsáveis pelas crianças durante o período de internação; 3) As próprias crianças hospitalizadas que tinham entre quatro e doze anos e estavam matriculadas em uma escola durante o período da coleta de dados.

A maioria das crianças convidadas para participar do atendimento pedagógico-educacional aceitou o convite. Contudo, somente aquelas, recém-operadas, não participaram. O diagnóstico clínico teve grande variação como: bronquiolite, cirurgia de hérnia, de fimose, retirada de cisto, fraturas, colostomia, hiperglicemia, pneumonia, gastrostomia, entre outras.

Participaram do estudo duas funcionárias que tinham conhecimento acerca do projeto de extensão. Uma delas era a Coordenadora de Enfermagem e a outra era a Psicóloga

Hospitalar/Clínica e coordenadora do Centro Integrado de Humanização da Santa Casa.

A pesquisa foi realizada com vinte crianças internadas, porém, uma delas não respondeu à entrevista por estar impossibilitada, mas os dados foram coletados porque ela estava matriculada em uma instituição e seu acompanhante respondeu ao questionário. Sendo assim, a análise dos dados em alguns momentos será de vinte crianças e em outros dezenove dependendo da questão envolvida.

Dos dezenove entrevistados, a maioria dos estudantes hospitalizados era do sexo masculino (treze) e a faixa etária variou de quatro a 12 anos. Em relação à cidade onde moravam, dezesseis residiam na cidade em que o hospital estava localizado, três em cidades próximas e uma criança era de outro Estado. No que diz respeito à escolaridade, oito frequentavam a educação infantil, oito estavam no ensino fundamental I, três no ensino fundamental II e um estava matriculado em uma instituição especial.

Dos vinte acompanhantes que responderam o questionário, quinze eram do sexo feminino e cinco do sexo masculino, a idade variou entre 20 e 61 anos. Quanto à escolaridade, nove dos participantes tinham o ensino médio completo, dois nível superior, cinco o ensino fundamental completo, um o ensino fundamental incompleto e três participantes não responderam a essa questão.

Os atendimentos aconteceram em uma sala que é denominada de brinquedoteca localizada na enfermaria pediátrica do hospital, a qual conta com estantes com livros, gibis e filmes, brinquedos variados, bebedouro, pia para higienização das mãos, televisão, aparelho de dvd, mesas, lousa, cadeiras escolares e cadeiras para acompanhantes. Quando o aluno/paciente não estava em condições de ir para essa brinquedoteca o atendimento era realizado no leito.

Segundo Lima (2015) em geral, o espaço físico é um dos mais dramáticos impasses enfrentados por aqueles que se propõem a encampar as iniciativas de implantação de classe hospitalar, principalmente em unidades pediátricas ou noutros espaços hospitalares. Face às situações da maior parte dos hospitais públicos brasileiros onde cotidianamente as pessoas de baixa renda precisam

ser atendidas desumanamente em corredores e enfermarias desconfortáveis e superlotadas, torna-se sensivelmente difícil lutar por um espaço no hospital para a instalação de uma classe hospitalar.

Aos responsáveis foi aplicado um questionário estruturado decorrido um tempo de interação com as crianças. Para as duas funcionárias do hospital foi entregue o questionário por e-mail.

Procedimentos para coleta de dados

Primeiramente, foi feito contato com o Hospital que possuía um projeto de extensão acerca do atendimento educacional hospitalar. Após aprovação do projeto pelo comitê de ética foram iniciadas as atividades de pesquisa na Enfermaria Pediátrica do referido Hospital.

Como critério de seleção de participantes, a criança deveria estar matriculada na escola ou instituição especial e ter idade mínima de quatro e máxima de doze anos. Foram excluídas crianças e adolescentes gravemente enfermos que não tinham condições de participar do estudo e aqueles que apresentavam algum distúrbio neurológico que os impossibilitassem de compreender a entrevista. Os critérios foram escolhidos para se atingirem os objetivos propostos desta pesquisa.

Para a coleta de dados, em um primeiro momento foram realizadas com a criança, algumas atividades pedagógicas programadas, advindas do projeto de extensão anteriormente mencionado. Em seguida, foi aplicado o roteiro de entrevista, sendo que a pesquisadora permanecia sempre junto com a criança interagindo com ela durante toda a entrevista.

Algumas crianças leram e responderam ao roteiro de entrevista de forma escrita e outras responderam de forma oral e a pesquisadora escreveu fielmente suas palavras. Quando não entendiam a pergunta, esta era refeita em outras palavras e com cuidado para não influenciar na resposta.

Os acompanhantes permaneceram junto com suas respectivas crianças durante a realização do projeto de extensão, ou seja, os

acompanhantes tiveram a oportunidade de observar as atividades pedagógicas que foram aplicadas. Feito isso, foi-lhes entregue o questionário, respondido sem a presença direta da pesquisadora.

Para as duas funcionárias, o roteiro com as perguntas foi enviado e respondido via e-mail. Para manter o sigilo em relação à identidade das profissionais, a coordenadora de enfermagem foi identificada nesta pesquisa como E e a Psicóloga hospitalar como P. As crianças participantes foram identificadas pela letra do alfabeto H, que significa hospitalizado, e os acompanhantes pela letra A, que significa acompanhante. Foram numerados conforme a ordem cronológica de realização. Por isso, a criança H1 e seu acompanhante A1 foram identificados com o mesmo número correspondente. Após a coleta dos dados, as entrevistas e os questionários foram examinados, dispostos lado a lado, quando foi possível perceber as semelhanças e divergências. Utilizou-se um caderno para anotação das semelhanças e divergências entre as respostas.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a dezembro de 2016. Em um dia específico da semana era realizado o contato por telefone com o Hospital para saber se haviam crianças internadas com a idade exigida para a coleta. Quando haviam, eram realizados o atendimento e a coleta, caso contrário, não acontecia a coleta de dados.

Para análise dos dados foram apresentados os resultados para cada grupo de participantes: profissionais do hospital, crianças hospitalizadas e acompanhantes das crianças.

Descrição das atividades desenvolvidas antes da coleta de dados com as crianças

Antes de ser escolhida a atividade para cada participante/criança hospitalizada, era feita uma conversa informal sobre o ano que estava frequentando na escola, qual a matéria preferida, qual conteúdo estava aprendendo, para assim ser definida a atividade. Vários tipos de atividades eram exibidos e escolhidos pelas crianças.

As atividades realizadas pelas crianças eram diversas, como pintura com tinta guache; contação de história; confecção com

massa de modelar; dobraduras com personagens de histórias contadas; bingo de letras, rostos e números; coordenação motora; jogos lúdicos (quebra-cabeça, Jogo da Vida, encaixe, Cara a Cara, boliche, dominó, Batalha Naval, Detetive, Cilada, entre outros); interpretação das horas; caça-palavras; leitura e interpretação de texto de diversos gêneros; equivalência de imagem e números; completar palavras e sequências numéricas; produção de texto; problemas de adição, subtração, divisão e multiplicação; atividades no notebook; direções geográficas; figuras geométricas e atividades temáticas como de páscoa, Dia das Mães, Dia das Crianças, primavera, Natal e também foram dadas atividades em papel A4 como palavras cruzadas, pintura de personagens, contas de adição, subtração, multiplicação e divisão, conjuntos iguais, formar palavras, interpretação de textos, interpretação das horas, desenho “livre”, foram feitas atividades na lousa da brinquedoteca, massa de modelar, blocos de montar e atividades nos aplicativos no tablet.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise das respostas dos profissionais do hospital

As categorias temáticas foram organizadas e apresentadas da seguinte forma: caracterização da ala pediátrica; atividades diferenciadas na pediatria; benefícios e critérios para a implantação de uma classe hospitalar; relevância do atendimento na classe hospitalar e papel do professor no ambiente hospitalar.

1) Caracterização da ala pediátrica

De acordo com o questionário respondido pelas funcionárias do hospital, a média de permanência de internação das crianças da pediatria é em torno de três dias e a média da faixa etária das crianças internadas é de três anos de idade.

O Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil, (BRASIL, 1998) versa sobre a necessidade de a educação infantil promover a integração entre os aspectos físicos, emocionais,

afetivos, cognitivos e sociais da criança de zero a seis anos, considerando esta como um ser completo e indivisível, além de levar a criança a ter acesso aos bens socioculturais, nos cuidados essenciais, para o desenvolvimento de sua identidade e no direito de brincar como forma particular de expressão, pensamento, interação e comunicação. Respeitando assim, nesse período de internação, as capacidades e limites de cada criança.

2) Atividades diferenciadas promovidas para as crianças

Em relação às atividades desenvolvidas no Hospital, as funcionárias responderam que algumas atividades diferenciadas são realizadas com as crianças internadas como: aos Domingos – atividades recreativas com um grupo específico; aos Sábados – Sessão Cinema e lanchinho especial; Segunda-feira – Atividade Livre; Terça-feira – atividades recreativas com outro grupo; Quarta-feira – Projeto Escola no Hospital; Quinta-feira – Grupo de Voluntárias – Leitura para crianças e Sexta-feira – Atividade Livre. É possível observar as seguintes respostas das participantes:

Temos voluntários que fazem atividades com as crianças em dias e horários diferentes (E).

Contação de histórias, pintura, músicas, palhaços... (P).

Um dos documentos norteadores para a educação infantil diz que:

Brincar é realmente uma das atividades fundamentais para o desenvolvimento da identidade e autonomia. O fato de a criança, desde muito cedo, se comunicar por meio de gestos, sons, e mais tarde representar determinado papel na brincadeira faz com que ela desenvolva sua imaginação. (BRASIL, 1998, v. 2, p. 22).

Pode-se dizer que esse momento do desenvolvimento das crianças está sendo trabalhado dentro do Hospital a partir dessas atividades diferenciadas no decorrer da semana.

3) Benefícios e critérios para a implantação de uma classe hospitalar

Em relação à possibilidade de implantação da Classe no Hospital, uma das respostas apontou que:

Seria muito bom! Teríamos a possibilidade de trazer para a internação a oportunidade de manter o aprendizado da criança e ainda teríamos o ganho emocional de deixá-lo mais próximo de sua rotina do dia a dia.(P).

A outra participante disse:

É um direito da criança e dever da instituição a implantação da classe no hospital, porém é importante vincular as atividades dentro do hospital com currículo escolar da criança (garantindo a educação formal e constitucional) (E).

Fonseca (2008) enfatiza o direito à educação de todos, independente de estarem internados ou não, o que nos leva a concluir que as crianças têm o direito à educação tanto quanto à saúde. Nesta perspectiva, tanto para profissionais da área de educação, quanto para profissionais da área de saúde, a autora argumenta para o fato de que a criança internada em hospitais tem direito à educação e tem uma necessidade intelectual que pode ser atendida com a escola hospitalar mantendo assim, seu vínculo com o processo de desenvolvimento educativo.

Para ser implementada a classe hospitalar de acordo com P é preciso:

Um profissional habilitado para a função, acredito que um professor de educação especial e uma sala adequada.

De acordo com o documento norteador do MEC (BRASIL, 2002), o professor da classe hospitalar:

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, p. 22).

A opinião da participante está de acordo com o documento e complementando essa resposta, a participante E acredita que é necessário para a implementação de uma classe hospitalar:

Pactuação da Instituição com a Secretaria da Educação e com o Centro Integrado de Humanização do hospital.

4) Relevância do atendimento na classe hospitalar

No questionário respondido pelas funcionárias foram dados pontos positivos e negativos acerca das crianças e adolescentes receberem atendimento escolar dentro da classe hospitalar. A participante E acredita que os pontos positivos em receber o atendimento escolar são: crescimento intelectual, a socialização e vínculo com as atividades de sua rotina diária (humanização) sair do foco do hospital e focar em outros momentos (higiene mental). Já a participante P diz:

Vejo apenas pontos positivos nesse atendimento: possibilidade de manter o acesso à escola, para que logo na alta a criança seja novamente inserida no contexto escolar e o auxílio na elaboração dos possíveis traumas causados pela internação.

De acordo com Matos e Mugiatti (2001, p.116):

A estruturação de uma pedagogia hospitalar deve trazer uma ação docente que provoque o encontro entre a educação e a saúde. A sua respectiva atuação não pode visar, como ponto principal, o resgate da escolaridade, mas o atendimento da criança/adolescente que demanda atendimento pedagógico.

Para E, um dos pontos negativos do atendimento é que

Poderá haver desinteresse, desânimo e desconcentração por conta do paciente/doença.

Ressalta-se assim, a importância da formação profissional do professor que estará atuando com esses alunos/pacientes cabendo a ele trabalhar não apenas conteúdos pedagógicos mas também os aspectos psicossociais das crianças.

5) Papel do professor no ambiente hospitalar

De acordo com a participante E, o profissional da educação poderá influenciar no processo de humanização no interior do hospital, primeiramente avaliando a clientela, observando suas limitações cognitivas, de aprendizagem, a condição em que o paciente se encontra e depois envolvê-lo para as atividades focadas na educação. Muitas vezes, o processo de internação faz com que a criança se anule, perdendo o papel de ser criança e neste processo de estar envolvida nas atividades do cotidiano como estudar, faz o profissional da educação tornar-se parte da equipe no processo de humanização (tendo atitude de ocupação, responsabilidade, envolvimento afetivo e ético).

Também vemos a peculiaridade da educação no ambiente hospitalar como sendo a de assegurar a manutenção dos vínculos escolares, de devolver a criança para a sua escola de origem com a certeza de que poderá reintegrar-se ao currículo e aos colegas sem prejuízos pelo afastamento temporário ou, ainda, de demonstrar, na prática, que o lugar da criança (mesmo com uma doença crônica, ou sob tratamento de saúde, ou em uso de suporte terapêutico) é na escola, aprendendo e compondo experiências educacionais mediadas pelo mesmo professor que as demais crianças (FONSECA, 2008, p. 08).

O profissional da educação poderá influenciar nesse processo

Possibilitando a criança se olhar além da doença, se mantendo inserida no contexto social (P).

Cabe a esse profissional

Educar, desenvolver atividades de educação (conforme faixa etária e cognitiva), recreativas, de educação artística, educação social (E).

Análise dos relatos de falas das crianças hospitalizadas

As categorias temáticas foram organizadas e apresentadas da seguinte forma: percepção das crianças acerca de sua internação, percepção em receber o atendimento pedagógico hospitalar, sugestões em relação ao atendimento pedagógico hospitalar e atividades que gostam e não gostam de fazer no hospital.

1) Percepção das crianças acerca de sua internação

Para análise da percepção acerca da hospitalização das crianças foi realizada a seguinte pergunta: Se fosse para você contar a um amigo como foi ficar internado, como você contaria?

H1: Não gosto de tomar injeção de comer a comida daqui e gosto de brincar e das atividades.

H3: Eu fiquei 11 dias internado eu fiz raio X, ultrassom e outros exames remediais (?). Foi mais ou menos legal. Eu descobri que eu tenho pressão alta mas melhorei.

H6: Não pode correr atrás de pipa na pista, ficar olhando pro alto; estava na UTI, um monte de fio, no nariz, no tubo, dreno e pulmão.

H15: Foi bom, eu gostei!

H17: Fiquei internado, fiquei com o olho inchado só consegui abrir no hospital escola. A moça deu remédio ruim e eu era alérgico. Tomei injeção na veia e tirei sangue.

H20: Foi ruim. Tive que me furar um monte de vezes.

De acordo com Araújo (2011), com a internação, surgem alguns aspectos desestruturantes para a criança e o adolescente, como a separação do lar e do convívio familiar, além dos procedimentos terapêuticos que podem agredi-los física e emocionalmente. Somado a isso, está o fato de a rotina hospitalar muitas vezes não se adequar às suas necessidades de crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo, social e biológico, por se constituir frequentemente em um ambiente planejado para a realização dos procedimentos assistenciais, sem ter em vista o bem-estar físico e mental dos seus pacientes.

Porém, percebe-se que algumas crianças disseram que não foi tão ruim ficarem internadas. Acredita-se que essas respostas foram

dadas por estarem em um momento de aprendizagem o qual remete às lembranças do cotidiano escolar.

Colocar a *atenção integral* como sendo *escuta à vida* é redimensioná-la segundo o reconhecimento de que, individualmente, a doença e/ou o sintoma são experiências vividas, relatam uma forma de encontro com o mundo. Pode-se dizer que qualquer fator patológico pode tornar-se fator de existência porque as experiências vividas ensinam/inscrevem fatores culturais e sociais no corpo e pensamento sobre maneiras de viver, de ensinar, de cuidar, de produzir, de relacionar-se (CECCIM, 1997, p.28).

Assim, a escuta à vida refere-se às experiências de vida (vivências concretas) e também às experiências emocionais sentidas no interior de cada pessoa, ou seja, corpo e alma compondo uma unidade para conquista da saúde.

O fato de a pessoa estar doente não a impede de estar em constante descoberta e, ao contrário, pode aprender com as experiências novas de hospitalização, tomando consciência do seu estado de saúde e compreendendo o que está acontecendo com ele e, assim, contribuir para a busca da cura.

2) Percepção em receber o atendimento pedagógico hospitalar

Todas as crianças que participaram da pesquisa realizaram atividades pedagógicas antes de responderem à entrevista. Das 19 crianças entrevistadas, 17 pintaram ou assinalaram a carinha feliz em relação a como se sentiu durante o atendimento pedagógico hospitalar e duas assinalaram a carinha de mais ou menos feliz e justificaram que não gostaram muito de fazer as atividades porque estavam com dor em vários lugares do corpo.

A função do professor de classe hospitalar não é a de apenas “ocupar criativamente” o tempo da criança para que ela possa “expressar e elaborar” os sentimentos trazidos pelo adoecimento e hospitalização, aprendendo novas condutas emocionais, como também não é a de apenas abrir espaços lúdicos com ênfase no saber pedagógico para que a criança “esqueça por alguns momentos” que está doente em um hospital. O professor deve estar no hospital para operar com processos cognitivos afetivos de construção da

aprendizagem cognitiva e permitir aquisições escolares às crianças [...] (CECCIM, 1999, p.3).

Acredita-se que a maioria das crianças gostou das atividades realizadas, pois foram elaboradas conforme o interesse de cada participante. Foi possível trabalhar novos conteúdos escolares e reforçar conteúdos vistos na escola em que estavam matriculados.

3) Sugestões em relação ao atendimento pedagógico hospitalar

Na segunda questão da entrevista que perguntava como a criança gostaria que fosse esse atendimento, quatro responderam que não sabiam e as outras respostas estiveram em torno de que o atendimento pedagógico no hospital pudesse ter mais de uma vez por semana, como nos exemplos:

H2: Gostaria que tivesse todos os dias.

H3: Seria legal se tivesse professores, atividades e brincadeiras.

Desse modo, destaca-se que a hospitalização não deve ser vista como um rompimento do elo entre a criança/adolescente e a escola, nem a perda do direito de estudar. Logo, a classe hospitalar garante às crianças e aos adolescentes hospitalizados a oportunidade de continuarem a vivenciar as experiências pedagógicas, interligando a assistência em saúde com a educacional (ALBERTONI; GOULART; CHIARI, 2011).

Se esse atendimento ocorresse com mais frequência durante a semana, a possibilidade em se fazer um vínculo com a escola de origem da criança seria maior, havendo mais efeito nessa prática pedagógica dentro do Hospital. Algumas crianças reclamaram dos brinquedos presentes no hospital porque a maioria deles é de menina, mas por ser doação não tem como o Hospital escolher qual brinquedo disponibilizará para a brinquedoteca. Mas as crianças internadas têm a opção de levar objetos de casa para brincar durante a internação, como *tablet*, boneca, vídeos em dvd, livros, jogos, entre outros.

4) Atividades que gostam e não gostam de fazer no hospital

Quando foram questionadas quais atividades mais gostam de fazer e quais as crianças não gostam, algumas respostas foram em relação às atividades escolares, atividades cotidianas ou mesmo atividades da rotina hospitalar.

H4: Gosto mais de pintar. Não gosto de escrever muito.

H5: Gosto de massinha. Não gosto de tomar vacina.

H6: Gosto de dobradura. Não gosto de fazer inalação.

H8: Brincar de tudo. Não gosto de dormir.

H14: Eu gosto do desenho da Frozen. Não gosto do desenho da Peppa.

Vale salientar que de acordo com BRASIL (2002), o cuidado oferecido às crianças e aos adolescentes hospitalizados não deve se restringir ao corpo doente, mas abranger esses indivíduos de forma integral, com suas necessidades biopsicossociais.

Percebe-se que eles não gostam dos procedimentos realizados no Hospital, mas no decorrer dos atendimentos, pode-se observar que alguns funcionários esperavam o momento das atividades pedagógicas para realizar algum procedimento como aplicar medicação, medir pressão, fazer ressonância, coletar o sangue, pois sabiam que as crianças estavam “distraídas” com as atividades e a professora estava presente.

Análise das respostas dos acompanhantes

As categorias temáticas foram organizadas e apresentadas da seguinte forma: atividades realizadas pela criança durante a internação, recursos humanos para acompanhamento das atividades pedagógicas/recreativas durante a internação da criança, informação sobre a internação do aluno à escola de origem, grau de importância e objetivos do atendimento pedagógico para crianças hospitalizadas e percepção dos acompanhantes acerca do atendimento pedagógico.

1) Atividades realizadas pela criança durante a internação

Um questionamento foi realizado em relação às atividades que a criança fazia no hospital e quatorze acompanhantes responderam que as crianças brincaram com objetos trazidos de casa como *tablet*, carrinho, boneca, caderno, lápis, jogos, entre outros. Um acompanhante respondeu que a criança fez tarefa da escola. Cinco fizeram pintura, confecção de materiais, desenho e seis assinalaram a opção “outras” e especificaram:

A6: Exercícios como ginástica e alongamento

A8: Brinquedoteca

A14 e A15 disseram que a criança não fez nenhuma atividade durante a internação.

2) Recursos humanos para acompanhamento das atividades pedagógicas/recreativas durante a internação da criança

Doze responsáveis assinalaram a opção que as crianças receberam o auxílio dos acompanhantes e de intervenção especializada durante a realização de atividades. Em relação à intervenção especializada, os acompanhantes se referiram aos projetos que acontecem no Hospital, com atividades diversas. Três responderam que funcionários ajudaram nas atividades, no caso as enfermeiras. Três responderam que a atividade foi realizada com outras crianças internadas. Um acompanhante não respondeu essa questão e dois assinalaram que não houve atividades durante o período de internação.

3) Informação sobre a internação do aluno à escola de origem

Dos vinte responsáveis participantes, dezoito responderam que informaram a escola de origem da criança sobre a internação. Um não informou a escola e o outro iniciará os estudos em uma instituição logo que receber alta.

Segundo as autoras Matos e Mugiatti (2008), são deveres importantes o vínculo e a ajuda obtida junto aos familiares.

Cumpra portanto, estimulá-los à valorização do tratamento e da escola com o fim de obter uma visão mais dinâmica do futuro da criança/adolescente. Cumpra, ainda, motivar esses familiares para o envolvimento crítico e consciente, na relação entre eles e a escola e entre a escola e o hospital.

4) Grau de importância e objetivos do atendimento pedagógico para crianças hospitalizadas

Na questão que os acompanhantes deveriam responder sobre o grau de importância do atendimento pedagógico foram dadas as classificações para esse atendimento: Muito importante; Importante; Indiferente e Desnecessário.

Percebe-se que foram assinaladas apenas duas das alternativas: muito importante em 70% dos casos e importante em 30% dos casos.

Quanto à questão acerca da influência das atividades escolares realizadas pelas crianças hospitalizadas, 43% dos acompanhantes assinalaram a alternativa “distrair”, 31% assinalaram “diminuir o stress”, 17% “relembrar escola”, 3% assinalou que é indiferente a realização dessas atividades e 6% assinalou a opção “outras” e escreveu “Também praticar lições da escola na falta por causa da doença, e o stress também some, é muito bom”. (A18)

Mesmo considerando a importância do atendimento pedagógico, a maioria dos acompanhantes assinalou que esse atendimento serve para distrair. Essa opinião existe porque como alguns disseram em conversas informais, o que eles querem é a melhora, a cura da doença da criança e essas atividades “não vão curar” apenas distrair, foi uma das opções mais assinaladas. Assim, o foco está no processo de recuperação da saúde da criança e que, muitas vezes, esta emite um comportamento diferente do que a família está acostumada. A criança permanece mais apática, triste frente a internação, e o fato de mantê-la distraída já seria suficiente para que a recuperação acontecesse e que a criança ficasse mais ativa diante da situação.

5) Percepção dos acompanhantes acerca do atendimento pedagógico

Mesmo sendo um questionário respondido pelos participantes sem a influência da opinião da pesquisadora, em todas as falas foi possível notar a importância desse atendimento para as crianças no período de internação, os acompanhantes disseram apenas pontos positivos.

No contexto da Pedagogia Hospitalar, Ceccim (1997) menciona o conceito de escuta pedagógica, utilizando-o como metodologia de ensino, implica em lançar um novo pensar sobre os cuidados com a saúde do educando hospitalizado. Desse modo, ela é considerada uma metodologia educativa utilizada no contexto da pedagogia hospitalar, visando minimizar a ansiedade e as dúvidas do educando hospitalizado, por meio de situações que o levem a construir novos significados e a compreender a situação vivenciada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de o Hospital desenvolver alguns projetos de apoio pedagógico fundamental durante a internação, ainda não oferece nenhum acompanhamento formal do currículo escolar das crianças e dos adolescentes. Percebe-se que as atividades realizadas por meio dos projetos na pediatria são mais voltadas para o aspecto lúdico, mesmo sendo um direito da criança é insuficiente para suprir as necessidades educacionais.

Mesmo sendo de suma importância a oferta de serviços que garantam a continuidade no processo de escolarização de estudantes em tratamento de saúde, sabe-se que ainda há um caminho a ser percorrido para a consolidação de tais serviços. Embora existam fundamentos legais que embasam a oferta de educação escolar em ambientes hospitalares, os órgãos públicos responsáveis pela educação especial deixam-na à margem das políticas educacionais constituídas, em um quase silêncio.

Por meio dos questionários e entrevistas realizados nesta pesquisa, nota-se a importância da classe hospitalar na opinião dos

acompanhantes e das próprias crianças durante o período de internação.

Ao final deste estudo, foi possível realizar apontamentos frente às concepções que os envolvidos no processo da classe hospitalar oferecem na sua implementação e também acredita-se que esse trabalho auxiliará na implementação de futuras classes hospitalares com os dados obtidos, para que assim, os direitos das crianças/adolescentes hospitalizados possam ser cumpridos.

REFERÊNCIAS

- ALBERTONI, L. C.; GOULART, B. N.G.; CHIARI, B.M. Implantação de classe hospitalar em um hospital público universitário de São Paulo. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v.21, n.2, p.362-367, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000200019. Acesso em: 07 de set 2022.
- ARAÚJO, Y. B. *et al.* Enfrentamento do adolescente em condição crônica: importância da rede social. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p.281-286, mar./abr.2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Y7MK4VX5rCnmgsfHVhPPfWJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 set 2022.
- BRASIL. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil**. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília, MEC/SEF, 1998.
- BRASIL. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. **Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 nov. 2011b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20112014/2011/Decreto/D7611.htm#art8. Acesso em: 07 set. 2022.
- BRASIL. Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013. **Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos**

profissionais da educação e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 abr. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12796.htm. Acesso em: 07 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** Secretaria de Educação Especial – Brasília: MEC; SEESP, 2002. 35 p.

CECCIM, R. B. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Pátio**, ano 3, n.10, p. 41- 44, 1999.

CECCIM, R. B. Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. In: CECCIM, R. B., CARVALHO, P. R. A. (orgs.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997, p. 27-41.

FONSECA, E.S. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar.** 2. Ed. São Paulo: Memnon, 2008. 104p.

LIMA, I. R. S. Políticas de educação escolar em ambientes hospitalares: em defesa da escola no hospital. In: **Revista Educação e Políticas em Debate.** Vol.4, n.1 - jan./jul.2015. p.29-53.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. **Pedagogia Hospitalar.** Curitiba: Champagnat, 2001.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde.** 3. ed Petrópolis: Vozes, 2008.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. **Classe Hospitalar: caminhos pedagógicos entre a saúde e a educação.** Santa Maria: UFSM, 2005.

CAPÍTULO 2

PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL DE RETAGUARDA ACERCA DO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR

Maria Gabriella Rossini
Adriana Garcia Gonçalves
Mariana Cristina Pedrino

INTRODUÇÃO

O processo de enfermidade representa uma ameaça à integridade emocional das crianças e adolescentes hospitalizados. A hospitalização para uma criança ou adolescente torna-se um processo doloroso, desagradável e pode emergir efeitos e sentimentos (CECCIN; CARVALHO, 1997).

Em vista disso, os profissionais da saúde têm adotado a perspectiva da “escuta a vida” como ferramenta para promover ações efetivas ao processo de enfermidade e os cuidados necessários advindos. Essa abordagem tem possibilitado implicações no processo da doença, viabilizando assim questões físicas e emocionais para a assistência necessária.

Em um panorama histórico no campo da educação para criança e/ou adolescentes hospitalizados, a Política Nacional de Educação Especial (1994) apresentou a definição sobre a classe hospitalar, sendo um “[...] ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam da educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (BRASIL, 1994, p. 20). Vale ressaltar que a terminologia utilizada para a definição do público hospitalizado, era os alunos

com necessidades educacionais especiais e que requisitavam de recursos pedagógicos e metodologias específicas.

A Resolução nº 41 de 1995, orienta a oferta do atendimento educacional para crianças e jovens impossibilitados de frequentar a escola, com direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar (BRASIL, 1995). Ademais, entende-se que toda e qualquer criança e adolescente tem o direito à educação, independentemente de sua condição social, econômica, cultural, biológica e física.

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001), evidenciam que o atendimento educacional especializado (AEE) pode ser oferecido fora do contexto escolar, com isso, caracteriza a classe hospitalar como um “serviço destinado a promover a educação escolar aos alunos que estão impossibilitados de frequentar as aulas por razão de tratamento de saúde que implica a internação hospitalar ou atendimento ambulatorial” (BRASIL, 2001, p. 51). O objetivo da classe hospitalar é dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem aos alunos matriculados na educação básica, contribuindo para o retorno e reintegração ao grupo escolar, além de desenvolver o currículo flexibilizado com o público, facilitando posteriormente o acesso às escolas regulares (BRASIL, 2001).

Um documento orientador sobre a classe hospitalar foi divulgado pelo Ministério da Educação em 2002, denominado como “Classe Hospitalar e o Atendimento Domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002). O documento apresenta uma direção para esses atendimentos, expondo sobre o espaço físico, adaptação de recursos pedagógicos, recursos humanos envolvidos e a integração da classe hospitalar com a escola regular do estudante. No entanto, por se tratar de um documento orientador, não exige legalmente as classes hospitalares e a efetividade dos serviços descritos.

A classe hospitalar é definida como o lugar de atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação ou serviços de atenção

integral à saúde mental (BRASIL, 2002). Com a finalidade de “favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica (...) respeitando suas capacidades e necessidades educacionais individuais” (BRASIL, 2002, p.16). Além disso, o atendimento pode ser oferecido em ambulatórios, enfermarias, leito ou quarto de isolamento, seguindo as restrições da condição clínica do estudante.

As legislações vigentes amparam o atendimento educacional aos alunos em período de internação dispondo a oferta no ambiente hospitalar. O enfoque da ação pedagógica dentro do hospital tem como concepção que o doente hospitalizado não deve interromper sua aprendizagem. Segundo Mattos e Mugiatti (2011, p. 98), trata-se de “propiciar à criança ou adolescente, a continuidade de sua caminhada escolar, sem os riscos de repetência ou que interrompa o ritmo da aprendizagem, dificultando mais tarde a recuperação”.

A educação no hospital torna-se um instrumento para promover ações para o desenvolvimento integral e aprendizagem das habilidades acadêmicas e socioemocionais dos indivíduos, buscando construir estratégias para as questões do adoecimento e estresse emocional durante o período de internação.

Esta pesquisa traz como lócus do estudo um Hospital de Retaguarda, cujo termo é definido como um ambiente para a recuperação intensiva e contínua de pessoas com doenças crônicas, no qual o processo de internação torna-se mais favorável à recuperação. Este espaço torna-se propício para amenizar riscos de infecções e para a prevenção ou agravamento das doenças crônicas (CEDRO, 2021).

Conforme declarado na Portaria nº 2.809/2012, os cuidados prolongados em saúde têm como diretriz a prestação individualizada e humanizada do cuidado ao usuário hospitalizado, que necessite de reabilitação intensiva para o restabelecimento das funções, atividades e para a recuperação de sequelas (BRASIL, 2012). Além disso, o documento aponta a garantia do cuidado por uma equipe multidisciplinar, propiciando a efetivação da integralidade da assistência e a continuidade do cuidado. Com isso, neste espaço, há a articulação dos profissionais

da saúde para proporcionar uma melhor qualidade de vida durante o processo de recuperação.

Diante do exposto, a pesquisa pautou-se no seguinte questionamento: qual a perspectiva dos profissionais de um Hospital de Retaguarda a respeito do trabalho pedagógico do professor junto aos pacientes?

A pesquisa teve como objetivos: analisar a perspectiva de profissionais de um Hospital de Retaguarda acerca do atendimento pedagógico hospitalar e identificar possível atuação do professor neste ambiente.

MÉTODO

A pesquisa constituiu-se prioritariamente como um estudo exploratório descritivo e qualitativo. Com o avanço da pandemia da COVID-19, tornou-se essencial a execução dos protocolos de segurança para o combate e a prevenção do vírus transmissível. Dessa forma, o instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro com perguntas que constituiu a entrevista semiestruturada e questionário, aplicado no contexto remoto e por ferramentas digitais.

A pesquisa ocorreu em meio digital pelo *GoogleMeet*, com a aplicação do roteiro de entrevista de forma individualizada com dois profissionais que atuavam em um Hospital de Retaguarda. A plataforma *GoogleMeet* configura-se como um serviço de comunicação digital, que possibilita a videoconferência com ingressantes na ferramenta. Com a impossibilidade de participação de dois participantes em momento síncrono com uso do *GoogleMeet*, também foi utilizado o aplicativo *WhatsApp*.

Os participantes constituintes da pesquisa foram os profissionais da saúde (enfermeiro e nutricionista) e dois coordenadores de áreas/departamentos (coordenador de projetos, departamento de recursos humanos) totalizando quatro participantes que desempenham funções no hospital de Retaguarda localizado em uma cidade de grande porte do interior do estado de São Paulo.

Quadro 1 – Participantes

PARTICIPANTE	GÊNERO	FORMAÇÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO	TEMPO DE TRABALHO	TIPO DE CONTRATO
P1	Feminino	Nutrição -Especialização em Crianças e Adolescentes	Nutricionista	Menos de um ano	Contrato via instituição
P2	Masculino	Pedagogia e Administração - Especialização em Programação Neolinguística (PNL) e Terceiro Setor	Coordenador de Projetos	Dois anos	Contrato via instituição
P3	Masculino	Enfermagem	Enfermeiro	Um ano	Contrato via instituição
P4	Feminino	Gestão de recursos humanos Graduanda em direito	Recursos humanos	Um ano	Contrato via instituição

Fonte: Elaboração própria

O número reduzido de funcionários, ocasionado pelo agravamento da pandemia da COVID-19, impossibilitou a contribuição de outros funcionários devido à alta demanda do trabalho. Várias tentativas foram realizadas com outros profissionais (fisioterapeuta, assistente social, terapeuta ocupacional e coordenador administrativo), mas não houve devolutiva destes.

O Hospital de Retaguarda localiza-se em uma cidade de grande porte no interior do Estado de São Paulo, é filantrópico e foi criado em 1983. A história da instituição foi marcada por oferecer cuidado integral a pacientes com paralisia cerebral, com sequelas múltiplas e severas, em decorrência da anóxia neonatal. A instituição era tradicionalmente conhecida por uma entidade filantrópica de acolhimento para pessoas com deficiências enquanto os familiares trabalhavam, no entanto, ressalta-se que há o histórico de abandono de alguns destes pacientes no hospital.

O ambiente para cuidado especializado multidisciplinar foi instaurado em 2013, pois a instituição passou a ser caracterizada como um Hospital de Retaguarda recebendo financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso, foram contratados funcionários e iniciadas reformas no prédio para atender às demandas da área da saúde. Atualmente, o hospital atende cerca de sessenta pacientes diariamente, dentre estes 70% residem na entidade filantrópica. O público atendido é categorizado em: “Residentes” - aqueles que moram no hospital, que possuem alto grau de dependência, requisitando tratamento complexo e intensivo durante o período integral; e “Acompanhados” - aqueles que frequentam o hospital durante o dia para o atendimento especializado em saúde e que frequentam espaços educacionais parceiros do hospital (instituições especializadas e escola regular).

O Hospital de Retaguarda atende desde crianças (bebês) a idosos. Vale ressaltar que neste espaço não há um professor na rede de funcionários. Tais informações foram extraídas do site da instituição.

Realizou-se uma leitura detalhada dos dados coletados. A análise de dados configurou-se na “identificação de trechos que aparecem no discurso e que se relacionam com o objetivo da pesquisa, ressaltando-os com uma discussão do conteúdo” (MANZINI, 1991, p. 155). A seguir será evidenciada a categoria de análise sobre a “Percepção dos participantes sobre o professor no hospital”. As discussões dos resultados obtidos foram embasadas com a literatura recente da área.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao tratar sobre o conhecimento a respeito do trabalho pedagógico de um professor em contexto hospitalar, dois participantes apresentaram compreender o possível trabalho desenvolvido por este profissional.

Seria um ambiente hospitalar o qual possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens que necessitam de educação especial ou que estejam em tratamento hospitalar (P.3).

Então a classe hospitalar, a gente sabe que grandes hospitais (...), tem pedagogos e coordenadores pedagógicos dentro do hospital, faz todo o conteúdo escolar com as crianças que estão na parte da pediatria, então é muito importante a gente ter um pedagogo de formação (P.2).

O participante P2 apresentou conhecimentos na área, pois em sua formação inicial, teve o contato com esta modalidade de ensino. Além disso, relacionou-se a importância da execução da legislação base sobre a educação (BRASIL, 1990) no desenvolvimento do trabalho deste profissional.

No entanto, os outros dois participantes alegaram não ter contato ou conhecimento sobre esta profissão no hospital.

Não conheço sobre a atuação do professor dentro de um ambiente hospitalar (P.1).

O atendimento educacional no hospital é um espaço especializado para a continuidade da escolarização com foco nas necessidades do estudante. Esse atendimento deve ser feito por um professor que dará continuidade ao processo de aprendizagem, para que este estudante não tenha um déficit na aquisição de conhecimentos e regresse para sua escola de origem sem apresentar grandes dificuldades (FONSECA, 2015).

A partir dos conhecimentos dos participantes acerca do professor no ambiente hospitalar, objetivou-se analisar as possíveis contribuições e atuação que a educação proporcionaria para o público atendido do Hospital de Retaguarda. Para isso, inicialmente questionou-se sobre a opinião pessoal dos participantes a respeito da construção de uma rede multidisciplinar composta por profissionais da saúde e da educação, a fim possibilitar trocas colaborativas para o atendimento. Os participantes apresentaram-se dispostos a partilhar experiências e estabelecerem parcerias colaborativas para as intervenções entre as áreas,

Acho superinteressante, mesmo cada um tendo sua especialização, seu conhecimento, não tem como trabalhar sozinho, precisamos sempre do serviço e do atendimento de outro profissional, para que o todo seja de melhor qualidade para o paciente e tenha resultados (P.1).

Um dos participantes afirmou que com a metodologia do trabalho entre as áreas, os profissionais conseguem atuar para as melhorias continuadas através de cada caso acompanhado.

Eu acho que é na metodologia do trabalho, a gente poder executar um planejamento com melhorias continuadas, acho que esse aspecto é muito importante (P.2).

Além disso, outro profissional aponta que esta ideia é produtiva, mas que dependeria do interesse dos profissionais que atuam no hospital, o professor dentro deste contexto apontaria o caminho para possíveis atuações ou intervenções.

Uma ideia produtiva, lembrando que tudo depende do interesse do profissional, pois o professor mostra o caminho o resto vai do interesse (P.3).

Segundo Rolim e Góes (2009), as ações educacionais para pacientes enfermos apresentam desafios que envolvem a intensidade e esforços dos profissionais da saúde e da educação. Vale ressaltar assim, a necessidade de a equipe multidisciplinar conhecer e compreender a proposta pedagógica com os pacientes e as ações especializadas na educação, para que haja uma contribuição mútua entre os profissionais.

O oferecimento de ações educacionais para a criança enferma é um grande 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. Por outro lado, trata-se de um desafio que envolve com igual intensidade esforços de profissionais da saúde e da educação. Embora instâncias oficiais e organizações civis reconheçam esse direito, ainda se faz necessário ativar outros mecanismos sociais para que seja concretizado (ROLIM; GÓES, 2009, p. 511).

Após refletir sobre a inserção do professor na equipe multidisciplinar, questiona-se sobre a contribuição deste educador com os pacientes e na instituição como um todo. Nos relatos dos profissionais da saúde, observa-se que as contribuições principais estariam ligadas a melhor qualidade de vida do paciente acompanhado. Um destes relata que,

Um professor poderá ajudar muito, pois trabalhamos numa área onde a busca por conhecimento tem de ser constante, esse auxílio aos colaboradores, além de ser ótimo para grade curricular, ajuda no conhecimento técnico e teórico. Sabendo que cada paciente é único, a educação continuada deve abranger todas as áreas da saúde (P.3).

A partir deste ponto de vista, o participante acredita que o professor, além do trabalho pedagógico com os pacientes, poderia auxiliar com formação para a comunidade interna, alinhados com os conhecimentos técnicos e teóricos. No entanto, um dos participantes relata que pode haver contribuição do professor no

hospital, mas precisaria ser avaliado. Neste caso, a avaliação das possíveis contribuições estaria associada e delimitada pelo diagnóstico do médico sobre a condição educacional do paciente.

Sobre a importância de ter um professor no hospital de Retaguarda e seu papel frente a esta realidade, três dos participantes revelaram que seria necessária a atuação do educador no espaço hospitalar.

Sim, acho que estou aprendendo com você, acho interessante porque facilita os momentos de aprendizagem e independência para ensinar coisas do dia a dia. Vejo esse profissional alinhado com outros profissionais daqui. O profissional vem para agregar a equipe (P.1).

Um ponto a ser destacado nesta participante, é que indica que o educador torna-se importante para desenvolver questões das atividades e da independência dos pacientes, além de apresentar a possibilidade do trabalho multidisciplinar nas ações cotidianas do professor.

Outro participante relata que seria interessante a atuação do professor no hospital de Retaguarda, seu papel frente a esta realidade seria de orientar os profissionais que trabalham diretamente com as crianças, mostrando novas técnicas e teorias.

Grande ajuda profissional, possibilitando novas maneiras do cuidado e do conhecimento para os profissionais da instituição (P.3).

O coordenador de projetos apresenta que atualmente há a necessidade de desenvolver um trabalho pedagógico com os pacientes do berçário até o ensino fundamental I. Vale mencionar que todos os profissionais do hospital destacaram a possibilidade de integrar o professor juntamente com a equipe multidisciplinar.

Na verdade, seria muito importante, eu tenho um projeto futuro, estou pensando em colocar um pedagogo, por mais que eu seja pedagogo o meu foco é outro, mas seria importante da gente ter um pedagogo. Nós temos aqui em torno, eu falo do berçário e com as crianças cerca de 12 pacientes, quatro crianças no berçário mais oito crianças da idade do pedagogo executar, seria muito importante nos iríamos preparar o cognitivo, pensar

em metodologias em fatores que seriam das crianças. Então acho sim que seria interessante o pedagogo juntamente com a equipe multidisciplinar, a gente poder atender melhorias para o paciente, melhorias estas na forma de pensamento, cognitivo (P.2).

Com isso, os participantes indicaram que as principais atividades a serem desenvolvidas com os pacientes do Hospital de Retaguarda estariam associadas a aprendizagem, interação e desenvolvimento cognitivo. Outro ponto marcante na fala dos demais profissionais diz respeito ao professor indicar novas possibilidades de intervenção à equipe multidisciplinar:

Temos que pensar nas possibilidades executoras com a formação das crianças, quando temos o aspecto pedagógico a gente consegue enxergar outras coisas que o colaborador (enfermeiro, médico, qualquer outro profissional) que não enxergam (P.2).

Ademais, quando indagado se a comunidade interna do hospital teria interesse em agregar o professor no contexto da instituição, os profissionais apresentaram que seria interessante o trabalho pedagógico com os pacientes.

Sim, porque eu vejo como uma conquista, como uma oportunidade de você ter funções que vão gerir juntamente com a instituição pontos positivos, ou seja, o que eu não estou enxergando começar a enxergar, então acho que isso é primordial para a construção do trabalho dentro do hospital de Retaguarda (P.2).

Além disso, um dos participantes alegou que nunca foi conversado entre equipe devido à falta de recursos para a contratação e disposição de materiais. Outra participante evidenciou a necessidade de realizar uma boa apresentação para todos os profissionais, destacando os objetivos da área de atuação do profissional.

Tenho pouca experiência, mas se fizer uma boa apresentação para todos profissionais, mostrando os objetivos desta área (até mostrando resultados em outros lugares), por ser novo, vai ser muita novidade para muita gente. Mas acho que seja viável (P.1).

Os conceitos de educação e saúde devem estar presentes na formação dos professores que irão atuar em classes hospitalares, pois suas práticas devem orientar a compreensão de que a educação e saúde são processos complexos que se relacionam (OLIVEIRA, 2019). Ao refletir sobre a formação do professor para desenvolver atividades no contexto do Hospital de Retaguarda, os profissionais relataram diferentes formações bases para a atuação, no entanto, a principal abordada nos discursos foi uma especialização em conhecimentos sobre saúde.

Formação na parte da inclusão, acho muito importante a pessoa conhecer a parte da inclusão, temos muitos MBAs importantes, mas a parte da inclusão social, é importante o pedagogo atender as necessidades da criança também, não só a pedagogia, mas a psicopedagogia (P.2).

Alguma formação na área da saúde com uma ou outra especialização dependendo do setor (P.3).

Os profissionais relatam a necessidade de conhecer aspectos básicos sobre a saúde, além de formações relacionadas à inclusão educacional. Um destes profissionais citou o curso de pedagogia como uma formação inicial, além deste, dois participantes não souberam responder qual formação ideal para atuação no ambiente hospitalar. Devido às especificidades do caso na instituição, indica-se o educador especial como profissional especializado para desenvolver atividades pedagógicas e recursos de tecnologia assistiva com o público do hospital, indivíduos com deficiência física e múltipla.

Além da formação inicial, Gonzáles (2007), sugere que o professor possua duas formações, sendo estas: formação geral e formação continuada.

Uma formação inicial, pois quando o professor começa a sua atuação nas classes hospitalares é necessário aproveitar da experiência anterior desse docente e não partir do zero. Também se faz necessário uma formação continuada, pois vivemos, em realidade, em constante mudança e a formação não deve terminar em momento determinado, deve ser contínua.

Por último, uma formação própria, porque é preciso adaptar-se às condições próprias do meio hospitalar ou da criança doente, mesmo que sejam os mesmos objetivos ou os mesmos conteúdos que a ação educativa aborde (GONÇALVES; PACHECO; OLIVEIRA, 2021, p.13).

Devido ao contexto deste trabalho, o conhecimento sobre higienização pessoal ou de materiais e o descarte correto destes, tornam-se necessários para o planejamento e desenvolvimento das atividades pedagógicas, pois, no ambiente hospitalar a falta de higienização pode favorecer para o contágio de vírus ou afetar diretamente a saúde dos profissionais ou dos pacientes.

A respeito dos vínculos profissionais, uma das formas para a inserção do trabalho escolar no Hospital de Retaguarda é via convênio com a Diretoria de Ensino do Estado de São Paulo ou Secretaria Municipal de Educação. Para a atribuição das aulas em classes hospitalares, é solicitado uma proposta de trabalho para a docência no atendimento com os alunos hospitalizados. Além disso, outra forma de seleção do profissional é cumprir com a formação mínima exigida, disponível na Resolução SE nº 71/2016:

- a) Diploma pleno em pedagogia com especialização em pedagogia hospitalar;
- b) Professores de áreas com especialização (no mínimo de sessenta horas) em pedagogia hospitalar;
- c) Professor com nível médio (magistério) acompanhados de cursos específicos na área;
- d) Professores com licenciatura plena em qualquer disciplina. Além destes, psicólogos podem atuar no contexto hospitalar (SÃO PAULO, 2016).

Ao ser discutido sobre a possível parceria com a Diretoria de Ensino da Rede Estadual do Estado de São Paulo, dois profissionais indicaram que seria viável para a instituição, devido ao investimento governamental para equiparação de materiais no espaço físico e da contratação do profissional.

Sim, acho possível. E seria muito bom para a instituição, porque seria outro meio de receber recursos financeiros. Para a estrutura, para uma sala

pedagógica, em pensar em uma formação e umas ideias bem legais para as crianças (P.2).

Totalmente possível, acredito que produzindo um bom projeto esclarecendo os prós para a Instituição e colaboradores, e principalmente aos pacientes. Nasceria uma parceria inovadora e produtiva (P.3).

Para o atendimento escolar no ambiente hospitalar, a instituição necessitaria dispor de: a) oferecer o espaço físico adequado a instalação de uma classe hospitalar; b) permitir o acesso aos prontuários dos pacientes do atendimento pedagógico, como meio de obter informações a respeito do quadro médico para promover o ensino; c) informar a equipe multidisciplinar sobre o atendimento ocorrido e os alunos acompanhados; d) assegurar a participação do professor nas reuniões da equipe; e) participar junto com a Diretoria de Ensino o processo de escolha do profissional adequado ao hospital; f) oferecer orientações a respeito das patologias; e g) integrar o professor a rotina da instituição (SÃO PAULO,2016).

Com isso, a parceria do Hospital de Retaguarda juntamente com a Diretoria de Ensino do Estado de São Paulo, auxiliaria para nortear as ações e demandas para abertura de uma classe hospitalar na instituição. Portanto, a parceria iria contribuir para a contratação do professor especializado, para a compra de equipamentos ou materiais didáticos necessários, além de garantir a oferta do atendimento escolar para o público atendido no Hospital de Retaguarda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo investigou a perspectiva de profissionais de um Hospital de Retaguarda acerca do atendimento pedagógico hospitalar e de como seria a atuação do professor neste ambiente.

A respeito desta finalidade, constatou-se que os profissionais apresentaram a necessidade de incluir o educador na equipe multidisciplinar. Segundo os profissionais, o atendimento pedagógico com os pacientes com paralisia cerebral teria a

finalidade de desenvolver o cognitivo e as habilidades curriculares, contribuindo assim para atividades cotidianas. Os profissionais acreditam que o professor evidenciaria novas propostas de intervenção para a prática com os pacientes e também assumiria o papel de formador, contribuindo com novas técnicas e metodologias para os tratamentos especializados.

No discurso dos profissionais, observa-se que a concepção médica ou clínica persiste fortemente em orientações e procedimentos com os pacientes, isto favorece para a visão reparadora e assistencialista, desconsiderando os fatores sociais e educacionais que podem emergir.

A partir disso, uma das pautas necessárias para se discutir neste contexto é a importância do trabalho educacional, destacando sua contribuição em aprendizagens e habilidades significativas na vida dos pacientes. Com isso, o trabalho do professor torna-se condutor de novas concepções e práticas, que levarão à aprendizagem e ao desenvolvimento global dos pacientes, nos aspectos físico-motor, intelectual, afetivo-emocional e social.

Devido ao perfil dos pacientes acompanhados no Hospital de Retaguarda, sugere-se o educador especial para efetivar o trabalho pedagógico no ambiente hospitalar. Este profissional apresenta conhecimentos e metodologias especializadas para atuar com o público: pessoas com deficiências (visual, auditiva, física, surdocegueira e intelectual), com transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação. O profissional pode atuar de forma transversal nas etapas e nos níveis de ensino (Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio, Ensino Superior e Educação de Jovens e Adultos), além dos serviços oferecidos (apoio pedagógico especializado hospitalar ou domiciliar, escolas de ensino regular, sala de recursos multifuncionais ou classes e instituições especiais). Ademais, detém conhecimentos acerca da adaptação de recursos de tecnologia assistiva e comunicação alternativa e/ou aumentativa, específicos à condição dos pacientes assistidos no Hospital de Retaguarda.

Com o respaldo favorável para a proposta educacional com os pacientes do Hospital, umas das formas de concretizar este trabalho é a implementação de uma classe hospitalar. Para isto, a Diretoria de Ensino do Estado de São Paulo dispõe de parcerias para equipar a sala com materiais e equipamentos, contratar o professor e oferecer formações continuadas em serviço para os profissionais.

A partir disso, o Hospital de Retaguarda deveria encaminhar um ofício solicitando a abertura de uma classe hospitalar para a Diretoria de Ensino, para firmar um convênio entre o hospital e o órgão educacional. Os recursos financeiros e humanos advindos via órgãos públicos auxiliariam na construção da classe hospitalar e no oferecimento do atendimento educacional aos pacientes atendidos.

Contudo, o atendimento pedagógico no Hospital de Retaguarda poderá contribuir expressivamente para a comunidade interna (direção, coordenadores de áreas, profissionais da saúde e outros colaboradores), para os pacientes e familiares. Além do acompanhamento pedagógico com o estudante, o professor poderá auxiliar na intermediação das famílias, proporcionando a participação destas nos objetivos de ensino e de aprendizagem dos alunos para uma condição de vida autônoma. Torna-se imprescindível desenvolver as questões emocionais e comunicativas com os pacientes, para que consigam estabelecer uma comunicação e expressão com a equipe e familiares.

Por fim, outro ponto necessário é o trabalho do professor vinculado com as escolas de origem, favorecendo o acesso e a participação do aluno em outros contextos sociais, além de desenvolver projetos que possibilitem a interconexão da escola com o hospital.

Este estudo relata suas limitações em função do número de participantes. Futuras pesquisas poderão contribuir com novas amostras que propiciarão reflexões aprofundadas e contribuições acerca do tema.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994. Disponível em: <https://inclusaoja.files.wordpress.com/2019/09/polc3adtica-nacional-de-educacao-especial-1994.pdf> Acesso em: jan. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995**. Aprova na íntegra o texto da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos direitos da criança e do adolescente hospitalizado. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 1995. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-n-41-de-13-de-outubro-de-1995/> Acesso em: jan. 2022

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

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

BRASIL. Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012. **Estabelece a organização dos cuidados prolongados para retaguarda à rede de atenção às urgências e emergências (RUE) e às demais redes temáticas de atenção à saúde no âmbito do sistema único de saúde (SUS)**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2809_07_12_2012.html Acesso em: mai. 2022.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (orgs.). **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre, RS: UFRGS, 1997. p. 27-41.

CEDRO. **Retaguarda hospitalar**: o que é as vantagens de contratar. 2021. Disponível em: <https://www.corretoracedro>.

com.br/blog/Retaguarda-hospitalar-o-que-e-e-as-vantagens-de-contratar/ Acesso em: abr. 2022.

FONSECA, E. S. da. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate**, v. 4, n. 1, jan./jun. 2015.

Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistaeducacao-politicas/article/view/31308> Acesso em: Abr. 2022.

GONÇALVES, A. G.; PACHECO, M. C. P.; OLIVEIRA, T. C. **Saberes e práticas docentes no ambiente hospitalar e domiciliar.**

São Paulo: Castro, ed. 1, 2021, p.185. Disponível em: <https://editoradecastro.com.br/produto/saberes-e-praticas-docentes-no-ambiente-hospitalar-e-domiciliar/> Acesso em: Jan. 2022.

GONZÁLES, E. **Necessidades educacionais específicas.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

MANZINI, E. J. **A entrevista na pesquisa social.** São Paulo: Didática, v. 26/27, 1991, p.149-158. Disponível em:

https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Entrevista_na_pesquisa_social.pdf Acesso em: abr. 2022

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia hospitalar.** Rio de Janeiro: Vozes, ed. 5, 2011. p. 89-113.

OLIVEIRA, T. C. **Políticas Públicas em Educação Inclusiva & Formação de professores:** debatendo a classe/escola hospitalar, 2019.

ROLIM, C. L. A.; GÓES, M. C. R. de. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar.

Educação e Pesquisa [online]. 2009, n.3, vol.35, pp. 509-523. ISSN 1517-9702 Disponível em

<http://www.scielo.br/pdf/ep/v35n3/07.pdf>. Acesso em: Abr. 2022.

SÃO PAULO, Estado. Resolução 71 SE de 22/12/2016. **Dispõe sobre o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar e dá providências correlatadas.** São Paulo: 2016.

CAPÍTULO 3

ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR EM CASAS DE APOIO PARA ALUNOS EM TRATAMENTO DE SAÚDE

Mariana Coimbra Ziotti
Adriana Garcia Gonçalves

INTRODUÇÃO

O Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) é o serviço educacional que possibilita que os alunos que se encontram em situação de tratamento de saúde tenham acesso à educação. Segundo Abreu (2018), o APD é considerado como uma das modalidades da Educação Inclusiva que possibilita o processo de educação e se assemelha, de certo modo, às ações realizadas no contexto das classes hospitalares.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, atualizada em 2018 por meio da Lei nº 13.716/2018 assegura em seu artigo 4º [...] o atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado (BRASIL, 2018). É pertinente salientar que, para que o acesso a esses atendimentos seja efetivado, as Secretarias de Educação devem responder aos requerimentos das famílias e dos hospitais que solicitam o serviço do APD para que as crianças e adolescentes incapacitados sejam atendidos e que, quando possível, frequentem o sistema regular de ensino (BRASIL, 2002).

Nesse contexto, especificamente no que diz respeito ao APD, devem ser elaboradas estratégias para proporcionar o acompanhamento pedagógico do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos

matriculados ou não nos sistemas de ensino regular e que se encontram impossibilitados de frequentarem a escola temporária ou permanentemente. Além disso, deve-se ainda garantir o vínculo com estes contextos por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno e adequada integração ao grupo escolar correspondente (BRASIL, 2002).

É pertinente destacar que esse serviço pode ocorrer em ambiente domiciliar ou em estruturas de assistência psicossocial como casas de apoio, casas de passagem, casas-lar, residências terapêuticas e/ou outras estruturas de apoio da sociedade (BRASIL, 2002). Em relação às casas de apoio, segundo Ferreira *et al.* (2015), estas surgiram com o intuito de oferecer assistência e cuidado a uma clientela que estivesse vivenciando uma situação de maior vulnerabilidade emocional e física, tendo em vista que algumas doenças provocam aos pacientes efeitos colaterais decorrentes do tratamento de saúde e isto pode ocasionar limitações que exigem que estes residam na cidade onde realizam o acompanhamento médico.

Entende-se que o APD desenvolvido nas casas de apoio é uma forma de garantir o direito à educação de crianças e adolescentes enfermos que estão afastados da escola, constituindo-se como um importante instrumento que os possibilita vivenciar experiências para a continuidade de sua escolarização, bem como contribui para o processo de retorno destes à escola regular. Vale ressaltar que o afastamento é vivenciado de forma negativa por representar sofrimento em decorrência dos procedimentos, ruptura do cotidiano, separação familiar, ausência dos amigos e medo da morte (SIMÕES; SALDANHA, 2016).

O educador que atua nesta área deve ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, bem como possuir conhecimento sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos (BRASIL, 2002). Barros (2007) aponta que os profissionais que atuam nessa área possuem, na maioria dos casos, formação em magistério, pedagogia e outras licenciaturas e, muitas vezes, não têm os conhecimentos referentes às doenças das crianças

mesmo que no momento da graduação tenham passado pelas disciplinas de Biologia Educacional, Educação Especial e Educação em Saúde.

Além de sua formação, é imprescindível que o professor esteja atento às suas práticas, uma vez que o APD se diferencia de maneira significativa do ambiente escolar inclusive na constituição do currículo, sendo necessário construir um específico para cada aluno que está em tratamento, pois em muitas situações não há vínculos com a sua escola de origem.

Ademais, como esse serviço é destinado para crianças e adolescentes em tratamento de saúde, é preciso que o docente seja cauteloso ao lidar com situações de instabilidade emocional adversas dos alunos, de forma a respeitar e compreender os seus limites como também reestruturar suas ações devido aos imprevistos ocorridos no cotidiano (GANEM; SILVA, 2019).

Em relação às pesquisas referentes ao APD, Moreira e Salla (2018) salientam que há a necessidade do aumento das pesquisas enquanto uma possibilidade de mudança no contexto deste atendimento que é pouco conhecido quando comparado às outras políticas de educação direcionadas aos alunos público-alvo da educação especial.

Diante da escassez de estudos que versem sobre a referida temática, o presente trabalho é um recorte da dissertação intitulada "Atuação docente no Atendimento Pedagógico Domiciliar em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde"¹ de autoria da primeira autora e sob orientação da segunda. Assim, o presente capítulo teve como objetivo analisar a importância da formação docente e a organização do Atendimento Pedagógico Domiciliar sob a ótica de professoras atuantes.

¹ O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) sob o nº CAEE 18313019.6.0000.5504. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram entregues e explicados detalhadamente aos participantes.

MÉTODO

O delineamento de pesquisa foi o estudo de caso. Conforme descrito por Alves-Mazzotti (2006), este tipo de método deve ser crítico, extremo, único, ou, então, revelador, sendo que, em qualquer dessas situações, deve-se ter em foco os fenômenos sociais que demandam uma investigação aprofundada do objeto focalizado.

Participaram deste estudo quatro professoras atuantes no APD no contexto das casas de apoio designadas aos alunos em condição de tratamento de saúde no estado de São Paulo. O quadro 1, a seguir, ilustra a caracterização das participantes.

Quadro 1 - Perfil profissional das professoras das casas de apoio para pessoas em tratamento de saúde do estado de São Paulo

	Professora 1 A (Casa 1)	Professora 1 B (Casa 1)	Professora 2 (Casa 2)	Professora 3 (Casa 3)
Função	Educadora	Educadora	Pedagoga	Pedagoga
Vínculo Institucional	Contratada	Contratada	Contratada	Vinculada à prefeitura
Formação Inicial	Administração de empresas Licenciatura plena	Pedagogia	Magistério Letras Fisioterapia (incompleto)	Pedagogia
Formação Continuada	Psicopedagogia Neuroaprendizagem	Pedagogia Hospitalar	Psicopedagogia Clínica	Curso de LIBRAS
Tempo de atuação no Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD)	10 anos	10 anos	2 anos	1 mês

Fonte: Elaboração própria.

Procedimentos de Coleta dos Dados

Após um levantamento realizado no site das “Entidades Qualificadas como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público” (OSCIP²) disponibilizado no site da OSCIP³ foram selecionadas três casa de apoio em que constava o APD. Assim, foram entrevistadas quatro docentes e, com base nas informações obtidas, compreendeu-se as formas de atuação e a organização deste tipo de atendimento. É pertinente destacar que duas professoras atuavam na mesma casa e ambas foram entrevistadas em horários distintos e de forma presencial na própria instituição. A terceira participante também realizou a entrevista presencialmente no contexto do qual lecionava e a quarta foi entrevistada por chamada de vídeo devido ao contexto da pandemia do COVID-19 que impossibilitou um encontro presencial visto as determinações de segurança para o impedimento do avanço da doença. O relato das participantes, por meio das entrevistas, foi gravado mediante consentimento das participantes e, posteriormente, transcrito na íntegra para análise.

Além disso, foi possível realizar observação da prática de uma professora atuante em uma das casas de apoio no período de cinco dias. O registro dessas observações foi feito por meio do diário de campo.

Os dados foram analisados com base nos registros das observações no diário de campo e na leitura das transcrições das entrevistas.

Para a organização destes dados foi realizada a triangulação dos mesmos. Esse processo baseia-se em um agrupamento das informações obtidas em um único documento para o estabelecimento de categorias de análises (TRIVINÕS, 1987).

² Uma OSCIP é uma qualificação jurídica atribuída a diferentes tipos de entidades privadas que atuam em áreas típicas do setor público com interesse social e que podem ser financiadas pelo Estado ou pela iniciativa privada sem fins lucrativos (SEBRAE, 2019).

³ Endereço eletrônico: <http://portal.mj.gov.br/SistemaOscip/resultadoconsulta.asp>

Para o presente estudo as categorias de análise se pautaram na apresentação dos excertos dos relatos de fala e os trechos do diário de campo no que se refere à formação docente, a organização do APD e a importância deste serviço educacional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias apresentadas foram intituladas da seguinte forma: Formação inicial e continuada das docentes que atuam no APD nas casas de apoio; Organização do APD nas casas de apoio (Vínculo institucional e ingresso no cargo; Órgão responsável por manter o atendimento; Vínculo com a escola de origem dos alunos) e a Importância do APD nas casas de apoio.

Formação inicial e continuada das docentes que atuam no APD nas casas de apoio

Sobre as três casas de apoio que ofertam o APD, em uma há duas docentes, enquanto nas outras duas há apenas uma professora em cada casa. No que tange à formação inicial das profissionais, duas eram formadas no curso de Pedagogia, uma tinha o Magistério, curso de Letras e Fisioterapia incompleto e a outra possuía graduação em Administração de empresas e Licenciatura plena, sendo este último um curso de capacitação pedagógica para profissionais das áreas técnicas. A respeito da formação adequada para o exercício do APD, segundo Ribeiro e Paula (2012), os professores devem ter formação preferencialmente em Pedagogia, aspecto este verificado na maioria das participantes.

De acordo com Rolim e Goés (2009), existe a ausência da formação específica tanto para o trabalho docente em classe hospitalar, quanto para o APD. Ainda, as autoras pontuam a falta de conscientização das escolas diante das necessidades das crianças enfermas, o que indica a escassez de conhecimento e preparação dos profissionais para trabalharem com esses alunos.

Barros (2007) indica que os professores da classe hospitalar, assim como as professoras deste estudo, devido à formação em magistério, pedagogia e outras licenciaturas, têm poucos conhecimentos sobre a anatomia e fisiologia do organismo humano, da evolução das doenças, das enfermidades da infância, das doenças genéticas, entre outras, mesmo que tenham visto por meio de disciplinas como Biologia Educacional, Educação Especial e Educação em Saúde que compõe as matrizes curriculares. Contudo, não cabe aos docentes se apropriarem dessas informações complexas do campo médico, pois elas não são de sua área de formação, assim, nota-se a importância do trabalho em equipe multidisciplinar para que cada profissional atue em prol do desenvolvimento do aluno.

Com base nos dados, concluiu-se que a formação inicial não supriu as lacunas que os cursos deixaram em relação ao atendimento em questão. Isto posto, entende-se que a atuação no APD é desafiadora, visto que os cursos de licenciatura não abordam sobre esta área de atuação nas matrizes curriculares e não levantam discussões sobre atendimentos educacionais para além do espaço escolar, fazendo com que o professor que leciona nessa área tenha que adequar a sua prática em um espaço no qual não teve a oportunidade de conhecer durante seu processo formativo (PACHECO; VIEIRA; PINHEIRO, 2015).

Pacheco, Vieira e Pinheiro (2015) discutem ainda que a prática docente no APD, mesmo sem a elevada formação acadêmica, não pode ser desvalorizada, pois exige aspectos cruciais para ao professor: o planejamento para os alunos de diversas faixas etárias, a adaptação do seu roteiro de aula devido ao contexto em que ele está inserido (que diverge do ambiente escolar) e a atenção para a condição de saúde das crianças que influencia no modo como ele realizará os momentos de ensino-aprendizagem.

De acordo com Ribeiro e Paula (2012), para atuar no APD, o docente, além de ter a formação preferencialmente em Pedagogia, deve possuir especialização em Psicopedagogia ou Educação Especial. Assim, no que tange à formação continuada das

participantes, obteve-se que uma professora tem pós em Psicopedagogia e Neuroaprendizagem, outra em Pedagogia Hospitalar, outra em Psicopedagogia Clínica e a última fez um curso de Libras. Apenas duas profissionais possuem o título de psicopedagogas que seria o recomendado, e nenhuma delas apresentou formação em Educação Especial.

Redig (2015) apresenta um ponto fundamental a respeito da formação dos professores para o APD. Ela menciona que é importante uma capacitação específica para atender a complexidade das relações humanas que perpassam o contexto familiar, os processos de ensino e as metodologias flexíveis. Diante disso, tem-se que a capacitação para o APD deve abordar conhecimentos que envolvem a diversidade humana e as diversas formas de realização de um ensino que vai para além da escola (BRANDÃO, 2011).

Portanto, entende-se a necessidade de formação continuada para que as docentes aperfeiçoem suas práticas no APD, mas isso não exclui a importância de buscarem conhecimentos em outras fontes como livros, grupos de estudos, congressos e artigos para trabalharem com as demandas apresentadas por seus alunos.

Organização do APD nas casas de apoio

Em relação ao surgimento do APD nas casas de apoio, na primeira, o início do atendimento pedagógico começou quando as assistentes sociais perceberam que as mães das crianças atendidas não conseguiam entender as bulas e as orientações médicas recebidas devido à dificuldade de leitura e poucas noções de matemática. Deste modo, para garantir que as crianças tomariam a quantidade certa dos medicamentos e o tratamento não corresse o risco de ser afetado, a instituição fez inúmeras tentativas de alfabetizar essas acompanhantes com a ajuda de professores voluntários. Além disso, preocupados também com a falta de escolarização das crianças que ficavam um longo tempo fora do ambiente escolar, os diretores encomendaram educadores de uma

escola para avaliarem as potencialidades de aprendizagem de seus hóspedes.

A avaliação revelou que os usuários da casa tinham grande chance de aprender, mas possuíam pouco contato com o conhecimento e apresentavam dificuldades cognitivas que estavam ligadas a sentimento de impotência. Diante disso, os profissionais de educação dessa escola apresentaram um projeto para o desenvolvimento da leitura e da escrita deles. Nesse segmento, a educadora passou a trabalhar com os conteúdos pedagógicos dados na escola de origem para todos que permanecem mais de 15 dias na instituição e, para manutenção do vínculo com as escolas, criou-se um programa de acompanhamento pedagógico individualizado para sanar as dificuldades apresentadas pelos alunos que estão em função do tratamento clínico. Esse trabalho é responsável por uma parte fundamental do APD que é o de definir e implementar estratégias de flexibilização e/ou adaptação curricular para as crianças (BRANDÃO, 2011).

Na segunda casa, o atendimento pedagógico foi iniciado com o nome de Suporte Educacional e sua criação foi efetivada quando a presidente da casa foi para os Estados Unidos em busca de tratamento para o seu filho e observou que tanto nas casas de apoio de lá quanto nas do Brasil, as crianças ficavam hospedadas por um longo período e não tinham acesso a qualquer recurso para contribuir para o processo de escolarização. Sendo assim, quando retornou, contratou uma professora e iniciou-se o APD.

Na terceira casa, foi criado um projeto juntamente com a prefeitura e os docentes que lecionavam na escola, poderiam também atuar no atendimento nas casas de apoio. Diante dessas informações, conclui-se que o APD nas casas de apoio teve origem de formas distintas, indicando que nenhuma das instituições se pautou em aspectos legais para a criação e desenvolvimento desse serviço, mas diante da necessidade educacional que identificaram frente ao público atendido.

Vínculo institucional e ingresso no cargo

Referente ao vínculo institucional das professoras que atuam no APD, identificou-se que em duas casas o vínculo é realizado por meio de contratação pela própria instituição. Já no terceiro contexto, a docente é associada da prefeitura, pois na cidade onde atua os professores que passam pela casa de apoio são vinculados à prefeitura via Secretaria Municipal de Educação. Portanto, a Secretaria encaminha o docente para a instituição para que ele realize o APD com os alunos enfermos.

Em relação ao ingresso no cargo, cada professora passou por um processo para lecionar na casa de apoio, ou seja, mesmo trabalhando na mesma casa, as duas professoras ingressaram de formas diferentes. A primeira entrou por meio de um processo seletivo em que uma das exigências era ter experiência com reforço escolar com diversas faixas etárias, já a segunda, quando estava na graduação, demonstrou interesse em ser estagiária na área educacional da casa e após fazer dois anos de estágio nesse ambiente, concluiu sua faculdade e foi contratada como educadora. A experiência do estágio é relevante, uma vez que é nesta fase que acontece uma real aproximação com o campo profissional, pois os alunos observam a prática de profissionais mais experientes, refletem, analisam e articulam as teorias estudadas com as situações práticas (ALMEIDA; PIMENTA, 2014).

Em relação à segunda casa, a docente enviou um e-mail com o seu currículo para a instituição, foi chamada para uma entrevista e após esse processo sua contratação foi formalizada. Na terceira casa, devido ao seu vínculo com a escola da prefeitura, no momento de atribuição de aulas, a diretora a convidou para lecionar na casa de apoio e, por ser uma experiência nova, decidiu aceitar a proposta.

Diante do exposto, entende-se que cada casa de apoio possui o seu modo de organizar o serviço e que cada uma tem sua própria forma de contratação dos docentes e isto explica o vínculo institucional dessas profissionais.

Órgão responsável por manter o atendimento

Como as casas de apoio fazem parte da OSCIP, é importante identificar qual é o órgão responsável por manter o atendimento principalmente quando se pensa nos materiais e recursos utilizados para que a aula seja de qualidade. Na primeira casa, há uma ampla rede de parceiros que colaboram financeiramente e participam das ações desenvolvidas. Uma das verbas disponibilizadas vem do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONDECA) e do Fundo Municipal da Criança e do Adolescente (FUMCAD). Estes dois mantenedores são projetos da prefeitura e subsidiam tanto uma parte da alimentação, quanto uma parte do salário de alguns profissionais, tais como professoras, psicólogas e a assistente social. Além disso, há uma verba anual repassada por todos os departamentos que contribui para a compra dos alimentos e dos materiais pedagógicos.

Em relação aos recursos pedagógicos dessa casa, há uma grande variedade de materiais como livros, brinquedos, tintas, pincéis, papéis, entre outros. Em virtude dessa quantidade de instrumentos, tem-se como incumbência a elaboração de relatórios mensais para comprovar o motivo do uso do dinheiro, que acaba sendo uma forma de divulgação do trabalho e instrumento para angariar mais recursos para a instituição.

Em contrapartida, na segunda casa não há projetos que mantêm o atendimento. Neste caso, os recursos utilizados são aqueles recebidos por meio de doações, incluindo os materiais pedagógicos e as mobílias para o espaço destinado ao Suporte Educacional.

Pacheco, Vieira e Pinheiro (2015) apontam que a gestão escolar deve, em parceria, disponibilizar recursos didáticos como livros e outros equipamentos que possibilitem o trabalho do professor do APD no domicílio em que ele atua. Essa condição, diferente das casas mencionadas, acontece na terceira pois, além de doações, a escola da prefeitura na qual as crianças estão matriculadas, oferece

todos os materiais solicitados pela professora para que ela realize o atendimento da melhor forma.

Sendo assim, entende-se que as três casas de apoio vivenciam realidades distintas no que tange ao órgão responsável por manter o APD. Na casa que possui uma rede de parceiros que contribui com capital, há materiais suficientes para serem utilizados nos atendimentos. Na instituição em que não há essas parcerias e é dependente de doações, existe uma grande barreira a ser enfrentada, uma vez que faltam recursos que garantem aulas de qualidade. Já na casa que é vinculada com a escola da prefeitura, a docente recebe os materiais solicitados por ela, e também usufrui de doações, o que favorece o seu acesso a recursos para serem usados no APD.

Vínculo com a escola de origem dos alunos

Em relação ao vínculo com a escola de origem dos alunos, reitera-se que esta deve ter clareza de que a criança continua sendo parte da instituição, mesmo não a frequentando fisicamente (BERTOLIN; MAITO, 2015). Segundo Pacheco, Vieira e Pinheiro (2015), a continuidade desse vínculo promove um norte para as ações que serão aplicadas no espaço em que a criança terá acesso à escolarização, neste caso, a casa de apoio.

A respeito da primeira casa, uma das professoras é responsável por fazer esse contato com a escola de origem dos alunos quando estes chegam à instituição. Assim que as crianças se hospedam, a docente entra em contato com a escola e os professores, e eles enviam as atividades, inclusive as coordenadoras já a conhecem e sabem que irão receber a ligação solicitando os materiais.

Nas situações nas quais os alunos frequentam a casa de apoio com mais frequência, eles levam as próprias lições para fazerem junto com a educadora, que pede novas atividades quando estas são finalizadas. Este contato com a escola de origem da criança é

primordial, pois esta deve estar a par do currículo que é oferecido ao aluno atendido na casa (ABREU, 2018).

Dessa forma, a articulação com a escola da criança, além de ser importante para que o professor do APD ensine com base nos conteúdos propostos pelo docente da turma regular do aluno, também é indispensável porque possibilita estabelecer um trabalho de sensibilização junto à comunidade escolar da qual a criança faz parte (GANEM; SILVA, 2019). Contudo, há casos em que esse contato é impossibilitado por barreiras estruturais, por exemplo, existem situações em que a escola de origem que a criança está matriculada não possui telefone e nem e-mail, o que torna esse vínculo irrealizável. Quando isso acontece, esses alunos não ficam sem acesso ao estudo, pois a docente aplica atividades condizentes com suas faixas etárias e emite um relatório sobre o que foi realizado para que a família entregue na escola quando a criança retornar para a cidade onde reside.

Sobre este aspecto, Abreu (2018) ressalta que deve haver uma articulação com a Unidade Escolar para que o APD não aconteça de forma isolada. Assim, tanto a equipe escolar quanto o professor da sala na qual o aluno está matriculado devem ter a ciência de que o processo de escolarização também está sendo realizado na casa de apoio em que a criança se encontra hospedada.

Quando a criança chega na casa de apoio e não está matriculada em nenhuma escola regular, cabe ao professor do APD orientar a família a matricular a criança em uma escola na cidade em que está hospedada. Além disso, o docente faz contato com a instituição escolar para que o processo de escolarização do aluno seja efetivado de forma adequada diante da condição de saúde que ele está vivenciando naquele momento. Essa conduta contribui com a permanência da criança na escola, dado que as desinformações quanto a doença, os efeitos do tratamento, os riscos e as adaptações curriculares dentre outros aspectos, podem proporcionar impasses no trabalho com as diferenças (BRANDÃO, 2011).

Manter o contato com a escola do aluno também faz parte do trabalho do professor que realiza o APD, tendo em vista que, ao

fazer isso, está contribuindo para que a nova trajetória destes sujeitos aconteça com êxito por meio do oferecimento de apoio pedagógico e emocional nesse processo tão desafiador.

Importância do APD nas casas de apoio

Segundo Mendes, Goés e Brain (2018), a importância do docente no APD é fundamental, pelo fato de que o tempo de afastamento das crianças reflete na não-aprendizagem de novos conteúdos e as impossibilita de terem convívio com outros indivíduos de sua idade. Com a presença do professor ensinando e incentivando esses alunos, eles poderão retornar para a escola formal após o tratamento com expectativas em relação à sua reinserção no ambiente escolar que é tão significativo na vida do ser humano.

Freitas *et al.* (2016) ressaltam que esse momento promove para as crianças e adolescentes uma oportunidade de participarem novamente das atividades escolares, resgatarem os relacionamentos sociais e valorizarem suas potencialidades. Nesse sentido, o professor do APD, além de trabalhar os conteúdos para as crianças retornarem para a escola sem grande defasagem, passa segurança e as prepara para o que pode ser vivenciado no ambiente escolar, visto que elas poderão enfrentar obstáculos como: ter que lidar com o medo, desinformações e chacotas pelo fato de serem olhadas como diferentes pelos colegas devido a sua aparência física, etc. (PATERLINI; BOEMER, 2008).

São muitas barreiras enfrentadas tanto pelos docentes que atuam nesse espaço como já discutido anteriormente, quanto para os alunos que não estão em seu melhor estado de saúde. Por isso, o docente deve preparar as aulas, lidar com questões burocráticas, estabelecer vínculo com a família e se responsabilizar por questões que envolvem toda a parte educacional do aluno, além de ter a função de resgatar o sentido da aprendizagem que é tão particular para cada criança.

Deste modo, conclui-se que o APD possibilita que as crianças e adolescentes enfermos ressignifiquem a sua vida e vivenciem o resgate de sua subjetividade, autoestima, bem-estar e até mesmo a melhoria de sua saúde, tal como afirma Brandão (2011).

O APD ainda precisa avançar em diversos aspectos no âmbito legal, no reconhecimento, em sua organização, funcionamento, na formação dos professores que atuam nesse espaço, mas entende-se sua grande relevância para os alunos que estão hospedados em uma casa de apoio, pois eles estariam impossibilitados de terem acesso à educação caso esse serviço não existisse.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das análises realizadas, compreende-se que cada contexto possui especificidades no que tange a organização e o funcionamento do APD. Nessa perspectiva, no que se refere à formação das professoras, nota-se que a formação inicial não foi o suficiente para que elas se sentissem preparadas para atuarem nesse serviço.

Em relação à origem do APD nas casas de apoio, entende-se que cada instituição criou o atendimento de acordo com a própria necessidade, dado este que corrobora para a compreensão de que muitas casas não ofertam o APD pelo fato de não terem o conhecimento dos aparatos legais que embasam esse serviço. Justamente, um aspecto que influencia na falta do APD nesses ambientes é a ausência de políticas públicas direcionadas para esse tipo de atendimento.

Ademais, conclui-se a importância do vínculo do professor com a escola de origem do aluno, uma vez que é por meio desse contato que os enfermos continuam tendo acesso aos conteúdos trabalhados em sua escola e é uma forma deles se manterem motivados, visto que a aproximação facilita também no resgate de sua segurança e autoestima para o momento de reinserção no ambiente escolar.

Entende-se que a contribuição de novos estudos que abordam este serviço nos aspectos de organização e funcionamento, práticas

docentes e como este pode ser efetivado nas casas de apoio se fazem necessários, tendo em vista que as publicações advindas dos artigos científicos são meios para expandirem o conhecimento sobre uma possibilidade de escolarização que é de extrema importância para o público nele atendido.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. E. A. F. **Desafios e perspectivas da docência para atuação no projeto atendimento pedagógico domiciliar**. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Práticas Docentes no Ensino Fundamental). Universidade Metropolitana de Santos, Santos, 2018.
- ALMEIDA, M. I.; PIMENTA, S. G. Centralidade do estágio em cursos de didática nas licenciaturas- rupturas e significações. In: ALMEIDA, M. I.; PIMENTA, S. G. (org.). **Estágios supervisionados na formação docente**. São Paulo: Cortez, 2014. p. 15-40.
- ALVES-MAZZOTTI, A. J. Usos e abusos dos estudos de caso. **Revista Cadernos de pesquisa**, v. 36, n. 129, p. 637-651, 2006.
- BARROS, A. S. S. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. **Cadernos Cedes** (online), Campinas, v. 27, n. 73, p. 257-278, set./dez. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101_32622007000300002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08. set 2022.
- BERTOLIN, F. N.; MAITO, V. P. Atendimento pedagógico domiciliar APD: a escola em casa. In: Encontro Nacional sobre Atendimento Pedagógico Hospitalar (Enaeh), IX.; Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente (SIPD CATEDRA UNESCO), 2015. **Anais [...]**. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2015. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/16803_10555.pdf. Acesso em: 04 set. 2022.
- BRANDÃO, S. H. A. O atendimento educacional domiciliar ao aluno afastado da escola por motivo de doença. In: Congresso

Nacional de Educação Educere, X.; Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação (SIRSSE), I., 2011, Curitiba. **Anais** [...]. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2011. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4965_3003.pdf. Acesso em: 11 set. 2022.

BRASIL. Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico

Domiciliar: estratégias e orientações. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial (MEC/SEESP), Brasília, DF: MEC, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf> Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.716**, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, [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 set. 2022.

FERREIRA, P.; WAKIUCHI, J.; BALDISSERA, V. D. A.; SALES, C. A. Sentimentos existenciais expressos por usuários da casa de apoio para pessoas com câncer. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 66-72, 2015.

FREITAS, N. B. C.; SANTOS, J. L. F.; ESTANISLAU, A. M.; PALITOT, R. M.; FONSECA, P. N. As percepções das crianças e adolescentes com câncer sobre a reinserção escolar. **Revista Psicopedagogia**, v. 33, n. 101, p. 175-183, jun. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v33n101/07.pdf>. Acesso em: 10 set 2022.

GANEM, L. S.; SILVA, C. C. B. Ações do Atendimento Pedagógico Domiciliar: possibilidades e desafios. **Revista Brasileira de Educação Especial** (online), v. 25, n. 4, p. 587-602, out./nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbee/v25n4/1413-6538-rbee-25-04-0587.pdf>. Acesso em: 03 set. 2022.

MENDES, M. V. C.; GÓES, A. C. F.; BRAIN, F. R. M. Crianças e adolescentes em tratamento oncológico: uma análise sobre a visão

do adiamento do início ou interrupção da educação escolar. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 3, p. 301-309, 2018. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/27/5>. Acesso em: 11 set. 2022.

MOREIRA, G. E.; SALLA, H. O Atendimento Pedagógico Domiciliar de alunos que não podem frequentar fisicamente a escola por motivos de saúde: revisão sistemática das investigações realizadas entre 2002 e 2015. **Revista Educação Especial**, v. 31, n. 60, p. 119-138, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/26680/pdf>. Acesso em: 04 set. 2022.

PATERLINI A. C. C. R.; BOEMER, M. R. A reinserção escolar na área de oncologia infantil avanços & perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 1152-1158, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46824/22976>. Acesso em: 10 set. 2022.

PACHECO, M. C. S.; VIEIRA, S. V. S.; PINHEIRO, V. C. S. Um olhar sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar: políticas e práticas educacionais. In: PLETSCHE, M. D.; SOUZA, F. F. (org.). **Observatório de Educação Especial e inclusão escolar: balanço das pesquisas e das práticas na Baixada Fluminense**. São Carlos: Marquezine & Manzini: ABPEE, 2015. p. 137-148.

REDIG, A. G. Atendimento educacional especializado na modalidade domiciliar: um estudo de caso. **Revista Cadernos de Pesquisa**, v. 22, n. 3, p. 59-70, 2015. Disponível em: <http://www.periodicoelectronico.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/4190/2217>. Acesso em: 09 set. 2022.

RIBEIRO, K. R.; PAULA, E. M. A. T. Atendimento pedagógico domiciliar para enfermos: uma maneira diferente de educar. In: Semana de Pedagogia da Universidade Estadual de Maringá (UEM), 1., 2012, Maringá. **Anais [...]**. Maringá, PR: Universidade Estadual de Maringá, 2012. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Educacao/ensino_fundamental/textos_educacao_fundamental/Monografia_Atendimento_Alunos_Enfermos_P%C3%A1gina070514.pdf. Acesso em: 08 set. 2022.

ROLIM, C. L. A.; GÓES, M. C. R. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar. **Revista Educação e Pesquisa**, v. 35, n. 3, p. 509-523, 2009.

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

TRIVINOS, A. W. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

CAPÍTULO 4

TECNOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO (TICS) E TECNOLOGIA ASSISTIVA NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO-EDUCACIONAL HOSPITALAR

Patrícia Contreras Campesan
Adriana Garcia Gonçalves

INTRODUÇÃO

O atendimento pedagógico-educacional hospitalar integra e contribui para o fortalecimento da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004) que afirma os compromissos do Sistema Único de Saúde, criado em 1988, que versa acerca dos princípios da universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde. Assim, a concepção de saúde não se reduz à ausência de doença, mas amplia-se para propor uma vida com qualidade. Os desafios estão postos para garantir os direitos à saúde em defesa da vida (BRASIL, 2004). Para tornar a humanização uma realidade no interior dos hospitais, são necessárias mudanças na estrutura geral dos hospitais, mudanças de postura dos profissionais ligados à saúde e até mesmo nas concepções de saúde-doença.

O objetivo principal do atendimento educacional hospitalar vai além da continuidade de instrução. Possibilita auxílio para a escolaridade, como também para a hospitalização, focando nos aspectos decorrentes do afastamento da criança ou adolescente do seu dia a dia, bem como no processo de hospitalização, por vezes, traumático (GONÇALVES, 2013).

De acordo com Fontes (2008), os estudos que se debruçam com a temática educação de crianças e jovens hospitalizados apresentam uma variabilidade de possibilidades, devido aos

múltiplos olhares que são possíveis graças à diversidade. Desta forma, o presente estudo justifica-se, pois é imprescindível a sistematização de pesquisas neste espaço destinado ao atendimento de crianças e adolescentes hospitalizados.

Várias situações específicas são possíveis de se analisar em decorrência da hospitalização de crianças e jovens. É possível citar as condições especiais em que se encontram como, por exemplo, acamados ou sem condições de utilizar o membro superior de maior habilidade para efetuar a escrita devido ao acesso venoso para soro e/ou medicação. As adaptações de recursos pedagógicos são necessárias para que a criança ou jovem hospitalizado receba o atendimento educacional hospitalar com maior qualidade e independência na realização das atividades.

Os recursos adaptados, bem como as formas de utilização, devem ser oferecidos para prover as necessidades da criança hospitalizada, para que tenha melhores condições e apoio por meio de uma boa estrutura, tanto em relação ao tipo de material utilizado, como também, pedagógica e metodológica (GONÇALVES, 2010). Assim, a Tecnologia Assistiva (TA) tem como foco possibilitar autonomia e escuta pedagógica das crianças e jovens hospitalizados no atendimento educacional de qualidade.

Além disso, é possível indicar que a tecnologia, de forma, geral, pode representar ferramenta importante para propiciar interatividade das crianças e adolescentes hospitalizados (GONÇALVES, 2013). Por isso, as Tecnologias de informação e comunicação (TICs) são importantes e podem possibilitar um aprendizado mais ativo para o aluno.

De acordo com Ferreira-Donati (2010), o uso da informática no contexto educacional traz novas formas de condução das práticas pedagógicas devido às TICs ser dotadas de Multimídia (texto, som de áudio verbal ou não verbal, imagens gráficas estáticas, animação e vídeo em movimento). Além disso, com a interatividade por meio da internet, é possível facilitar a comunicação da criança hospitalizada com o mundo externo da qual está impedida diretamente de interagir (GONÇALVES, 2013).

O documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002) prevê equipamentos que compõem as TICs:

Nas classes hospitalares, sempre que possível, devem estar disponibilizados recursos audiovisuais, como computador em rede, televisão, videocassete, máquina fotográfica, filmadora, videokê, antena parabólica digital e aparelho de som com CD e k7, bem como telefone, com chamada a ramal e linha externa. Tais recursos se fazem essenciais tanto ao planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico, quanto para o contato efetivo da classe hospitalar, seja com a escola de origem do educando, seja com o sistema de ensino responsável por prover e garantir seu acesso escolar. Da mesma forma, a disponibilidade desses recursos propiciará as condições mínimas para que o educando mantenha contato com colegas e professores de sua escola, quando for o caso (p. 16).

Assim, o objetivo principal deste estudo foi o de verificar o uso das TICs e TA no ambiente hospitalar para crianças e adolescentes.

MÉTODOS

A pesquisa é de caráter transversal, cujo “modelo apresenta-se como uma fotografia ou corte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostragem” (HOCHMAN *et al.*, 2005, p. 3). A presente pesquisa consistiu em identificar a implementação e o uso das TICs e TA no contexto do atendimento de crianças e jovens hospitalizados nas classes hospitalares vinculadas à uma Secretaria de Educação de um estado brasileiro.

Participaram deste estudo professores de classes hospitalares vinculadas à Secretaria de Educação de um estado brasileiro.

Foi realizado contato por correio eletrônico com os hospitais onde estão localizadas as classes hospitalares do estado brasileiro escolhido e vinculados à Secretaria de Educação, a fim de enviar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os professores das referidas classes, constando a justificativa, os objetivos e procedimentos da pesquisa no intuito de explicar a importância do reenvio do questionário, pois as informações obtidas foram

fundamentais para compreensão de como as TICs e a TA estão sendo utilizadas pelos professores das classes hospitalares.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário baseado no Questionário TAE – Tecnologia Assistiva para Educação (MANZINI; MAIA; GASPARETO, 2008), construído e adequado por três juízes com experiência em pesquisa e uso de questionário, contendo questões que versam acerca da implantação da classe hospitalar, equipe de trabalho, formação dos professores, caracterização das crianças e jovens atendidos, espaço físico onde o atendimento pedagógico-educacional se realiza, recursos didático-pedagógicos (sem e com adaptação – baixa tecnologia assistiva), equipamentos de informática (TICs) – computadores, notebook, *tablets*, impressora, *softwares* com jogos pedagógicos, acesso à internet, recursos computacionais adaptados no *hardware* (alta tecnologia assistiva – mouses, teclados adaptados, tela sensível ao toque, acionadores), planejamento, objetivos e estratégias para o uso dos recursos e forma de aquisição dos recursos.

A análise de dados coletados foi realizada por meio de tabulação utilizando o programa *Microsoft Excel* com a construção de gráficos e tabelas, pontuando os recursos disponíveis nas classes hospitalares, e as características das crianças e jovens hospitalizados com o uso das TICs e TA.

A seguir, os resultados foram apresentados e também serão expostas as dificuldades na realização do presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Logo após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, foi realizado contato via e-mail para a Secretaria de Educação do estado escolhido e houve dificuldades de obter informações acerca das classes hospitalares e do encaminhamento da pesquisa. Assim, foram localizadas, por meio do site da própria Secretaria, algumas Diretorias que continham classes hospitalares e, desta forma, foi feito contato com a coordenadora de Educação Especial de uma

Diretoria de Ensino de uma cidade no interior do estado de São Paulo, sendo a primeira a aceitar participar da pesquisa.

Houve contato pessoal com a Coordenadora da Secretaria de Educação responsável pelas classes hospitalares por meio de um evento científico que ocorreu na época da coleta de dados. Assim, foi entregue em mãos o projeto, o parecer do comitê de ética e em seguida foi autorizada a pesquisa para ser realizada nas classes hospitalares vinculadas à Secretaria de educação, entretanto poucas classes hospitalares aceitaram participar da pesquisa.

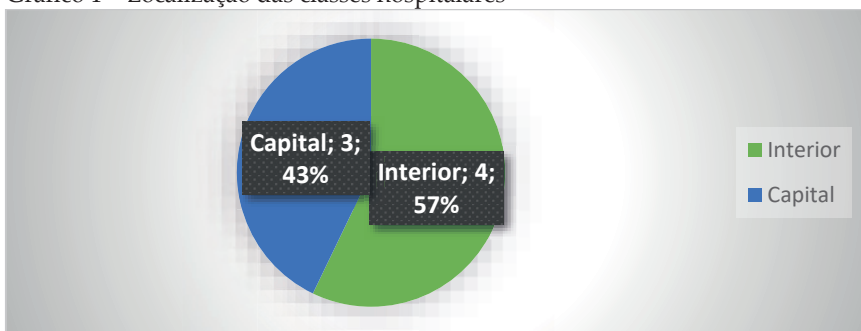
A coordenadora enviou, via correio eletrônico, os dados de nove professores que aceitaram participar e, destes nove professores, cinco responderam o questionário. Foram enviados vários e-mails solicitando a participação das classes hospitalares do estado. Entretanto, não houve sucesso.

Desta forma, cinco professoras de classes hospitalares responderam o questionário por e-mail e quatro outras professoras já haviam aceitado, como mencionado anteriormente, mas foram descartados dois questionários das professoras que compartilhavam o mesmo espaço físico das classes. Assim, a coleta de dados aconteceu com sete professoras de classes hospitalares vinculadas à Secretaria de Educação escolhida para o estudo.

Ao analisar os dados foi possível observar que a maioria das classes hospitalares que aceitou participar da pesquisa estava localizada no interior do estado.

O gráfico 1 mostra a relação de classes hospitalares do interior e da capital do estado que participaram do estudo.

Gráfico 1 – Localização das classes hospitalares

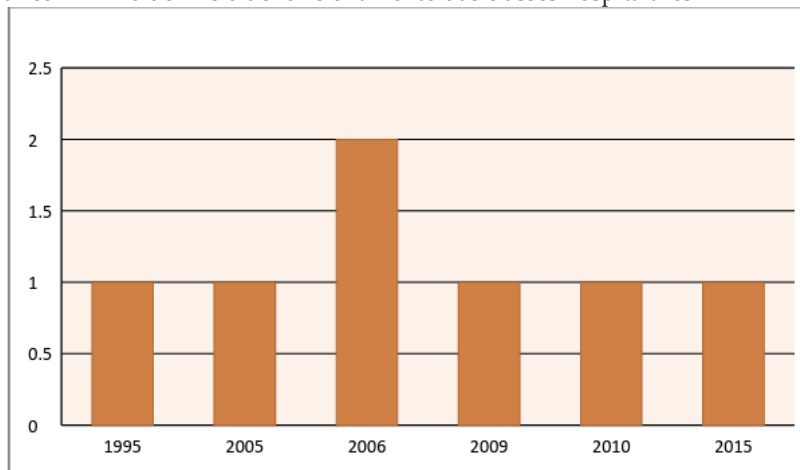


Fonte: elaboração própria.

Foi solicitado que os professores apontassem o ano de início do funcionamento das classes hospitalares.

A seguir, o gráfico 2 aponta os anos de início de funcionamento destas classes hospitalares.

Gráfico 2 – Ano de início de funcionamento das classes hospitalares



Fonte: elaboração própria.

No ano de 2006 foi o ano que, segundo os dados, teve início mais classes hospitalares, com duas classes iniciando o funcionamento.

A classe mais antiga que participou foi criada em 1995, e em 2005, 2009, 2010 e 2015 iniciaram em cada ano o funcionamento de uma sala, das que participaram da pesquisa.

Cabe salientar que em duas diretorias de ensino haviam duas classes hospitalares, porém com funcionamento no período da manhã e tarde. Assim, duas professoras atuavam no mesmo espaço, sendo uma para o período da manhã e outra para o período da tarde.

O quadro 1 caracteriza os alunos atendidos nas classes hospitalares participantes:

Quadro 1 – Caracterização dos alunos atendidos nas classes hospitalares

Caracterização dos alunos atendidos		
	Etapa de Ensino	Tempo médio de internação
Classe 1	EF I/ EFII / EM	Menos de 5 dias
Classe 2	EF I/ EFII / EM	Mais de 3 meses
Classe 3	EFII/ EM	indeterminado
Classe 4	EI/EFI	até 1 mês
Classe 5	EI/EFI	indeterminado
Classe 6	EI/EFI	indeterminado
Classe 7	EI/EFI	indeterminado

Fonte: elaboração própria.

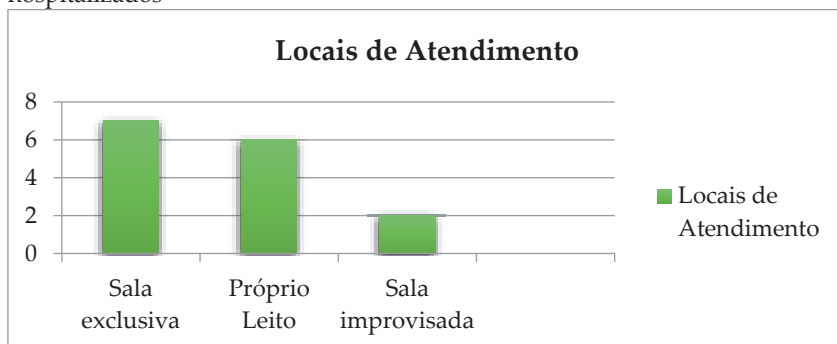
Compreende-se que a etapa de ensino mais presente nas classes hospitalares é a etapa do Ensino fundamental I (EFI) que, das sete salas analisadas, seis apontaram atender alunos desta etapa de ensino. Em seguida notamos que os alunos vindos da Educação Infantil é um público bastante presente nos atendimentos, tendo como base os dados das classes, uma vez que quatro classes hospitalares atendem a este público. Depois aparece em três classes os alunos do Ensino fundamental II (EFII) e em duas classes alunos do Ensino Médio, que apresenta o menor número.

Sobre o tempo médio de internação, a maioria das classes hospitalares respondeu que este tempo é indeterminado, podendo ser dias ou até meses, dependendo do procedimento a ser realizado no hospital.

Algo muito importante que é elencado no trabalho de Gonçalves e Manzini (2011) refere-se ao contato da classe hospitalar com a escola de origem do aluno atendido. Nesta pesquisa os professores foram questionados sobre a questão e os critérios para este contato, caso este estivesse presente. Assim, das sete classes hospitalares, apenas uma não realizava o contato com a escola de origem dos alunos hospitalizados. Os critérios indicados das seis escolas para entrarem em contato com as escolas de origem foram: tempo de internação e etapa da Educação Básica.

A seguir, os professores indicaram os locais onde realizavam seus atendimentos.

Gráfico 3 – Local dos atendimentos dos professores com as crianças e adolescentes hospitalizados



Fonte: elaboração própria.

Observa-se que há três locais em que os professores apontaram nos questionários, nos quais são realizados atendimentos, sendo que eles poderiam apontar mais de um local de atendimento.

Assim, a maioria dos professores atende tanto no espaço físico destinado ao trabalho pedagógico, como também no próprio leito do aluno, pois é de direito o atendimento educacional do aluno hospitalizado e, cabe ao professor organizar seu tempo para atender os alunos, sendo este em pequenos grupos ou individualmente.

Recursos de Tecnologias de comunicação e informação (TICs)

As tabelas, a seguir, apresentam a quantidade de recursos das TICs presentes nas classes hospitalares analisadas. Estes recursos foram categorizados em três tipos: recursos audiovisuais, recursos específicos de comunicação e recursos de informática.

Tabela 1 – Recursos Audiovisuais disponíveis nas classes hospitalares

Recursos audiovisuais	CH1	CH2	CH3	CH4	CH5	CH6	CH7	Quantidade de Total
Filmadora	0	0	0	0	0	1	1	2
Máquina Fotográfica	1	0	1	1	1	1	1	6
DVD	1	0	1	1	1	1	1	6
vídeo game	0	0	0	0	0	0	0	0
CD Rom com jogos/atividades pedagógicas	50	1	0	10	10	20	20	111
Blue Ray	0	0	0	0	0	0	0	0
Televisor	1	0	0	2	1	1	1	6
Valor absoluto	53	1	2	14	13	24	24	131
Média	13,2	0,2	0,5	3,5	3,2	6	6	32,75

Fonte: Elaboração própria.

Do total das sete classes notou-se que os recursos audiovisuais (vídeo game e blue Ray) não existem em nenhuma das classes hospitalares. Os equipamentos DVD, máquina fotográfica e televisor estão presentes na maioria das classes hospitalares.

Os CDs com jogos/atividades pedagógicas que aparece em maior número na tabela, porém há uma disparidade em relação à distribuição destes recursos nas classes analisadas, sendo que uma apresenta 50 CDs e outra não apresenta nenhum CD.

A Tabela 2 apresenta a segunda categoria que são os recursos específicos para comunicação.

Tabela 2 - Recursos específicos para comunicação disponíveis nas classes hospitalares

Recursos Específicos para Comunicação	CH1	CH2	CH3	CH4	CH5	CH6	CH7	Quantidade Total
Vídeo conferência	0	0	0	0	0	0	0	0
Fax	0	0	0	0	0	1	1	2
Telefone ou ramal com possibilidade de realizar ligações apenas locais, para as escolas de origem das crianças	1	1	1	2	1	1	1	8
Telefone ou ramal com possibilidade de realizar ligações intermunicipais/estaduais para as escolas de origem das crianças	1	1	1	2	1	1	1	8
Valor absoluto	2	2	2	4	2	3	3	18
Média	0,8	0,8	0,8	1,6	0,8	1,2	1,2	7,2

Fonte: Elaboração própria.

Todas as classes hospitalares analisadas não possuem o recurso de vídeo conferência, um recurso ainda incipiente nos ambientes escolares, mas que poderia ser bastante utilizado para realização do contato, tanto do professor, quanto do próprio aluno com a escola de origem.

Somente duas classes hospitalares possuem o recurso do fax, as demais não contam com este tipo de recurso.

Os telefones com possibilidades para realização de ligações locais, como ligações intermunicipais/estaduais para as escolas de origem, todas as sete classes que participaram possuem este tipo de equipamento, inclusive com a observação de que uma das classes apresenta dois telefones.

A tabela 3, a seguir, apresenta o número de recursos de informática presentes nas classes hospitalares participantes da pesquisa.

Tabela 3 - Recursos de informática disponíveis nas classes hospitalares

Recursos de Informática	CH1	CH2	CH3	CH4	CH5	CH6	CH7	Quantidade Total
Computador	5	1	1	5	1	2	2	17
Notebook	2	0	0	1	0	1	1	5
Pen-drive	0	0	3	2	1	2	2	10
Netbook	0	0	0	0	0	1	1	2
Impressora	2	1	1	2	1	1	1	9
Scanner	0	0	0	1	1	1	1	4
Copiadora xerox	1	0	0	1	1	1	1	5
Tablet, Iphad	0	0	0	0	0	1	1	2
Acesso à Internet	1	1	1	1	1	1	1	7
Valor absoluto	11	3	6	13	6	11	11	61
Média	2,2	0,6	1,2	2,6	1,2	2,2	2,2	12,2

Fonte: Elaboração própria.

Os recursos de informática são, em quantidade mais homogênea, os que mais estão presentes nas classes hospitalares. Sendo que de todas as classes analisadas todas possuem um computador ao menos e possuem acesso à internet. As classes 1 (CH1) e 4 (CH4) possuem 5 computadores cada, as classes 6 (CH6) e 7 (CH7) possuem 2 computadores cada sala e 2 (CH2), 3 (CH3) e 5 (CH5) possuem 1 computador cada.

Em relação ao item pen-drive, existem 10, duas classes hospitalares não possuem este tipo de recursos, uma classe tem 3 pen-drives cada, 3 classes possuem 2 pen-drives cada e uma classe tem um pen-drive. Mas, como os computadores estão presentes nas

salas, este item fica, muitas vezes com o uso do professor para planejamento das atividades.

O recurso de impressora está presente em todas as classes hospitalares, sendo que duas classes possuem 2 impressoras em cada sala.

Ainda estão presentes em 5 das classes, os notebooks e em duas também existem netbooks, duas classes também possuem tablets e/ou ipad, em quatro classes estão presentes o recurso de scanner e 5 classes possuem copiadoras.

Segundo Verussa (2009), a palavra tecnologia geralmente nos remete ao computador. Entretanto, a autora retrata o termo tecnologia como sendo uma maneira para elaborar, avaliar o processo da aprendizagem. O que notamos ao analisar os dados preenchidos pelas professoras é que, na maioria das vezes, o número de materiais de informática é superior a outros recursos classificados, com exceção do item CD Rom com jogos/atividades pedagógicas que está classificado na categoria recursos audiovisuais, mas que para utilizá-los e proporcionar meio de uso audiovisual, há necessidade do equipamento, seja computador ou notebook. Os recursos específicos para comunicação estão em menor número.

Galvão Filho e Damasceno (2006) trazem as TICs como sendo novas concepções e possibilidades pedagógicas para o processo de aprendizagem, ou seja, estes recursos apresentados pelas professoras têm oferecido benefícios ao desenvolvimento da aprendizagem dos alunos hospitalizados.

Também vale ressaltar o benefício emocional que este tipo de recurso pode proporcionar a criança/adolescente hospitalizado, tendo em vista que muitas vezes estes alunos se encontram em situações de isolamento, devido à baixa resistência do organismo e, através destes recursos, podem manter contato com familiares e amigos, por exemplo, os recursos de informática e internet.

Os recursos de tecnologia específicos para a comunicação trazem auxílio pedagógico importante para os professores e para as crianças/adolescentes atendidos pela Classe hospitalar. Por meio

destes recursos o professor pode trabalhar de modo diferenciado determinados conteúdos curriculares, como também pode obter informações com as escolas de origem dos alunos atendidos acerca dos conteúdos escolares que estão perdendo e que o professor pode dar continuidade no ambiente hospitalar. É possível estabelecer uma relação entre a Classe hospitalar e a escola de origem do aluno, atendendo a um dos objetivos propostos por Gonçalves e Manzini (2011) que é de impedir a interrupção do processo de aprendizagem da criança internada para que no futuro ela seja integrada à sala de aula.

Recursos de Tecnologia Assistiva

As tabelas a seguir, apresentam os dados referentes aos recursos de Tecnologia Assistiva (TA) presentes nas classes hospitalares, e é possível observar por meio dos dados apresentados, que estes recursos estão pouco presentes nas classes hospitalares.

Os recursos de TA foram dispostos em duas categorias: 1 - recursos de materiais escolares e de acesso ao computador e 2 - recursos de mobilidade e de posicionamento.

A tabela 4 apresenta os recursos de materiais escolares e de acesso ao computador presentes nas classes hospitalares.

Tabela 4 - Recursos de materiais escolares e de acesso ao computador disponível nas classes hospitalares

Recursos de Materiais Escolares e de Acesso ao Computador	CH1	CH2	CH3	CH4	CH5	CH6	CH7	Quantidade Total
Recursos pedagógicos adaptados para leitura e escrita	0	0	15	3	0	0	0	18

Caderno de madeira	0	0	1	0	0	0	0	1
Livro adaptado	0	0	0	0	0	0	0	0
Pastas para comunicação	0	0	0	1	0	0	0	1
Colméia de acrílico para uso em teclado comum de computador	0	0	0	0	0	0	0	0
Teclado adaptado	0	0	0	0	0	0	1	1
Mouse adaptado	0	0	0	0	0	0	1	1
Máquina Braille	0	0	0	0	0	0	1	1
Valor Absoluto	0	0	16	4	0	0	3	23
Média	0	0	3,5	0,8	0	0	0,6	5,1

Fonte: Elaboração própria.

Nota-se que um pouco mais da metade das salas não possuem os recursos de acesso ao computador, sendo quatro classes que não os possui. Percebe-se que três classes têm no mínimo dois recursos dos apresentados, a classe CH7 é a que possui mais tipos de recursos, sendo três recursos disponíveis na sala, que conta com um mouse adaptado, um teclado adaptado e uma máquina de braille.

Compreende-se a falta destes recursos na maioria das salas, pois os recursos de Tecnologia Assistiva são utilizados para garantir autonomia das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, mas poderiam ser utilizados, se existissem para alguns alunos que, por ventura, pela condição de sua hospitalização, estiver com dificuldades de utilizar o membro superior de maior habilidade, ou que se encontram no leito. Assim, há necessidade de adaptar a mesa para leito, os recursos de escrita, entre outros.

A tabela 5 mostra os recursos de mobilidade e de posicionamento presentes nas classes hospitalares.

Tabela 5 - Recursos de mobilidade e posicionamento

Recursos de Mobilidade e Posicionamento	CH1	CH2	CH3	CH4	CH5	CH6	CH7	Quantidade Total
Cadeiras de rodas	0	0	1	2	0	1	1	5
Andador	0	0	0	0	0	0	0	0
Mesa adaptada	0	2	0	1	0	0	0	3
Cadeira adaptada	0	0	0	0	0	0	0	0
Valor Absoluto	0	2	1	3	0	1	1	8
Média	0	0,8	0,4	1,2	0	0,4	0,4	3,2

Fonte: Elaboração própria.

Os recursos de Mobilidade e de posicionamento não estão presentes em duas classes hospitalares, sendo que nas outras cinco classes existem ao menos um recurso.

A cadeira de rodas é o recurso que em quantidade total está mais presente no ambiente hospitalar, seguido das mesas adaptadas.

Assim, os recursos de Tecnologia Assistiva (TA), mesmo estando em menor número, também se encontram no contexto das classes hospitalares. Sant`Anna e Zulian (2006) apontam a TA como sendo:

[...] recursos e serviços. Os recursos são todo e qualquer item, equipamento ou parte dele, produto ou sistema fabricado em série ou sob medida utilizado para aumentar, manter ou melhorar as capacidades funcionais das pessoas com deficiência. Os serviços são definidos como aqueles que auxiliam diretamente uma pessoa com deficiência a selecionar, comprar ou usar os recursos acima definidos. Recursos podem variar de uma simples bengala a um complexo sistema computadorizado. Estão incluídos brinquedos e roupas adaptadas, computadores, softwares e hardwares especiais, que contemplam questões de acessibilidade, dispositivos para adequação da postura sentada, recursos para mobilidade manual e elétrica, equipamentos de comunicação alternativa, chaves e acionadores especiais, aparelhos de escuta assistida, auxílios visuais, materiais

protéticos e milhares de outros itens confeccionados ou disponíveis comercialmente (p. 947).

Isso demonstra que os recursos de Tecnologia Assistiva são variados e que nas Classes hospitalares analisadas o número de equipamentos disponíveis ainda é baixo se comparado ao número de recursos que a Tecnologia Assistiva tem disponível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tomando como base a discussão dos resultados, é possível inferir que os objetivos propostos foram alcançados. Cabe salientar a importância de novos estudos sobre a temática do ambiente educacional hospitalar e o uso de tecnologias.

Foi possível identificar que todas as classes são multisseriadas, uma vez que atende mais de uma etapa de ensino. A maioria das professoras faz o contato com a escola de origem e realizam os atendimentos educacionais, tanto em sala exclusiva, como no próprio leito das crianças e/ou adolescentes. Ainda foi possível identificar que os ambientes virtuais e o uso da internet facilitam a comunicação da criança hospitalizada com o mundo externo com o qual está impedida diretamente de interagir.

Conclui-se que os recursos, sejam os pertencentes às TICs ou à TA estão presentes nas classes hospitalares analisadas. Entretanto, nota-se que há um maior número de recursos de TICs em relação aos recursos de TA.

E também é possível compreender que esses recursos têm importância para garantir acessibilidade, no que se refere ao apoio pedagógico para as crianças e adolescentes hospitalizados.

O professor tem papel fundamental para o desenvolvimento integral da criança ou adolescente hospitalizado e deve articular conhecimentos com ressignificação de sua prática pedagógica. Não é possível apenas transpor as práticas ocorridas na escola para dentro do hospital, uma vez que o ambiente, como meio em que se encontram as crianças e adolescentes hospitalizados, deve ser

entendido e vai influenciar diretamente o comportamento e desenvolvimento cognitivo, social e psíquico dos mesmos.

E neste contexto, os recursos tecnológicos representam importantes instrumentos que poderão facilitar o acesso à informação e conhecimento por parte da criança ou adolescente hospitalizado e este poderá ser agente ativo de modificação do meio e se tornar ator de seu próprio processo de desenvolvimento e conseguir sua recuperação integral.

Contudo compreende-se a importância dos recursos para uma interação da criança hospitalizada com o ambiente externo ao qual está impedida de interagir, favorecendo assim, aspectos sociais e emocionais das crianças e jovens hospitalizados.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS.** Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

FERREIRA-DONATI, G.C. Análise do *software* HoloS como recurso pedagógico na educação inclusiva e na intervenção em comunicação. In: MANZINI, E.J.; FUJISAWA, D.S. (orgs.) **Jogos e Recursos para comunicação e ensino na educação especial.** Marília: APBEE, 2010, p. 133-154.

FONTES, R.S. Da classe à hospitalar: a educação para além da escolarização. *Linhas*, Florianópolis, v.09, n.01, p. 72-92, jan.-jun. 2008.

GALVÃO FILHO, T. A; DAMASCENO, L. L. Tecnologias assistivas para autonomia do aluno com necessidades educacionais especiais. **Inclusão:** Revista de Educação Especial, Brasília, ano 2, n. 2, p. 25-32, jul. 2006.

GONÇALVES, A.G. **Desempenho motor de alunos com paralisia cerebral frente à adaptação de recursos pedagógicos.** 2010. Tese

(Doutorado em Educação). Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2010.

GONÇALVES, A.G. Escola no hospital: contribuições do atendimento pedagógico-educacional para crianças e adolescentes hospitalizados. In: MANZINI, E.J. (org.) **Educação Especial e Inclusão: temas atuais**. São Carlos: Marquezine&Manzini, 2013, p.41-55.

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

HOCHMAN, B. *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**. vol. 02, supl. 02, p. 02-09, 2005.

MANZINI, E. J.; MAIA, S. R.; GASPARETO, M. E. R. F. **Questionário TAE: tecnologia assistiva para educação**. Brasília: Comitê de Ajudas Técnicas, 2008.

SANT'ANNA, D. M.; ZULIAN. M. A. R. Você acha que recursos alternativos ajudariam na melhora funcional do portador de esclerose lateral amiotrófica? In: Encontro Latino Americano de Iniciação Científica; Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, 2006, São José dos Campos. [**Anais...**] São José dos Campos: Universidade Vale do Paraíba, 2006. Disponível em:<http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2006/inic/inic/03/INI C0000598.pdf>. Acesso em: abril. 2015.

VERUSSA, E.O. **Tecnologia assistiva para o ensino de alunos com deficiência: um estudo com professores do ensino fundamental**. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Filosofia e Ciências, Programa de Pós-Graduação em Educação, Unesp, Marília, 2009.

CAPÍTULO 5

ELEMENTOS DE AÇÕES DE REFLEXÃO E COLABORAÇÃO DE UM CURSO DE FORMAÇÃO CONTINUADA SOBRE O ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR

Aline Ferreira Rodrigues Pacco
Adriana Garcia Gonçalves

INTRODUÇÃO

A formação continuada é reconhecida como uma forma de preencher as possíveis lacunas da formação inicial, capacitando os professores para lidar com as mudanças constantes da sociedade, possibilitando o acesso ao nível de carreira mais transcendente (GENTILINI; SCARLATTO, 2015). Além disso, a formação continuada pode proporcionar aos docentes, reflexões sobre sua própria atuação profissional, elucidando caminhos para a busca de novas estratégias de ensino, valorizando sua trajetória pessoal e suas aptidões (MAN; CASTRO; TAVERNA; 2018).

Segundo Gama e Fiorentini (2009) a formação docente colaborativa contribui para a prática profissional dos professores, promovendo ações reflexivas, enfrentamento dos desafios educacionais e também a diminuição das ações individualistas da prática docente.

Uma formação colaborativa tem que partir da necessidade dos participantes, buscando um maior envolvimento, caso contrário:

[...] quando a formação não corresponde a uma necessidade sentida pelos professores, é natural que estes perfilhem uma perspectiva que os coloca numa situação passiva, que optem por um paradigma onde tem muito mais a receber do que a dar ou partilhar (PACHECO; FLORES, 1999, p. 131).

Construir uma formação colaborativa não é uma tarefa simples, requer envolvimento de ambas as partes e também o estabelecimento de uma relação de confiança e cooperação (PACHECO; FLORES, 1999). Essa relação é um processo que vai sendo construído ao longo do processo formativo.

Hargreaves (1998) aponta que o trabalho colaborativo envolve voluntariedade, identidade, espontaneidade, liderança compartilhada, apoio e respeito mútuo, além de reflexão compartilhada e diálogo. Salienta-se que uma formação colaborativa está intimamente ligada à ação reflexiva, pois na colaboração emerge o compartilhamento de ideias e conseqüentemente a reflexão da prática pedagógica. Ser um profissional reflexivo significa basear-se “[...] na consciência da capacidade de pensamento e reflexão que caracteriza o ser humano como criativo e não como mero reprodutor de ideias e práticas que lhe são exteriores” (ALARCÃO, 1996, p. 41).

Conseqüentemente, “para cada situação problemática enfrentada no cotidiano, não há uma solução pronta, mas sim possibilidades de enfrentar os problemas, através da reflexão e criação de novas realidades” (PÉREZ GÓMEZ, 1995, p. 110).

O ato reflexivo faz parte da constituição da identidade profissional do professor. A atuação docente no ambiente hospitalar influencia diretamente na construção do perfil do docente, algo que é primordial para sua atuação. Para Pimenta (2012) a identidade profissional ocorre pela “[...] significação social da profissão; da revisão constante dos significados sociais da profissão; da revisão das tradições [...]” (PIMENTA, 2012, p. 20).

Fávero, Tonieto e Roman (2013) colocam que quando se procura formar um profissional reflexivo, a prática se constitui peça central e primordial ao longo de todo o currículo, pois por meio dela ocorre a aprendizagem, a reflexão e o pensamento prático do docente. Assim, reforça-se a importância de uma formação de qualidade que torne um docente reflexivo e preparado para trabalhar no serviço escolar hospitalar.

No contexto hospitalar, o professor precisa estar atento às necessidades de seus alunos, sendo reflexivo, repensando diariamente suas práticas (PARÉ, 1977). Ele deve ter o objetivo de

superar a rotinização de suas ações, refletindo sobre as mesmas antes, durante e após executá-las. Ao se deparar com situações de incertezas, contextualizadas e únicas, esse profissional recorre à investigação como forma de decidir e intervir. (PERES *et al.*, 2013, p .291).

Tratando-se do processo formativo, Gomes (2011) coloca que as formações direcionadas para os professores devem ser muito bem elaboradas, não estando ligadas apenas aos aspectos conceituais e teórico-científicos, mas também articulando as noções teóricas com as ações práticas, motivando o professor a compreender seu aluno como um sujeito em sua totalidade, que constrói seu conhecimento ao longo de sua vida.

A formação docente que se estabelece na perspectiva colaborativa possibilita a abertura para trocas de ideias, potencializando uma ação reflexiva (GAMA; FIORENTINI, 2009). Dessa forma, reforça-se a relevância de cursos de formação colaborativa, pois favorecem a reflexão das práticas docentes dos participantes.

Diante disso, este estudo teve como objetivo planejar, implementar e avaliar de forma reflexiva e colaborativa, um curso de formação continuada com coordenadoras e professores de educação especial, além de professores de classes hospitalares.

MÉTODO

A presente pesquisa constitui-se de caráter colaborativo com abordagem qualitativa, visto que se pretende “proporcionar condições para que os docentes reflitam sobre sua atividade e criem situações que propiciam o questionamento de aspectos da prática profissional que preocupam os professores” (IBIAPINA, 2008, p. 20).

Assim, foi realizada uma pesquisa educacional pautada na colaboração que se firma como uma “atividade de coprodução de

saberes, de formação, reflexão e desenvolvimento profissional, realizada interativamente por pesquisadores e professores com o objetivo de transformar determinada realidade educativa” (IBIAPINA, 2008, p. 31).

Com o objetivo de cumprir os procedimentos éticos para pesquisas científicas, o presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob o número do CAEE 81168617.8.0000.5504. Também houve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

A pesquisa ocorreu em uma cidade do interior paulista, especificamente na Diretoria de Ensino que pertence à Secretaria Estadual da Educação. São competências desta Diretoria de Ensino, cinco classes hospitalares, sendo três situadas na cidade em que a pesquisa foi realizada e duas situadas em uma cidade da região.

Participaram da pesquisa 22 profissionais, sendo três professoras que lecionavam em classes hospitalares, 14 professoras de Educação Especial, três professoras de apoio (acompanhavam em classe comum os alunos PAEE) e duas coordenadoras da Educação Especial.

Procedimento de coleta e análise de dados

Inicialmente o projeto do curso de formação foi apresentado para as coordenadoras responsáveis pelo serviço de classes hospitalares.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética, foram enviados aos professores, pelas coordenadoras do núcleo pedagógico da Educação Especial da Diretoria de Ensino, convites para participarem do curso. Em seguida, aqueles que demonstraram interesse entraram em contato via e-mail.

Os encontros presenciais ocorreram às quintas-feiras, com duração de duas horas, sendo das 18h00 às 20h00, em um espaço cedido na própria Diretoria de Ensino.

Foram estabelecidos alguns acordos em parceria com as coordenadoras do núcleo pedagógico de Educação Especial, com o intuito de viabilizar a organização do curso, considerando as demandas e possibilidades da pesquisadora, das coordenadoras e dos professores, visando construir uma formação pautada na colaboração de todos os envolvidos.

O curso foi definido como semipresencial, com carga horária total de 50 horas (dez horas presenciais divididas em cinco encontros de 2 horas cada e 40 horas destinadas às atividades no ambiente virtual).

O conteúdo do curso foi estabelecido de acordo com a necessidade e interesse das professoras. A pesquisadora foi construindo, de forma conjunta com as participantes, os assuntos que seriam trabalhados nas unidades didáticas seguintes.

Os assuntos abordados no curso foram diversificados, tais como, a definição e objetivos da Classe Hospitalar, histórico da Classe Hospitalar, formação docente para atuar dentro do ambiente educacional hospitalar, práticas pedagógicas dentro da Classe Hospitalar, políticas públicas e planejamento educacional individualizado (PEI) para alunos atendidos na Classe Hospitalar. Neste estudo será abordado como ocorreu o processo de reflexão e colaboração dos participantes e suas relações.

A análise dos dados foi desenvolvida baseada na técnica de triangulação proposta por Triviños (1987), que propõe uma execução através de distintos níveis de análise que compõem um mesmo fenômeno.

Nessa pesquisa, a triangulação dos dados se deu mediante a análise dos diferentes instrumentos, sendo eles, questionários, diário de campo e relatos de fala por meio da gravação de voz.

A partir da análise dos dados, foi elaborado um sistema de categorização e agrupamento das falas e respostas das participantes, objetivando discutir e relacionar os pontos de concordância e discordância dos assuntos apresentados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram organizados em três categorias, sendo elas: elementos de ações reflexivas junto às participantes, colaboração entre a pesquisadora e as participantes e colaboração entre as participantes.

Elementos de ações reflexivas junto às participantes

Nesta categoria, buscou-se discorrer sobre os processos reflexivos juntos às participantes do curso de formação reflexiva colaborativa.

Ao longo do processo formativo, foram ocorrendo a problematização de alguns assuntos o que possibilitou a ação reflexiva das participantes, mudanças de opiniões e maior detalhamento em determinadas temáticas.

Quando foi discutida a formação docente do professor de classe hospitalar, percebeu-se que as professoras puderam refletir sobre sua própria formação para atuar nesse serviço, mesmo aquelas que não estavam atuando nesse espaço. Como pode ser conferido no excerto a seguir:

[...] quem queria trabalhar em hospital fazia Deficiência Física, aí eu só ouvi falar, mas não me aprofundi. Não tive essa formação na minha grade (P2, encontro presencial).

[...] para mim é mais fácil como eu sou química, eu pego química e física, a matemática na parte um pouco do ensino médio e me fez pensar assim na Pedagogia (P6, encontro presencial).

A ação reflexiva faz parte da construção profissional, assim como a formação docente (PIMENTA, 2012). Destaca-se, assim, a importância de proporcionar momentos para que os professores possam refletir sobre sua formação inicial e continuada, buscando novos conhecimentos.

Com relação ao planejamento, nota-se que as reflexões foram muito ricas, pois na elaboração dos estudos de casos e PEIs, as

participantes puderam expor suas opiniões e refletir sobre cada material elaborado pelas colegas de curso. Isso possibilitou um exercício de reflexão sobre possíveis práticas pedagógicas no contexto hospitalar, principalmente porque os PEIs englobavam vários aspectos discutidos ao longo do curso, como currículo escolar, avaliação e as especificidades do Atendimento Escolar Hospitalar, como exemplificados nos excertos a seguir:

Ficou muito bom o estudo de caso, acredito que tenham dividido bem as atividades durante o tempo de internação que no caso era relativamente curto! Num momento tão delicado quanto esse, é importante usar como estratégia assuntos de interesse do aluno/paciente, parabéns ao grupo (Plataforma on-line, P10).

Parabéns à equipe, principalmente em entender os anseios do Aluno/paciente pois cada dia no hospital mais longe dos sonhos de fazer uma prova de ENEM perfeita. Vocês realmente viram o Aluno como um todo (Plataforma on-line, P10).

Percebe-se que alguns assuntos perpassaram mais de um encontro presencial e uma unidade didática. Isso possibilitou que não se esgotassem e que as participantes pudessem realmente refletir.

Um dos assuntos que gerou bastante discussão foi o atendimento de crianças da etapa da Educação infantil, pois as professoras de classe hospitalar relataram a importância desse atendimento em ambiente hospitalar que não é contemplado na legislação. As demais participantes concordaram com esse posicionamento, exemplificado nos excertos a seguir:

[...] antes eu atendia os pequenos, agora não pode mais, 'tá' sendo uma guerra e elas estão sem entender isso [...] (P15, encontro presencial).

As crianças pequenas também precisam desse atendimento, não tem motivo pra não atender [...] (P4, encontro presencial).

Colaboração entre a pesquisadora e as participantes

Nesta categoria, buscou-se discorrer sobre a colaboração estabelecida entre a pesquisadora e as participantes ao longo do curso de formação.

Inicialmente, pôde-se perceber que as professoras se mostraram receosas em participar do curso de formação, principalmente no que tange a serem filmadas e gravadas.

A segurança em falar, expor suas opiniões, só começou a fluir a partir do segundo encontro presencial, quando a pesquisadora conseguiu criar uma relação mais próxima com as professoras, fazendo com que elas tivessem maior tranquilidade para realmente participar, sem medo de serem expostas.

Frente ao ambiente virtual, notou-se que nos fóruns as participantes conseguiam expressar suas opiniões e em alguns casos eram reformuladas nas discussões presenciais, a partir de um ato reflexivo coletivo.

Destaca-se que a participação na plataforma tornou-se mais frequente a partir da quarta unidade didática. Anteriormente, a pesquisadora tinha que solicitar constantemente que entrassem na plataforma e participassem dos fóruns.

Acredita-se que essa participação tornou-se mais efetiva devido à construção do processo de colaboração entre as próprias participantes e entre a pesquisadora e elas.

A colaboração juntamente com as coordenadoras foi de fundamental importância, pois elas reforçavam constantemente a importância de participar do curso de forma ativa, inclusive na plataforma on-line.

Para Desgagné (2007), a colaboração entre pesquisadores e professores atuantes para fins de aquisição de conhecimentos, muitas vezes, pode ser algo complexo. Ainda há um distanciamento entre a universidade e a escola regular. E, dessa forma, fomenta-se a importância de pesquisas que aproximem o pesquisador e o professor, evidenciando a parceria entre ambas as realidades.

Assim, é firmada a importância de pesquisas colaborativas objetivando aproximar pesquisadores e professores que estão atuando nas escolas e noutros espaços educacionais. Isso para que ambos possam desfrutar da troca de conhecimentos e experiências e fortalecer o processo formativo de todos os envolvidos.

Colaboração entre as participantes

Nesta categoria, buscou-se discorrer sobre a colaboração estabelecida entre as participantes ao longo do curso de formação.

De forma geral, percebeu-se que as participantes conseguiram estabelecer uma relação de colaboração ao longo do processo formativo, principalmente no que tange às discussões nos encontros presenciais, nos fóruns da plataforma on-line e no compartilhamento dos estudos de casos e PEIs.

Durante a elaboração e discussão dos estudos de casos e PEIs, foi essencial o estabelecimento de uma relação de colaboração para que as participantes pudessem dar sugestões, concordar ou discordar da maneira que se sentissem à vontade.

Uma formação continuada, com base na perspectiva colaborativa, “parte da base de que o profissional de educação é construtor de conhecimento pedagógico de forma individual e coletiva” (IMBERNÓN, 2011, p. 51). Assim, reforça-se a importância do diálogo entre as participantes.

Um ponto que merece destaque, que é fundamental para o estabelecimento do processo de colaboração, foi a troca de conhecimentos entre as professoras do ensino regular e as professoras atuantes na classe hospitalar.

Quando as professoras de classe hospitalar relatavam suas práticas pedagógicas dentro desse espaço, as demais professoras questionavam, buscavam conhecer de forma mais aprofundada como era a atuação dentro do ambiente hospitalar. Como pode ser visto nos excertos a seguir:

[...] então lá eu vou ver de acordo com a necessidade dele, se eu vou levar o material dourado, se eu vou levar um ábaco [...] (P6, encontro presencial).

Quanto tempo dura? (P14, encontro presencial) Oh de acordo com a patologia dele, são 19 aulas e você vai distribuir nos dias de acordo com a necessidade do hospital, tem a enfermeira chefe que vai dar o aval... (P6, encontro presencial).

Qual é o tempo de atendimento da prática pedagógica? (P5, encontro presencial).

No ambulatório, geralmente se eu 'tô' com várias crianças do mesmo nível ali, eu fico de 30 a 40 minutos no máximo ali com ele, porque eu tenho que correr pra outros lugares, eu tenho que trocar material, eu tenho que me higienizar, daí eu saio dali e vou para a pediatria... (P15, encontro presencial).

A troca de experiências em curso de formação colaborativa foi essencial para que realmente as participantes possam estabelecer uma relação de parceria e colaboração.

Para Helvig (2015), a formação colaborativa está alicerçada na construção conjunta de aprendizagem, em que cada professor não é apenas um transmissor de conhecimento, mas sim um sujeito apto a aprender e ensinar. Por meio das falas das participantes, conclui-se que, para estabelecer uma colaboração, não foi necessário que as participantes concordassem umas com as outras, mas que houvesse uma participação ativa, com diálogo, que possibilitasse a troca de conhecimentos e experiências.

No ambiente on-line, notou-se que nos fóruns as participantes conseguiam expressar suas opiniões e iniciar discussões a partir dos comentários das colegas. Esses comentários serviam como uma base inicial para as discussões nos encontros presenciais.

Diante de uma análise geral do processo de colaboração entre as participantes, percebeu-se que alguns fatores dificultaram em determinados momentos a parceria colaborativa. Por exemplo, nos fóruns de discussões, algumas professoras copiaram trechos de artigos publicados na internet sem citar a fonte, como também

copiaram respostas de outras colegas, impossibilitando que houvesse uma troca de conhecimentos frente a esses comentários.

A formação continuada colaborativa de professores está centrada na reconstrução e cocriação de uma nova realidade, no ressignificado das relações entre as participantes e nas relações do conhecimento com o próprio conhecimento, norteando teoria e prática (HELVIG, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que os processos de colaboração e reflexão foram construídos ao longo de todo o curso, principalmente no que se refere à reflexão da própria prática docente e a importância da troca de experiências entre as professoras das classes hospitalares e as demais participantes.

Um curso colaborativo reflexivo é um processo, que demanda envolvimento, comprometimento e segurança de todos os envolvidos, considerando que inicialmente algumas participantes demonstraram resistência, por conta dos encontros serem gravados, algo que só foi solucionado após se sentirem seguras e envolvidas em uma parceria com a pesquisadora.

Conclui-se que esse tipo de formação colaborativa reflexiva é uma estratégia importante para o processo formativo dos envolvidos, pois proporciona aquisição de conhecimentos e reflexão conjunta entre os alunos e o professor/formador, não havendo uma hierarquia, em que todos os sujeitos têm voz para contribuir com as discussões.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, I. Ser professor reflexivo. In: ALARCÃO, I. (Org.). **Formação reflexiva de professores: estratégias de supervisão.** Porto: Porto Editora, 1996. p. 171-189.

DESGAGNÉ, S. O conceito de pesquisa colaborativa: a ideia de uma aproximação entre pesquisadores universitários e professores práticos. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 29, n. 15, p. 7-35, 2007.

FÁVERO, A. A; TONIETO, C; ROMAN, M. F. A formação de professores reflexivos: a docência como objeto de investigação. **Educação**, Santa Maria. v. 38, n. 2, p. 277-288, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/5483/5466>>. Acesso em: 27 set. 2019.

GAMA, R. P; FIORENTINI, D. Formação continuada em grupos colaborativos: professores de matemática iniciantes e as aprendizagens da prática profissional. **Educação Matemática e Pesquisa**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 441-461, 2009. Disponível em:<<https://revistas.pucsp.br/index.php/emp/article/viewFile/2827/1863>>. Acesso em: 16 maio 2020.

GENTILINI, A. J; SCARLATTO, E. C. Inovações no ensino e na formação continuada de professores: retrocessos, avanço e novas tendências. In: PARENTE, C. M. D; VALLE, L. E. L. R; MATTOS, M. J. V. M (Orgs). **A formação de professores e seus desafios frente às mudanças sociais, políticas e tecnológicas**. Porto Alegre: Penso, 2015. p.15-42.

GOMES, R. C. M. A formação dos professores no contexto atual. **Anhanguera Educacional**, São Paulo, v. 14, n. 18, p. 103-125, 2011. Disponível em: <<http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/educ/article/viewFile/1722/1647>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

HARGREAVES, A. **Os professores em tempo de mudança: o trabalho e a cultura dos professores na idade pós-moderna**. Portugal: MacGraw-Hill, 1998.

HELVIG, C. H. M. T. A perspectiva colaborativa na formação continuada de professores da educação básica. **XII EDUCERE, Congresso Nacional de Educação**, 2015. Disponível em: <https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/17617_7480.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

IBIAPINA, I. M. L. M. **Pesquisa colaborativa: investigação, formação e produção de conhecimentos**. Brasília: Líber Livro, 2008.

- IMBERNÓN, F. **Formação docente e profissional**: formar-se para a mudança e a incerteza. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- MAN, E. M. J; CASTRO, R; TAVERNA, C. H. Formação de professores: desafios e expectativas sobre a formação continuada e a educação especial. In: DENARI, F. E (Org). **Educação Especial**: reflexões entre o dizer e o fazer. São Carlos: Pedro & João Editores, 2018. p.105-124. v. 2.
- PACHECO, J. A; FLORES, M. A. **Formação e avaliação de professores**. Portugal, Porto: Porto Editora LDA, 1999. Coleção Escola e Saberes. Nº 16.
- PÉREZ GÓMEZ, A. O pensamento prático do professor: a formação do professor como profissional reflexivo. In: NÓVOA, A. (Org.). **Os professores e sua formação**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1995. p. 93-114.
- PIMENTA, S. G. **O estágio na formação de professores**: unidade, teoria e prática? São Paulo: Cortez, 2012.
- TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais** - A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

CAPÍTULO 6

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO HOSPITAL E/OU DA CLASSE HOSPITALAR PARA CRIANÇAS EM INTERNAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Beatriz Vieira Barone
Adriana Garcia Gonçalves
Mariana Cristina Pedrino

INTRODUÇÃO

Com base nos estudos de Serge Moscovici (1978; 2003), as representações sociais são conceitos, proposições e explicações de um determinado objeto, sendo assim, são construídas coletivamente por meio da comunicação e linguagem. Nesse sentido, impactam no comportamento, nas ideias e na formação da identidade do sujeito. Além disso, não se restringem a meras opiniões ou imagens, são teorias coletivas sobre a realidade. Diante disso, o autor pontua que a Teoria das Representações Sociais (TRS)

[...] é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos [...] elas possuem uma função constitutiva da realidade [...] é alternativamente, o sinal e a reprodução de um objeto socialmente valorizado (MOSCOVICI, 1978, p. 26-27).

Ainda, de acordo com Moscovici (2003) as representações sociais tem por finalidade tornar o desconhecido algo familiar. À vista disso, são fundamentais os processos de ancoragem e objetivação. O primeiro mecanismo busca “[...] ancorar ideias estranhas, reduzi-las a categorias e a imagens comuns, colocá-las em um contexto familiar [...]” (MOSCOVICI, 2003, p. 60). Em outras

palavras, constitui na incorporação do objeto estranho no campo das ideias (âmbito cognitivo), para isso o sujeito recorre às percepções já familiares. Por outro lado, a objetivação refere-se ao momento de materialização dos conceitos abstratos, ou seja, é a ação de “[...] transformar algo abstrato em algo quase concreto, transferir o que está na mente em algo que exista no mundo físico [...]” (MOSCOVICI, 2003, p. 61).

Mediante o exposto, a presente pesquisa tem por finalidade identificar por meio do levantamento bibliográfico as representações sociais do hospital e/ou da classe hospitalar sob a ótica das crianças hospitalizadas. Deste modo, com base no estudo de Campos (1965), a palavra hospital é latina, posto isto, remete-se ao vocábulo *hospitalis*. Ademais, “[...] vem de *hospes* – hóspedes, porque antigamente nessas casas de assistência eram recebidos peregrinos, pobres e enfermos [...]” (p. 07).

Foucault (1984) aponta que antes do hospital ter uma função terapêutica, ele estava associado às questões religiosas, como por exemplo, a salvação. Neste contexto, o espaço não era reconhecido com uma instituição médica, visto que os serviços destinados aos sujeitos não eram ligados à medicina. Ademais, não era um ambiente designado ao doente,

[...] mas o pobre que está morrendo [...] alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento [...] Dizia-se correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir a própria salvação. Era um pessoal caritativo – religioso ou leigo – que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna. [...] (p. 101-102).

Deste modo, a presente pesquisa busca compreender se esta percepção do hospital ainda se encontra presente nas representações sociais das crianças hospitalizadas.

Para Fonseca (1999) as crianças hospitalizadas “[...] não são apenas doentes. Elas continuam crescendo e se desenvolvendo

mesmo que com alguns comprometimentos causados pela enfermidade ou pelo tratamento médico [...]” (p. 16-17). Com relação a isso, um dos serviços essenciais concebido por alguns hospitais são as classes hospitalares.

Com base nas Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001), estes espaços destinam-se aos estudantes impossibilitados de frequentar as aulas em decorrência do tratamento de saúde, com internações hospitalares recorrentes ou em atendimento ambulatorial. Nesse sentido, o documento alega que as classes hospitalares tem como propósito “[...] dar continuidade ao processo de desenvolvimento e [...] aprendizagem de alunos matriculados [...] contribuindo para o seu retorno e reintegração [...]” (p. 52). Já para os sujeitos que não se encontram matriculados, deve-se desenvolver um currículo flexibilizado, colaborando assim, com seu posterior acesso à instituição escolar.

Portanto, este estudo também buscou encontrar pesquisas que discorressem sobre as representações sociais das classes hospitalares sob a ótica das crianças hospitalizadas.

MÉTODOS

A presente pesquisa é uma revisão sistemática de literatura. Diante disso, com base no estudo de Costa e Zoltowski (2014) este recurso possibilita a “[...] reunião, avaliação crítica e sintética de resultados de múltiplos estudos [...]” (p. 53). Ademais, os autores destacam que “[...] permite maximizar o potencial de uma busca, encontrando o maior número possível de resultados de uma maneira organizada [...]” (p. 54).

Mediante o exposto, apoiou-se nesta referência para a realização deste estudo. Deste modo, recorreu-se a duas bases de dados para seleção dos materiais a serem analisados. A primeira, intitulada “Portal de Periódicos”, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Nesse sentido, na aba “busca avançada” optou-se pela inclusão de artigos revisados por pares nos últimos vinte anos, estando escrito no

idioma português e que possuísem o arquivo completo disponível para acesso. Além disso, foram considerados os estudos que contivessem no título e/ou resumo a temática sobre a representação social do hospital e/ou da classe hospitalar sob a ótica das crianças hospitalizadas. Ressalta-se que a busca pelos termos “hospital” e “classe hospitalar” foram realizadas separadamente, visto que se tratam de representações diferentes. Por fim, foram excluídos os artigos que não contemplassem nenhum destes critérios.

As procuras foram realizadas no período de agosto a setembro de 2022, com nenhuma variação no resultado total. Assim, o quadro a seguir apresenta os termos de busca combinados, o total de trabalhos advindos deste contexto, o total daqueles com a aplicação dos filtros (ser artigo, revisado por pares e no idioma português) e os materiais selecionados considerando os critérios de inclusão e exclusão já descritos anteriormente.

Quadro 1 – Registro da busca no portal de periódico CAPES

BUSCA	1º TERMO	BOOLEANO	BUSCA	2º TERMO	BOOLEANO	BUSCA	3º TERMO	RESULTADO	COM FILTRO	SELEÇÃO
Qualquer campo (contém)	“representação social”	<i>and</i>	Qualquer campo (contém)	hospital	-	-	-	404	165	4
Qualquer campo (contém)	“representação social”	<i>and</i>	Qualquer campo (contém)	hospital	<i>and</i>	Qualquer campo (contém)	criança	27	9	1
Título (contém)	“representação social”	<i>and</i>	Título (contém)	hospital	-	-	-	17	12	1
Título (contém)	“representação social”	<i>and</i>	Título (contém)	hospital	<i>and</i>	Título (contém)	criança	0	0	0
Qualquer campo (contém)	“representação social”	<i>and</i>	Qualquer campo (contém)	“classe hospitalar”	-	-	-	2	2	2
Qualquer campo (contém)	“representação social”	<i>and</i>	Qualquer campo (contém)	“pedagogia hospitalar”	-	-	-	0	0	0

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A primeira tentativa nesta base de dados ocorreu por meio dos termos “representação social” and “hospital” com a opção “em qualquer campo (contém)”. Dessa maneira, constatou-se uma grande quantidade de produções relacionadas às representações sociais de doenças para pacientes, médicos e enfermeiros. Ademais, identificou-se artigos sobre as representações sociais da judicialização da saúde pública para os funcionários do hospital. Também, encontrou-se estudos sobre representações sociais das palavras saúde e doença. No entanto, todos estes trabalhos foram excluídos, já que não atendiam aos critérios de inclusão. Vale ressaltar que diante da escassa quantidade de resultados que atendessem todas às demandas, optou-se por incluir também os trabalhos que discorressem sobre as representações sociais do hospital para os usuários, podendo ser crianças ou não, totalizando quatro pesquisas.

Assim, a segunda busca ocorreu por meio dos termos “representação social” and “hospital” and “criança”, com a opção “em qualquer campo (contém)”. Diante disso, selecionou-se um artigo intitulado “As representações sociais das famílias das crianças hospitalizadas e suas implicações no cotidiano familiar” (PORTES; PASETTO; EDUARDO, 2013), o qual também foi encontrado nos resultados da primeira tentativa.

Um episódio parecido ocorreu na terceira busca, com a opção de filtro “Título (contém)”, somadas às expressões “representação social” and “hospital”. Neste contexto, elegeu-se um trabalho nomeado “Representações sociais dos usuários hospitalizados sobre cidadania: implicações para o cuidado hospitalar” (ARAUJO *et al.*, 2016), que também foi indicado na primeira revisão realizada pelas pesquisadoras.

Nenhum trabalho foi localizado no cruzamento da opção “título (contém)” com os vocábulos “representação social” and “hospital” and “criança”, bem como com a opção “em qualquer campo (contém)” em conjunto com as expressões “representação social” and “pedagogia hospitalar”.

Por outro lado, com os termos “representação social” *and* “classe hospitalar” e a opção de filtro “em qualquer campo (contém)”, foram identificados dois estudos, entretanto ambos se tratavam do mesmo: “Educação musical em classes hospitalares: análise das representações sociais de profissionais dos hospitais” (CUNHA; CARMO, 2015).

Mediante o exposto, foram selecionados cinco artigos na base de dados do portal de periódicos CAPES para análise do presente estudo. No entanto, nenhum deles atenderam especificamente às demandas, isto é, não se destinavam às representações sociais do hospital e/ou da classe hospitalar para as crianças hospitalizadas. Diante desta problemática, foi realizada uma busca em outra base de dados, a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Neste contexto, os critérios de inclusão foram: teses e dissertações com o material completo para acesso público, em língua portuguesa, com a defesa nos últimos vinte anos e que tivesse no título e/ou resumo a temática sobre a representação social do hospital e/ou da classe hospitalar para as crianças hospitalizadas. As buscas foram realizadas em diversos dias dentro do período de agosto a setembro de 2022, com nenhuma variação no resultado total. Deste modo, a exposição a seguir apresenta os mesmos termos elencados no Quadro 01, porém referem-se às buscas realizadas na BDTD.

Quadro 2 – Registro da busca na BDTD

BUSCA	1º TERMO	BOOLEANO	BUSCA	2º TERMO	BOOLEANO	BUSCA	3º TERMO	RESULTADO	COM FILTRO	SELEÇÃO
Todos os campos	"representação social"	<i>and</i>	Todos os campos	hospital	-	-	-	86	84	3
Todos os campos	"representação social"	<i>and</i>	Todos os campos	hospital	<i>and</i>	Todos os campos	criança	12	12	3
Título (contém)	"representação social"	<i>and</i>	Título (contém)	hospital	-	-	-	1	1	0
Título (contém)	"representação social"	<i>and</i>	Título (contém)	hospital	<i>and</i>	Título (contém)	criança	0	0	0
Todos os campos	"representação social"	<i>and</i>	Todos os campos	"classe hospitalar"	-	-	-	2	2	0
Todos os campos	"representação social"	<i>and</i>	Todos os campos	"pedagogia hospitalar"	-	-	-	0	0	0

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na primeira busca com os termos “representação social” *and* “hospital” em todos os campos, foram encontradas teses e dissertações sobre representações sociais de doenças para pacientes, médicos e enfermeiros; representações sociais da unidade de terapia intensiva para os enfermeiros e uma grande quantidade de produções relacionadas às representações sociais do HIV/AIDS, tanto sob a ótica dos profissionais de saúde, quanto para os próprios pacientes que possuem a doença. Nesse sentido, nenhum desses trabalhos foram selecionados para análise, visto que não atendiam aos critérios de inclusão.

Mais uma vez não foi encontrada nenhuma tese ou dissertação relacionada diretamente ao tema, isto é, as representações sociais do hospital e/ou da classe hospitalar na visão das crianças hospitalizadas. Entretanto, foram elencados três trabalhos que se aproximam deste critério, os quais foram localizados simultaneamente na busca em todos os campos pelos termos “representação social” *and* “hospital”, bem como “representação social” *and* “hospital” *and* “criança”. Uma pesquisa discorre sobre as representações sociais de uma determinada doença, outra sobre uma anomalia e um estudo refere-se ao cuidado de uma enfermaria pediátrica, todas estas percepções são narradas pelas próprias crianças.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção tem por finalidade discorrer brevemente sobre todos os oito trabalhos selecionados para análise. Diante disso, o Quadro 3 a seguir apresenta cronologicamente os cinco artigos encontrados na base de dados do Portal de Periódicos CAPES. Assim, observa-se que a publicação dos periódicos se concentra a partir dos anos de 2010.

Quadro 3 – Artigos analisados do Portal de Periódicos CAPES

TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES
O Sistema Único de Saúde na representação social de usuários: uma análise de sua estrutura	2011	GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C.; SÁ, C. P.
As representações sociais das famílias das crianças hospitalizadas e suas implicações no cotidiano familiar	2013	PORTES, M. F.; PASETTO, C.; GORSKI, L.; EDUARDO, E. A.
Representações sociais da humanização do cuidado na concepção de usuários hospitalizados	2013	CHERNICHARO, I. M.; FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M. A.
Educação musical em classes hospitalares: análise das representações sociais de profissionais dos hospitais	2015	CUNHA, E. O.; CARMO, R. S.
Representações sociais dos usuários hospitalizados sobre cidadania: implicações para o cuidado hospitalar	2016	ARAUJO, F. P.; SAUTHIER, M.; FERREIRA, M.A.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Já o Quadro 4 a seguir, diz respeito às três teses e dissertações encontradas na BDTD, as quais também foram organizadas em ordem cronológica. Desse modo, observa-se que a maioria destas produções foi publicada em datas mais atuais do que os artigos nos periódicos CAPES.

Quadro 4 – Teses e dissertações analisadas da BDTD

TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES
Representação social da criança com fissura labiopalatina: intervenção por meio de leitura de história	2013	FERRAZ, Christiane Ozaka.
Narrativa como mediadora de vivências infantis no contexto hospitalar: as representações sociais sobre o cuidado em uma enfermaria	2017	TEIBEL, Érica Nayla Harrich.

pediátrica, segundo equipe de saúde e as significações infantis		
Representação social da criança com câncer sobre o processo de adoecimento e tratamento	2018	SANTOS, Luciana Fernandes.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Para análise dos dados foi realizada a leitura na íntegra de todos os arquivos. Assim, considerando o objetivo a ser atingido, optou-se por agrupar os trabalhos em categorias temáticas. Com base no estudo de Bardin (2000) “[...] as categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos [...] sob um título genérico, [...] caracteres comuns [...]” (BARDIN, 2000, p. 117). Diante disso, o Quadro 5 a seguir ilustra as categorias elencadas pelas pesquisadoras.

Quadro 5 – Distribuição dos trabalhos por categorias temáticas

CATEGORIAS	QUANTIDADE DE ARTIGOS
Representação social dos serviços oferecidos na Classe Hospitalar sob a ótica dos profissionais de saúde	1
Representação social da hospitalização e dos serviços oferecidos no hospital sob a ótica dos adultos (usuários e acompanhantes)	4
Representação social da hospitalização e dos serviços oferecidos no hospital sob a ótica das crianças hospitalizadas	3

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Representação social dos serviços oferecidos na Classe Hospitalar sob a ótica dos profissionais de saúde

Esta categoria tem por finalidade apresentar o único trabalho analisado sobre a representação social dos serviços oferecidos na Classe Hospitalar. Apesar do ensaio não atender especificamente aos critérios de inclusão deste trabalho, isto é, as representações sociais da classe hospitalar para as crianças hospitalizadas, pois apresenta essa percepção sob a ótica dos profissionais de saúde,

optou-se por analisá-lo, visto que foi o único encontrado com este termo na base de dados periódicos CAPES.

O estudo de Cunha e Carmo (2015) teve como finalidade compreender os sentidos atribuídos por profissionais que trabalham em hospitais às atividades de educação musical desenvolvidas por professores de música pertencentes ao programa de classe hospitalar da rede municipal de ensino de Salvador (BA). Nesse sentido, trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, que recorreu à utilização do questionário com perguntas abertas como instrumento metodológico.

Os autores organizaram os resultados em três categorias, visto que ora os profissionais consideravam as atividades musicais desenvolvidas pelo programa como atividade educativa, ora como atividade terapêutica e ora como atividade educativa/terapêutica. Entretanto, para maioria prevaleceu “[...] uma visão de ensino de música como sendo uma atividade terapêutica, que proporciona bem estar, relaxamento, alegria e diminuição da ansiedade [...]” (CUNHA; CARMO, 2015, p. 110). Sendo assim, esta representação social se distanciava do real propósito do programa, que constituía no desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem da cultura musical produzida historicamente pela humanidade.

Representação social da hospitalização e dos serviços oferecidos no hospital sob a ótica dos adultos (usuários e acompanhantes)

A presente categoria buscou reunir os trabalhos que dissertaram sobre as representações sociais do processo de hospitalização ou dos serviços oferecidos no ambiente hospitalar sob a ótica dos adultos, sendo eles, os próprios usuários do sistema ou os acompanhantes de crianças hospitalizadas. Desse modo, a pesquisa de Portes *et al.* (2013) apresentou as representações sociais do período de hospitalização sob a ótica de mães acompanhantes. Assim, refere-se à uma pesquisa qualitativa, quantitativa e descritiva, a qual adotou a entrevista semiestruturada como recurso metodológico.

As autoras contaram com a participação de seis mães em situações de vulnerabilidade social. Para além da identificação destas representações sociais, este ensaio permitiu compreender os anseios, as preocupações e a realidade vivenciada por estas famílias neste contexto emergencial.

Desse modo, sob a ótica destas mulheres, a hospitalização para seus filhos “[...] representa uma miríade de sentimentos manifestados através da compreensão de que aquilo será algo bom para ele, mas, ao mesmo tempo, conturbada pelo sofrimento e desgaste desse período [...]” (PORTES *et al.*, 2013, p. 74). Além disso, nas narrativas das participantes ficam evidentes as mudanças de rotina que toda família perpassa durante este período. Nesse sentido, se sentem culpadas e preocupadas com os demais filhos que ficaram em casa sob a responsabilidade de outras pessoas. Também, destacam que toda vida doméstica e a própria renda é afetada, pois “[...] cada dia que a criança fica internada, significa um dia a menos de ganho [...]” (p. 75). Portanto, a hospitalização sob a ótica destas mães acompanhantes, é um processo permeado por implicações na rotina familiar, entretanto considera-o essencial para a recuperação da saúde de seus filhos.

O estudo de Gomes e colaboradores (2011) apresentou a representação social do Sistema Único de Saúde (SUS) para 104 usuários da cidade do Rio de Janeiro (RJ). Para isso, adotou-se como metodologia as evocações livres, as quais consistem em solicitar que o participante associe outras palavras ou expressões por meio de uma palavra introdutória (estímulo). Desse modo, para análise dos dados foi utilizado um *software*, que permitiu agrupar as representações sociais do SUS em quatro categorias, sendo elas: avaliativa, finalidade, espacial e conceitual.

Nesse sentido, a categoria avaliativa foi permeada por representações tanto positivas, quanto negativas, sendo expressa por meio das palavras: bem atendido, sem queixa, bom, atendimento ruim, ruim, tristeza, fila, demora e desigualdade. Já na categoria finalidade, encontraram os termos atendimento, remédio, exame, atender todos, internação e limpeza. No contexto

espacial foram elencados os termos emergência e hospital. Por fim, os usuários conceituam o SUS como saúde, médico e baixa renda. Mediante o exposto, os autores concluíram que prevaleceu uma visão biomédica sobre o sistema.

Já o ensaio de Chernicharo e colaboradores (2013), buscou identificar as representações sociais da humanização do cuidado para 15 usuários hospitalizados em um hospital universitário público federal da cidade do Rio de Janeiro (RJ). Nesse sentido, configurou-se em uma pesquisa quantitativa, qualitativa, descritiva e de caráter exploratório, a qual recorreu à entrevista semiestruturada e à observação sistemática como recursos metodológicos.

Desse modo, as autoras organizaram os resultados em duas categorias temáticas. A primeira constitui-se nos resultados de caráter subjetivo, isto é, a ligação entre a humanização e as relações interpessoais dos profissionais de saúde com os usuários do sistema. Em suma, os participantes destacaram que a relação está para além da comunicação verbal, visto que envolvem também a sensibilidade e a empatia. Neste cenário, as autoras concluem que:

[...] a humanização do cuidado está fortemente centrada nas expressões humanas entendidas pelos usuários como “humanizadoras” da relação, com ênfase na emoção, afetividade que se expressam no carinho dispensado no cuidado a eles. [...] (CHERNICHARO *et al.*, 2013, p. 836).

Já a segunda categoria elencada pelas autoras diz respeito à dimensão objetiva, ou seja, política. Nesse sentido, os participantes narraram que o desenvolvimento da humanização do cuidado depende de quem gerencia o hospital, principalmente no aspecto de sua organização e infraestrutura. Dessa maneira, no ambiente em que foi realizada a pesquisa, os usuários propõem modificações por exemplo, na delimitação de um horário para o cuidar, na atenção dos profissionais perante à administração dos medicamentos e à realização dos procedimentos, na quantidade de especialistas, nas condições de trabalho e dentre outras questões.

Assim como o trabalho de Chernicharo (2013), o estudo de Araújo e colaboradores (2016) também percorreu sobre os serviços oferecidos pelos profissionais de saúde. Diante disso, o artigo teve como finalidade analisar as representações sociais de 31 usuários hospitalizados sobre o que “[...] entendiam por cidadania, sobre como esse fenômeno se manifestava no cuidado hospitalar [...]” (p. 626). Sendo assim, diz respeito a uma pesquisa de campo, com caráter qualitativo e descritivo, que ocorreu em um hospital geral, público e federal de um município do Rio de Janeiro (RJ). Ademais, optou-se pela entrevista semiestruturada como recurso metodológico.

À vista disso, a maioria dos participantes considerou a cidadania como um direito à saúde. Desse modo, para análise dos dados as autoras optaram por agrupar os resultados em dois grupos. O primeiro refere-se às representações que envolvem a “[...] articulação entre enfermeiro, paciente e médico no que tange ao saber-fazer no contexto hospitalar [...]” (ARAÚJO *et al.*, p. 627). Assim, neste agrupamento, os usuários relacionam a cidadania aos cuidados técnicos-procedimentais necessários para extirpar a doença.

O outro grupo tem como enfoque a dimensão subjetiva e relacional. Em outras palavras, “[...] as representações sociais dos usuários hospitalizados acerca da cidadania se situam no conhecimento e reconhecimento de seus direitos de serem bem atendidos [...]” (ARAÚJO *et al.*, p. 630). Diante disso, por meio de um *software* utilizado pelas autoras, identificaram que os participantes expressaram suas representações principalmente por meio dos termos “tratar, gente, atenção e carinho”. Nesse sentido, quando os profissionais são brutos, impacientes e não mantêm um diálogo, os usuários sentem o seu direito de cidadania violado.

Representação social da hospitalização e dos serviços oferecidos no hospital sob a ótica das crianças hospitalizadas

As pesquisas organizadas nesta categoria foram as que mais se aproximaram dos critérios de inclusão elencados, visto que apresentam as representações sociais sob a ótica das crianças

hospitalizadas. Vale ressaltar que dois estudos não discorrem exatamente sobre o hospital ou seus serviços oferecidos, mas sobre uma doença e uma anomalia, entretanto foram agrupadas nesta seção, pois são temas relacionados ao mesmo ambiente.

Dessa maneira, o ensaio de Teibel (2017) teve como finalidade analisar as representações sociais do cuidado em uma Enfermaria Pediátrica sob a ótica da equipe de saúde e das crianças hospitalizadas. Constituiu em um estudo etnográfico, que recorreu à utilização de diferentes recursos metodológicos para coleta de dados, sendo eles: entrevistas semiestruturadas, observações, anotações em diário de campo e gravações.

À vista disso, para identificar as representações sociais do cuidado para as crianças hospitalizadas, as intervenções ocorreram por meio de um projeto de extensão desenvolvido na brinquedoteca do hospital. Neste contexto, semanalmente acontece a contação da história de um menino chamado Binje, que “[...] em sua infância passou por momentos de adoecimento e hospitalização, conseguiu lidar com as emoções e sentimentos oriundos desse processo (dor, medo, raiva, alívio, etc.) [...]” (TEIBEL, 2017, p. 99). Ao longo da narrativa, a integrante do projeto de extensão dialoga com as crianças para que possam se expressar e construir significados sobre o adoecimento, a hospitalização e o tratamento hospitalar que estão vivenciando.

Assim, a pesquisadora observou o desenvolvimento desta atividade no projeto de extensão para analisar as representações sociais do cuidado hospitalar na visão das crianças. Nesse sentido, constataram-se narrativas em que os sujeitos consideravam o cuidado hospitalar atrelado ao tratamento, ou seja, possui uma percepção como algo bom, que leva à superação dos medos, pois podem contar com a ajuda dos demais atores sociais deste espaço. Por outro lado, identificou representações relacionadas ao medo, à classificação de um ambiente ameaçador, às impossibilidades de sair para brincar, de ser incapaz, bem como a descrição de experiências conflituosas que prejudicavam a criança à significação de si.

Em suma, a autora classificou as representações sociais em dois grandes grupos. O primeiro refere-se às significações relacionadas à Medicina Flexneriana, em que o sujeito se considera passivo ao cuidado, não tendo consciência sobre o seu processo de hospitalização. Por outro lado, há representações permeadas pelos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), ou seja, narrativas que destacam as interações horizontais estabelecidas entre o profissional de saúde e os sujeitos hospitalizados. Neste cenário, as relações são caracterizadas pelos diálogos que favorecem a expressão e o entendimento da criança sobre sua saúde, bem como ações de encorajamento ao autocuidado e ao “[...] fortalecimento da significação de si como alguém capaz e competente [...]” (TEIBEL, 2017, p. 219).

Observa-se que a pesquisa de Ferraz (2013) se aproxima com a de Teibel (2017), pois também utilizou o instrumento da contação de história. Nesse sentido, a autora teve como objetivo conhecer a representação social de 40 crianças - entre 7 e 10 anos de idade - com fissura labiopalatina sobre a anomalia. Também, investigou a presença de *bullying* vivenciado por estes sujeitos.

O delineamento metodológico ocorreu por meio de três momentos. O primeiro diz respeito ao formulário dirigido aos responsáveis para caracterização dos participantes. O segundo foi nomeado de pré-intervenção, o qual constituiu em uma entrevista semiestruturada com a criança, sendo organizada por meio de perguntas sobre a fissura e suas implicações. Por fim, a terceira etapa ocorreu após a contação da história de Lucas, que narra a experiência sobre um garoto que possui a mesma fissura que as crianças. Neste contexto, a pesquisadora utilizou as mesmas perguntas da segunda etapa para analisar se houve influência da intervenção na representação social da criança. Ademais, acrescentou alguns questionamentos relacionados à história.

Diante dos resultados coletados na segunda etapa, Ferraz (2013) concluiu que a diferença de idade influenciou no conhecimento sobre a fissura labiopalatina, “[...] fato de as crianças com mais idade possuírem mais experiência de vida, nas

representações que se constroem no contexto por meio da comunicação [...]” (p. 68). Nesse sentido, ao indagar para os participantes se já ouviram falar nesta anomalia, 24 (60%) responderam que sim e 16 (40 %) negaram. Diante disso, para os que responderam positivamente, a pesquisadora solicitou que a descrevessem. Neste cenário, considerou as respostas que se aproximavam de “[...] boca aberta, corte na boca, buraco no lábio, lábio com corte ou simplesmente, o palato é aberto [...]” (p. 69). Desse modo, constatou que “[...] 21 (52,50%) responderam parcialmente correto, 16 (40%) não responderam porque não sabiam, duas (5%) responderam corretamente, e uma (2,50%) respondeu erroneamente (é o nome de um hospital) [...]” (p. 69).

Após a contação da história elaborada pela pesquisadora, identificou-se um aumento significativo nas respostas corretas sobre fissura labiopalatina. Nesta circunstância, a autora descreve:

[...] duas crianças (5%) acertaram o conceito na fase pré-intervenção, e após a leitura da história, das 38 crianças (95%) que não sabiam ou responderam parcialmente correto na fase pré-intervenção, 26 (68,42%) responderam corretamente, totalizando 28 crianças (70%) que disseram que fissura labiopalatina é uma fissura no lábio e no palato. [...] (FERRAZ, 2013, p. 81).

Mediante o exposto, apesar da pesquisa de Ferraz (2013) não discorrer necessariamente sobre representações sociais a respeito da hospitalização e serviços oferecidos no ambiente hospitalar, o estudo foi realizado neste contexto - Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC). O estudo se aproxima do ensaio de Teibel (2017), visto que utilizou a contação de história como recurso metodológico e também diz respeito à representação sob a ótica das crianças. Assim, por estes motivos este trabalho foi agrupado nesta categoria de análise.

A dissertação de Santos (2018) identificou as representações sociais de crianças com câncer sobre o processo de adoecimento e tratamento quimioterápico. Dessa maneira, participaram da pesquisa 16 crianças com idade de 7 a 11 anos diagnosticadas com câncer, que realizavam ou haviam encerrado o procedimento da

quimioterapia. Ademais, concerne em um estudo de caso, que para coleta de dados empregou as técnicas do desenho-estória, roteiro de entrevista semiestruturada e formulário com dados de caracterização dos participantes.

Nesse sentido, a técnica do desenho-estória ocorreu por meio do seguinte comando verbal aos participantes: “faça um desenho de uma criança que esteja realizando o mesmo tratamento que você”. Após o desenho, era solicitado que a criança contasse a história do que havia desenhado, ademais, a pesquisadora utilizou perguntas orientadoras do seu roteiro de entrevista semiestruturada para aprofundar a discussão.

Mediante o exposto, Santos (2018) disserta que “a forma que a criança representa a doença é influenciada pela maneira que a equipe de saúde, pessoas do convívio social e familiares são capazes de informá-la [...]” (p. 63). Diante disso, algumas crianças correlacionaram o câncer aos seus sinais e sintomas apresentados no diagnóstico, os quais são permeados por alterações físicas e restrições às atividades cotidianas. Já outros participantes interpretam a doença por meio da internação hospitalar, destacando principalmente o seu tratamento. Há também, sujeitos que utilizaram metáforas para descrever esta representação, neste cenário,

[...] as crianças com diagnóstico de leucemia simbolizaram a doença, como a transformação do sangue em água [...] algumas [...] atribuíram a má alimentação como explicação para o surgimento da patologia enquanto outras preocupadas com o desfecho da doença no seu organismo referem o risco de não sobreviverem caso não realizassem o tratamento adequadamente [...] uma criança associou o seu adoecimento ao dano ambiental desencadeado pelo desmatamento florestal [...] (p. 42).

Com relação à quimioterapia, as narrativas foram caracterizadas por aspectos tanto positivos, quanto negativos. Desse modo, no âmbito negativo as crianças destacaram as dores no momento de punção venosa e inserção do cateter central periférico, bem como os efeitos colaterais ocasionados pelo tratamento, como por exemplo, queda do cabelo, perda do apetite,

enjoo e ânsia de vômito. Por outro lado, algumas crianças evidenciaram a possibilidade de melhora e cura do câncer por meio do processo de quimioterapia, expressando o seu desejo de recuperar rapidamente para retornar às suas atividades de rotina.

Apesar de não ser o enfoque do estudo de Santos (2018), a autora expõe na categoria “vivências no âmbito hospitalar” a influência da classe hospitalar e da brinquedoteca na elaboração de representações sociais positivas perante o enfretamento do processo de tratamento quimioterápico do câncer. À vista disso, um participante relatou de forma entusiasta sobre seu processo de alfabetização que ocorreu em um destes espaços. Ademais, a pesquisadora argumenta que estes serviços possibilitam o bem-estar emocional e minimizam o estresse das crianças, visto que podem brincar, participar de atividades de recreação e comemoração com outros sujeitos, socializando e construindo amizades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na maioria dos trabalhos selecionados para análise dos dados da presente pesquisa, constatou-se representações sociais dicotômicas sobre o ambiente hospitalar, bem como sobre os serviços oferecidos neste espaço. Em outras palavras, tanto os adultos, quanto as crianças, consideraram-no ora como positivo, relacionando-o a possibilidade de melhora e cura, ora como negativo, interligando-o ao sofrimento do tratamento.

Ademais, apenas uma pesquisa foi encontrada relacionada à temática da representação social sobre os serviços oferecidos na classe hospitalar. Apesar de não atender ao critério de apresentar a percepção da criança hospitalizada sobre este ambiente, e também ser específica sobre a música, o estudo foi selecionado para análise. Esta seleção foi justificada pois evidenciou a necessidade de ampliar a discussão sobre qual é a finalidade da classe hospitalar, apontando que alguns profissionais de saúde ainda a consideram como uma atividade meramente terapêutica e não como um serviço

que possibilita a continuidade do processo de ensino e de aprendizagem do estudante enfermo.

Além disso, por meio das pesquisas que apresentaram as representações sociais sob a ótica das crianças hospitalizadas, observou-se como as narrativas podem ser utilizadas para a mudança das percepções do sujeito sobre determinado objeto, visto que possibilitam a reelaboração de sua vivência.

Por fim, identificaram-se poucas produções que envolvessem de fato a participação das crianças. Sendo assim, faz-se necessário a ampliação de pesquisas tanto sobre a temática da representação social do hospital e da classe hospitalar, bem como que dêem voz às inquietações das crianças, visto que este mecanismo pode contribuir para o seu processo de reabilitação.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. P. de.; *et al.* Representações sociais dos usuários hospitalizados sobre cidadania: implicações para o cuidado hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**, Brasília, jul-ago, 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2001

CAMPOS, E. S. **História e evolução dos hospitais**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Divisão de Organização Hospitalar, 1965.

COSTA, A. B.; ZOLTOWSKI, A. P. C. Como escrever um artigo de revisão sistemática. In: KOLLER, Silvia H.; COUTO, Maria Clara P. de Paula; HOHENDORFF, J. V. (orgs) **Manual de produção científica**. Porto Alegre: Penso, 2014.

CUNHA, E. O.; CARMO, R. S. do. Educação musical em classes hospitalares: análise das representações sociais dos profissionais dos hospitais. **Revista Educação e Políticas em Debate**. v. 4, n.1 – jan./jul. 2015.

CHERNICHARO, I. de M.; *et al.* Representações sociais da humanização do cuidado na concepção de usuários hospitalizados. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.3, p. 830-839, 2013.

FERRAZ, C. O. **Representação social da criança com fissura labiopalatina: intervenção por meio de leitura de história.** Dissertação (Psicologia) – Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, Bauru, 2013.

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

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder.** Tradução Roberto Machado. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

GOMES, A. M. T.; *et al.* O Sistema Único de Saúde na representação social de usuários: uma análise de sua estrutura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, jul-ago, 2011.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise.** 1.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

PORTES, M. F.; *et al.* As representações sociais das famílias das crianças hospitalizadas e suas implicações no cotidiano familiar. **Emancipação**, Ponta Grossa, v.13, p. 67-78, 2013.

SANTOS, L. F. **Representação social da criança com câncer sobre o processo de adoecimento e tratamento.** Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pernambuco, Recife, 2018.

TEIBEL, E. N. H. **Narrativa como mediadora de vivências infantis no contexto hospitalar:** as representações sociais sobre o cuidado em uma enfermaria pediátrica, segundo equipe de saúde e as significações infantis. Tese (Doutorado) – Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

Classe(s) hospitalar(es) – 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13,15, 17, 19, 20, 24, 29, 30, 31, 33, 34, 39, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 56, 57, 66, 67, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 101, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 124, 125

Hospital – 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 78, 87, 88, 96, 97, 100, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 118, 119, 120, 122, 125

Escola – 5, 7, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 34, 38, 40, 47, 48, 50, 52, 53, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 73, 78, 80, 81, 83, 86, 87, 88, 98, 99, 103

Educação Especial – 6, 7, 11, 12, 20, 29, 30, 33, 34, 39, 49, 52, 53, 57, 58, 67, 68, 75, 88, 93, 94, 95, 103, 107, 125, 130, 131, 132, 133

Professores – 24, 44, 45, 50, 56, 57, 58, 60, 62, 65, 73, 74, 75, 76, 78, 83, 88, 91, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 101, 102, 103, 116

Equipe - 6, 21, 35, 41, 42, 43, 46, 48, 57, 63, 74, 97, 115, 120, 123, 126, 132

Atendimento pedagógico domiciliar – 5, 7, 9, 30, 49, 51, 53, 54, 66, 67, 68, 73, 87

Casas de apoio – 5, 7, 9, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 61, 62, 64, 65, 66, 132

Estudante(s) – 1, 3, 4, 5, 6, 8, 14, 29, 34, 35, 40, 48, 107, 125, 130, 131

Inclusão – 44, 68, 88, 107, 108, 110, 111, 113, 115, 119, 132

Colaboração – 7, 10, 91, 92, 93, 95, 96, 98, 99, 100, 101

Formação docente – 7, 53, 56, 66, 91, 93, 95, 96, 103

Criança hospitalizada – 11, 16, 30, 49, 72, 86, 87, 124

Práticas pedagógicas – 72, 95, 97, 99

Atendimento ao escolar em tratamento de saúde – 6, 8

SOBRE AS AUTORAS

Adriana Garcia Gonçalves

Possui graduação em Pedagogia pela UNESP, Campus de Marília. Graduação em Fisioterapia pela UNIMAR, Mestrado e Doutorado em Educação UNESP, Campus de Marília. Atualmente é docente UFSCar, Departamento de Psicologia – Dpsi e do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial - PPGEs. Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas: Educação inclusiva, tecnologia educacional e formação profissional em diferentes contextos e membro do Grupo de Pesquisa Deficiências Físicas e Sensoriais - UNESP, Campus de Marília-SP. Tem experiência na área de Pedagogia e Fisioterapia, com ênfase na educação, metodologia e prática educacional no contexto escolar e não-escolar e acessibilidade de estudantes com deficiência física, atuando principalmente nos seguintes temas: Educação Especial, Tecnologia Assistiva, Desenho Universal para Aprendizagem, Atendimento ao Escolar em Tratamento de Saúde. E-mail: adrigarcia@ufscar.br

Aline Ferreira Rodrigues Pacco

Possui graduação em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (2014), mestrado em Programa de Pós-Graduação em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (2017) e doutorado em Programa de Pós-Graduação em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (2020). Atualmente é professora de educação especial da Prefeitura Municipal de São Carlos - SP, auxiliar de ensino da Cooperativa Educativa. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Educação Especial.

Beatriz Vieira Barone

Graduanda em Pedagogia na Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR). Foi bolsista do Programa Institucional de Bolsas de

Iniciação à Docência (PIBID), no subprojeto Pedagogia "Alfabetização na perspectiva de Educação para Relações Étnico-raciais (2018-2018). Foi bolsista do projeto de extensão "Tecnologias na Educação de Jovens e Adultos: sentidos e caminhos" (2019-2019). Atualmente, é integrante do grupo de pesquisa "Núcleo de Estudos e Pesquisas: Educação inclusiva, tecnologia educacional e formação profissional em diferentes contextos" da UFSCar. Nos últimos anos, foi bolsista no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) com duas pesquisas na linha de "Escolarização de estudantes em tratamento de saúde: contexto hospitalar e domiciliar" (2020-2022).

Maria Gabriella Rossini

Graduada em Licenciatura em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (2022). Atualmente cursa Licenciatura em Pedagogia pela UniDomBosco. É professora de Educação Especial em Escola Estadual de São Paulo, atuando em sala de recursos e sala de itinerância.

Mariana Cristina Pedrino

Pedagoga, Especialista em Educação Infantil, Especialista em Educação e Tecnologias pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Mestra em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação e Doutora em Educação Especial pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEES), também pela UFSCar. Tem experiência na área de Alfabetização de Adultos, Educação Infantil e EaD. Atuou como assessora de direção em escola de Educação Básica (2005 a 2008), supervisora escolar no Sistema Municipal de Ensino de São Carlos (2009-2012), docente em Educação Infantil (2004-2016), tutora virtual do curso de Pedagogia e supervisora de tutoria dos cursos de Pedagogia e Sistema de Informação (UAB-UFSCar, 2008-2017). Atualmente, é servidora na UFSCar, atuando como pedagoga no Curso de Licenciatura em Educação Especial. É membro do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos e Pesquisas: Educação inclusiva,

tecnologia educacional e formação profissional em diferentes contextos, da UFSCar. Atua também na equipe de planejamento e execução do Curso de Aperfeiçoamento Alfabetização para pessoa com Deficiência (SEMESP/MEC - DPsi/PPGEES/UFSCar). E-mail: marianapedrino@ufscar.br

Mariana Coimbra Ziotti

Mestre em Educação Especial pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar (2021), com bolsa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com pesquisa na área de Atendimento Pedagógico Domiciliar em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde. Graduada em Pedagogia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- FFCLRP/USP (2018). Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Educação Especial, principalmente nos seguintes temas: Pedagogia Hospitalar, Atendimento Pedagógico Domiciliar, Inclusão Escolar e Autismo. Atualmente atua como terapeuta ABA no Instituto Abacare.

Patrícia Contreras Campesan

Formada em Licenciatura em Educação Especial, na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). A formação da licenciatura visa atender competências técnicas, políticas, éticas para o aluno Público alvo da Educação Especial. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Educação, atuando principalmente nos seguintes temas: atendimento educacional hospitalar; classe hospitalar, educação especial, tecnologia de comunicação e informação, TEA e deficiência intelectual. Psicopedagogia Clínica e Institucional (Universidade Federal de São Carlos), Pós-graduanda em Intervenção ABA para Autismo e Deficiência Intelectual. Mestranda em Psicologia (Universidade Federal de São Carlos). Mãe da Maria Luiza e do Bernardo.

Raira de Azevedo

Graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2012). Graduação em Educação Especial pela UFSCar (2016). Pós-graduação lato sensu em psicomotricidade pela Faculdade de Educação São Luis (2017). Atuou como professora de educação infantil na rede municipal, como educadora especial na rede estadual, em várias prefeituras e escola particular. Atualmente é professora de educação especial na prefeitura de Araraquara e Américo Brasiliense.

Este livro é fruto do desenvolvimento de pesquisas que teve como foco o estudante em tratamento de saúde. O objetivo principal é o de disseminar conhecimento científico no que se refere à temática envolvendo o estudante no contexto hospitalar ou domiciliar.



PPGEEs
Programa de Pós-Graduação
em Educação Especial - UFSCar

