UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

ISABELLA MARIA CRUZ FANTACINI

Classes Hospitalares em um hospital público estadual: análise de sua organização, funcionamento e formação docente

Ribeirão Preto – SP
2022

ISABELLA MARIA CRUZ FANTACINI

Classes Hospitalares em um hospital público estadual: análise de sua organização, funcionamento e formação docente

Versão Corrigida

A versão original encontra-se disponível no Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, *campus* Ribeirão Preto.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de Concentração: Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Cristina Cinto Araujo Pedroso.

Ribeirão Preto – SP

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Fantacini, Isabella Maria Cruz
Classes hospitalares em um hospital público estadual: análise de sua organização, funcionamento e formação docente. Ribeirão Preto, 2022.
213 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Educação.
Orientadora: Pedroso, Cristina Cinto Araujo.

1. Atendimento educacional especializado. 2. Classes hospitalares. 3. Educação especial. 4. Formação de professores. 5. Organização e funcionamento do trabalho pedagógico.

FANTACINI, I. M. C**. Classes Hospitalares em um hospital público estadual: análise de sua organização, funcionamento e formação docente**. 2022. 213 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Aprovado em: 18/02/2022.

Banca Examinadora:

Nome: Profa. Dra. Cristina Cinto Araujo Pedroso (orientadora).
Instituição: Universidade de São Paulo – USP.
Julgamento: Aprovada.

Nome: Profa. Dra. Adriana Garcia Gonçalves.
Instituição: Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.
Julgamento: Aprovada.

Nome: Profa. Dra. Jacyene Melo de Oliveira Araújo.
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.
Julgamento: Aprovada.

Aos meus pais, Sônia e Mauro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, que me iluminou e esteve comigo em cada momento da minha vida, e que, com seu infinito amor, me abençoou para que eu superasse todas as dificuldades na elaboração desta dissertação e realizasse, assim, mais um dos meus sonhos.

Aos meus pais, Sônia e Mauro, que, ao longo da minha vida, me ensinaram a jamais desistir de sonhar. Eles, que estiveram ao meu lado em todas as minhas conquistas acadêmicas e profissionais, envolvendo-me calorosamente com amor e carinho. Obrigada pelo exemplo de união e parceria em família. Eu amo vocês.

Às minhas avós, Maria de Lourdes e Iolanda, pelo apoio dado, pelo carinho e por sempre vibrarem a cada uma das minhas conquistas.

Ao meu avô, José (*in memoriam*), que, mesmo não estando presente, não mediu esforços, amor e desvelo por mim enquanto esteve conosco.

Ao meu avô, Benedito (*in memoriam*), que, mesmo tendo falecido antes do meu nascimento, gerou uma das pessoas mais importantes da minha vida, minha mãe, Sônia.

A todos os meus familiares que, mesmo distantes, sempre foram solidários e me incentivaram a lutar pelos meus ideais.

À minha querida orientadora, Profa. Dra. Cristina Cinto Araujo Pedroso, a quem sou grata pela orientação, compreensão, paciência, apoio, conselhos, dedicação e, principalmente, por ter dividido comigo os seus conhecimentos. Agradeço, também, pela confiança em meu trabalho e pelos momentos concedidos em prol desta dissertação.

Às professoras das Classes Hospitalares que participaram desta pesquisa, dispondo de parte do precioso tempo de suas vidas para compartilharem comigo suas experiências profissionais. Parabéns e gratidão a vocês pelo trabalho que desempenham.

Às minhas queridas amigas, Sandra Carvalho e Darlene Colonese, que se colocaram à disposição e nortearam meus caminhos para a coleta das informações sobre as Classes Hospitalares junto à Diretoria de Ensino.

Às queridas educadoras e inspiradoras, Dra. Lúcia Maria Santos Tinós e Dra. Sheila Maria Mazer, por terem me proporcionado o contato e aprofundamento na temática da Classe Hospitalar, bem como enriquecido minha experiência no ambiente hospitalar durante a

graduação. Serei sempre grata por acreditarem em mim e por me devotarem respeito e solidariedade.

Às crianças e adolescentes que pude conhecer no hospital durante um projeto de extensão, momento em que pude experienciar o ambiente hospitalar, bem como compreender a importância do atendimento escolar nesse espaço durante os momentos de tratamento de saúde.

A todos os meus amigos que estiveram, de alguma forma, incentivando-me e colaborando com a minha trajetória acadêmica.

Aos docentes, funcionários e colegas que contribuíram para a minha formação inicial no curso de Pedagogia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP/USP) e no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEdu-FFCLRP/USP).

Às docentes Profa. Dra. Adriana Garcia Gonçalves, Profa. Dra. Gerusa Ferreira Lourenço e Profa. Dra. Enicéia Gonçalves Mendes e colegas das disciplinas realizadas no Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, que compartilharam comigo sabedoria e conhecimento e me conduziram a novas aprendizagens.

Às professoras Dra. Adriana Garcia Gonçalves e Dra. Jacyene Melo de Oliveira Araújo, pela presença em minha banca de qualificação, por agregarem seus saberes à dissertação e à minha formação como pesquisadora.

Agradeço às professoras Dra. Adriana Garcia Gonçalves, Dra. Jacyene Melo de Oliveira Araújo e Dra. Luciane Sá de Andrade, que compuseram a minha banca de defesa, prestigiando a minha apresentação e dissertação, bem como pela disponibilidade e contribuições.

A todos que, direta ou indiretamente, auxiliaram na consolidação de minha formação como pessoa e profissional, meus sinceros agradecimentos! Meu “muito obrigada”!

"O que se aprende dentro de um edifício escolar que não possa ser aprendido fora dos seus muros? ” (PACHECO, 2014, p. 11).

RESUMO

FANTACINI, I. M. C**. Classes Hospitalares em um hospital público estadual: análise de sua organização, funcionamento e formação docente**. 2022. 213 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

A classe hospitalar tem como propósito dar continuidade ao processo de escolarização (ensino/aprendizagem), favorecendo ao aluno o retorno à escola, em condição de dar sequência à escolaridade e, também, garantir a interação com os professores da classe regular, com vistas a definir práticas pedagógicas alinhadas ao currículo escolar. Esse serviço, portanto, representa um caminho para a manutenção do vínculo entre as crianças hospitalizadas e a escola e, consequentemente, a recuperação da saúde. O presente estudo teve como objetivo geral compreender a organização e o funcionamento de classes hospitalares em um hospital público estadual do estado de São Paulo e a formação inicial e continuada das professoras, e como objetivos específicos: analisar a organização e o funcionamento das Classes Hospitalares com foco no planejamento e nas práticas pedagógicas; identificar as estratégias de interação entre professores das classes hospitalares e os professores da escola regular dos alunos, nos âmbitos de planejamento e currículo; e caracterizar a formação inicial e continuada dos professores que atuam nas classes hospitalares. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. Participaram do estudo três professoras de classes hospitalares que atuam em um hospital público estadual localizado no interior do estado de São Paulo. Como procedimento de coleta de dados utilizou-se a entrevista com roteiro semiestruturado. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo. Os dados obtidos foram analisados em função das categorias: Formação e identidade docente e Organização do trabalho pedagógico. Como resultado, verificou-se que apenas a formação inicial não proporciona aos professores conhecimentos para enfrentarem os desafios impostos pelo ambiente hospitalar, desse modo, indicando a importância da formação continuada. Além disso, observou-se que as condições físicas e materiais das classes hospitalares são distintas, acarretando desigualdades no atendimento escolar hospitalar aos alunos, como também verificou, ainda, uma visão assistencialista em relação ao objetivo desse serviço, em detrimento do direito à educação. Para mais, notou-se que não há um consenso entre as professoras no que se refere à vinculação da Classe Hospitalar à área da Educação Especial. Ainda, as participantes reconhecem que as especificidades dos alunos, identificadas no processo de escuta pedagógica, devem guiar o planejamento e as práticas pedagógicas. Os depoimentos indicaram, também, aspectos da rede de interações das professoras participantes do estudo com os profissionais de saúde, a escola regular e a escola vinculadora. Especificamente sobre a configuração desse serviço durante a pandemia da COVID-19, constatou-se que o atendimento escolar hospitalar realizado pelas classes investigadas foi interrompido e, durante esse período, as professoras atuaram remotamente com alunos da escola vinculadora, indicando, portanto, a ausência de atendimento aos alunos hospitalizados, impedindo o cumprimento do direito à educação. Por fim, conclui-se que faltam legislações específicas acerca das classes hospitalares em âmbito nacional, de modo a definir o campo de atendimento, as condições que o permeiam, os processos de formação inicial e continuada dos professores. Os resultados fizeram emergir conhecimentos significativos acerca da organização do atendimento e da formação dos professores, os quais podem contribuir para a expansão e o aprimoramento desse serviço.

Palavras-chave: Atendimento Educacional Especializado; Classes Hospitalares; Educação Especial; Formação de professores; Organização e funcionamento do trabalho pedagógico.

ABSTRACT

FANTACINI, I. M. C. **Hospital classes in a state public hospital: analysis of their organization, functioning and teacher training**. 2022. 213 p. Dissertation (Masters in Education) – Faculty of Philosophy, Sciences and Letters of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

The purpose of the hospital class is to continue the schooling process (teaching/learning), favoring the student's return to school in a condition to continue schooling and also to ensure interaction with teachers in the regular class, with a view to define pedagogical practices in line with the school curriculum. This service, therefore, represents a way to maintain the bond between hospitalized children and the school and consequently, health recovery. The present study had as general objective to understand the organization and functioning of hospital classes in a state public hospital in the State of São Paulo and the initial and continuing education of teachers, and as specific objectives: to analyze the organization and functioning of Hospital Classes with focus on planning and Pedagogical practices; identify the interaction strategies between teachers from hospital classes and teachers from the regular school of students, in the areas of planning and curriculum; and characterize the initial and continuing education of teachers who work in hospital classes. This is a study with a qualitative approach. Three teachers from hospital classes who work in a state public hospital located in the interior of the state of São Paulo participated in the study. As a data collection procedure, an interview with a semi-structured script was used. The interviews were recorded and transcribed in full. Data was analyzed using Content Analysis. The data obtained was analyzed according to the categories: Teacher education and identity and Organization of Pedagogical work. As a result, it was found that only initial training does not provide teachers with knowledge to face the challenges imposed by the hospital environment, thus indicating the importance of continuing education. In addition, it was observed that the physical and material conditions of the hospital classes are distinct, resulting in inequalities in hospital school care for students, as well as a welfare view regarding the purpose of this service, to the detriment of the right to education. Furthermore, it was noted that there is no consensus among the teachers regarding the link between the Hospital Class and the Special Education area. Also, the participants recognize that the students' specificities, identified in the Pedagogical listening process, must guide the Pedagogical planning and practices. The testimonies also indicated aspects of the interaction network of the teachers participating in the study with health professionals, the regular school and the linking school. Specifically on the configuration of this service during the COVID-19 pandemic, it was found that the hospital school service provided by the investigated classes was interrupted and, during this period, the teachers worked remotely with students from the linking school, thus indicating the absence service to hospitalized students, preventing the fulfillment of the right to education. Finally, it is concluded that there is a lack of specific legislation on hospital classes nationwide, in order to define the field of care, the conditions that permeate it, the processes of initial and continuing teacher education. The results revealed significant knowledge about the organization of care and teacher training, which can contribute to the expansion and improvement of this service.

Keywords: Specialized Educational Service; Hospital Classes; Special education; Teacher training; Organization and functioning of Pedagogical work.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Instituições, carga horária e cursos de especialização na área da Pedagogia Hospitalar no estado de São Paulo..... 83

Quadro 2 – Banco de Dados consultado, descritor aplicado e número de estudos selecionados na Biblioteca Eletrônica Científica Online – SciELO (2016 a 2018)..... 91

Quadro 3 – Banco de Dados e número de estudos encontrados e selecionados da Revista Brasileira de Educação Especial..... 92

Quadro 4 – Banco de Dados consultado, descritor aplicado e número de estudos encontrados no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes (1999 a 2018)..... 94

Quadro 5 – Ano da produção, trabalho analisado, autor, instituição do programa de pós-graduação e tipo de material analisado..... 96

Quadro 6 – Ano da produção, trabalho analisado, autor, instituição do programa de pós-graduação e tipo de material..... 99

Quadro 7 – Ano da produção, trabalho analisado, autor, instituição do programa de pós-graduação e tipo de material..... 100

Quadro 8 – Ano de publicação, trabalho analisado, instituição do programa de pós-graduação, tipo de material analisado..... 102

Quadro 9 – Participantes, idade, tempo de serviço na classe hospitalar e setor de atuação no hospital..... 106

Quadro 10 – Formação profissional das professoras: inicial e continuada..... 107

Quadro 11 – Percurso metodológico com base na Análise de Conteúdo..... 114

Quadro 12 – Categorias e subcategorias de análises..... 115

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Carga horária dos cursos de especialização 86

Gráfico 2 – Duração das especializações 87

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas

AEE Atendimento Educacional Especializado

ATPC Aula de Trabalho Pedagógico Coletivo

BNCC Base Nacional Comum Curricular

CAPE Centro de Apoio Pedagógico Especializado

CEE Conselho Estadual de Educação

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

CNE Conselho Nacional de Educação

CNEFEI Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes

COVID-19 Corona Virus Disease 2019

CP Complementação Pedagógica

DCNs Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Inicial e Continuada em Nível Superior de Profissionais do Magistério para a Educação Básica

DEDIC Departamento de Educação, Informação e Comunicação

DRC Doença Renal Crônica

DUA Desenho Universal de Aprendizagem

EaD Educação à Distância

ECA Estatuto da Criança e do Adolescente

EMAI Educação Matemática nos Anos Iniciais

e-MEC Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior

FFCLRP Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto

GEPEFOR Grupo de Estudos e Pesquisas em Formação de Professores e Currículo

GEPPH Grupo de Estudos e Pesquisas em Pedagogia Hospitalar

INEP Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

LaLEdE Laboratório de Linguagem e Educação Especial

LAP Liga de Assistência ao Paciente

LDBEN Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC Ministério da Educação e Cultura

ONU Organização das Nações Unidas

PAE Programa de Aperfeiçoamento de Ensino

PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PPGEEs	Programa de Pós-Graduação em Educação Especial
PUB	Programa Unificado de Bolsas
SciELO	Biblioteca Eletrônica Científica Online
SE	Sistema Educacional
SECADI	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMS	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
PPGEdu	Programa de Pós-Graduação em Educação

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....16
1 INTRODUÇÃO 21
2 MARCOS HISTÓRICOS E POLÍTICOS DA CLASSE HOSPITALAR: CONTEXTOS INTERNACIONAL E NACIONAL 26
3 ASPECTOS DE ORGANIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DA CLASSE HOSPITALAR.....45
3.1 Organização e funcionamento das classes hospitalares 45
3.2 Práticas pedagógicas no ambiente hospitalar.....47
3.2.1 Escuta pedagógica.....49
3.2.2 Atividades, materiais e registro/avaliação 50
3.3 Classe Hospitalar: potencialidades e limites.....54
3.3.1 Benefícios da classe hospitalar para os seus usuários.....55
3.3.2 Dificuldades enfrentadas pelas Classes Hospitalares.....57
4 FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA DOS PROFESSORES DE CLASSE HOSPITALAR.....60
4.1 Contexto histórico do Curso de Pedagogia: tensões da formação inicial e continuada 60
4.2 Formação de professores para classe hospitalar e requisitos para atuação na Rede Estadual de São Paulo 71
4.3 Cursos de especialização em Pedagogia Hospitalar no estado de São Paulo 82
5 CLASSES HOSPITALARES: UM PANORAMA DA PRODUÇÃO NA ÁREA 90
6 PERCURSO METODOLÓGICO 105
a. Local 106
b. Participantes.....106
c. Procedimento de coleta dos dados 107
d. Procedimento de organização dos dados 110
e. Procedimento de análise dos dados 110
7 RESULTADOS E DISCUSSÕES 117
7.1 Formação e identidade docente.....117
7.1.1 O curso de pedagogia e a formação continuada das professoras de classe hospitalar 117
7.1.2 Identidade e Condição Docente 130

7.1.3 Classe Hospitalar e a relação com a área da Educação Especial 137
7.2 Organização e funcionamento do trabalho pedagógico 142
7.2.1 A escuta pedagógica e a organização do atendimento escolar hospitalar..... 143
7.2.2 Organização do atendimento escolar hospitalar: planejamento e currículo.. 148
7.2.3 O professor da classe hospitalar e sua rede de interações: equipe de saúde do hospital, escola regular do aluno e escola vinculadora da classe hospitalar..... 175
7.2.4 Atendimento escolar hospitalar durante a pandemia (COVID-19)..... 182
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 187
REFERÊNCIAS 190
APÊNDICES 205
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 205
APÊNDICE B – Roteiro para a entrevista - Direcionado ao professor da classe hospitalar 207
ANEXOS 210
ANEXO A – Edital de Credenciamento dos professores para atuação na Classe Hospitalar da Secretaria de Estado da Educação e Diretoria de Ensino - Região de Ribeirão Preto..... 210

APRESENTAÇÃO

Este texto de apresentação tem como objetivo explicitar ao leitor como ocorreu o processo de construção do objeto investigado, desde o entrelaçamento das experiências de ensino, pesquisa e extensão vivenciadas na formação inicial no curso de Pedagogia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP/USP.

Em 2015, ao iniciar o Curso de Licenciatura em Pedagogia, na FFCLRP/USP, as questões relacionadas à educação entendida como direito de todos, principalmente dos enfermos, juntamente com as questões da formação de professores, me atraíram fortemente. Em setembro de 2015, tive a oportunidade de participar da palestra intitulada "*A formação do pedagogo para atuação em Classe Hospitalar*", ministrada pela educadora Dra. Sheila Maria Mazer, promovida pelo Laboratório de Linguagem e Educação Especial (LaLEdE) do Departamento de Educação, Informação e Comunicação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, ocasião em que ocorreu o meu primeiro contato com a temática do atendimento escolar hospitalar.

Após a palestra fui à procura de novas informações e comecei a participar do Grupo de Estudos e Pesquisas em Pedagogia Hospitalar – GEPPH, cujo propósito é investigar, refletir e agir sobre o atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, abarcando discussões desde a formação do pedagogo até as práticas pedagógicas que se dão no atendimento escolar hospitalar. Decorreu dessa participação uma pesquisa e a produção do trabalho "*Revisão sistemática sobre a publicação científica brasileira na Base de Dados SciELO sobre Pedagogia Hospitalar*", que resultou em um artigo no qual se evidencia a escassez de estudos acerca da temática no período entre 1999 e 2015, bem como de artigos por área de pesquisa (saúde/educação), por palavras-chave utilizadas, por ano de publicação, pelos tipos de pesquisa e pelos periódicos analisados. Este trabalho, dada a escassez de estudos encontrados, aponta para a urgência e relevância de novos estudos que se proponham a analisar o atendimento escolar hospitalar e suas especificidades.

Na sequência do trabalho realizado com o apoio do Grupo de Estudos e Pesquisas em Pedagogia Hospitalar – GEPPH, foi possível desenvolver, também, um projeto de extensão denominado "*Pedagogia Hospitalar no setor de Hemodiálise Infantil: promovendo o Atendimento Pedagógico-Escolar*", realizado em um hospital público do interior de São Paulo/SP, especificamente no setor de hemodiálise infantil, durante os anos de 2017 e 2018. O atendimento escolar hospitalar em questão era efetuado com crianças e adolescentes no decorrer

da hemodiálise. As atividades foram desenvolvidas de acordo com as falas dos sujeitos, considerando o que estavam estudando na escola e também alguns momentos de descontração e brincadeiras, mas sempre com o propósito pedagógico e de desenvolvimento dos participantes do projeto.

Aprofundando os estudos sobre a temática, durante os anos de 2017 e 2018, desenvolvi a monografia intitulada "*Trajetórias escolares de adolescentes com insuficiência renal crônica: compreendendo processos de escolarização*". Cabe explicar que desenvolver a monografia foi uma opção minha, pois não é um pré-requisito para a conclusão do curso de Pedagogia da FFCLRP/USP, e o estudo transcorreu sob a orientação da educadora Dra. Lúcia Maria Santos Tinós. Esse trabalho monográfico teve como propósito compreender a trajetória escolar de adolescentes com doença renal crônica (DRC) e, para tanto, realizou-se entrevista com alunos usuários da classe hospitalar. Os dados obtidos foram organizados nas seguintes categorias de análise: Direito à Educação; Atendimento pedagógico hospitalar – Classe Hospitalar e outros serviços; Efetivação do currículo; Diferentes maneiras para a continuidade da escolarização; e Rede de apoio: família, amigos e escola. A análise dos dados permitiu concluir que as trajetórias escolares de adolescentes com doença renal crônica acontecem de maneira singular e com desafios a serem superados, como: a garantia do direito à educação vista como um "favor"; a falta do atendimento escolar hospitalar a esses adolescentes; e a importância do apoio familiar, de amigos e equipe da escola para a continuidade do processo de escolarização.

Simultaneamente às atividades, participação no Grupo de Estudos e Pesquisas em Pedagogia Hospitalar – GEPPH, produção científica, projeto de extensão e realização da monografia, tive, também, a oportunidade de participar do Grupo de Estudos e Pesquisas em Formação de Professores e Currículo – GEPEFOR –, o qual tem como objetivo desenvolver pesquisas e estudos acerca da formação de professores, da didática e do currículo de cursos de licenciatura, proporcionando a integração entre ensino, pesquisa e extensão. No entendimento desse grupo, a formação de professores não está restrita apenas à reflexão sobre o currículo e as práticas pedagógicas, mas engloba uma reflexão mais complexa dos aspectos que perpassam a formação do professor e o exercício dessa profissão na realidade brasileira. Assim, a formação dos professores é investigada considerando-se suas múltiplas determinações, as quais incluem: currículo, políticas, condições de trabalho, realidade das escolas, formação permanente, dentre outras.

Dessa maneira, em conformidade com os propósitos do grupo, durante grande parte da graduação participei das reuniões, realizei os estudos propostos e desenvolvi uma iniciação científica denominada "*O Estágio Supervisionado dos cursos de Licenciatura da FFCLRP na*

perspectiva do Programa de Formação de professores da USP: entre o instituído e o instituinte", por meio do Programa Unificado de Bolsas de estudo para apoio e formação de estudantes de graduação (PUB-USP), sob a orientação da Profa. Dra. Noeli Prestes Padilha Rivas, entre os anos de 2016 e 2018.

Em 2019, depois de me formar, fui convocada para atuar como pedagoga na Prefeitura Municipal de Sertãozinho sob o regime celetista – proveniente do processo seletivo realizado ao final do ano de 2018. Inicialmente atuei em uma turma de 1º ano, em uma escola na região central da cidade. Todavia, devido ao regime de trabalho, em meados de junho assumi uma sala de 5º ano em uma escola do bairro Jardim São Sebastião, também na cidade de Sertãozinho. As vivências proporcionaram-me conhecimentos e instigaram-me reflexões sobre a atuação docente, além da oportunidade de experienciar, nas duas escolas, o engajamento da equipe escolar em busca de uma educação de qualidade.

Concomitantemente à minha atuação na rede municipal de ensino de Sertãozinho, elaborei o projeto e realizei a minha inscrição no processo seletivo para ingresso no mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Depois de passar por todos os momentos do processo seletivo, alcancei a minha aprovação e direito à matrícula, o que me deixou radiante. Assim, em agosto de 2019, passei a integrar o Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Especial: Formação de Professores, Políticas e Práticas Pedagógicas. Partindo, então, dos estudos realizados nesse grupo, foi possível delimitar o objeto e dar início a esta pesquisa, sob a orientação da Profa. Dra. Cristina Cinto Araujo Pedroso.

Ademais, à medida em que realizava algumas buscas de dados e ajustava o projeto de pesquisa, comecei, em 2020, a atuar na Rede Municipal de Ensino de Ribeirão Preto/SP, professora PEB II (Pré-escola e Anos Iniciais do Ensino Fundamental), em regime celetista – mediante ao chamamento do processo seletivo lançado no ano de 2019, onde permaneço até os dias de hoje. No entanto, devido à pandemia do Coronavírus (COVID-19[1]) no Brasil, em março as atividades presenciais foram suspensas e começaram a ser realizadas remotamente, assim como as disciplinas da pós-graduação. Especificamente em relação à pesquisa, a pandemia demandou ajustes no projeto original, que previa a observação do trabalho realizado nas classes hospitalares, o que foi impossibilitado pela necessidade de isolamento e da própria suspensão do atendimento escolar hospitalar.

[1] Corona Virus Disease 2019.

Em março de 2021 fui convocada e passei a atuar como professora na Rede Municipal de Educação da cidade de Brodowski/SP, na Educação Infantil, em regime efetivo.

No que diz respeito ao percurso acadêmico no programa de Mestrado, ao longo dos dois anos e meio (2019-2021) de desenvolvimento desta dissertação, realizei algumas disciplinas no programa de Pós-Graduação em Educação da FFCLRP/USP, tais como: Produção da Pesquisa em Educação (Profa. Dra. Elaine Sampaio Araujo), Trabalho e Educação (Prof. Dr. Marcos Cassin), Políticas de Financiamento da Educação Infantil (Profa. Dra. Bianca Cristina Correa, Prof. Dr. José Marcelino de Rezende Pinto e Prof. Dr. Joedson Brito dos Santos) e Preparação Pedagógica PAE: mediação pedagógica remota (Profa. Dra. Mônica Garbin e Prof. Dr. Agnaldo Arroio), que auxiliaram no meu crescimento como pesquisadora e docente reflexiva.

Além disso, como aluna especial, participei de duas disciplinas no Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – PPGEEs da Universidade Federal de São Carlos, *campus* São Carlos – SP. As disciplinas Educação Especial no Brasil e Tópicos de Pesquisa da Política de Educação Especial, respectivamente, ministradas pelas docentes Profa. Dra. Adriana Garcia Gonçalves, Profa. Dra. Gerusa Ferreira Lourenço e Profa. Dra. Enicéia Gonçalves Mendes, viabilizaram-me aprofundar os estudos acerca da modalidade da Educação Especial e da importância da formação docente para esse contexto. Além disso, participei do Núcleo de Estudos e Pesquisas: Educação inclusiva, tecnologia educacional e formação profissional em diferentes contextos, que é coordenado pela Profa. Dra. Adriana Garcia Gonçalves, experiência que me propiciou adquirir novos conhecimentos sobre o desenvolvimento de pesquisa científica na interface com o atendimento escolar hospitalar.

Por último, ainda sobre o percurso formativo, estive vinculada ao Programa de Aperfeiçoamento de Ensino (PAE). Durante o primeiro semestre de 2021, sob a supervisão da Profa. Dra. Noeli Prestes Padilha Rivas, estagiei na disciplina Didática I, do curso de graduação em Pedagogia, e, a partir dessa experiência, aprendi e desenvolvi novos saberes acerca da docência no ensino superior.

Destaco, ainda, que tem sido algo muito significativo para a minha formação a participação em grupos de estudos, em pesquisas coletivas, em congressos, bem como a publicação de artigos.

Finalizando este texto de apresentação, realço que a aproximação com o tema, os estudos realizados e as experiências vivenciadas ao longo da graduação despertaram em mim o interesse em desenvolver estudos mais aprofundados sobre a temática, com o intuito de analisar a organização de classes hospitalares estaduais de um hospital público. Interessa-me, também, saber sobre a formação dos professores que atuam nesse contexto e suas práticas pedagógicas,

pois me sinto motivada a contribuir para a produção nessa área marcada pela escassez de estudos sobre as classes hospitalares e pelo desconhecimento que se tem sobre essa modalidade de atendimento.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo constitui-se no campo da Educação Especial e tem como tema central o atendimento escolar hospitalar (COVIC, 2003). Surge do reconhecimento da educação como direito de todos os cidadãos e do dever do Estado de promovê-la mediante oferta qualificada (BRASIL, 1988, 1996; CURY, 2008). Assim, assume o entendimento da Educação como um direito social e para todos, o que significa reconhecer o direito de acesso e permanência de todos os sujeitos aos processos escolares, bem como enfocar a qualidade desses processos – direito extensivo, portanto, aos educandos hospitalizados (FANTACINI, 2018).

Desse modo, parte-se do reconhecimento da importância do atendimento escolar hospitalar para as crianças e os adolescentes enfermos no ambiente hospitalar e desse espaço como *lócus* legítimo de atuação dos pedagogos. O trabalho pedagógico dentro do hospital (FONTES, 2005a, 2005b, 2008; GOMES; RUBIO, 2012) apresenta especificidades em relação àquele realizado nas instituições escolares. Nesse sentido, em consonância a Gomes e Rubio (2012), a Pedagogia Hospitalar é considerada um dos serviços que efetiva o direito à educação para todos os sujeitos e, consequentemente, se constitui em local de atuação dos professores.

A Pedagogia Hospitalar tem como intenção proporcionar a construção de entendimentos e ressignificação do ambiente e do próprio sujeito, dessa forma colaborando para o bem-estar da criança/adolescente e seu desenvolvimento. As práticas no ambiente hospitalar são mediadas por atividades lúdicas, recreativas e pedagógicas, nem sempre com enfoque na escolarização do aluno, e sim com a finalidade de possibilitar uma recuperação da saúde de forma mais leve (FONTES, 2005a, 2008; GOMES; RUBIO, 2012).

Em relação às atividades pedagógicas, Fontes (2005a; 2005b) enfatiza que o lúdico é utilizado como meio de comunicação e difusor de conhecimento para as crianças e adolescentes hospitalizados. Ademais, Fontes (2005a, p. 134) salienta que

> A criança hospitalizada não deixa de ser criança por se tornar paciente. Ela caracteriza-se por intensa atividade emocional, movimento e curiosidade. A educação no hospital precisa garantir a essa criança o direito a uma infância saudável, ainda que associada à doença.

Sendo assim, a Pedagogia Hospitalar reconhece o aluno como sujeito de direito e que práticas pedagógicas podem influenciar e estimular o bem-estar físico e psicológico. Além disso, com menção à escola, o professor poderá ser aquele que favorece a relação da criança/adolescente com o mundo exterior ao hospital.

Segundo Matos e Mugiatti (2009), a Pedagogia Hospitalar é uma maneira de contribuir para a cura do educando. Para as autoras, por meio das práticas desenvolvidas, há possibilidade

de recuperar, “[...] de forma multi/inter/transdisciplinar, da condição inata do organismo, de saúde e bem-estar, ao resgate da humanização e da cidadania” (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 29). As autoras consideram ainda que:

> A Pedagogia Hospitalar é um processo alternativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando, em ambiente hospitalar e/ou domiciliar (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 37).

Portanto, a Pedagogia Hospitalar se constitui, de fato, como uma via de realização do direito à educação quando faz chegar ao hospital o atendimento escolar e é sensível às necessidades e especificidades do aluno.

Além do mais, o processo educacional, no contexto da Pedagogia Hospitalar, não tem como essência a simples instrução e escolarização da criança ou do adolescente. Ele propõe viabilizar “[...] um suporte psico-sociopedagógico [...], porque não isola o escolar na condição pura de doente, mas, sim, o mantém integrado em suas atividades da escola e da família e apoiado pedagogicamente na sua condição de doente” (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 47). Portanto, em vista disso, considera-se que para esse atendimento as ações pedagógicas podem ser preparadas e realizadas de maneira mais flexível e cautelosa, de acordo com as condições e necessidades do estudante.

Matos e Mugiatti (2009) e Mutti (2016) concebem a Pedagogia Hospitalar como um serviço que enseja a construção do saber e promove o diálogo entre o professor e os alunos, bem como com a equipe de saúde, a partir da exploração do diagnóstico e do tratamento, levando à humanização do sujeito enfermo.

À vista disso, a Pedagogia Hospitalar é um campo de atuação amplo para os professores, uma vez que permite uma dinâmica educativa diversificada. Dentre as formas de organização da Pedagogia Hospitalar, merece destaque a Classe Hospitalar, cujo cerne é a escolarização dos alunos dentro do hospital.

A Classe Hospitalar (ASSIS, 2009; BRASIL, 2002, 2006; COVIC; OLIVEIRA, 2011; FONSECA, 2008) tem como propósito dar continuidade ao processo de escolarização (ensino/aprendizagem) de crianças e adolescentes enfermos, favorecendo ao aluno o retorno à escola, em condição de dar sequência ao seu processo de escolarização. À vista disso, concebe-se o ambiente hospitalar como um viabilizador da prática educacional por meio das classes hospitalares, nas quais novas informações e conhecimentos são mediados pelos professores aos seus alunos, visando contribuir para o desenvolvimento, enfrentamento da doença e recuperação.

Por esse ângulo, a Classe Hospitalar promove a interação da criança/adolescente/adulto com o mundo exterior ao hospital e, dessa forma, deve ocorrer em um espaço específico (classe) ou "[...] na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento" (BRASIL, 2002, p. 16) em conformidade com a realidade do educando. Portanto, essa modalidade de atendimento se configura por meio da relação entre educação e saúde. Essa relação define a qualidade do trabalho pedagógico, pois, com base na cooperação entre os profissionais da educação e saúde, é possível estabelecer e restabelecer as rotinas, horários e planejamento das práticas pedagógicas no ambiente hospitalar (FONSECA, 2008).

Assim sendo, as Classes Hospitalares são alicerçadas pela legislação no que se refere ao direito à educação do aluno enfermo, e têm como finalidade a continuidade do processo de escolarização das crianças/adolescentes enfermos. Conforme Cury (2002, p. 260)

> O direito à educação parte do reconhecimento de que o saber sistemático é mais do que uma importante herança cultural. Como parte da herança cultural, o cidadão torna-se capaz de se apossar de padrões cognitivos e formativos pelos quais tem maiores possibilidades de participar dos destinos de sua sociedade e colaborar na sua transformação.

Em outros termos, por meio do atendimento escolar hospitalar assegura-se ao sujeito hospitalizado o processo de escolarização, o qual proporciona a formação e transformação do aluno, possibilitando novas aprendizagens e o seu desenvolvimento integral, assim como a sua participação em sociedade e regresso ao ambiente escolar. Além disso, segundo Cury (2002), com as conquistas na educação básica para certos grupos sociais, incluindo as crianças e adolescentes hospitalizados, nos deparamos em um instante de igualdade e que vai ao encontro da equidade de oportunidades, desse modo reconhecendo a importância da escola em seu papel de socializar e transmitir conhecimentos.

Em suma, ao considerarmos a educação como um direito de todos, é imprescindível conhecermos como o atendimento escolar hospitalar é tratado pela legislação brasileira (FANTACINI, 2018).

Mesmo reconhecendo as Classes Hospitalares como um direito – ao representar um espaço cujo propósito é dar continuidade ao processo de escolarização dos educandos, matriculados nas escolas de Educação Básica, colaborando na escolarização, desenvolvimento escolar e no tratamento da doença e recuperação da saúde –, contrariamente, nem todos os hospitais contam com esse atendimento pedagógico, não assegurando, portanto, a continuidade do processo de escolarização (FONSECA, 2008).

A garantia desse atendimento no hospital se fundamenta, também, em legislações que preconizam a educação como direito de todos (BRASIL, 1988, 1990, 1996) e de

responsabilidade do Estado, família e sociedade, com o objetivo de visar o desenvolvimento pleno dos sujeitos, o exercício de sua cidadania e sua inserção na sociedade. Dessa forma, compreendendo a educação como um direito subjetivo, esse não deve ser negado aos alunos que necessitam se distanciar das práticas escolares regulares, sobretudo em condições de enfermidade. Concorda-se com Cury (2002) quando ele afirma que "[...] significativo ainda se torna esse direito quando ele é declarado e garantido como tal pelo poder interventor do Estado, no sentido de assegurá-lo e implementá-lo" (p. 259).

Considerando que as classes hospitalares são reconhecidas como modalidade de atendimento pela legislação, elas estão, no entanto, presentes em poucos hospitais (FONSECA, 1999a, 1999b, 2015). Como esse serviço se constitui um espaço importante em relação ao reconhecimento do direito à educação dos alunos enfermos, a presente pesquisa se orientou pelas seguintes questões: Como as classes hospitalares em um hospital público do interior de São Paulo/SP estão organizadas e como são desenvolvidas as práticas pedagógicas nessa modalidade de atendimento? Qual a formação inicial dos professores que atuam nessas classes e como tem sido a formação continuada oferecida na rede estadual? De que maneira a classe hospitalar estabelece articulação com o trabalho desenvolvido na classe regular? Diante dos questionamentos, a pesquisa tem como objetivo geral *compreender a organização e o funcionamento de classes hospitalares em um hospital público estadual do estado de São Paulo e a formação inicial e continuada das professoras*. E como objetivos específicos:

- Analisar a organização e funcionamento das Classes Hospitalares com foco no planejamento e nas práticas pedagógicas;
- Identificar as estratégias de interação entre professores das classes hospitalares e os professores da escola regular dos alunos, no âmbito do planejamento e currículo;
- Caracterizar a formação inicial e continuada dos professores que atuam nas classes hospitalares.

Nesta parte inicial do trabalho (primeira seção), buscou-se apresentar os caminhos percorridos pela pesquisadora em âmbito acadêmico, profissional e pessoal, que levaram ao objeto de estudo. Ademais, procurou-se salientar o direito à educação e contextualizar o *lócus* da pesquisa, ou seja, as classes hospitalares. Nas seções subsequentes, procurou-se fundamentar teoricamente

A segunda seção tem como propósito descrever e caracterizar a trajetória histórica das classes hospitalares em âmbito internacional, no Brasil e no estado de São Paulo, bem como analisar os aspectos legais concernentes à organização desse atendimento.

Na terceira seção, buscou-se tratar a respeito dos aspectos de organização e funcionamento das classes hospitalares no âmbito nacional. Além disso, nessa seção, procurou-se, também, discutir como é o procedimento do serviço educacional dentro do ambiente hospitalar, dessa forma compreendendo os benefícios desse atendimento e as dificuldades na sua implementação.

A seção quatro foi organizada com o intuito de discutir os aspectos atinentes à formação de professores e, especificamente, à formação necessária do pedagogo hospitalar. Nesse sentido, deu-se destaque à formação inicial e continuada dos professores, aos conhecimentos específicos para atuação nessa modalidade, aos requisitos necessários para atribuição da classe hospitalar via Diretoria de Ensino do Estado de São Paulo e ao processo de atribuição, como também aos cursos de pós-graduação em Pedagogia Hospitalar.

Na seção cinco, investigaram-se os trabalhos que têm sido produzidos acerca do atendimento escolar hospitalar, tais como: resenhas, artigos, dissertações e teses.

Posteriormente, na sexta seção, apresentou-se o percurso metodológico do estudo.

Os resultados e análises se encontram na sétima seção, a qual se constitui das discussões e análise das entrevistas realizadas com as professoras das classes hospitalares.

Para finalizar, na oitava seção, foram apresentadas breves, mas relevantes, considerações surgidas neste estudo, assim como assinalados possíveis limites da pesquisa e a necessidade de mais pesquisas sobre o atendimento escolar hospitalar, de novos estudos para a compreensão e disseminação da temática abordada nesta pesquisa.

2 MARCOS HISTÓRICOS E POLÍTICOS DA CLASSE HOSPITALAR: CONTEXTOS INTERNACIONAL E NACIONAL

Esta seção tem como objetivo retratar os marcos históricos e políticos da classe hospitalar nos contextos nacional e internacional, bem como as questões relacionadas à criação, normatização e organização das classes hospitalares.

Estudos apontam que o início do atendimento para crianças hospitalizadas ocorreu na França (MAZER-GONÇALVES, 2013; MUTTI, 2016; VASCONCELOS, 2006, 2008, 2015) em 1935, mas não ainda sob a denominação de classes hospitalares. Vasconcelos (2006, 2008, 2015) afirma que, antes mesmo desse primeiro atendimento, duas instituições foram criadas em 1929: uma em Paris e outra em Lyon, com o objetivo de amenizar as lacunas escolares de crianças e adolescentes hospitalizados.

De maneira mais efetiva, então, o surgimento do atendimento para crianças hospitalizadas deu-se em Paris, por Henri Sellier. A primeira escola dentro do hospital visava auxiliar nas dificuldades escolares das crianças, atendendo por mês, em média, 80 crianças. Com base na primeira experiência, o exemplo foi adotado em outras instituições hospitalares, dando origem, assim, a novos centros de atendimento pedagógico na Europa e nos Estados Unidos.

A autora relata que em 1939 surgiu o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes – CNEFEI, na França. O centro nacional propunha-se a fornecer a formação dos professores para atuarem nos hospitais e em instituições especializadas. Até os dias de hoje, a CNEFEI tem como compromisso preconizar que a escola não fique somente entre os muros, mas seja o espaço de encontro do sujeito com o saber, oferecendo estágios para professores, diretores, médicos e assistentes sociais.

A formação proporcionada pelo CNEFEI para professores, cuja intenção era atuar no atendimento escolar hospitalar, durava dois anos, e, desde o seu surgimento, em 1939, já formou 1.000 professores, e ainda continua formando. Por ano, são quinze novos professores no Centro. Também em 1939, foi criado o Cargo de Professor Hospitalar ligado ao Ministério da Educação na França. Dessa maneira, nos hospitais franceses, há, até os dias de hoje, dois professores por turno, totalizando quatro docentes, com atendimentos de segunda a sexta-feira (VASCONCELOS, 2006, 2008, 2015).

Ainda de acordo com Vasconcelos (2006, 2008, 2015), com a II Guerra Mundial (1939-1945) o atendimento escolar hospitalar ganhou notoriedade, sendo um marco decisório das escolas nos hospitais. Tais escolas buscavam dar continuidade ao processo de escolarização

para as crianças e adolescentes afetados pela guerra e impossibilitados de irem à escola. O comprometimento dos médicos e os trabalhos voluntários das instituições religiosas demonstraram grande influência, e atualmente defendem a escola dentro do hospital.

Segundo Lucon (2010), a partir da II Guerra Mundial, e com as tragédias típicas desse período, originaram-se inúmeros documentos internacionais em prol da valorização do indivíduo e do amparo aos direitos e deveres dos cidadãos. Um dos documentos é a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que foi elaborada pela ONU e o Parlamento europeu, em 1948. Esta declaração tem como pressuposto retomar os direitos dos seres humanos e garantir que "Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei" (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948, p. 6), e, dessa forma, resgatar os direitos desrespeitados durante a guerra e o período do holocausto.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos salienta o direito à Educação, processo que promove aos cidadãos melhores relações e conhecimentos para luta de seus direitos, reiterando, portanto, que a educação no ambiente hospitalar é direito das crianças, adolescentes e adultos hospitalizados. Assim, seguindo as concepções da ONU na elaboração e organização da declaração, o Parlamento Europeu concebeu e publicou no Jornal Oficial das Comunidades Europeias a Carta Europeia das Crianças Hospitalizadas, em 1986, e aprovada em maio de 1988. A referida carta conta com 10 alíneas e assegura os atendimentos escolares "da Criança antes, durante e depois de um internamento hospitalar" (TAROUCA; PIRES, 2009) em países da Europa.

Da mesma forma, o Brasil também passou a se preocupar e buscar atender às demandas escolares de crianças, adolescentes e adultos em período de hospitalização, sendo criadas, então, as primeiras Classes Hospitalares, em 1950, na cidade do Rio de Janeiro/RJ, no Hospital Municipal Jesus. Inicialmente, os atendimentos eram feitos nos leitos das crianças, por não haver ainda instalações específicas para o serviço educacional. Esses atendimentos eram planejados com base no que o aluno estava aprendendo em sua escola de origem ou até mesmo no que já sabiam, permitindo, dessa forma, dar sequência ao processo de escolarização (FONSECA, 1999a, 1999b; FONTES, 2005a, 2005b; SANTOS; SOUZA, 2009). Pelo exposto, o início da classe hospitalar na cidade do Rio de Janeiro/RJ marca-se como importante referência na expansão do atendimento escolar hospitalar no Brasil.

Posteriormente, em 1960, outro hospital da cidade do Rio de Janeiro/RJ, o Barata Ribeiro, implantou o atendimento escolar hospitalar. O serviço não possuía apoio do estado, porém, com o apoio da direção do hospital, foi possível sua implantação e funcionamento (SANTOS; SOUZA, 2009). Desse modo, segundo Fonseca (1999a), com o passar das décadas,

as classes hospitalares foram implantadas nos hospitais brasileiros. Contudo, apenas em 1981 houve um aumento considerável no número de oferta do serviço dentro dos hospitais, totalizando, em 1997, 30 classes hospitalares. De acordo com a autora, o discurso social da época e a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990) culminaram na expansão do atendimento.

Em relação ao contexto desta pesquisa, de acordo com Mariniello (2003), as classes hospitalares que são objeto deste estudo, instaladas em um hospital público estadual de uma cidade de porte médio do interior do estado de São Paulo, foram criadas na década de 1970, por iniciativa de uma assistente social. Desde a criação, essas classes assumiram diferentes formas de organização e funcionamento. De início, os atendimentos foram realizados por uma estagiária do curso de magistério e, posteriormente, por professoras voluntárias.

Em 1997, esse atendimento hospitalar é reconhecido e assumido pela rede estadual de ensino de São Paulo, que também se responsabiliza pelos professores. Desse modo, o Projeto Classe Hospitalar firma parceria com a Secretaria Estadual de Ensino e o hospital, tendo como objetivos garantir a reintegração escolar do aluno, sua integração social e bem-estar. De acordo com a organização, na atualidade, as práticas pedagógicas acontecem em diferentes espaços, tais como: nas Enfermarias de Pediatria, no setor de Isolamento Protetor, no setor de Cirurgia Pediátrica e no setor de Ortopedia e Enfermaria de Pediatria, seguindo o currículo da escola regular na qual a criança e/ou adolescente estejam matriculados.

Mariniello (2003) afirma que as escolas regulares dos educandos, atendidos no hospital público estadual da cidade de porte médio do interior do estado de São Paulo, constataram que a Classe Hospitalar ocasionou uma diminuição na evasão escolar dos alunos que permaneceram hospitalizados. Observa-se também que, a partir da parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, os dias das aulas ministradas pelos professores das Classes Hospitalares são considerados dias letivos, o que assegurava a continuidade do processo de aprendizagem e o retorno à escola de origem.

Cavalcante, Guimarães e Almeida (2015) constatam que, somente a partir da década de 1980, esse serviço se expandiu para outros hospitais do estado de São Paulo e das demais regiões do Brasil, provocando o aumento gradativo da oferta nos hospitais e da procura por esse atendimento pelos enfermos e seus responsáveis. De acordo com Araújo (2017), o Brasil dispunha, em 2017, de 148 hospitais com atendimento pedagógico hospitalar nas diversas regiões, estados e municípios. Esse estudo mostra que dois estados (São Paulo e Rio de Janeiro) da região sudeste e um da região centro-oeste (Distrito Federal) foram pioneiros nos

atendimentos escolares hospitalares. E, ademais, os dados analisados indicam que a maioria dos programas/políticas se concretizou entre 1999 e 2009.

Sob a óptica das leis, o atendimento às crianças e adolescentes enfermos no Brasil iniciou-se desde o Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969 (BRASIL, 1969), que dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores de enfermidades, dessa forma, em seu art. 1º

> São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados (BRASIL, 1969).

Isso posto, o decreto-lei objetivava a continuidade do processo pedagógico de aprendizado dos alunos enfermos, considerados merecedores de tratamento excepcional, mas impossibilitados de frequentar as instituições escolares. Propunha, também, conceder a eles a compensação da ausência às aulas, oferecendo atividades domiciliares com acompanhamento da escola, tendo em vista as condições de saúde do estudante.

A lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971 (BRASIL, 1971), que Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1° e 2º graus, e dá outras providências, por meio do 1º artigo, garantia o ensino do 1º e 2º graus aos educandos, a fim de proporcionar a formação necessária e desenvolver o potencial dos alunos, e, pelo artigo 8º, abaixo, ao considerar as diferenças individuais dos alunos, parece contemplar os alunos público-alvo das classes hospitalares

> A ordenação do currículo será feita por séries anuais de disciplinas, áreas de estudo ou atividades, de modo a permitir, conforme o plano e as possibilidades do estabelecimento, a inclusão de opções que atendam às diferenças individuais dos alunos (BRASIL, 1971).

Em 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988) determina os direitos e deveres dos cidadãos brasileiros, entre eles a garantia do direito à educação para todos, sem exceção alguma, expressando em seu artigo 205 que

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

Portanto, os sujeitos hospitalizados, que se encontram tolhidos de frequentar a escola, têm o direito ao atendimento escolar por meio da classe hospitalar (BRASIL, 1988). Assim, o Estado precisará de atitudes para o cumprimento. Amparados pela constituição, temos o reconhecimento e proteção dos direitos dos seres humanos, a garantia do acesso de forma igualitária ao serviço educacional, e não a educação como um privilégio para poucos. Dessa

forma, deverá ser conferida aos educandos enfermos a condição para que seu processo de escolarização seja preservado (FANTACINI, 2018).

Segundo Pacco (2017), se a Constituição Federal fosse cumprida, não seriam necessários outros aparatos legais para a garantia da educação dos sujeitos hospitalizados ou em tratamento de saúde. Sendo assim, torna-se significativo atentar às garantias legais por meio de outras leis, que até mesmo especifiquem o público-alvo, colaborando na elaboração das políticas públicas e sociais de direito dos alunos.

Em 1989, a Lei nº 7.853 (BRASIL, 1989) entrou em vigor, dispondo sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência e sua integração social. Tal lei vem para assegurar os direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência. Ela também garante a obrigatoriedade de programas de atendimento de Educação Especial em ambiente hospitalar, como se apresenta no trecho abaixo:

> [...] oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (um) ano, educandos portadores de deficiência (BRASIL, 1989).

Todavia, tal garantia persiste apenas para estudantes com deficiência e que se encontram hospitalizados, não abrangendo os demais alunos hospitalizados.

A Lei nº 8069/90 (BRASIL, 1990) dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA e dá outras providências, efetivando garantias e direitos para crianças e adolescentes. Nas disposições preliminares e, mais especificamente, no artigo 5º, a lei apresenta que

> Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990).

Em conformidade com isso, compreende-se que, mesmo para a criança e o adolescente hospitalizados, o direito à educação deve ser assegurado no ambiente hospitalar em que se encontram. Também no artigo 57º

> O poder público estimulará pesquisas, experiências e novas propostas relativas a calendário, seriação, currículo, metodologia, didática e avaliação, com vistas à inserção de crianças e adolescentes excluídos do ensino fundamental obrigatório (BRASIL, 1990).

Em vista disso, nota-se que o poder público tem a responsabilidade de fomentar pesquisas e novas propostas para a continuidade do processo de escolarização dos sujeitos que se encontram fora da instituição regular de ensino fundamental. Ademais, os artigos 4º, 7º e 53º tratam de forma geral sobre a proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes acerca da

educação, visando o desenvolvimento integral do sujeito, alcançando, inclusive, os educandos hospitalizados.

No cenário internacional, em 1994, outro documento conduziu e afirmou o direito à educação de todos, conhecido como a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) e firmado na Conferência Mundial de Educação Especial, ocorrida na Espanha, em 1994. Essa declaração é considerada mundialmente um dos documentos mais importantes sobre a inclusão escolar e social dos sujeitos com deficiência. A declaração permitiu a expansão dos princípios e reconhecimento do direito à Educação Especial a todas as crianças e adolescentes, preconizando que todo sujeito dispõe de características únicas e que elas precisam ser respeitadas. Com base na declaração, inicia-se o uso do termo "necessidades educacionais especiais", englobando, dessa forma, os alunos hospitalizados, pois, diante da enfermidade, os estudantes possuem algumas especificidades a serem consideradas para que o atendimento escolar ocorra.

Constata-se que, na Constituição de 1988, no Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, e na Declaração de Salamanca de 1994, não é referido o atendimento escolar hospitalar para crianças e adolescentes hospitalizados, bem como não é citado o termo "classe hospitalar". Portanto, com o conceito de garantia à educação para todos, compreende-se que ela se estenda, também, aos educandos hospitalizados.

Em 1994, a Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994) aborda pela primeira vez o termo Classe Hospitalar e a define: "Ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar" (BRASIL, 1994, p. 20). Conforme Ceccim (1999), o atendimento escolar hospitalar surge como um serviço intitulado "Classe Hospitalar" a partir da política, sinalizando que a prática de escolarização no ambiente hospitalar não deve ocorrer apenas ao público-alvo da educação especial, mas, sim, para todas as crianças e adolescentes hospitalizados, propiciando bem-estar para o aluno e renovando-lhe as potencialidades.

Já em 1995, com a Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995 (BRASIL, 1995), que dispõe sobre o direito das crianças hospitalizadas, percebe-se que o caminho da fortificação da classe hospitalar acontece. O direito nº 9 apresenta que a criança e o adolescente têm o "Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar" (BRASIL, 1995), ou seja, a educação no ambiente hospitalar começa a ter mais força, sendo inserida como parte do processo de tratamento e garantia de um direito constitucional.

Além disso, o direito nº 19 retoma os direitos já estabelecidos anteriormente, como destaca o trecho "Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança

e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente" (BRASIL, 1995). Em vista disso, os hospitais precisam respeitar os direitos e proporcionar a sua efetiva garantia e, tendo em vista o *lócus* do trabalho, garantir a classe hospitalar.

O atendimento hospitalar está previsto também na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN, nº 9394/96 (BRASIL, 1996), artigo 4º, o qual determina que

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

Pelo exposto na LDBBEN, a Classe Hospitalar deve assegurar o atendimento educacional do aluno hospitalizado. Desse modo, no artigo 58, parágrafo 2º, explicita que

> O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular (BRASIL, 1996).

Diante da realidade em que se encontra o aluno hospitalizado, ou seja, impossibilitado de frequentar a escola regular, a classe hospitalar mostra-se como uma oportunidade de continuidade do processo de escolarização do sujeito. Por conseguinte, poderá até mesmo contribuir no futuro para o reingresso do educando na escola de origem, ou, ainda, para o encaminhamento de matrícula após a alta (OLIVEIRA; CAVALCANTE, 2011).

O Decreto nº 3298/99 (BRASIL, 1999a), que regulamenta a Lei nº 7.853 (BRASIL, 1989), dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolidando algumas normas de proteção e serviços a serem oferecidos. Um dos serviços é "[...] o oferecimento obrigatório dos serviços de educação especial ao educando portador de deficiência em unidades hospitalares e congêneres nas quais esteja internado por prazo igual ou superior a um ano" (BRASIL, 1999a).

O decreto apenas especifica o atendimento escolar hospitalar para os alunos hospitalizados que possuem deficiência. Considera-se uma grande evolução na história da classe hospitalar ao reconhecer o serviço da Educação Especial como um elemento obrigatório nas unidades de saúde. Sendo assim, a partir do decreto, observa-se a não garantia do direito das demais crianças e adolescentes que se encontram em internação.

Constata-se que, com o passar dos anos, expressivamente após 1950, as modificações das legislações avançaram nos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, em virtude do avanço em âmbito nacional e internacional da produção científica na área e do reconhecimento dos direitos fundamentais. Os avanços manifestados ao longo da

regulamentação de leis asseguraram o atendimento escolar hospitalar para os alunos impossibilitados de frequentar a rede regular de ensino devido à hospitalização. Portanto, com isso, as Classes Hospitalares começaram a ter maior notoriedade no território brasileiro, enquanto direito do sujeito hospitalizado.

Também em 1999, foi publicado o documento Parâmetros Curriculares Nacionais e Adaptações Curriculares para a Educação Especial (BRASIL, 1999b), o qual teve como propósito contribuir com o avanço do movimento de educação inclusiva dos alunos com necessidades educacionais especiais nos contextos comuns de ensino. Com base na Declaração de Salamanca (1994) e nos Parâmetros Curriculares Nacionais e Adaptações Curriculares para a Educação Especial (BRASIL, 1999b), nota-se que houve uma ampliação do público-alvo da Educação Especial, com o grupo passando a ser tratado como alunos com "necessidades educacionais especiais". Essa ampliação, portanto, inclui os alunos que se encontram hospitalizados devido ao tratamento de saúde, porque eles são considerados, nessa situação, alunos com necessidades educacionais especiais.

As classes hospitalares foram consideradas como um serviço educacional da modalidade Educação Especial na Resolução nº 2, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001a). De acordo com essa resolução

> Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.
> § 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.
> § 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno (BRASIL, 2001a, p. 4).

Em vista disso, no próprio documento das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001b), observa-se a ampliação do público-alvo da Educação Especial, dessa forma,

> [...] a ação da educação especial amplia-se, passando a abranger não apenas as dificuldades de aprendizagem relacionadas a condições, disfunções, limitações e deficiências, mas também aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica [...].

> [...] entende-se que todo e qualquer aluno pode apresentar, ao longo de sua aprendizagem, alguma necessidade educacional especial, temporária ou permanente [...] (BRASIL, 2001b, p. 43-44).

Em decorrência disso, a classe hospitalar se configura como serviço da Educação Especial. Cabe lembrar que, a partir das diretrizes, nota-se que a classe hospitalar é concebida como um atendimento educacional especializado, ou seja, um atendimento dentro do ambiente hospitalar. Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001b) apresentam que a classe hospitalar é um

> [...] serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial (BRASIL, 2001b, p. 51).

Dessa maneira, tem como objetivo dar continuidade ao processo de aprendizagem e desenvolvimento dos alunos matriculados em escolas particulares ou públicas da Educação Básica com currículo flexibilizado, subsidiando na reintegração ao grupo escolar e, até mesmo, no retorno à instituição após o período de internação. Por conseguinte, é um recurso significativo para a manutenção do vínculo entre os educandos enfermos e a escola de origem, além de poder dar oportunidade de acesso à escola regular aos alunos que não se encontram matriculados.

Ainda em 2001, o Ministério da Saúde regimentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH (BRASIL, 2001d), que recomenda mudanças no atendimento hospitalar, com vistas à melhoria da qualidade, à eficácia dos serviços e ao aperfeiçoamento das relações da equipe de saúde e o usuário. Logo, ressalta-se a prevalência da dimensão humana e subjetiva. Por esse ângulo, influenciando diretamente os atendimentos escolares por meio da classe hospitalar, visando um serviço de humanização que busca instruir todos os funcionários, proporcionando aos pacientes mais segurança, não sendo, dessa forma, somente responsabilidade do professor da classe hospitalar, mas, sim, uma iniciativa de todo o hospital (FONSECA, 2008; PACCO, 2017).

Em 2002, o Ministério da Educação e Cultura – MEC divulgou o documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), que regulamenta o atendimento escolar hospitalar e domiciliar. Do mesmo modo, o documento trata de fatores que envolvem esses atendimentos (local, profissionais, materiais, etc.) e a importância do elo entre a classe hospitalar e a escola regular de origem do aluno.

De acordo com o documento, a classe hospitalar é definida como

> [...] atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como

> tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2002, p. 13).

Assim, tem como propósito criar condições para que o estudante possa dar continuidade ao processo de escolarização, bem como favorecer a integração entre a escola e a classe hospitalar. De acordo com este documento, tais recursos, como computador em rede, televisão, videocassete, máquina fotográfica, materiais adaptados, etc., utilizados nos atendimentos, são essenciais para o planejamento docente, a promoção dos encontros e a avaliação do trabalho pedagógico empreendido. Aliás, salienta-se que esse documento orientador é o mais atual. Mesmo tratando de maneira exclusiva do atendimento escolar hospitalar e domiciliar aos enfermos, não é uma lei, e sim um orientador do serviço.

Nesse contexto, em consonância a Ceccim (1999), Fontes (2005a, 2005b) e Assis (2009), a classe hospitalar propõe-se a viabilizar a continuidade do processo de escolarização com vínculos efetivos à escola regular, programando as práticas pedagógicas de acordo com o currículo escolar e as faixas etárias de cada educando.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) reconhece as classes hospitalares como um espaço de atuação profissional dos professores da área da educação especial, os quais devem ter uma formação sólida, ou seja, "[...] ter como base da sua formação, inicial e continuada, conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos da área" (BRASIL, 2008, p. 14).

Todavia, considerando a classe hospitalar como um serviço da Educação Especial, ou seja, entendendo-a como um atendimento educacional especializado – AEE, a partir da política (BRASIL, 2008), há uma limitação no público-alvo da educação especial, sendo apenas os estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Desse modo, ao entender que somente os alunos público-alvo da educação especial possuem o direito ao AEE de maneira complementar ou suplementar, percebe-se que a classe hospitalar fica estabelecida e garantida apenas ao público-alvo, com a exclusão dos demais alunos que estão hospitalizados e necessitam do atendimento escolar por meio da classe hospitalar. Mesmo diante dessa interpretação, neste trabalho, considera-se os alunos enfermos como público-alvo da educação especial, tendo em vista as necessidades e especificidades para o atendimento educacional.

De maneira mais específica, a Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009, que institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial (BRASIL, 2009), também garante o atendimento hospitalar

para o público-alvo da Educação Especial, ou seja, “Art. 6º. Em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar” (BRASIL, 2009, p. 2). Dessa forma, entende-se que apenas os alunos público-alvo da educação especial estão garantidos perante a resolução.

Nesse sentido, segundo Pacco (2017), um marco relevante na história das classes hospitalares ocorreu em 2011, quando a Secretaria de Educação Especial, que gerou os documentos legais acerca da Classe Hospitalar brasileira, foi extinta. A partir daí, seguindo as orientações da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, os alunos enfermos não seriam mais considerados público-alvo da Educação Especial, devido à mudança na nomenclatura e concepção do público, de alunos com necessidades educacionais especiais para alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Portanto, fica evidente a garantia limitada ao público-alvo da educação especial e não aos demais alunos hospitalizados.

Contudo, retomando as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001b), concebe-se que “[...] todo e qualquer aluno pode apresentar, ao longo de sua aprendizagem, alguma necessidade educacional especial, temporária ou permanente [...]” (BRASIL, 2001b, p. 44) e, portanto, possui o direito à continuidade do processo educacional, pois, com o uso do termo “necessidades educacionais especiais” o público-alvo se amplia, englobando, no conceito, os alunos que se encontram hospitalizados. Por conseguinte,

> [...] deverá vincular suas ações cada vez mais à qualidade da relação pedagógica e não apenas a um público-alvo delimitado, de modo que a atenção especial se faça presente para todos os educandos que, em qualquer etapa ou modalidade da educação básica, dela necessitarem para o seu sucesso escolar (BRASIL, 2001b, p. 45-46).

Em consonância a essa perspectiva, percebe-se que passam a vigorar as ações da Educação Especial não apenas para um público delimitado, mas, sim, para todos que, em algum período, se encontram com necessidades educacionais especiais (transitória), inclusive os alunos internados.

Tendo em vista o contexto de 2001, a Educação Especial era considerada um serviço de apoio pedagógico especializado. Desse modo, o atendimento educacional especializado, além de ocorrer dentro das instituições regulares de ensino, poderá acontecer em ambientes fora do espaço escolar, levando em consideração o espaço da classe hospitalar como um local para que o atendimento educacional ocorra para os alunos que se encontram com necessidades

educacionais especiais (permanentes ou transitórias). Neste documento, a Classe Hospitalar é considerada um

> Serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar a aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial (BRASIL, 2001b, p. 51).

Nesse sentido, tem como objetivos: proporcionar a continuidade do processo de aprendizagem e desenvolvimento dos alunos matriculados na Educação Básica, colaborar com o retorno à instituição regular de ensino e, em caso de início do atendimento educacional no hospital, propiciar a matrícula no sistema educacional de ensino após alta médica. À vista disso, observa-se que o atendimento educacional especializado por meio da Classe Hospitalar integra todos os educandos que apresentam necessidades educacionais especiais.

A partir da extinção da Secretaria de Educação Especial, em 2011, a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI) tornou-se a responsável por articular com os sistemas de ensino a implementação das políticas educacionais inclusivas, desse modo colaborando no reconhecimento das diferenças entre os sujeitos. Todavia, com base no Decreto nº 7.690, de 2 de março de 2012, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Educação, assim instituindo as competências da SECADI, o mesmo não contempla os atendimentos hospitalares. De acordo com Brasil (2012)

> I - planejar, orientar e coordenar, em articulação com os sistemas de ensino, a implementação de políticas para a alfabetização, a educação de jovens e adultos, a educação do campo, a educação escolar indígena, a educação em áreas remanescentes de quilombos, a educação em direitos humanos, a educação ambiental e a educação especial;
> II- implementar ações de cooperação técnica e financeira entre a União, Estados, Municípios, Distrito Federal, e organismos nacionais e internacionais, voltadas à alfabetização e educação de jovens e adultos, a educação do campo, a educação escolar indígena, a educação em áreas remanescentes de quilombos, a educação em direitos humanos, a educação ambiental e a educação especial;
> III - coordenar ações transversais de educação continuada, alfabetização, diversidade, direitos humanos, educação inclusiva e educação ambiental, visando à efetivação de políticas públicas de que trata essa Secretaria, em todos os níveis, etapas e modalidades; e
> IV - apoiar o desenvolvimento de ações de educação continuada, alfabetização, diversidade, direitos humanos, educação inclusiva e educação ambiental, visando à efetivação de políticas públicas intersetoriais.

Dessa forma, o serviço educacional em ambiente hospitalar não está englobado nas competências da SECADI. No entanto, essa secretaria foi extinta por meio do Decreto nº 9.465, de 2 de janeiro de 2019 (BRASIL, 2019a).

Em 2013, a Lei nº 12.796, de 4 de abril (BRASIL, 2013), altera o artigo nº 58 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (nº 9394/96), deixando entender a educação especial como "[...] modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação" (BRASIL, 2013), reiterando a alteração da concepção do público-alvo. Isso posto, de acordo com Fonseca (2008), ao não considerar alunos com necessidades educacionais especiais, o direito do aluno enfermo deixa de ser contemplado. Ademais,

> [...] estar hospitalizada já caracteriza a criança como portadora de necessidades especiais, independente de essa necessidade ser temporária (uma doença que, se tratada, é curada) ou permanente (além da doença que acarreta a internação, a criança é portadora de síndrome de Down ou paralisia cerebral, por exemplo (FONSECA, 2008, p. 17).

Sendo assim, a criança ou adolescente hospitalizado necessita de um atendimento escolar hospitalar que leve em conta as diversidades de fatores que envolvem a continuidade do processo de aprendizagem e desenvolvimento. Então, as políticas públicas nacionais, de certa forma, não abarcam toda a diversidade social presente no Brasil, pois, com base na alteração do público-alvo da educação especial, sustenta a ideia de que o aluno hospitalizado não está sendo beneficiado pelas políticas, bem como fere o direito constitucional à educação.

Diante disso, de acordo com Paula, Zaias e Silva (2015) e Pacco (2017), percebe-se a ocultação do serviço educacional em ambiente hospitalar pela ausência de políticas públicas que contemplem o estudante hospitalizado, órgãos oficiais e investimento. Contudo, a difusão do serviço de pesquisas dar-se-á por causa dos professores que atuam nas classes hospitalares e dos pesquisadores, que impulsionam a divulgação de estudos, projetos de trabalho, eventos científicos e publicações.

A partir da trajetória exposta, constata-se que a Classe Hospitalar estava vinculada à Educação Especial. Todavia, com a alteração do público-alvo, vemos o seu distanciamento e, até mesmo, a camuflagem do serviço nas legislações nacionais. Em 2018, com a aprovação e início da vigência da Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018 (BRASIL, 2018), que altera a Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e bases da Educação Nacional), assegura-se o atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, demarcando a Classe Hospitalar como um direito desvinculado da Educação Especial e inserindo-a apenas no âmbito da Educação em si. Dessa forma, no art. 4º - A temos que

> É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder

> Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa (BRASIL, 2018).

Por conseguinte, reconhece-se o atendimento escolar hospitalar (Classe Hospitalar) direito de todos os alunos da educação básica, sem exceção, que se encontram hospitalizados. Nesse sentido, os alunos público-alvo da educação especial enfermos, além da classe hospitalar, também possuem o serviço do atendimento educacional hospitalizado para dar continuidade ao processo de escolarização.

Em 2020, foi publicado o Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020 (BRASIL, 2020a), que altera a política de Educação Especial, instituindo, assim, a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. A elaboração desse documento deu-se a partir do Governo de Michel Temer (2016-2018) e, desde então, é bastante polêmico no meio acadêmico. A publicação do decreto ocorreu durante o Governo Bolsonaro (2019-2022), correspondendo de maneira direta aos interesses do atual governo nacional. Nota-se que o documento traz à tona a disputa do campo da Educação Especial pelo setor privado e, como resultado, as mudanças na política comprometem-se com as instituições privadas, reduzindo a Educação Especial a mero produto, ou seja, uma mercadoria que pode ser explorada para gerar lucro.

Além disso, verifica-se que há um direcionamento no olhar para a comunidade surda, em detrimento dos demais alunos público-alvo. Com a concepção de que a família do aluno pode escolher o “melhor” atendimento ao seu filho(a), observa-se que há o ferimento da questão do direito à educação que vem sendo construído ao longo dos últimos anos. A escola inclusiva será somente aquela que tiver a classe especializada, não sendo, portanto, todas as escolas públicas e privadas inclusivas e, dessa forma, o conceito de escolas e de educação inclusiva se perde, comprometendo o direito à educação do público-alvo da Educação Especial, inclusive dos alunos em situação de hospitalização. Nesse sentido, merece destaque o fato de tal política não tratar as classes hospitalares como um espaço de atendimento educacional vinculado à Educação Especial.

Vale ressaltar que a antiga política também possuía problemas, mas mostrava muitos avanços e casos de sucesso desde 2008. Logo, ainda temos problemas na inclusão escolar e social dos sujeitos com deficiência, que esse decreto enfatiza, levando ao retrocesso da segregação, discriminação e privatização, o que gera o enfraquecimento da escola pública inclusiva. Por essas e demais questões, pesquisadores na área da Educação Especial têm debatido intensamente, até mesmo constituído um movimento e projetos de lei que visam a revogação desse decreto. Em síntese, pensando na Política Nacional de Educação Especial

(2008), compreende-se a necessidade de melhoria na qualidade da classe comum e do suporte necessário aos docentes e alunos para as práticas pedagógicas. Portanto, é preciso mudar, mas no sentido de melhorar, e não retroceder, como está acontecendo atualmente.

Depois da publicação do Decreto nº 10.502 (BRASIL, 2020a), houve a divulgação do documento da Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida (BRASIL, 2020b). O material apresenta em seu *corpus* os quesitos de implementação da política e, ao final, o decreto que a instituiu. Como já sinalizado, o Decreto 10.502 (BRASIL, 2020a) não discorre acerca das Classes Hospitalares. No entanto, na política, no item 5, denominado Dos Serviços e dos Recursos da Educação Especial, aparece a menção com a titulação de Classe Hospitalar e Atendimento Domiciliar (BRASIL, 2020b).

As páginas 80 e 81 do referido documento tratam acerca dos alunos que estão matriculados na Educação Básica (pública ou privada), mas que se encontram impossibilitados de frequentar a instituição escolar por motivo de doença, assim, assegurando o direito ao "[...] atendimento educacional em classe hospitalar ou em atendimento domiciliar (incluindo as casas de apoio), sendo, ou não, do público-alvo da educação especial" (BRASIL, 2020b, p. 80). Dessa forma, reconhece-se que todos os estudantes em estado de enfermidade possuem o direito ao atendimento escolar hospitalar por meio da Classe Hospitalar, mesmo não sendo público-alvo da Educação Especial.

Mencionando a Lei nº 13.716, de 2018, que altera a Lei nº 9.394, de 1996, a política reafirma que os

> [...] educandos devem receber de cada sistema escolar, público ou privado, atendimento específico de apoio à aprendizagem, segundo suas singularidades e demandas, por meio de professores e equipes multiprofissionais [...]. [...] para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado (BRASIL, 2020b, p. 80).

Nesse sentido, compreende-se que os sistemas educacionais, públicos e privados, deverão organizar-se para elaborar e proporcionar práticas pedagógicas e atividades que favoreçam aos alunos aprendizagens e desenvolvimento durante os atendimentos escolares. Além disso, destaca-se que a colaboração entre a família, profissionais do atendimento escolar hospitalar e das escolas de origem são relevantes e de grande valia para a qualidade do serviço. Salienta-se que as práticas pedagógicas no ambiente hospitalar necessitam de elos com os conteúdos escolares (currículo referente a série do aluno), propiciando, em seguida ao período de internação, a reinserção do aluno na escola regular de ensino. Ademais, os alunos público-alvo da Educação Especial que estejam em situação de internação e encontram-se matriculados na Educação Básica, além do direito ao atendimento da Classe Hospitalar e/ou Atendimento

Domiciliar, possuem o direito do Atendimento Educacional Especializado – AEE (BRASIL, 2009, 2020b).

Por esse ângulo, observa-se que a política sinaliza o direito do público-alvo da Educação Especial a dois atendimentos: a Classe Hospitalar, que atenderá a todos os alunos, sendo público-alvo ou não, e o Atendimento Educacional Especializado (AEE) para os alunos da Educação Especial. Levando em conta que o educando hospitalizado possui necessidades educacionais especiais, permanentes ou transitórias, ele carece de um atendimento educacional especializado para a continuidade do processo de escolarização. Sendo assim, percebe-se que a escrita do documento se encontra contraditória no que tange ao atendimento e compreensões acerca das necessidades dos estudantes hospitalizados.

Em relação aos espaços para o atendimento escolar hospitalar, o documento enuncia que, a partir da parceria das unidades hospitalares e os sistemas educacionais (públicos ou privados), deverão ser disponibilizados espaços físicos e materiais adequados para as Classes Hospitalares e o AEE, pressupondo as diversas condições clínicas e emocionais dos alunos. Após a internação, caso seja necessário, o aluno poderá ter o atendimento domiciliar, estendendo, assim, o atendimento educacional para fora do ambiente da escola regular, até que ele esteja com a saúde restabelecida.

Sobre a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida (BRASIL, 2020b), meses após ser anunciada e decretada, no dia primeiro de dezembro de 2020, o ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Dias Toffoli suspendeu a eficácia do Decreto 10.502, de 2020 (BRASIL, 2020a), voltando, dessa maneira, a vigorar a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008).

Dessa forma, tendo em vista a Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018 (BRASIL, 2018) e o Decreto 10.502 (BRASIL, 2020a), interpreta-se que as Classes Hospitalares e a área da Educação Especial não possuem mais relação direta, como fora antes evidenciado nas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001a, 2018, 2020a). Isso, porque, a partir da definição do público-alvo da educação especial e a alteração da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), compreende-se que todas as crianças e adolescentes da Educação Básica (4 a 17 anos) possuem o direito garantido ao atendimento escolar hospitalar por meio das Classes Hospitalares. Assim, proporcionando ao educando a continuidade do processo de escolarização, ou, até mesmo, fomentando a busca da matrícula após o período de internação.

Contudo, tendo como centro a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida (BRASIL, 2020b), verifica-se que houve um direcionamento do entendimento de que a Classe Hospitalar e o Atendimento Domiciliar são serviços educacionais da Educação Especial, mas que abrangem a todos os alunos da Educação Básica, sendo, ou não, público-alvo da Educação Especial, pois, diante da internação, os alunos necessitam de um atendimento educacional voltado às suas particularidades (cognitivo, emocional e psicomotor). Dessa forma, comparando as políticas que entraram em vigor, a de 2008 e a de 2020 – revogada, evidencia-se uma diferença quanto à vinculação da Classe Hospitalar à área da Educação Especial.

Em relação aos marcos históricos e políticos das Classes Hospitalares do estado de São Paulo, as quais são objeto deste estudo, considera-se pertinente compreender a trajetória, bem como evidenciar os documentos estaduais que tratam acerca do atendimento escolar hospitalar.

Tendo em vista o cenário nacional de implementação das classes hospitalares, no estado de São Paulo, no ano de 2000 foi publicada a Lei Estadual nº 10.685, de 30 de novembro (SÃO PAULO, 2000), a qual dispõe acerca do acompanhamento educacional da criança e do adolescente internados para tratamento de saúde. A lei garante aos alunos hospitalizados o acompanhamento educacional, aliás, destinando o atendimento para aqueles que estão regularmente matriculados no ensino fundamental. Por fim, o atendimento escolar terá que ocorrer com base nas diretrizes estabelecidas pelo Conselho Estadual de Educação e com conteúdos direcionados pelas instituições em que os alunos se encontram matriculados, em grupos ou não. Além disso, sendo prestado por estagiários do magistério ou de ensino superior.

A partir da Resolução nº 71, de 22 de dezembro de 2016 (SÃO PAULO, 2016), o estado de São Paulo denomina as Classes Hospitalares como “Atendimento Educacional a Alunos em Ambiente Hospitalar”. A resolução discorre sobre o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar e dá providências correlatas. Desse modo, em seu artigo 1º, afirma que

> [...] crianças e adolescentes em idade escolar, impossibilitados de frequentar as aulas, em razão de problema de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial contínuo, para tratamento de doenças crônicas que dificultam seu comparecimento regular à escola, terão atendimento educacional especializado em ambiente hospitalar, na conformidade das normas e procedimentos contidos na presente resolução (SÃO PAULO, 2016).

Sendo assim, ficando assegurado o atendimento escolar hospitalar pelo estado de São Paulo. Além do mais, nos parágrafos primeiro e segundo estabelece que

> § 1º - Fica assegurado, pelo tempo que for necessário, o atendimento educacional especializado ao aluno cujo período de internação para o

> tratamento, a que se refere o caput deste artigo, seja superior a 15 (quinze) dias.
> § 2º - O atendimento educacional especializado, de que trata este artigo, dar-se-á em Classe Hospitalar, entendida como espaço cedido pela Instituição Hospitalar, que será vinculada, administrativa e pedagogicamente, a uma escola estadual, com o objetivo de prover, para o aluno, o acesso à educação escolar (SÃO PAULO, 2016)

Nessa perspectiva, observa-se que, para que o educando tenha assegurado o seu direito ao atendimento escolar hospitalar, é necessário que se encontre pelo menos 15 dias internado. Ademais, compreende-se que o atendimento educacional especializado – AEE, quando preciso, ocorrerá no ambiente da Classe Hospitalar.

Também no artigo 2º da resolução (SÃO PAULO, 2016), constata-se que o atendimento da Classe Hospitalar é exclusivo às crianças e adolescentes em idade do Ensino Fundamental e/ou Médio, mediante o currículo flexibilizado e que se propõe em seus incisos 1º e 2º garantir

> I - a continuidade dos processos de desenvolvimento e de aprendizagem, para alunos matriculados no Ensino Fundamental ou no Ensino Médio, contribuindo para seu retorno e reintegração ao ambiente escolar;
> II - o acesso ao ensino regular, para crianças e adolescentes não matriculados no sistema educacional (SÃO PAULO, 2016).

Bem como desenvolver o trabalho pedagógico conforme as características e especificidades de cada aluno. Tendo em vista as particularidades do serviço educacional no hospital e dos alunos, os atendimentos podem se dar de forma individual ou em pequenos grupos; no leito hospitalar, no ambulatório ou na Unidade de Tratamento Intensivo – UTI.

Compreendendo a Lei Estadual (SÃO PAULO, 2000) e a Resolução nº 71 (SÃO PAULO, 2016), evidenciam-se avanços na sistematização do atendimento escolar hospitalar no estado de São Paulo entre os anos 2000 e 2016.

Em face do exposto, a classe hospitalar tem como objetivo dar continuidade ao processo de ensino/aprendizagem, favorecendo ao aluno retornar à escola em condição de dar sequência ao seu processo de escolarização. Essa modalidade, portanto, representa um "[...] recurso importante para a manutenção do vínculo entre as crianças doentes e a escola" (TINÓS *et al.*, 2018, p. 240).

No que concerne às legislações, fica nítido o direito à Educação para todos os sujeitos, inclusive as crianças e adolescentes em situação de hospitalização. Entretanto, a garantia no sentido do acesso e permanência ainda é limitada. Desse modo, segundo Fantacini (2018), com a escassez de oferta, os sujeitos de direito em muitas das situações "[...] não reconhecem a continuidade à Educação como um direito, na situação de doença" (p. 58), destarte, constata-se que esse direito não está amplamente garantido e reconhecido.

Finalizando, evidencia-se que a história das classes hospitalares se deu a partir da busca de propiciar aos educandos hospitalizados a continuidade do processo educacional, bem como a reinserção na sociedade e ambiente escolar após a internação. Também, com base na trajetória evidenciada, compreende-se que a Classe Hospitalar ainda é um serviço em construção e um direito a ser difundido, tendo em vista que não são todos os hospitais que abrigam o atendimento escolar hospitalar e grande parte da população o desconhece. Nesse aspecto, a organização e o funcionamento das classes hospitalares ficam centrados na atuação do professor. Na seção seguinte, serão discutidos os aspectos ligados à organização, funcionamento e práticas pedagógicas articulados nas classes hospitalares.

3 ASPECTOS DE ORGANIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DA CLASSE HOSPITALAR

Esta seção tem por objetivo discutir as questões relativas à organização, ao funcionamento e às práticas pedagógicas do atendimento hospitalar, considerando como eixo articulador as especificidades dessa modalidade de atendimento e de seus usuários.

3.1 Organização e funcionamento das classes hospitalares

De acordo com o documento norteador Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002), primeiramente, para que o atendimento escolar hospitalar ocorra, ele necessita estar vinculado tanto ao sistema de ensino Municipal, Estadual ou do Distrito Federal, como ao sistema e serviço de saúde em que estará localizada a Classe Hospitalar. Tendo em vista a vinculação com a esfera educacional, fica incumbido às Secretarias de Educação o serviço educacional, a contratação e preparação dos professores, além dos recursos financeiros e insumos exigidos para o atendimento educacional.

Quanto a isso, o hospital torna-se responsável por fornecer o espaço para que os atendimentos ocorram. Consequentemente, o ambiente da Classe Hospitalar será projetado pela rede de ensino e deverá ser planejado e mobiliado com o objetivo de propiciar aos educandos as condições para que usufruam plenamente desse serviço, visando garantir, assim, o direito à educação no ambiente hospitalar. Os espaços no interior do hospital, quando previstos, projetados e organizados, podem propiciar as condições mínimas para que as crianças e adolescentes usufruam plenamente do atendimento, de acordo com as necessidades de cada um (COVIC; OLIVEIRA, 2011; FONSECA, 2008).

Desse modo, as exigências mínimas são mobiliários apropriados e bancada com pia (BRASIL, 2002). Além disso, “Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas” (BRASIL, 2002, p. 16). Além da “eliminação de barreiras arquitetônicas possibilitando o acesso a todos os ambientes da escola, assim como a adaptação de mobiliário, de recursos pedagógicos, de alimentação e cuidados pessoais” (BRASIL, 2002, p. 17). Assim, constata-se que os mobiliários e demais materiais presentes no ambiente hospitalar estão diretamente atrelados à qualidade do atendimento, tendo em vista as especificidades do alunado. Para mais,

> [...] 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 (BRASIL, 2002, p. 16).

Verifica-se que, além de um ambiente que seja acolhedor e com condições mínimas para que o serviço educacional aconteça, os recursos audiovisuais também são significativos e permitem aos docentes organizar o planejamento, o desenvolvimento das atividades e avaliação, como, também, o contato do professor da classe hospitalar com a escola de origem do aluno e o contato do estudante com a sua escola, amigos e professores.

No entanto,

> Além de um espaço próprio para a classe hospitalar, o atendimento propriamente dito poderá desenvolver-se na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, uma vez que restrições impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requeiram. O atendimento pedagógico poderá também ser solicitado pelo ambulatório do hospital onde poderá ser organizada uma sala específica da classe hospitalar ou utilizar-se os espaços para atendimento educacional (BRASIL, 2002, p. 16).

Observa-se que, diante das particularidades de cada aluno, é possível que o atendimento da Classe Hospitalar ocorra em outros espaços do hospital, podendo ser na enfermaria, no leito, no quarto de isolamento e no ambulatório, ou seja, poderá ocorrer em locais específicos do hospital (COVIC; OLIVEIRA, 2011), e não no ambiente destinado à classe hospitalar.

Estudo de Pacco (2017) indica que, nas diversas classes hospitalares do Brasil, os atendimentos se dão de maneira individual ou em grupo. De modo individual, há foco total no educando e suas particularidades, e, em grupo, são proporcionadas a socialização e a troca de experiências com os demais. No que diz respeito à organização dessas classes hospitalares, o estudo frisa que elas seguem algumas diretrizes – em relação à organização, ao currículo, aos recursos materiais, etc. – e que são, geralmente, produzidas pela rede estadual de ensino, observando-se que algumas seguem documentos municipais ou nacionais.

Tendo em vista a organização dos atendimentos, o vínculo dos professores das classes hospitalares com os docentes das classes de origem dos alunos é importante para a continuidade da escolarização, principalmente na questão do conteúdo a ser trabalhado ao longo dos atendimentos. Segundo Pacheco (2011, p. 52)

> [...] entra-se em contato com a escola que o mesmo está matriculado explicando como funciona o atendimento pedagógico hospitalar. Em seguida são solicitadas atividades e conteúdos a serem trabalhados no período de internamento, esclarecendo que a função das professoras no ambiente hospitalar é de auxiliar o estudante e a escola para que seu retorno seja o melhor possível.

Desse modo, o contato entre os professores objetiva o bem-estar do educando, no sentido da continuidade da escolarização, a partir do currículo, conteúdos e atividades

trabalhadas na escola de origem e, após o período de internação, a reinserção do aluno na instituição regular de ensino.

No que condiz ao atendimento, após o contato e socialização com o estudante, o professor deverá "[...] construir seu espaço, organizar horários e articular os processos de educar [...]" (PAULA, 2011, p. 58). Sendo assim, a estruturação da prática educativa dar-se-á a partir das especificidades do aluno. Para isso, Brasil (2002) e Fonseca (2008) salientam e orientam que os professores das classes hospitalares devem ter acesso ao prontuário médico do educando que se encontra hospitalizado, com a intenção de adquirir informações acerca do paciente. Dessa maneira, o professor poderá organizar o espaço, o tempo e atividades pedagógicas que condizem com a situação em que o aluno se encontra.

A aproximação entre o atendimento escolar hospitalar e a escola regular, na perspectiva de um trabalho multidisciplinar, favorece a continuidade da escolarização desses estudantes (MATOS; MUGIATTI, 2009). Nesse caso, o trabalho multidisciplinar se configura pela atuação articulada de profissionais da saúde e da educação, em prol do desenvolvimento e continuidade do processo de tratamento e escolarização do aluno.

Conforme o exposto, notabiliza-se que há diretrizes que norteiam os trabalhos dos professores nas classes hospitalares, sendo elas organizadas pelos sistemas de ensino responsáveis pelas classes hospitalares e pelo documento norteador (BRASIL, 2002). Entretanto, não padronizam o atendimento, o qual deve considerar as especificidades e necessidades do seu alunado. Para Mazer-Gonçalves (2013), não existe uma única forma de desenvolver o trabalho no ambiente hospitalar, mas, há, sim, uma multiplicidade de maneiras, visto que deve ser organizado de acordo com os alunos e suas particularidades.

3.2 Práticas pedagógicas no ambiente hospitalar

O conceito de prática pedagógica assumido neste estudo se baseia em Franco (2012), para quem as práticas pedagógicas são "[...] práticas sociais exercidas com a finalidade de concretizar processos pedagógicos" (p. 152). Dessa maneira, são ações que proporcionam o processo pedagógico de aprendizagem dos sujeitos. Nessa perspectiva, é possível complementar que as práticas pedagógicas se configuram em atividades que são previamente organizadas e possuem intencionalidade, a fim de responder às expectativas educacionais de uma sociedade (FRANCO, 2012, 2016).

Logo, é necessário que as práticas pedagógicas apresentem as intencionalidades e tenham sentido para o professor e estudantes. Ademais, entende-se que é pertinente explicitar

as intencionalidades para os educandos, para garantir a aprendizagem significativa. Para Franco (2012)

> [...] o professor, ao construir sua prática pedagógica, está em contínuo processo de diálogo com o que faz, por que faz e como deve fazer. É quase que intuitivo esse movimento de olhar, avaliar, refazer. Construir e desconstruir; começar de novo; acompanhar e buscar novos meios e possibilidades. Essa dinâmica é o que faz da prática uma prática pedagógica (FRANCO, 2012, p. 170).

Diante disso, observa-se que a prática pedagógica não é algo estático, e sim dinâmico, dialético e sensível às especificidades dos estudantes, sendo uma ação que deve ser pensada e repensada, bem como reformulada quando necessário. Por fim, as práticas pedagógicas

> [...] incluem desde o planejamento e a sistematização da dinâmica dos processos de aprendizagem até a caminhada no meio de processos que ocorrem para além da aprendizagem, de forma a garantir o ensino de conteúdos e atividades que são considerados fundamentais para aquele estágio de formação do aluno, e, por meio desse processo, criar nos alunos mecanismos de mobilização de seus saberes anteriores construídos em outros espaços educativos (FRANCO, 2016, p. 547).

Por conseguinte, contemplam várias etapas da atuação do professor, uma vez que o docente precisará saber escolher as metodologias, materiais, atividades, dentre outras questões, para que a prática seja uma fonte de aprendizagem para os estudantes, tornando-se um processo de qualidade capaz de ampliar os conhecimentos do aluno.

Levando em consideração os aspectos organizacionais e de funcionamento das classes hospitalares, no que tange às práticas pedagógicas, Brasil (2002) demonstra que o trabalho deverá ser pautado nos conhecimentos alusivos à Educação Básica, ou seja, nos conteúdos relacionados ao ano em que o educando se encontra, atendendo ao princípio da flexibilidade. De acordo com Matos e Mugiatti (2009, p. 73)

> O hospital-escola constitui-se num espaço alternativo que vai além da escola e do hospital, haja vista que se propõe a um trabalho não somente de oferecer continuidade de instrução. Ele vai além quando realiza a integração do escolar hospitalizado, prestando ajuda não só na escolaridade e na hospitalização, mas em todos os aspectos decorrentes do afastamento necessário do seu cotidiano e do processo, por vezes, traumático da internação.

Diante disso, para o planejamento das atividades pedagógicas, é preciso que o docente responsável tenha conhecimento acerca da realidade do aluno hospitalizado, no que concerne à doença e ao tratamento, ao currículo do ano escolar e às especificidades/necessidades, como norteadores na elaboração e no atendimento pedagógico realizado por meio das classes hospitalares. Além desses aspectos, com base nos estudos de Araújo (2017), Assis (2009), Fonseca (2008), Matos e Mugiatti (2009) e Reis (2017), cabe considerar no planejamento,

também, os seguintes aspectos: a Escuta Pedagógica, Atividades, materiais e registro/avaliação, Benefícios da Classe Hospitalar e Dificuldades enfrentadas pelas Classes Hospitalares.

3.2.1 Escuta pedagógica

O atendimento escolar hospitalar praticado por meio das Classes Hospitalares deverá ter como preceito a escuta pedagógica. Segundo Ceccim e Carvalho (1997, p. 76),

> Quando propomos uma escuta pedagógica à criança hospitalizada, estamos propondo lançar um novo pensar à atenção de saúde da criança que está doente e que vive a internação hospitalar. Sua vida não só continua em processo de aquisição de aprendizagens formais, como tem no seu desenvolvimento intelectual uma importante via de apropriação compreensiva do que lhe acontece no hospital e na estimulação cognitiva, uma instilação de desejo de vida, que pode repercutir como vontade de saúde para o restabelecimento ou para a produção de modos positivos de viver, uma vez que o aprender se relaciona com a construção de si e do mundo.

Logo, refere-se à escuta das necessidades e interesses dos alunos, bem como à busca, por meio das ações no ambiente hospitalar, de atender de maneira adequada e possível cada uma delas. Por esse prisma, o professor terá que estar sempre vigilante às manifestações apresentadas pelo educando, sendo elas: sociais, emocionais, psíquicas, dentre outras. Assim, Melo e Cardoso (2007, p. 116) afirmam que

> Ao professor da Classe Hospitalar, importa permitir que, em sua relação de professor/aluno, as relações afetivas se manifestem, que o aluno seja percebido como um ser em potencial, e não somente como um corpo doente, que ele interaja socialmente, que zele pela integridade física da criança, que compreenda a sensibilidade e a fragilidade do momento pelo qual aluno e familiares estão passando.

De acordo com isso, a partir da escuta pedagógica, é possível que o professor compreenda que a criança e/ou o adolescente, mesmo hospitalizados, continuam se desenvolvendo e, com base nas suas manifestações, apresentam suas necessidades e potencialidades. Além disso, pode nortear o trabalho pedagógico do profissional da educação, isso é, a escuta torna-se pedagógica a partir da consideração das necessidades e limitações do aluno na elaboração do planejamento das práticas pedagógicas.

Ademais, Brasil (2002, p. 22) destaca que

> O crescimento profissional do professor deve incluir sua busca de fazer parte da equipe de assistência ao educando, tanto para contribuir com os cuidados da saúde, quanto para aperfeiçoar o planejamento de ensino, manifestando-se segundo a escuta pedagógica proporcionada.

Sendo assim, o documento demonstra que a escuta pedagógica proporciona ao professor contribuir com a recuperação do aluno ao propiciar momentos e atividades adequadas, pensadas a partir da fala dos estudantes. O docente entende as sensações e emoções apresentadas pelos

alunos e, mediante o trabalho pedagógico realizado, auxiliará na diminuição das implicações impostas pela hospitalização, mantendo o cunho educacional do atendimento escolar hospitalar. À vista disso, a escuta pedagógica torna-se relevante na atuação do professor com a diversidade humana e cultural, ensejando a ele a organização do trabalho fundamentado na necessidade do alunado (ASSIS, 2009; FONTES, 2005a; GOMES; RUBIO, 2012).

Observando a importância da escuta pedagógica no atendimento escolar hospitalar, constata-se que os momentos de abertura para escuta proporcionam ao educando externalizar verbalmente o que está pensando e vivenciando, como, também, viabilizam a troca de informações referentes ao processo de escolarização. Dessa maneira, o diálogo entre um e o outro auxilia na organização das ideias dos alunos e possibilita esclarecimentos sobre a realidade em que a criança/adolescente vive. Por esse ângulo, Fontes (2005a, p. 123-124) enfatiza que

> A escuta pedagógica diferencia-se das demais escutas realizadas pelo serviço social ou pela psicologia no hospital ao trazer a marca da construção do conhecimento sobre aquele espaço, aquela rotina, as informações médicas ou aquela doença, de forma lúdica e, ao mesmo tempo, didática. Na realidade, não é uma escuta sem eco. É uma escuta da qual brota o diálogo, que é a base de toda a educação. Durante o tempo de hospitalização, o volume de informações a que as crianças e seus acompanhantes estão submetidos precisa ser trabalhado de modo pedagógico, num contexto de atividades de socialização das crianças e de seus conhecimentos, sejam eles escolares, informais ou hospitalares (no caso das crianças reincidentes ou com maior tempo de internação).

Em suma, através da escuta pedagógica, o professor torna possível o resgate da autoestima do educando e faz as adaptações adequadas para o serviço educacional no ambiente hospitalar, proporcionando, assim, a continuidade da aprendizagem e desenvolvimento do sujeito. Além disso, propicia ao aluno criar maneiras de reduzir as dores causadas pela internação, podendo, ou não, ser socializado com os demais colegas de internação, portanto, constituindo-se de uma prática educativa intermediada pelo professor da classe hospitalar.

3.2.2 Atividades, materiais e registro/avaliação

As classes hospitalares atendem crianças e adolescentes matriculados na educação básica. Dada a diversidade desse público, pressupõe-se que tal atendimento se oriente pelo princípio da flexibilização e considere as particularidades/necessidades de cada um dos alunos (SOUZA; TELES; SOARES, 2017), visando o acolhimento e a dissociação das restrições impostas pelo hospital e suas condições (CECCIM, 1999), dessa forma, tendo a escuta pedagógica como princípio do atendimento escolar hospitalar.

Ceccim (1999, p. 42) salienta que “A classe hospitalar, como atendimento pedagógico educacional, deve apoiar-se em propostas educativo-escolares, e não em propostas de [...] educação recreativa ou de ensino para a saúde”. Isso significa que o planejamento dos atendimentos da classe hospitalar deve se orientar pelo currículo da escola regular onde o aluno frequenta. Sendo assim, o atendimento escolar hospitalar, embora esteja sendo desenvolvido dentro do hospital, vincula-se ao trabalho/currículo articulado na escola regular na qual o aluno está matriculado, o que implica interação da classe hospitalar com a classe comum para o desenvolvimento do planejamento e das práticas pedagógicas (BRASIL, 2002).

Em vista disso, como os professores da classe hospitalar trabalham com a diversidade humana, devem eles, pois, verificar as necessidades educacionais de cada um dos alunos ali presentes, como, também, pensar e utilizar diversas metodologias e recursos de ensino para atender às especificidades dos currículos escolares. Consequentemente, as atividades pedagógicas, os recursos materiais e a organização dos ambientes deverão ser preparados e organizados a partir das especificidades de cada aluno, o que resulta em momentos e espaços acolhedores, que geram bem-estar, interação, descontração e aprendizagens.

Quanto ao planejamento do trabalho da classe hospitalar, esse deve acontecer em função dos diferentes contextos de ensino, visando garantir a progressão do processo de escolarização, promovendo acessibilidade e meios para que o estudante aprenda e adquira as condições para se reinserir na classe comum, quando liberado da hospitalização (FONSECA, 2008; SCHMENGLER; FREITAS; PAVÃO, 2018). Para tanto, é essencial que os professores tenham sólida formação inicial e continuada, uma formação que proporcione meios para organizar o atendimento de alunos com diferentes idades e níveis de escolaridade e oriundos de diferentes escolas e redes de ensino.

Sob a perspectiva das atividades e materiais, o documento norteador Brasil (2002, p. 17) indica os

> Jogos e materiais de apoio pedagógico disponibilizados ao educando pelo professor, e que possam ser manuseados e transportados com facilidade; utilização de pranchas com presilhas e suporte para lápis e papel; teclados de computador adaptados; softwares educativos; pesquisas orientadas via internet; vídeos educativos, etc.

Assim, vê-se que, no documento norteador, as atividades pedagógicas realizadas no ambiente hospitalar poderão ser pensadas e efetivadas com o uso de jogos e demais materiais de apoio, itens que proporcionarão a participação do aluno diante das suas particularidades e com as ferramentas tecnológicas adequadas. Albertoni (2014) indica o trabalho pedagógico a partir de projetos, salientando que

> [...] reconhecendo ser este um recurso que permite articular conteúdos, construir conhecimentos e expressar afetos de forma criativa e global, tendo como eixo a aprendizagem significativa, o diálogo com a realidade, o fomento ao trabalho grupal e a diversidade cultural (p. 94).

Então, as aulas preparadas a partir de projetos propiciam diversos conteúdos, formas e materiais para a realização, podendo ser a confecção de jogos, textos, brinquedos, atividades escolares, dentre outros. Nota-se que o planejamento não percorre o mesmo caminho e processo que a escola regular, contudo "[...] parte-se do que o aluno já sabe, uma vez que a aula é individual e caminha-se para o conteúdo forma" (COVIC; OLIVEIRA, 2011, p. 50), atendendo, desse modo, a realidade do aluno, bem como flexibilizando os conteúdos a serem trabalhados e as práticas pedagógicas, buscando a autonomia do educando.

Cavalcante, Guimarães e Almeida (2015) consideram que as atividades pedagógicas devem ser lúdicas, buscando fomentar os aspectos cognitivos do alunado, propiciando a aprendizagem, mesmo que não estejam relacionadas ao conteúdo do currículo escolar. Consequentemente, somando ao lúdico "[...] trabalhar a criança para o enfrentamento da sua doença, combatendo a ansiedade, a ociosidade e o stress provocados pela hospitalização" (CAVALCANTE; GUIMARÃES; ALMEIDA, 2015, p. 4). Logo, além do trabalho pedagógico voltado ao processo de escolarização, propõem que atividades lúdicas norteadas pelas situações em que os estudantes estão passando são importantes para que eles compreendam um pouco acerca da hospitalização. À vista disso, o lúdico é considerado um instrumento fundamental para a atuação do profissional da educação no ambiente hospitalar, mediante jogos e brincadeiras, para nortear as práticas pedagógicas, com enfoque na continuidade da escolarização ou apenas para minimizar os efeitos da internação e tratamento.

O brincar através das brincadeiras e jogos são

> [...] atividades diversas que estimularão o processo de aprendizagem, tais como o desenho, a pintura, a colagem, trabalhos manuais, jogos de construção, de memória, quebra-cabeças, dentre outros. Pois, no ato de brincar, a criança inicia seu processo de autoconhecimento, estabelece novas relações e passa a interagir com o mundo. O brinquedo torna-se um instrumento de exploração e desenvolvimento da capacidade motora e cognitiva da criança. Brincando, ela tem oportunidades de exercitar suas funções, experimentar desafios, investigar e conhecer o mundo de maneira natural (KOHN, 2010, p. 50).

De acordo com isso, observa-se que tais atividades proporcionam aprendizagens e desenvolvimento às crianças e adolescentes internados. O brincar auxilia no enfrentamento da doença e no processo de escolarização. Além do mais, promove interação entre o pedagogo, o educando e o acompanhante, colaborando, dessa forma, na mediação, que ocorre ao longo dos atendimentos.

A respeito da organização do atendimento, Assis (2009) e Fonseca (2008) orientam que os atendimentos e atividades sejam realizados com início, meio e fim, sempre respeitando o interesse do aluno. No que concerne ao ambiente e aos materiais, é preciso que estejam adequados e adaptados de acordo com o educando, sendo preparados previamente. Tais itens são relevantes para que o serviço educacional seja confortável (FONSECA, 2008; MATOS; MUGIATTI, 2009).

Diante da elaboração e realização das atividades pedagógicas, constata-se que o professor da classe hospitalar deverá registrar e realizar uma avaliação do desempenho dos estudantes, tendo em vista o aprimoramento das práticas e atividades no ambiente hospitalar, acompanhar os processos de aprendizagem e possibilitar informações e referências para a escola regular do aluno após a alta hospitalar. Dessa forma, Albertoni (2014), Covic e Oliveira (2011), Fonseca (2008) e Granemann (2011) salientam que todas as atividades desenvolvidas devem ser registradas pelos docentes e, quando avaliadas, deverão considerar o contexto em que o educando se encontra, o material escolar levado ao hospital, informações fornecidas pela escola regular e os progressos apresentados ao longo do atendimento escolar hospitalar.

Covic e Oliveira (2011) enfatizam que a avaliação precisará ser organizada e mensurada na comparação do aluno com ele mesmo. Logo, sendo dessa maneira, verifica-se que a avaliação é processual, permitindo "acompanhar o desenvolvimento do aluno e compará-lo consigo em diferentes momentos, possibilitando, assim, entender o desenvolvimento da aprendizagem e sua relação com o meio social, familiar e escolar do aluno" (ALBERTONI, 2014, p. 93). Por fim, deve seguir métodos flexíveis e que vão ao encontro da necessidade e singularidade de cada aluno.

Granemann (2011, p. 151) diz que

> Nesse serviço, executa-se, constantemente, intercâmbio com a escola de origem do aluno, visando à manutenção de seu vínculo, além de evitar ou amenizar seu afastamento do convívio escolar, familiar e social. O trabalho é registrado por meio de relatório e fichas de acompanhamento. Informações, dados e trocas são importantes, pois direcionam todo o atendimento pedagógico-educacional no ambiente hospitalar, auxiliando e favorecendo sua continuidade no retorno à escola.

Logo, percebe-se que o contato com a classe regular do educando e os registros realizados pelos professores das classes hospitalares são essenciais para o direcionamento do trabalho realizado no hospital e, até mesmo, nas classes regulares após a alta, amparando, assim, o processo de escolarização e reinserção do aluno na escola regular de ensino.

Nesse sentido, no estado de São Paulo, há um documento norteador sobre o atendimento escolar hospitalar, tendo como nomenclatura “Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar” (SÃO PAULO, 2014b). Tal arquivo estabelece que ao

> [...] professor da classe hospitalar caberá fazer o acompanhamento e os registros escolares dos atendimentos realizados e a avaliação das estratégias pedagógicas adotadas. Esses registros deverão compor o portfólio do aluno, a ser posteriormente enviado à escola de origem (SÃO PAULO, 2014b, p. 19).

Dessa maneira, o documento determina que o professor da classe hospitalar é responsável por realizar o registro das atividades e organizar o portfólio do aluno hospitalizado. Tais registros são recomendados para que ocorram a partir de uma ficha de avaliação inicial, roteiro descritivo de acompanhamento diário, ficha de acompanhamento bimestral e relatório final (SÃO PAULO, 2014b). Além disso, após o período de internação, o portfólio deverá ser encaminhado para a escola de origem do educando. Também há especificações para o professor da classe regular: ele deverá enviar o calendário de provas e elaborar as avaliações e encaminhá-las ao professor da classe hospitalar, assim como a correção da avaliação ficará a cargo do professor da classe regular, quando houver. O professor da classe hospitalar apenas terá como incumbência a aplicação da prova e, depois da realização, o envio à instituição escolar do aluno, para a correção e atribuição da nota.

Compreende-se que as atividades pedagógicas e os materiais são elaborados e utilizados de acordo com as particularidades do aluno. Dessa forma, as estratégias de ensino e os conteúdos são diversos, como, também, divergentes entre um aluno e outro. Ademais, destaca-se que o registro das atividades e elaboração de portfólios são relevantes, propiciando ao educando entregá-los em sua escola de origem, para comprovação, continuidade e atribuição de notas. Desse modo, o trabalho pedagógico realizado no ambiente hospitalar “[...] acontece por meio de práticas e recursos variados com os quais o aluno aprende de forma significativa e prazerosa, resultando na sua aprendizagem, formação da cidadania, bem como na sua recuperação organizacional e psicológica” (GRANEMANN, 2011, p. 151). À vista disso e da continuidade da escolarização por meio da classe hospitalar, no próximo item discorremos acerca dos benefícios do atendimento escolar hospitalar.

3.3 Classe Hospitalar: potencialidades e limites

Tendo em vista as especificidades do atendimento da classe hospitalar, nesta parte da dissertação serão elencados os benefícios da classe hospitalar para os alunos hospitalizados e alguns dos entraves com os quais se deparam os professores no dia a dia da atuação no ambiente hospitalar.

3.3.1 Benefícios da classe hospitalar para os seus usuários

Levando em conta que o serviço educacional no ambiente hospitalar ocorre de modo singular e conforme as especificidades apresentadas pelo aluno, estudos demonstram que o atendimento escolar hospitalar para o enfermo tem auxiliado na recuperação da saúde, uma vez que a mediação do profissional da educação proporciona adaptação, motivação e continuidade no processo de escolarização, cooperando com a efetivação do direito à educação no caso dos estudantes hospitalizados (FANTACINI, 2018; GONÇALVES; PACCO; PEDRINO, 2019; PACCO, 2017). Esse resultado positivo advém, possivelmente, do fato de que tal atendimento proporciona a vinculação entre o educando hospitalizado e o mundo externo ao hospital.

Ceccim (1999) demonstra que a classe hospitalar viabiliza a identificação das crianças e adolescentes que, mesmo estando em idade obrigatória para frequentar a escola regular de ensino, abandonaram os estudos ou não frequentaram a escola. Desse modo, o autor constata que "[...] muitas das crianças hospitalizadas apresentavam, em média, defasagem escolar de um a três anos, se comparadas com crianças de mesma idade cronológica e nunca hospitalizadas" (FONSECA, 2008, p. 18). Desse ponto de vista, percebe-se que o atendimento escolar hospitalar vem como um meio de possibilitar a continuidade da escolarização, incentivar a matrícula em uma escola regular, bem como auxiliar no processo de aprendizagem e desenvolvimento. Assim, o serviço educacional no ambiente do hospital tem como papel

> [...] não apenas no desempenho escolar das crianças que delas se beneficiam, mas, também, repercutiam num período de internação mais breve do que o que ocorria com as crianças que não dispunham do atendimento pedagógico-educacional hospitalar (FONSECA, 2008, p. 18).

Em conformidade com isso, é possível observar que o atendimento escolar hospitalar durante os períodos de internação (curtos ou longos) são de extrema importância para o educando, uma vez que desempenha um papel de resgate da saúde e da continuação da escolarização. Sob essa ótica, Assis (2009, p. 89) salienta que "É necessário assegurar que as rotinas de internação contemplem cuidados (como atenção, carinho dos profissionais, apoio de familiares e amigos) que podem prevenir traumas, amenizar sentimentos de insegurança e angústia".

Logo, identifica os cuidados como ações que provocam aos alunos enfermos a prevenção de várias manifestações sociais, psicológicas e emocionais que a internação pode causar na vida do sujeito. Dessa maneira, a atenção e os cuidados advindos dos professores das classes hospitalares são saudáveis e causam benefícios para a saúde do estudante. Portanto, podem produzir possibilidades de

> Dar início ou continuidade aos estudos regulares, considerando-se as necessidades especiais de cada aluno/paciente;
> Diminuir traumas psicológicos resultantes da enfermidade, da internação ou da reinternação, possibilitando o desenvolvimento integral do educando hospitalizado;
> Manter o nível de vida normal quando possível, enquanto o aluno permanecer no hospital, respeitando sua fase evolutiva e seu grau de compreensão;
> Facilitar a inclusão no ambiente familiar, escolar e social, quando ocorrer o processo de alta hospitalar, atentando para os obstáculos de ordem física e de relacionamento (ASSIS, 2009, p. 92).

Nota-se que os benefícios do serviço educacional no ambiente hospitalar não estão apenas vinculados ao processo de escolarização, mas, também, envolvem e restabelecem a saúde do educando hospitalizado. Portanto,

> Essa iniciativa, dentro do contexto hospitalar, pode beneficiar a saúde mental do paciente-aluno e refletir positivamente nos aspectos da sua saúde física e contribuir, sensivelmente, para diminuir seu tempo de internação e melhor acompanhamento curricular na volta à escola regular (LUCON, 2010, p. 97).

Isso posto, auxilia na continuidade da escolarização, além de ajudar no progresso para uma melhor qualidade de vida, suavizando o estresse vivenciado na internação, devido ao tratamento de saúde. Nessa mesma perspectiva, Granemann (2011, p. 150) enfatiza que

> Para o aluno hospitalizado, a dor, o medo, o mal-estar e a desconfiança são minimizados quando ele tem a oportunidade de vivenciar a sala de aula do hospital. Isso o faz sentir menos doente e mais ligado ao mundo que deixou fora do hospital por conta da necessidade de internar-se para tratamento.

Dessa maneira, o atendimento escolar hospitalar colabora na integração do ambiente externo ao hospital – escola – e o aluno, como, também, na união entre os profissionais da saúde, da educação e o estudante. Logo, entende-se que, mesmo hospitalizado, com o serviço educacional no ambiente hospitalar, o processo de aprendizagem do aluno não é interrompido e, mesmo apresentando algumas necessidades, a todo o momento o desenvolvimento poderá e continuará sendo impulsionado, estimulando no sujeito internado sua vontade de continuar buscando novas aprendizagens, desenvolvimento e superar as dificuldades impostas pelo tratamento de saúde (GRANEMANN, 2011).

Em vista disso, nota-se que a classe hospitalar colabora para a recuperação da saúde e para o processo de escolarização das crianças e adolescentes que estão hospitalizados. Logo, é válido reconhecer que ainda há muitos entraves para que o atendimento ocorra com eficácia e o direito à educação seja efetivado. Então, a seguir, serão abordadas algumas das dificuldades encontradas pelos educandos e profissionais da educação no ambiente hospitalar.

3.3.2 Dificuldades enfrentadas pelas Classes Hospitalares

Mesmo reconhecendo os benefícios do atendimento escolar hospitalar, as Classes Hospitalares brasileiras ainda enfrentam algumas barreiras para sua efetiva organização e funcionamento. Araújo (2017) sinaliza que a maior dificuldade enfrentada e registrada é a formação do professor para atuar na Classe Hospitalar. Nesse sentido, alicerçado aos dizeres de Matos e Mugiatti (2009, p. 81), "[...] requer, pela sua especificidade, habilitados e competentes profissionais", carecendo, pois, de espaço e momentos de aprendizagens nos cursos de licenciatura e pós-graduação. Todavia, é uma temática pouco ou não discutida nos cursos de formação de professores. É necessário, portanto, que as instituições se preparem e proporcionem aos futuros licenciados ou especialistas a preparação adequada para a atuação nas classes hospitalares.

Outro entrave é o desconhecimento da área e falta de políticas públicas. Lima (2015) destaca que há falta de conhecimento acerca da área pelos professores, pois "[...] essa modalidade educacional não constava (se é que consta) da agenda das políticas educacionais brasileiras [...]" (LIMA, 2015, p. 39). Para mais, reconhece-se que, os

> [...] direitos educacionais assegurados pela Constituição são conhecidos e reconhecidos, mas ainda estão à margem das políticas públicas educacionais no Brasil; portanto, longe de concretizar as expectativas criadas tanto pela legislação vigente [...] (LIMA, 2015, p. 38).

Em face ao exposto, mesmo tendo o direito garantido ao atendimento, os alunos hospitalizados permanecem à margem das políticas públicas, as quais são indispensáveis para assegurar a organização, estruturação e ampliação da oferta das classes hospitalares, relativas à formação dos professores (inicial e continuada), espaço, materiais adequados, dentre outras.

Ademais, Araújo (2017) elenca como outra dificuldade a falta de consolidação das parcerias entre as Secretarias da Educação e da Saúde. Tal parceria é necessária e fundamental, como também a união entre os hospitais e a escola de origem dos educandos. Diante disso, a cooperação entre as secretarias e os serviços que atendem os alunos são essenciais para a realização do atendimento escolar hospitalar e adequação dos espaços e dos materiais pedagógicos. Também, na série das adversidades, a prática pedagógica no ambiente hospitalar, dependendo do trabalho desenvolvido, é reconhecida pelos profissionais da saúde como

> [...] um estorvo às rotinas e às dinâmicas hospitalares. É comum a existência de vários projetos acadêmicos ou não, em hospitais, que se propõem a oferecer atividades educativas, terapêuticas, lúdicas etc. para as crianças e adolescentes hospitalizadas (LIMA, 2015, p. 41).

Isso posto, nota-se que os profissionais da saúde e outros agentes responsáveis pelos projetos educacionais veem a classe hospitalar como um espaço e atendimento que requer a atenção e participação da criança/adolescente hospitalizada, de modo que elas participem e comentem sobre as atividades escolares efetuadas nas classes hospitalares. Dessa forma, observa-se que há uma recusa na aceitação dos professores pelos profissionais de saúde em alguns ambientes hospitalares.

Por último, mas não menos importante, Albertoni (2014) enfatiza que os professores se deparam com o desafio na organização dos atendimentos – rotina e atividades, visto que os alunos hospitalizados são de diferentes idades, séries escolares, escolas de origem, municípios, dentre outros. Nesse sentido, possuindo divergentes níveis de aprendizagem e desenvolvimento. Partindo da concepção de que a "[...] proposta pedagógica deva oferecer atividades que respeitem as diferenças, reconhecendo, para tanto, as orientações médicas e as devidas precauções para o convívio no ambiente hospitalar" (ALBERTONI, 2014, p. 56), as dificuldades emergem da composição das turmas nas classes hospitalares, sendo que em grande parte das vezes o grupo é composto de maneira multisseriada e cada educando apresenta suas diferenças, potencialidades e limitações.

Desse modo, a práxis pedagógica e a organização da rotina das classes hospitalares devem levar em consideração diversos fatores, os quais proporcionam aos professores dificuldades e desafios a serem superados no dia a dia. Além disso, Albertoni (2014) menciona que a heterogeneidade dos estudantes precisa ser o *lócus* da interação e valorização das diferenças, promovendo o respeito e a inclusão escolar dos alunos público-alvo da Educação Especial ou não, superando qualquer tipo de discriminação.

Os desafios/entraves aqui elencados podem não ser os únicos, visto que as vivências dos professores divergem entre si. Dessa forma, outras pesquisas a serem realizadas podem levantar diversos aspectos que apresentam desafios para a Classe Hospitalar, evidenciando que o atendimento escolar hospitalar ainda se encontra em processo de descobertas e consolidação.

Diante do exposto neste capítulo, verifica-se que falta maior fiscalização do Ministério Público, no que tange às políticas públicas e à qualidade dos atendimentos. Assim, constata-se que o papel do professor é de fundamental importância para que ocorra o funcionamento das classes hospitalares, sendo, assim, centrado na figura e atuação do pedagogo hospitalar. Desse modo, considerando as especificidades do ambiente hospitalar e dos educandos, segundo Gomes e Rubio (2012, p. 11), "[...] o professor deve ter boa formação prática e teórica e também ter a capacidade de lidar com a diversidade existente no âmbito hospitalar", ter, principalmente,

uma formação sólida e com mais preparo. Com vistas, a próxima seção discorrerá acerca da formação inicial e continuada dos professores que atuarão nas classes hospitalares.

4 FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA DOS PROFESSORES DE CLASSE HOSPITALAR

4.1 Contexto histórico do Curso de Pedagogia: tensões da formação inicial e continuada

A formação do professor da classe hospitalar foi se configurando no país a partir das relações das políticas de formação de professores, isso é, com a intenção de compreender os processos da formação de professores das classes hospitalares no Brasil. De acordo com isso, entende-se como pertinente conhecer a trajetória histórica das políticas nacionais. Inicialmente, de acordo com Saviani (2009), as primeiras discussões deram-se em meados de 1827, quando houve a promulgação da Lei das Escolas de Primeiras Letras, e, pela primeira vez, a preocupação com a formação dos professores. Posteriormente, em 1934, decretou-se o Ato Adicional, que delegou às províncias a responsabilidade da instrução dos professores com base no modelo europeu, surgindo, então, as Escolas Normais.

De acordo com Tanuri (2000), a primeira Escola Normal no Brasil foi fundada em 1836. No entanto, apenas funcionou durante quatro anos. Considerando tal acontecimento, a autora ressalta que as trajetórias das escolas normais das províncias possuíram caminhos incertos e tumultuados, desencadeando a criação e extinção de várias instituições. Dessa forma, apenas após 1870, as ideias liberais de democratização e a exigência da formação primária tornaram-se sólidas no Brasil. Além disso, o

> [...] insucesso das primeiras escolas normais e os parcos resultados por elas produzidos granjearam-lhes tal desprestígio que alguns presidentes de Província e inspetores de Instrução chegaram a rejeitá-las como instrumento para qualificação de pessoal docente [...] (TANURI, 2000, p. 65).

Ocasionando uma rejeição das Escolas Normais. Segundo Saviani (2009), a formação de professores a partir das Escolas Normais efetivou-se a partir de 1890, em cursos específicos. A expansão dessas ocorreu com base na reforma paulista da Escola Normal, dispondo de uma escola-modelo como dependência. Durante esse período, realizou-se o "[...] enriquecimento dos conteúdos curriculares anteriores e ênfase nos exercícios práticos de ensino" (SAVIANI, 2009, p. 145). Portanto, o preparo dos futuros professores preconizou-se a partir da prática. Tanuri (2000) também ressalta que, durante o período da valorização das escolas normais, de maneira paralela, decorreu-se o enriquecimento do currículo utilizado, os requisitos de ingresso foram ampliados e houve o início da participação do público feminino.

Ainda em relação aos primeiros cursos de formação, Gatti (2010) sinaliza que na época condiziam ao nível secundário e, futuramente, ao ensino médio. Durante o final do século XIX

e início do século XX, a formação dos professores deu-se por intermédio das Escolas Normais, sendo os profissionais formados para atuarem nos anos iniciais do ensino fundamental e na educação infantil. Ademais, aponta que as quantidades de instituições não eram vastas, bem como o número de alunos que se formavam para a atuação docente.

Após esse período, entre os anos de 1932 a 1939, Saviani (2009) ressalta que os marcos históricos foram realizados por Anísio Teixeira no Distrito Federal (1932) e Fernando de Azevedo em São Paulo (1933), que organizaram e incentivaram a criação dos Institutos de Educação para a formação dos professores, a partir dos ideários da Escola Nova. Os institutos tinham como objetivo o ensino e a pesquisa, e foram pensados de modo que pudessem integrar algumas exigências da pedagogia, ou seja, conhecimentos científicos nas formações dos professores. Por fim, consolidou-se em um processo de formação pedagógico-didático, o qual reparou algumas insuficiências das Escolas Normais.

Nesse sentido, em 1939, os Institutos de Educação do Distrito Federal e de São Paulo tornaram-se cursos universitários, os quais foram vinculados à Universidade do Distrito Federal, fundada em 1935, e o outro à Universidade de São Paulo, criada em 1934. A princípio, os cursos dispuseram em sua organização a formação dos professores para as escolas secundárias, sendo fundamentado nacionalmente a partir do Decreto-lei nº 1.190 (BRASIL, 1939), em que se estabelecia que a organização deveria ser realizada com base nas orientações da Faculdade Nacional de Filosofia da Universidade do Brasil. A partir da generalização do curso, o modelo de formação dos professores estabeleceu-se baseado no modelo “3+1”, sendo, segundo Aranha e Souza (2013, p. 81), uma “[...] visão de licenciatura como apêndice do bacharelado”. A organização e a implantação dos cursos de Pedagogia e de Licenciatura nesse período perderam suas referências de origem, cujo pressuposto era a formação com suporte às escolas experimentais. Todavia, ocorreu a consolidação do modelo das Escolas Normais.

Também em 1946, houve aprovação do Decreto-lei nº 8.530 (BRASIL, 1946), que orientou o ensino normal, sendo conhecido como Lei Orgânica do Ensino Normal. Com a promulgação do decreto-lei, o ensino normal passou a ser dividido em dois ciclos: o primeiro, referente ao período do ginásio, com duração de quatro anos, e o segundo, com período de três anos, cujo objetivo era formar professores para o ensino primário, bem como para a área da Educação Especial, Ensino Supletivo, Desenho e Artes, etc. Devido à alteração do formato e aos ideais propostos durante a década de 1930, o modelo pedagógico-didático acabou sendo interpretado como um processo de transmissão de conteúdo aos alunos, associando a prática e a teoria.

Já em 1971, conforme Saviani (2009) e Borges, Aquino e Puentes (2011), sucedeu-se uma alteração na organização do ensino primário e médio, como também surgiram as habilitações. Em resultado à Lei nº 5.692 (BRASIL, 1971), as Escolas Normais foram extintas, instituindo-se, assim, as habilitações específicas de 2º grau para a atividade docente de 1º grau. A habilitação para o magistério deu-se a partir do parecer nº 349 (BRASIL, 1972), processo organizado em duas modalidades: a primeira, com duração de três anos, e preparava o professor para atuar até a 4ª série, e a segunda, com extensão de 4 anos, habilitava para atuação até a 6ª série do 1º grau.

À vista disso, a mesma lei determinou que os professores das últimas séries do 1º grau e do 2º grau fossem formados em cursos de licenciatura. Em relação ao curso de Pedagogia, ele proporcionava aos formandos conhecimentos para atuação nos anos iniciais, como, também, "[...] conferiu-se a atribuição de formar os especialistas em Educação, aí compreendidos os diretores de escola, orientadores educacionais, supervisores escolares e inspetores de ensino" (SAVIANI, 2009, p. 147). De maneira simultânea, ao final da década de 1980, os cursos de Pedagogia passaram por algumas modificações, sendo um curso mais amplo de atuação para os professores, atribuindo ao processo de formação a educação infantil e os anos iniciais do 1º grau. Tais modelos perduraram de modo mais "eficiente" até 1996.

Seguidamente, entre o período de 1996 a 2006, pesquisadores e educadores mobilizaram-se e criaram expectativas em relação à promulgação da LDBEN (BRASIL, 1996). No entanto, a lei não atingiu as perspectivas. Incorporou-se a legislação os cursos de pedagogia e licenciatura como uma possibilidade de realização por meio dos Institutos Superiores de Educação e as Escolas Normais Superiores. Segundo Freitas (2007), a possibilidade de crescimento da formação de professores pelos Institutos Superiores e Escolas Normais "[...] desenvolveu-se principalmente em instituições privadas sem compromisso com a formação em quaisquer de seus níveis e modalidades" (FREITAS, 2007, p. 1208), firmando, assim, condições diversas e desiguais de formação de professores, como, também, o aparecimento de cursos na modalidade EaD. Para mais, os cursos de formação de professores em nível médio prorrogam ou até mesmo suspendem a formação do docente nas universidades, fazendo atingir de maneira direta a qualidade da educação brasileira e as aspirações históricas dos educadores para o processo de formação dos profissionais.

De acordo com Gatti (2010), em 2002, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de Professores foram publicadas, e, ao passar dos anos, os cursos de licenciatura precisaram enviar suas Diretrizes Curriculares ao Conselho Nacional de Educação para aprovação. A partir das alterações das diretrizes, manteve-se, nos cursos de licenciatura para

professores especialistas, a concentração de disciplinas específicas em detrimento da formação pedagógica.

Defronte à realidade brasileira, em 2006, sucedeu-se uma conquista histórica no processo de formação dos professores, garantindo o ensino superior. Mediante a Resolução CNE/CP nº 1, de 15 de maio de 2006 (BRASIL, 2006), institui-se no Brasil as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura. O curso de Pedagogia organizado à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia (BRASIL, 2006) contempla a formação do pedagogo para atuar em diferentes contextos e modalidades, ou seja, o curso atual necessita dar conta de um amplo campo de atuação profissional e, em razão disso, produz uma formação dispersa e superficial.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia (BRASIL, 2006), em seu artigo 4º, determinam que o curso de Licenciatura em Pedagogia

> [...] destina-se à formação de professores para exercer funções de magistério na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar e em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos.

À vista disso, entende-se o pedagogo como um agente de transformação que atua no âmbito escolar ou não escolar, na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, estando apto, ainda, para desempenhar cargos na área da gestão. Assim sendo, independentemente do lugar de atuação, o objetivo do pedagogo é possibilitar a aprendizagem dos educandos, como explicita o IV parágrafo do artigo 5º das diretrizes: "[...] trabalhar, em espaços escolares e não escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo [...]" (BRASIL, 2006). Em outras palavras, seu objetivo é trabalhar habilidades e promover informações plurais, em consonância com as faixas etárias e conhecimentos teóricos e práticos.

A Resolução CNE/CP nº 2/2015 (BRASIL, 2015), que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Inicial e Continuada em Nível Superior de Profissionais do Magistério para a Educação Básica - DCNs, define que elas se aplicam

> [...] à formação de professores para o exercício da docência na educação infantil, no ensino fundamental, no ensino médio e nas respectivas modalidades de educação (Educação de Jovens e Adultos, Educação Especial, Educação Profissional e Tecnológica, Educação do Campo, Educação Escolar Indígena, Educação a Distância e Educação Escolar Quilombola), nas diferentes áreas do conhecimento e com integração entre elas, podendo abranger um campo específico e/ou interdisciplinar (BRASIL, 2015, p. 3).

No que concerne à definição do campo de atuação profissional do pedagogo, essas diretrizes determinam que são

> [...] aqueles que exercem atividades de docência e demais atividades pedagógicas, incluindo a gestão educacional dos sistemas de ensino e das unidades escolares de educação básica, nas diversas etapas e modalidades de educação, [...] e possuem a formação mínima exigida pela legislação federal das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 2015, p. 4).

Tendo em vista as especificações apresentadas acima e o documento como um todo, Freitas (2015, p. 1) salienta que

> A construção destas Diretrizes atende a antigo anseio dos educadores do campo da educação e da formação, ao revogar as Resoluções de 2002 que instituíram as Diretrizes Nacionais para a Formação Inicial de Professores para a Educação Básica, fundamentadas na concepção de competências, assim como a Resolução que criou os Institutos Superiores de Educação.

Diante disso, as diretrizes integram dimensões extremamente importantes para o profissional da educação, sendo elas: uma política de formação inicial e continuada e a valorização profissional (nas condições de trabalho, remuneração, carreira e jornada). Portanto, deve ser cumprida.

Nessa lógica, Dourado (2015) enfatiza que a formação dos profissionais da educação básica [...] tem se constituído em campo de disputas de concepções, dinâmicas, políticas, currículos" (p. 304), dessa maneira, sendo considerados como pertinentes os aportes e concepções de melhoria para o processo de formação do profissional, sendo ela inicial ou continuada, assim como dinâmicas que sejam formativas. Além disso, as DCNs demonstram a inevitabilidade da uma organização do processo formativo e a institucionalização, visando a um projeto "[...] elaborado e desenvolvido por meio da articulação entre a instituição de educação superior e o sistema de ensino e instituições de educação básica [...]" (DOURADO, 2015, p. 307), portanto, de maneira colaborativa e de cooperação entre as instituições, provocando, desse modo, novas dinâmicas para a formação do profissional da educação básica.

Logo, Freitas (2015) e Dourado (2015) defendem pelo cumprimento das DCNs, que incorporam os ideais defendidos por grande parte dos pesquisadores acerca da formação de professores, sendo demandas e concepções que reforçam a ideia de uma política nacional de formação inicial e continuada e valorização dos profissionais da educação, que até os dias de hoje ainda não foram amplamente executadas. Mesmo assim, em 2019 há o estabelecimento de uma nova resolução sobre a formação dos profissionais da educação.

Em se tratando da Resolução CNE/CP Nº 2, de 20 de dezembro de 2019 (BRASIL, 2019b), esse documento define que os currículos dos cursos de formação de professores e o trabalho dos profissionais da educação devem ter como base o que está preconizado na Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Dessa forma, estabelecendo que a BNCC deve contribuir e auxiliar na articulação, coordenação das políticas e ações educacionais voltadas à formação

de professores por meio dos cursos de ensino superior, vincula o trabalho do profissional da educação com o que é prescrito na BNCC.

Freitas (2019) sinaliza que as novas diretrizes materializam a concepção tecnicista, limitando a ação do professor como mero introdutor da Base Nacional Comum Curricular - BNCC nas instituições de ensino, como, também, no uso das plataformas e sistemas educacionais presentes em grande parte das redes educacionais nacionais. Por esse viés e a partir do estabelecimento da BNCC, há a padronização do currículo, ocasionando o abandono da discussão acerca dos fins e objetivos da educação, assim como a função social da escola, sendo que é algo pertinente e muito importante aos docentes e pesquisadores, logo, dando ênfase apenas na aprendizagem – maneira tecnicista, estando evidente na resolução. Isso posto, rompe com a ideia de ciclo e formação e desenvolvimento humano, bem como revela um projeto de educação que busca ter uma base, um currículo padronizado para poder avaliar.

Ademais, Freitas (2018, 2019, 2020) indica que a incorporação da BNCC na formação dos professores simboliza um retrocesso diante do que consta nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Inicial e Continuada dos Profissionais da Educação de 2015, a qual indicou "[...] referenciais para a formação inicial, continuada e valorização" (FREITAS, 2018, p. 509) dos professores. Dessa maneira, a regressão ocorre a partir da busca da inserção de uma concepção tecnicista, padronização do currículo e não valorização do profissional da educação. Nesse sentido, Freitas (2018) assinala que todas estas iniciativas e outras que estão sendo realizadas pelo governo nacional

> [...] anunciam mudanças significativas no processo educativo, marcadas por profundo retrocesso, com a retomada das políticas neoliberais regressivas, excludentes, que aprofundam a desigualdade, instituem o individualismo, reforçam a meritocracia e o empreendedorismo individual como formas de sobrevivência e sucesso (FREITAS, 2018, p. 521).

Portanto, para que as mudanças não se efetivem no campo educacional brasileiro, é preciso união dos professores e resistência diante de tantas transformações. Nesse caso, a mobilização docente, dos discentes e profissionais da educação é importante, como, também, lutar pelos direitos constitucionais conquistados, estando vinculado à liberdade e à democracia. Em síntese e como anteriormente dito, Dourado (2015) e Freitas (2018, 2019, 2020) entendem que a Resolução CNE/CP nº 2/2015 (BRASIL, 2015) deve ser efetivada amplamente.

Em paralelo às mudanças realizadas nacionalmente, o estado de São Paulo, por meio da Deliberação CEE n° 111/2012 (SÃO PAULO, 2012), que fixa Diretrizes Curriculares Complementares para a Formação de Docentes para a Educação Básica nos Cursos de Graduação de Pedagogia, Normal Superior e Licenciaturas, oferecidos pelos estabelecimentos

de ensino superior vinculados ao sistema estadual, define que a formação de professores para a educação básica ocorrerá baseada nas Diretrizes Curriculares Nacionais.

Além disso, em 2014, a partir da Deliberação CEE nº 126/2014 (SÃO PAULO, 2014a), que altera a deliberação anterior, apresenta-se que a formação dos professores para atuação na educação básica por instituições vinculadas ao sistema estadual dar-se-á "[...] em nível superior, e nos termos desta Deliberação" (SÃO PAULO, 2014a). Ademais, em 2017, houve outra modificação na deliberação que regulamenta a formação docente no estado de São Paulo. Foi promulgada a Deliberação CEE nº 154/2017 (SÃO PAULO, 2017), a qual alterou algumas questões relativas ao processo de formação inicial dos professores. Nesse sentido, institui-se

> Art. 1º A formação de docentes para a educação básica far-se-á nos Cursos Superiores de Pedagogia, Normal Superior e de Licenciatura, de acordo com o que dispõem as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Licenciatura, formação inicial de professores para a Educação Básica e nos termos desta Deliberação.
> Parágrafo único - Os cursos de formação inicial para professores de educação básica em nível superior terão, no mínimo, 3.200 (três mil e duzentas horas) de efetivo trabalho acadêmico, em curso com duração de, no mínimo, 8 semestres ou 04 anos.
> Art. 2º Para os fins da formação de docentes, a educação básica será dividida em quatro etapas, a saber: I - educação infantil; II - anos iniciais do ensino fundamental; III - anos finais do ensino fundamental; IV - ensino médio.
> Art. 3º A formação de professores poderá ser feita num mesmo curso para: I - educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental, este compreendendo do 1º ao 5º ano; II - anos finais do ensino fundamental, este compreendendo do 6º ao 9º ano, e ensino médio.
> Parágrafo único – REVOGADO (SÃO PAULO, 2017).

Considerando o Título I da deliberação que se refere à formação docente, nota-se que fica estabelecida a formação dos professores através do ensino superior fundamentado em uma carga horária específica, bem como a organização dos semestres e anos. A partir das compreensões e determinações realizadas mediante deliberações apresentadas, percebe-se que há a regulamentação da formação com base no nível superior (Pedagogia e cursos de licenciatura específica). Porém, em momento algum trata acerca da garantia de uma formação específica ao professor que atuará nas classes hospitalares ou na área da Educação Especial.

Dessa maneira, quanto à formação do professor, para atuar especificamente nas modalidades de atendimento da Educação Especial e em hospitais, cabe considerar a ausência de um *lócus* específico para tal formação. De acordo com Brasil (2006a), foram extintas as habilitações que formavam os professores para as áreas da educação especial, como exposto no artigo 10: "As habilitações em cursos de Pedagogia atualmente existentes entrarão em regime de extinção, a partir do período letivo seguinte à publicação desta Resolução" (BRASIL, 2006). Por conseguinte, de acordo com Pedroso (2016, p. 38)

> [...] a área da Educação Especial foi ficando circunscrita a algumas disciplinas ofertadas na graduação, obrigatórias e optativas, e às disciplinas e linhas de pesquisa desenvolvidas no âmbito da pós-graduação.

De acordo com isso, a formação do professor para atuar com o público-alvo da Educação Especial ocorre atualmente no curso de Pedagogia, por meio da oferta de disciplinas, e em cursos de especialização *Lato Sensu*[2] , ofertados, predominantemente, por instituições privadas (PEDROSO, 2016).

O exposto evidencia que os cursos de Pedagogia instituídos pelas referidas legislações têm como desafio corresponder ao amplo campo de atuação profissional definido para o egresso desse curso, o que implica uma formação "[...] frágil, superficial, generalizante, [...], fragmentada e dispersiva" (PEDROSO *et al*., 2019, p. 25). Portanto, tais cursos não garantem a formação com o aprofundamento necessário para atender com qualidade os alunos público-alvo da Educação Especial, assim como os estudantes hospitalizados. À vista disso, segundo Pedroso (2016, p. 53), "A inclusão de uma ou duas disciplinas pode possibilitar uma sensibilização e uma aproximação inicial do futuro pedagogo com a temática sem, no entanto, superar o tratamento superficial e aligeirado".

Em face dessas considerações, tais disciplinas não são suficientes para tratar dos conhecimentos necessários à formação dos professores que irão atuar com os alunos público-alvo da Educação Especial e alunos hospitalizados. Sendo assim, essa pequena presença das disciplinas não assegura discussões "[...] acerca do ensino do público-alvo da educação especial pelo conjunto das disciplinas do curso de Pedagogia" (PEDROSO, 2016, p. 53), fundamentando a ideia de que o atendimento desse público-alvo deve ser feito por profissionais especialistas, em detrimento, portanto, da formação do professor na perspectiva da educação inclusiva.

Em conformidade com isso, fica claro que o curso de Pedagogia, na atualidade, tem que dar conta do amplo campo de atuação profissional. De acordo com Pimenta *et al*. (2017, p. 28), nesse quadro surge

> [...] a indefinição do campo pedagógico e a dispersão do objeto da pedagogia e da atuação profissional docente. Consequentemente, a maioria desses cursos não dão conta de formar nem o pedagogo, nem, tampouco, o professor para os anos iniciais da educação básica e para a educação infantil.

Consequentemente, interpreta-se que, ante a amplitude dos locais de atuação, público-alvo e indefinição do campo pedagógico, os cursos atuais de pedagogia não proporcionam uma

---

[2] De acordo com o Ministério da Educação e Cultura (MEC), as pós-graduações *lato sensu* compreendem programas de especialização com duração mínima de 360 horas; ao final do curso o aluno obterá certificado, e não diploma (BRASIL, 2007).

formação que corresponda ao vasto campo de atuação profissional determinado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia (BRASIL, 2006).

O estudo de Pimenta *et al*. (2017) constatou, ainda, que "a maioria dos cursos de pedagogia é oferecida no período noturno, o que pode comprometer a realização do estágio nos anos iniciais do ensino fundamental e na educação infantil" (p. 27-28), além de expor certos problemas limitadores da plena formação do pedagogo, tais como o foco na formação para os anos iniciais e a oferta da maioria dos cursos no período, dificultando, assim, a realização dos estágios supervisionados, nos quais há momentos de formação, reflexão e vivência da realidade.

De forma conclusiva, é importante constatar que há limites nos cursos de formação de pedagogos. Tendo em vista algumas barreiras para a formação e entendendo que as áreas de atuação dos pedagogos são vastas, incluindo nelas os hospitais, vê-se configurar um campo específico de atuação, o da Pedagogia Hospitalar, que atua nas unidades de internação, nos setores de tratamento e nas alas de recreação, com finalidade pedagógica.

Embora o curso de Pedagogia seja o *lócus* legítimo de formação do professor para atuar nas classes hospitalares, estudo de Pacco (2017) mostrou que, de 43 professores que atuam nas classes hospitalares brasileiras, 24 são pedagogos e os demais possuem outras formações, tais como em: Filosofia, Educação Física, Letras, Licenciatura em Música, etc. Isso sugere que professores que atuam nessa modalidade, uma parte significativa deles, não foram formados para atender os alunos na perspectiva da polivalência[3]. Assim, "[...] é algo que possivelmente se dá pelo fato de não haver uma legislação específica que determine como deve ser esta formação" (PACCO, 2017, p. 121). Dessa maneira, Pacco (2017, p. 121) demonstra que

> [...] a maioria dos professores apontou que, em âmbito inicial, seria necessária graduação em Pedagogia ou Pedagogia Hospitalar. No entanto, alguns professores destacam a importância de se cursar uma graduação com conteúdos de Educação Especial. Já em relação à formação continuada, os professores relataram a necessidade de conhecimentos voltados para o trabalho educacional dentro dos hospitais, com capacitação que trate de aspectos específicos do hospital, ainda que de forma básica, como as doenças e a higienização necessária dos materiais utilizados pela escola no ambiente hospitalar.

Ou seja, grande parte dos docentes reconhecem que os profissionais da educação que devem atuar no ambiente hospitalar precisam reunir conhecimentos específicos quanto à Educação Especial e uma formação continuada que assegure conhecimentos de questões hospitalares, para oferecer, assim, um atendimento pedagógico polivalente. Além disso, é

[3] De acordo com Lima (2007), o professor polivalente é o profissional da educação capaz de apropriar dos conhecimentos de diferentes áreas que constituem a base do currículo comum nacional dos anos iniciais do ensino fundamental, bem como de os articular e realizar um trabalho interdisciplinar. Tal capacitação ocorre por intermédio do curso de Licenciatura em Pedagogia.

importante considerar que há a necessidade de professores formados em cursos de licenciatura específica atuando no contexto hospitalar além dos pedagogos, garantindo os conhecimentos necessários para atender aqueles estudantes do Ensino Fundamental II e Ensino Médio.

Por esse ângulo, segundo Diniz-Pereira (2007), para que os professores sejam mais capacitados e qualificados, é imprescindível que haja investimento na formação deles. No nível da formação inicial dos professores, caberia "[...] às universidades [...] assumir o desafio e o compromisso social de formar, de maneira diferenciada, profissionais da educação capazes de atuar como agentes de mudança na escola" (DINIZ-PEREIRA, 2016, p. 148). Desse processo, decorreria a formação de sujeitos (pedagogos) críticos e reflexivos, com o potencial de serem os agentes das mudanças necessárias na educação pública brasileira.

Sobre a formação inicial do professor, Cunha (2015, p. 91) considera

> [...] compreender a formação inicial como uma formação de raiz, em que se estruturam as bases para continuar aprendendo. É importante diminuir o sentimento de impotência que assola os estudantes quando não conseguem dar conta de todos os seus desafios, e estimulá-los a tomar a própria experiência como objeto de reflexão e aprendizagem.

Uma formação estruturada em bases de cunho teórico-metodológico pode propiciar uma prática pedagógica contextualizada e problematizada, capaz de dar qualidade ao ensino e ampliar oportunidades educacionais de jovens e crianças. Porém, salienta-se que tal formação também depende das condições materiais, culturais, econômicas e sociais. Além disso, Cunha (2015) ressalta que a formação de professores procura uma coerência com o que a sociedade deseja para cada área de atuação – desse modo, não somente a formação inicial possibilita conhecimentos para ação e desenvolvimento dos alunos. É necessário um processo contínuo de formação, denominado de formação continuada.

Desse ponto de vista, Nóvoa (1992) e Imbernón (2009; 2017) destacam que a formação continuada dos professores deve ser realizada em momentos de interação entre os grupos de professores e a comunidade escolar, tendo em vista que as formações de modo individual são apenas úteis para a aquisição de técnicas e novos conhecimentos. Porém, enaltecem o isolamento e não proporcionam trocas de experiências e conhecimentos entre os docentes.

De acordo com isso, observando a realidade brasileira, pode-se indicar que grande parte dos cursos de formação continuada são oferecidos por meio da modalidade à distância. Dessa forma, segundo Imbernón (2009, p. 34-35),

> [...] há muitas formações e poucas mudanças. Talvez seja porque ainda predominem políticas e formadores que praticam com afinco e entusiasmo uma formação transmissora e uniforme, com um predomínio de uma teoria descontextualizada, válida para todos, estejam onde estiverem, distante dos problemas práticos reais, com base num professor médio que não existe.

Diante disso, verifica-se que as formações continuam sendo transmissoras e generalizam os conhecimentos, ou seja, trazem soluções genéricas e que todos os problemas da educação são semelhantes. Dessa forma, não se valoriza uma formação mais reflexiva e que tome a prática do professor como objeto de reflexão. Segundo Imbernón (2009), a problemática que envolve esses cursos é o modelo genérico de treinamento, pois muitos professores estão acostumados a participar apenas de cursos e seminários, momentos direcionados por *experts*, que não levam em consideração a realidade e as problemáticas deparadas pelos professores no ambiente de trabalho, e, sim, um conteúdo específico (geral) e atividades direcionadas.

Por esse motivo, para que haja uma formação que parta das problemáticas vivenciadas pelos docentes, é preciso que as instituições escolares contemplem as reais necessidades em seus momentos de formação continuada e em grupo, para que, de maneira consciente, haja discussões e compreensões das diversas visões que os professores apresentam. Assim, poderá haver a superação de uma formação genérica, superficial e que busca apenas dar respostas em "tamanho único" para todos os espaços pedagógicos. Nesse caso, supõe-se uma formação continuada em serviço. Assim, "[...] sua experiência lhe permite desenvolver um papel construtivo e criativo" (IMBERNÓN, 2009, p. 55). Ainda, fornece uma formação continuada colaborativa, combatendo o isolamento e individualismo.

Logo, segundo Nóvoa (1992, p. 19) "É preciso fazer um esforço de troca e de partilha de experiências de formação, realizadas pelas escolas e pelas instituições de ensino superior, criando, progressivamente, uma nova cultura da formação de professores". Percebe-se a acentuação em relação ao processo coletivo de aquisição de novos conhecimentos e saberes pedagógicos. Nesse sentido, Imbernón (2017, p. 187) ressalta que

> É igualmente necessário procurar novas alternativas à formação permanente do corpo docente, torná-la mais dialógica, mais participativa, mais ligada a projetos de inovação e, por isso mesmo, menos individualista, padrão e funcionalista, mais baseada no diálogo entre iguais e também entre todos os que têm algo a dizer e a contribuir à pessoa que aprende (tradução da autora).

Em vista disso, a partir dos autores, compreende-se que a formação continuada, de modo coletivo, colabora na produção dos saberes, valores e consolidação da autonomia profissional dos docentes, desse modo, baseando-se na proposição de que os professores são construtores do conhecimento pedagógico. Nessa perspectiva, os professores terão a oportunidade e condições de realizar uma formação continuada reflexiva e partir das reais necessidades que se deparam na realidade cotidiana.

Nesse quadro dos saberes pedagógicos, Pimenta (1997) conceitua três tipos de saberes da docência que permeiam a formação e atuação do professor, sendo eles: os saberes da

experiência, do conhecimento e os pedagógicos. Os saberes da docência relacionados à experiência são aqueles que os alunos de graduação possuem e compreendem do que é ser professor, fora os conhecimentos adquiridos pela vivência no cotidiano escolar, como aluno, e por meio da experiência socialmente acumulada. Ademais, "[...] os saberes da experiência são, também, aqueles que os professores produzem no seu cotidiano docente e em textos produzidos por outros educadores" (PIMENTA, 1997, p. 7), sendo baseados, assim, em um processo de reflexão da prática e trocas com os demais professores em ambiente escolar.

Os saberes da docência atinentes ao conhecimento são aqueles adquiridos pelos docentes ao longo do período de formação, e com base em estudos complementares (leitura de livros, artigos, etc.), ou seja, permeiam os conhecimentos específicos dos conteúdos disciplinares (PIMENTA, 1997). Também, ao disporem dos conhecimentos, os professores precisam ter consciência acerca do poder que têm em suas mãos e que ele possibilitará mudanças na sociedade, tornando a educação um processo de humanização dos sujeitos.

No tocante aos saberes da docência pedagógica, esses dizem respeito às práticas dos docentes - sendo elas as técnicas, métodos e ferramentas empregadas na sala de aula -, e proporcionam o ensino e aprendizagem dos alunos. Sendo assim, os saberes pedagógicos contribuem com a prática do professor, em especial, "[...] se forem mobilizados a partir dos problemas que a prática coloca, entendendo, pois, a dependência da teoria em relação à prática, pois essa lhe é anterior [...]" (PIMENTA, 1997, p. 11), isso é, reflexões a partir da prática cotidiana e dos conhecimentos teóricos pedagógicos.

Tendo em vista os saberes conceituados por Pimenta (1997), vê-se que o conhecimento do conteúdo pelo professor não basta, mas, sim, o conjunto dos saberes e, principalmente, o saber ensinar requer do professor levar em conta o conhecimento do aluno e a realidade em que estão inseridos (aluno e professor), para que seja possível o desenvolvimento do aluno como um sujeito crítico e reflexivo. Assim, partindo da realidade entre o hospital e os professores que atuam nas classes hospitalares, os saberes pedagógicos são pontos essenciais para a constituição da prática educativa humanizadora e que proporcionará ao hospital tornar-se um ambiente de transformação social.

4.2 Formação de professores para classe hospitalar e requisitos para atuação na Rede Estadual de São Paulo

Levando em conta que a Classe Hospitalar é um ambiente de aprendizagem diferente daquele das escolas regulares de ensino, constata-se que impõe uma formação sólida e repleta

de saberes ao professor que atua nesse espaço. Diante disso, o documento Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002) estabelece que

> 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 (p. 22).

De acordo com isso, pode-se afirmar que tais formações iniciais podem proporcionar aos docentes os conhecimentos essenciais para atuarem nas classes hospitalares. Nesse sentido, a partir da realidade vivenciada no interior do hospital, fica na competência do professor adequar e adaptar as atividades e os materiais necessários, além de organizar o cotidiano escolar, registrar e avaliar as atividades pedagógicas realizadas com os alunos.

Ademais, segundo Assis (2009), Brasil (2002) e Fonseca (2008), o professor que atua/atuará em classe hospitalar carece de compreensões específicas da área da educação e noções de saúde (clínicos e psicológicos), pois

> [...] deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares (BRASIL, 2002, p. 22).

Assim sendo, percebe-se o quão importante é a formação do professor em direção a um atendimento pedagógico que favoreça o processo de ensino-aprendizagem do sujeito hospitalizado. Portanto, para sua atuação de modo adequado, é preciso que o docente esteja capacitado a trabalhar com base nas singularidades do alunado.

Por esse ângulo, Barros (2007) destaca que há falta de programas mais consistentes para a formação do professor que atuará em classe hospitalar, carecendo, dessa forma, de esclarecimentos acerca das "[...] rotinas, dinâmicas de funcionamento e especificidades dos quadros de adoecimento das crianças" (BARROS, 2007, p. 264), para que realize um trabalho pedagógico efetivo e que vá ao encontro das necessidades do aluno hospitalizado. À vista disso, pressupõe que pode acarretar, de modo negativo, a permanência e/ou as ações dos professores no ambiente hospitalar. Ademais, enfatiza que os conhecimentos necessários aos professores envolvem um caráter multidisciplinar, que, muitas das vezes, não são proporcionados aos profissionais da educação.

Desse modo, considerando os conhecimentos multidisciplinares como pilares para um bom desempenho do professor – pedagogo ou licenciado – nas classes hospitalares, Barros (2007) afirma que o reconhecimento da multidisciplinaridade proporciona aos docentes habilidades e competências almejadas para a atuação em classe hospitalar, sendo elas:

- Capacidade do professor de se adaptar à demanda de uma nova classe hospitalar e justificá-la a partir da apreciação de variáveis, como: a freqüência de crianças e adolescentes internados; faixa etária e tempo médio de permanência; avaliação das estruturas - física e de atendimento do hospital-, presença de área disponível para a realização das atividades lúdicas, pedagógicas, recreativas; densidade de leitos na enfermaria pediátrica e dinâmica da utilização do espaço; rotinas de cuidados e atenção destinados às crianças em tratamento, bem como agenda de horários a essas atividades relacionados; avaliação do perfil epidemiológico da clientela atendida (quanto ao tipo de debilidades clínicas e limitações implicadas pelas doenças sofridas pelos jovens pacientes e quanto à recorrência das internações); levantamento do perfil sócio-educacional da clientela atendida: procedência do domicílio da criança, renda familiar e escolaridade dos pais, referência a abandono, repetência ou exclusão escolar sofridas pela criança anteriormente à instalação da morbidade;
- Capacidade de, quando implantar uma nova classe hospitalar, apreciar a existência de outras medidas humanizadoras (como presença de brinquedoteca, atuação periódica de recreadores voluntários e presença dos pais como acompanhantes integrais à internação) e integrá-las às atividades correntes de uma classe hospitalar;
- Capacidade de, quando na presença, por exemplo, de profissionais do tipo atores clown, sugerir modos criativos e funcionais de explorarem os espaços e as rotinas hospitalares, de modo que esses possam compor harmonicamente os momentos de expressão dramática requeridos em dinâmicas de teatro;
- Capacidade de, quando da ocorrência desses momentos, adaptar flexivelmente as atividades de ensino e aprendizagem das crianças e adolescentes hospitalizados ou aquelas atividades terapêuticas destinadas a colaborarem no enfrentamento psíquico da hospitalização;
- Capacidade de propor maneiras e materiais alternativos na confecção de jogos e brinquedos;
- Capacidade de sugerir modos mais apropriados de diagnosticar as demandas de acompanhamento escolar do paciente, modos que o contemple na integralidade de sua condição humana e indissociabilidade de suas necessidades – física, psíquica, social, de gênero, e de outras variáveis (BARROS, 2007, p. 265-266).

Diante disso, entende-se que os conhecimentos do professor da classe hospitalar deverão ser extensos. Portanto, a formação inicial e continuada tem como compromisso assegurar ao profissional tais conhecimentos, a fim de que sua ação possibilite o processo de ensino-aprendizagem e recuperação da saúde do educando. Ademais, em paralelo ao trabalho pedagógico, considera-se significativo o trabalho do professor como pesquisador, uma vez que, a partir da realidade da classe hospitalar, é possível levantar novas perguntas de pesquisa, viabilizando, assim, novas investigações, produção do conhecimento e melhorias no atendimento escolar hospitalar.

Em consonância a Barros (2007), Assis (2009) salienta que o docente da classe hospitalar deverá organizar e gerir o conhecimento escolar, desenvolver o seu projeto

pedagógico e avaliar as práticas pedagógicas e desenvolvimento do aluno enfermo. Logo, destaca:

> - *Organizar e gerir o cotidiano escolar:* fomentar a relação dos sujeitos do ensino e da aprendizagem, promover o pensamento crítico e a capacidade de imaginação e garantir condições de espaço e tempo para cada atividade.
> - *Construir o seu projeto pedagógico:* ter habilidade para tratar os diversos saberes acumulados em programas, objetivos, métodos e conteúdo das disciplinas e conceber os recursos didáticos e as adaptações, quando necessárias.
> - *Avaliar:* criar formas de avaliação e ter capacidade para utilizá-las em diferentes situações do ensino e da aprendizagem e saber interpretar os resultados das avaliações para dar início, continuidade ou (re)direcionar as suas ações (ASSIS, 2009, p. 98).

Dessa forma, observa-se, a partir de Assis (2009), os conhecimentos pedagógicos essenciais ao professor de classe hospitalar, sendo eles aprendidos nas relações sociais, políticas e ideológicas, como, também, em espaços de formação – inicial e continuada e alicerçados em vivências e experiências profissionais do docente.

Ainda no que concerne à formação inicial do professor para atuação na classe hospitalar, Garcia (2013, 2016, 2017) enfatiza em seus estudos que o movimento neoliberal está diretamente impactando o processo de formação dos professores. À vista disso, as "[...] políticas educacionais no Brasil vêm sendo alvo de um conjunto de redefinições [...]" (GARCIA, 2016, p. 13). Dessa maneira, percebe-se que tais mudanças estão acarretando a perda de espaço e *lócus* da formação dos professores, sendo causada pela escassez de investimento, falta de conhecimento sobre a área da Pedagogia Hospitalar e críticas que são apresentadas pelos profissionais devido à carência de infraestrutura e reconhecimento do trabalho.

As redefinições da educação, por meio das reformas políticas educacionais e econômicas, difundiram mudanças conceituais e estruturais. Destaca-se uma mudança, sendo ela a privatização da educação por meio da "[...] participação direta e indireta do setor privado na oferta educacional" (GARCIA, 2017, p. 28-29). O envolvimento originou a grande oferta de formação inicial pelo setor privado. Todavia, como já destacado em uma obra anterior, Garcia (2013) menciona que a "[...] simples inserção de disciplinas e/ou conteúdos específicos não atribui à formação docente uma perspectiva orgânica acerca da educação dos sujeitos da educação especial" (GARCIA, 2013, p. 103). Sendo assim, considera-se que há necessidade de reconfigurações e ampliação de espaços e momentos de formação relacionados a Classe Hospitalar.

Logo, para isso, é preciso superar a "[...] formação esvaziada de base teórica e de conteúdo pedagógico e que assume feição gerencial, instrumental e a distância" (GARCIA,

2013, p. 116). Isso posto, preconiza uma formação inicial que seja reflexiva e comprometida com o campo teórico e prático.

Nesse sentido, Tinós e Mazer-Gonçalves (2017) percebem que os aprendizados dos professores de classe hospitalar vão além dos cursos de graduação, e acrescentam que "[...] é preciso saberes que deem conta não apenas dos conhecimentos pedagógicos, mas, também, das demandas do ambiente hospitalar, dos conhecimentos sobre as doenças e tratamentos e sobre as condições de aprendizagem do aluno-paciente" (TINÓS; MAZER-GONÇALVES, 2017, p. 125). Desse modo, compreende-se que a formação dos professores demanda conhecimentos e atuação no âmbito das necessidades de cada aluno, sendo exigida deles uma formação ampla e que leve em consideração as especificidades do ambiente hospitalar e as características do atendimento demandadas pelo espaço.

Assim sendo, constata-se que o profissional da educação que atua no ambiente hospitalar necessita ter os conhecimentos básicos vinculados às práticas pedagógicas presentes em qualquer outro espaço educacional. Todavia, terá que buscar novos saberes para a realização de um trabalho efetivo e que proporcione o ensino-aprendizagem do educando, principalmente levando em consideração as especificidades de cada aluno e aquelas existentes no hospital (PACCO; GONÇALVES, 2016).

Portanto, tendo em vista os saberes importantes para a atuação profissional, defronta-se com a seguinte indagação: *Afinal, como deve ser a formação do professor que atua/atuará em classe hospitalar?* Nessa perspectiva, entende-se que é imprescindível uma boa formação do professor, sendo crítica, com reflexão da prática, com estágio, fomentado por universidades íntegras e públicas para o processo de escolarização do seu alunado, a qual está diretamente relacionada a uma educação de qualidade. Dessa forma, de acordo com Pacco (2017, p. 33),

> [...] a formação do profissional para atuar nesse espaço é de extrema importância, pois é esse que irá fazer com que a criança ou adolescente tenham oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento enquanto se encontram em um estado de fragilidade.

Ou seja, o professor que atua no ambiente hospitalar, além de trabalhar os conteúdos tangentes à escolarização da criança ou do adolescente, irá lidar diariamente com os aspectos emocionais de seu alunado, tendo, também, como atribuição, levar um pouco do que está externo ao hospital. O trabalho do professor da classe hospitalar diferencia-se e é viabilizado a partir da escuta pedagógica, a qual consiste em um diálogo entre os pares, em que se estabelece a construção do conhecimento dentro do espaço hospitalar, assim como permite que o professor conheça o seu aluno e as adversidades presentes na vida da criança/adolescente, sendo, pois, o alicerce de toda prática pedagógica.

Assim, pensando na formação do professor e os saberes afins, entende-se que a formação inicial (graduação) é incapaz de garantir ao docente um amplo repertório de conhecimentos que são essenciais para o trabalho com alunos em estado de hospitalização. Desse modo, é preciso que o professor procure formações específicas. Todavia, essas ainda são escassas (PACCO, 2017). Nesse sentido, Vasconcelos (2015) destacou que as universidades estão criando novos cursos de formação em Educação Especial, em busca de garantir novos espaços de formação que possam contemplar maiores conhecimentos para o professor de classe hospitalar. No entanto, não dá conta da demanda existente atualmente.

Para Mutti (2016), a formação inicial dos professores demanda dispor de momentos que proporcionem aos futuros docentes a preparação para o cotidiano hospitalar, a partir de conhecimentos acerca das novas tecnologias e práticas pedagógicas diversificadas. Além disso, no que se refere à formação continuada, salienta que carece de ser pensada como um momento contínuo e que permeará a vida do professor ao longo de sua vida. Além disso, cabe destacar que a formação continuada assegura ao profissional da educação novos saberes, os quais podem auxiliar a prática cotidiana no interior do hospital.

Sendo assim, compete aos órgãos públicos que regulam as classes hospitalares oferecer aos professores ocasiões de formação continuada, que busquem atentar aos conhecimentos necessários e complementares à formação inicial. Contudo, é o que não ocorre, e é fundamental para uma educação de qualidade, e que vai de encontro às especificidades do aluno (BRASIL, 2002). Mesmo diante da formação via governo sendo escassa, torna-se a busca por momentos de formação uma incumbência dos professores que atuam no ambiente hospitalar. Dessa forma, além dos conhecimentos já adquiridos na formação inicial, ele deverá buscar novas formações, com o propósito de se preparar para a atuação com a diversidade do público e as especificidades do ambiente. Segundo Pacco (2017, p. 39),

> No caso específico do hospital, deve também adquirir meios para lidar com a família do aluno, visto que a mesma se faz presente em todo o período de internação. A mesma postura deve ter com todos os profissionais envolvidos com os cuidados de seu alunado.

Ante a esse cenário, o professor necessitará estar em constante formação. Assim, compreende-se que a função do professor não é algo mecânico, mas, sim, em constante transformação, por meio de novas reflexões e saberes que proporcionarão práticas pedagógicas mais significativas e que vão ao encontro do alunado. Como se depreende, ser professor é estar em contínua aprendizagem, dessa maneira, conforme Assis (2009), com a finalidade de estar capacitado teoricamente para um trabalho adequado e que deixará marcas positivas na vida do educando.

Considerando a Pedagogia, a Licenciatura em Educação Especial e demais licenciaturas como espaços de formação inicial dos professores que atuarão nas classes hospitalares (BRASIL, 2002), Mazer e Tinós (2011) e Tínós e Mazer-Gonçalves (2017) demonstram que no curso de Pedagogia há falta de conhecimentos multidisciplinares e momentos de formação sobre a classe hospitalar. Dessa maneira, percebe-se que o curso propicia ao formando fundamentos para atuação do pedagogo de modo geral, porém não engloba as especificidades do serviço educacional no ambiente hospitalar. Nesse sentido,

> [...] formar-se pedagogo e perceber-se com condições de atuar em classe hospitalar parece ser um aprendizado que vai muito além dos ensinamentos adquiridos na graduação. É preciso saberes que dêem conta não apenas dos conhecimentos pedagógicos, mas, também, das demandas do ambiente hospitalar, dos conhecimentos sobre as doenças e tratamentos e sobre as condições de aprendizagem do aluno-paciente (TINÓS; MAZER-GONÇALVES, 2017, p. 125).

Mesmo não existindo disciplinas que proporcionem os saberes necessários nos cursos de Pedagogia, há outros meios de fornecer aos estudantes o acesso a tais conhecimentos. Todavia, não são suficientes e existentes em todas as universidades.

Por esse viés, Lima (2015) ressaltou que a formação do professor de Educação Especial, e daquele que atuará na classe hospitalar, é um imenso desafio para a concretização de um serviço educacional hospitalar de qualidade para todos os alunos. Por conseguinte, a autora não defende uma especialização do professor de classe hospitalar; entretanto, reconhece "[...] que é preciso incluir, durante sua formação, discussões, ainda que elementares, sobre essa modalidade educacional [...]" (LIMA, 2015, p. 39). De conformidade com isso, precisa-se de mais espaços para debate e aprofundamento do tema.

Então, com a ausência de espaços para debates e trocas de saberes nos cursos de licenciatura em Pedagogia, Educação Especial e demais licenciaturas, as classes hospitalares defrontam-se com a falta de preparo dos profissionais da educação. Desse modo, mesmo com os esforços dos pesquisadores e de muitos professores para a construção do conhecimento e busca de momentos para a disseminação dos saberes, a carência de políticas públicas acarreta a continuidade de falta de preparo e de espaços dignos de ação pedagógica nos ambientes hospitalares. Assim, não há incentivo na proposta de dignas condições de existência da modalidade educacional na interação entre a escola e o hospital (LIMA, 2015).

Mediante a complexidade do atendimento educacional para os sujeitos hospitalizados e as noções dialogadas por Lima (2015), Mazer e Tinós (2011) e Tinós e Mazer-Gonçalves (2017), cabe considerar que os profissionais que atuam nessa área necessitam de formação sólida e de reconhecimento das especificidades desse atendimento educacional. Considerando

que a maioria dos professores que atuam nas classes hospitalares são pedagogos, cabe refletir se a formação inicial desses professores no curso de Pedagogia está dando conta de formá-los para atuar nessa modalidade com demandas tão complexas, pois ser professor é se comprometer com a sociedade e com o direito dos cidadãos à educação (NÓVOA, 2017).

Em consonância com Libâneo (2001) e Nóvoa (2017), a formação de professores polivalentes (pedagogos) não é algo simplista/reducionista, pois a Pedagogia é um

> [...] campo do conhecimento que se ocupa do estudo sistemático da educação do ato educativo, da prática educativa como componente integrante da atividade humana, como fato da vida social, inerente ao conjunto dos processos sociais. Não há sociedade sem práticas educativas. Pedagogia diz respeito a uma reflexão sistemática sobre o fenômeno educativo, sobre as práticas educativas, para poder ser uma instância orientadora do trabalho educativo (LIBÂNEO, 2001, p. 6).

Logo, mesmo diante da complexidade dos cursos de Pedagogia, as concepções significativas para o atendimento escolar hospitalar não são englobadas em sua carga horária na grande maioria dos cursos. Nessa perspectiva, Pacco (2020) salienta que há alguns cursos de Pedagogia no Brasil que dispõem em sua matriz curricular uma disciplina de Educação não escolar, e que, de algum modo, tratam da atuação do pedagogo em hospitais, tais como: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Para mais, o curso de Pedagogia presencial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, *campus* central, a partir da nova estruturação curricular, adicionou os seguintes componentes: Práticas Pedagógicas em contextos não escolares (obrigatória), Estágio Supervisionado em contexto não escolar (obrigatória) e Educação em Contexto Hospitalar (optativa), de acordo com o Projeto Político Pedagógico do curso de Pedagogia da UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (2017). Tais disciplinas contemplam, mesmo que de forma geral, a discussão sobre o atendimento escolar hospitalar, sendo previsto inclusive o hospital como um dos campos de estágio em contexto não escolar – UFRN. Todavia, não há uma garantia de aprofundamento da temática no processo de formação dos discentes dessas universidades. Entretanto, a disciplina optativa Educação em Contexto Hospitalar, ofertada de modo optativo na UFRN, a partir de sua nomenclatura, engloba os conhecimentos referentes ao serviço educacional em ambientes hospitalares.

De acordo com Fonseca (2008), o professor da classe hospitalar, além de ser o mediador do conhecimento, também promove a interação da criança com o ambiente hospitalar. À vista disso, ao longo da formação do profissional, os conhecimentos pedagógicos e noções da área da saúde são relevantes. Portanto, o saber e o trabalho multidisciplinar são indispensáveis.

Assim, o trabalho poderá ser realizado centrado no processo de ensino-aprendizagem, desenvolvimento e resgate da saúde do aluno.

Para além disso, a autora enfatiza que

> O professor da escola hospitalar não requer, necessariamente, uma formação especializada. Temos consciência de que este é um ponto de vista também não unânime na área do atendimento escolar hospitalar. Acreditamos que muito pouco acrescentará à prática pedagógica do professor uma especialização, se ele não dominar conceitos básicos (processos de desenvolvimento e de aprendizagem, didática, planejamento, por exemplo) que são essenciais para que a dinâmica da sala de aula seja mediada por situações e atividades que levarão a construção de novos conhecimentos (FONSECA, 2008, p. 31).

Tais conhecimentos básicos são consideravelmente essenciais e garantem ao professor uma base para a realização do serviço educacional. Ademais, noções básicas de higiene, entre outras, são importantes. Compete ao docente inteirar-se da rotina do hospital, das características provenientes das doenças e dos procedimentos relacionados ao tratamento, os quais provocam modificações diretas no cotidiano do sujeito hospitalizado e influenciam as atividades pedagógicas elaboradas pelos professores das classes hospitalares. Contudo, mesmo com os conhecimentos relativos ao hospital, o professor não deverá deixar de lado, e, sim, ter como principal a sua função docente dentro do hospital. Portanto, "[...] ser docente no ambiente hospitalar representa estar disposto a adequar-se às especificidades deste espaço [...]" (PACCO, 2020, p. 50). Em outras palavras, manter-se em frequente transformação e flexibilizando as práticas pedagógicas a partir das condições do alunado atendido.

Sob essa ótica, Matos e Mugiatti (2009) afirmou que a formação do profissional que atuará no hospital requer,

> [...] pela sua especificidade, habilitados e competentes profissionais. Lança, com isso, um verdadeiro desafio aos cursos de Pedagogia a fundamentarem suas propostas curriculares a partir de bem-sucedidas pesquisas e práticas científicas multi/inter/transdisciplinares em contextos hospitalares que já estão acontecendo em cenário nacional, tanto por parte de muitas instituições de ensino, como em realidades hospitalares ou correlatas (p. 81).

Logo, verifica-se que os professores precisam ter formações sólidas e que assegurem saberes para atuação no hospital, como, também, oportunidades de estágios nesse ambiente. Desse modo, evidencia-se que a relação da teoria com a prática é valiosa. Assim, considerando que a experiência adquirida com a prática e atrelada ao campo teórico visa capacitar o futuro pedagogo, a dedicação do profissional e sua atuação propiciam maior valorização e reconhecimento da necessidade e possibilidade de ação do pedagogo no ambiente hospitalar. Porém, pela ausência de legislações que regulamentem o serviço da classe hospitalar, há muitos pesquisadores e demais profissionais que pressupõem que não é preciso nenhum saber

específico e nem mesmo uma formação especial do pedagogo (MATOS; MUGIATTI, 2009; PACCO, 2020).

Entendendo o atendimento escolar hospitalar através da Classe Hospitalar como um espaço inclusivo, pois realiza o trabalho pedagógico com alunos impossibilitados de frequentar a rede regular de ensino, segundo Assis (2009, p. 102),

> [...] impõe que o professor nunca deixe de estudar, de aprender, já que a prática educativa exige ressignificação de saberes e adaptação a novas situações; por conseguinte, pressupõe um processo constante de aprendizagem pessoal e profissional e aquisição de competências técnicas, tanto no campo teórico como no prático.

Dessa forma, a partir das experiências e momentos de formação, o professor precisa adquirir competências específicas que estejam associadas ao olhar diferenciado e escuta sensível, proporcionando uma atuação responsável e significativa ao educando, pois a atuação docente deverá propiciar uma articulação entre o saber cotidiano, escolar e científico, tudo relacionado ao hospital. Em suma, tendo em vista os saberes específicos para a Classe Hospitalar, a formação dos professores torna-se alvo de discussões, porém, atualmente, ainda é pouco discutida, necessitando, pois, de maiores compreensões para a ampliação e desempenho de um bom trabalho profissional nos espaços hospitalares.

Nesse aspecto, no que tange à formação do professor responsável pelo atendimento escolar hospitalar, o qual é denominado pela Rede Estadual de Ensino de *Atendimento Educacional a Alunos em Ambiente Hospitalar*, a Resolução SE 71, de 22 de dezembro de 2016 (SÃO PAULO, 2016) determina que

> [...] são requisitos de qualificação, para o credenciamento de professores inscritos no referido processo, as formações docentes, de graduação de nível superior, a serem comprovadas com os correspondentes diplomas, devidamente registrados, e, quando for o caso, com certificados de conclusão de curso, observada a seguinte ordem de preferência de credenciamento:
> I - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia, com habilitação para o magistério, acompanhado de certificado de curso de especialização em Pedagogia Hospitalar;
> II - portadores de diploma de Licenciatura Plena em qualquer disciplina, acompanhado de certificado de curso de especialização em Pedagogia Hospitalar;
> III - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia, com habilitação para o magistério, acompanhado de certificado de curso de atualização em Pedagogia Hospitalar de, no mínimo, 60 (sessenta) horas;
> IV - portadores de diploma de Licenciatura Plena em qualquer disciplina, acompanhado de certificado de curso de atualização em Pedagogia Hospitalar de, no mínimo, 60 (sessenta) horas;
> V - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia com habilitação para o magistério;
> VI - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Psicologia;

> VII - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia, com habilitação para a docência das disciplinas pedagógicas do Curso de Magistério;
> Parágrafo único - Constatada a ausência ou a insuficiência de candidatos inscritos no processo seletivo de credenciamento, que apresentem qualquer das qualificações relacionadas nos incisos deste artigo, poderão, também, ser credenciados:
> 1 - os portadores de diploma de nível médio, com habilitação em magistério, acompanhado de certificado de curso de atualização em Pedagogia Hospitalar, com duração de, no mínimo, 60 (sessenta) horas; e 2 - os portadores de diploma de Licenciatura Plena em qualquer disciplina. (SÃO PAULO, 2016).

Sendo assim, observa-se, a partir da ordem de preferência da formação, que é indicado ao docente que ele tenha formação inicial em Pedagogia e formação continuada em Pedagogia Hospitalar. Isso posto, em consonância a Assis (2009) e Tinós e Mazer-Gonçalves (2017), entende-se que os saberes do professor que atua no ambiente hospitalar são adquiridos para além da formação inicial. Assim, podem ser alcançados por meio de um curso de especialização, grupos de estudos, disciplinas e experiências vivenciadas. Todavia, o estado de São Paulo determina que um curso de especialização em Pedagogia Hospitalar deverá ser realizado pelo professor a fim de ser uma das formações necessárias e que proporcionam aos docentes conhecimentos não apenas pedagógicos, mas aqueles que permeiam as especificidades do hospital e características do atendimento.

Além do mais, em seguida, aparece a formação em Licenciatura plena, em qualquer disciplina, desde que o docente tenha realizado um curso de especialização em Pedagogia Hospitalar, e, novamente, percebe-se que a formação continuada em Pedagogia Hospitalar é considerada essencial. Desse modo, pode ser compreendida como o espaço que proporcionará os conhecimentos específicos para o serviço educacional. Em continuidade, é possível notar as demais opções e pré-requisitos de formação do profissional.

Ademais, tais informações constam no Edital de Credenciamento dos professores para atuação na Classe Hospitalar da Secretaria de Estado da Educação e Diretoria de Ensino - Região de Ribeirão Preto (Anexo A), esclarecendo as determinações e ordem de preferência de credenciamento (SÃO PAULO, 2018). Permite, ainda, ao docente que queira se inscrever e participar do processo seletivo de atribuição, saber das exigências mínimas de formação para atuação no Atendimento Educacional a Alunos em Ambiente Hospitalar.

No entanto, observando os pré-requisitos estabelecidos pela Resolução SE 71 (SÃO PAULO, 2016), o documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002) recomenda que o professor atuante no espaço hospitalar seja, preferencialmente, formado em Educação Especial, mas pode ser graduado em Pedagogia ou demais licenciaturas, com “[...] 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" (BRASIL, 2002, p. 23). Assim, percebe-se que a resolução não se encontra intimamente direcionada pelo documento nacional.

Com tais formações preconizadas por Brasil (2002) e São Paulo (2016), acredita-se que o professor está capacitado para adequar e adaptar as atividades, os materiais e o ambiente, além de criar estratégias de flexibilização e adaptação do currículo. Canalli (2011) também enfatiza que, para atuar nas classes hospitalares, é necessário "[...] uma formação de qualidade para os profissionais que atuam nesta área, tendo como objetivo final a apresentação de um ensino de qualidade para a criança/adolescente hospitalizado" (p. 14553); portanto, a formação inicial e continuada dos professores deverá fornecer os conhecimentos para o atendimento educacional para que isso ocorra de maneira excepcional.

Para mais, a Resolução SE 71 (SÃO PAULO, 2016) prevê em seu artigo 6º que a Diretoria de Ensino tem como incumbência

> c) propor ações de formação continuada, que consistirão de orientações técnicas e de suporte pedagógico, em nível descentralizado, necessárias à obtenção de bons resultados na atuação do professor da Classe Hospitalar.

Logo, fomentando oportunidades de atualização e aperfeiçoamento dos professores. Evidencia-se a partir do trecho que a formação inicial e o curso de especialização em Pedagogia Hospitalar não são os únicos quesitos de formação do professor, pois, a partir das ações da Diretoria de Ensino, outros processos formativos ocorrerão. Assim, o processo formativo do professor de Classe Hospitalar é contínuo e, dessa forma, não se resume apenas à formação inicial, continuada e às experiências iniciais, mas mantém um fluxo ininterrupto de atualizações e compreensões do espaço hospitalar (ASSIS, 2009; CANALLI, 2011; FONSECA, 2008; MATOS; MUGIATTI, 2009).

Como afirma Canalli (2011), a continuidade da capacitação do professor que atua no contexto hospitalar promove a ele uma formação de qualidade e capacita-o para potencializar o ensino-aprendizagem, desenvolvimento e recuperação do aluno e, sendo assim, busca superar todas as dificuldades provenientes do período de hospitalização do sujeito. Portanto, pressupondo o objetivo deste estudo, é importante analisar como os cursos de especialização para atuação na Classe Hospitalar estão propostos e organizados no estado de São Paulo.

4.3 Cursos de especialização em Pedagogia Hospitalar no estado de São Paulo

Tendo em vista a formação exigida aos professores que atuarão nas classes hospitalares vinculadas à Rede Estadual de Ensino do Estado de São Paulo, considerou-se pertinente

investigar as instituições e os cursos ofertados no estado. Dessa maneira, utilizou-se o site do Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior, Cadastro e-MEC[4] , para a busca das informações, sendo válido ressaltar que os dados são dinâmicos.

Inicialmente, ao realizar a pesquisa, a partir do uso da palavra “Hospitalar”, no campo denominado “Curso” na plataforma, foram encontrados 48 cursos de especialização ativos. Todavia, com base na leitura dos títulos dos cursos, foi possível excluir 13 deles, pois conduziam ao entendimento de que o curso está direcionado à especialização de profissionais para atuarem no ambiente hospitalar. Porém, não na Classe Hospitalar, e sim na área da administração e gestão. Desse modo, o Quadro 1 retrata as instituições que ofertam os cursos de especialização, a carga horária e a denominação, totalizando 35 cursos.

Quadro 1 – Instituições, carga horária e cursos de especialização na área da Pedagogia Hospitalar no estado de São Paulo

(continua)

DENOMINAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO	INSTITUIÇÕES E CARGA HORÁRIA
Pedagogia Empresarial e Hospitalar	- Centro Universitário de Rio Preto (360h)
Pedagogia Empresarial, Hospitalar e Carcerária	- Faculdade Integrada de Araguatins (390h)

[4] Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior Cadastro e-MEC. Disponível em: https://emec.mec.gov.br/. Acesso em: 14 out. 2020.

Quadro 1 – Instituições, carga horária e cursos de especialização na área da Pedagogia Hospitalar no estado de São Paulo

(continuação)

DENOMINAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO	INSTITUIÇÕES E CARGA HORÁRIA
Pedagogia Hospitalar	- Universidade de Araraquara (360h) - Faculdade de Educação São Luís (360h) - Faculdade de Tecnologia do Vale do Ivaí (360h) - Faculdade Cristo Rei (360h) - Faculdade Integrada de Araguatins (360h) - Universidade Cidade de São Paulo (360h) - Faculdade Polis das Artes (360h) - Faculdade de Tecnologia Francisco Morato (360h) - Centro Universitário Claretiano (360h) - Universidade Nove de Julho (400h) - Faculdade Conectada Faconnect (420h) - Faculdade Paulista de Serviço Social de São Caetano do Sul (420h) - Faculdades Integradas Soares de Oliveira (420h) - Faculdade Associada Brasil (420h) - Faculdade Alfa América (420h) - Faculdade Orígenes Lessa (420h) - Faculdade de Administração, Humanas e Exatas (420h) - Faculdade de Educação e Tecnologia Iracema (430h) - Faculdade Campos Elíseos (450h) - Faculdade Interativa de São Paulo (450h) - Faculdade Gennari e Peartree (450h) - Faculdade Conectada Faconnect (450h) - Faculdade XV de Agosto (600h) - Faculdade de Administração, Humanas e Exatas (600h) - Faculdade de Empreendedorismo e Ciências Humanas (660h) - Faculdade Futura (720h) - Faculdade Alfa América (720h) - Centro Universitário Faveni (720h) - Faculdade de Ciências Humanas do Estado de São Paulo (756h)

Quadro 1 – Instituições, carga horária e cursos de especialização na área da Pedagogia Hospitalar no estado de São Paulo

(conclusão)

DENOMINAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO	INSTITUIÇÕES E CARGA HORÁRIA
Pedagogia Hospitalar e Carcerária	- Faculdade de Educação Paulistana (420h) - Faculdades Integradas de Itararé (520h) - Faculdade Orígenes Lessa (580h)
Pedagogia Hospitalar e o Aconselhamento Psicopedagógico	- Faculdade Atitude de Educação Continuada (360h)

Fonte: elaborado pela autora.

Com base no Quadro 1, observa-se que há 35 cursos de especialização para profissionais que atuarão no ambiente hospitalar ativos no estado de São Paulo, de acordo com registro no site do e-MEC. Nota-se a partir dos dados levantados que a formação por meio dos cursos de pós-graduação *lato sensu* dos professores que atuarão na área hospitalar se concentra na rede privada. Assim, como destaca Garcia (2017, p. 23), as políticas educacionais brasileiras, atualmente, incentivam a "[...] privatização, responsabilização docente e precarização das condições de trabalho [...]", sustentando a ideia de padronização das aprendizagens, flexibilização do ensino e métodos ativos, assim como o custo baixo das formações docentes, o que não garante um processo de aprendizagem com qualidade e de modo reflexivo.

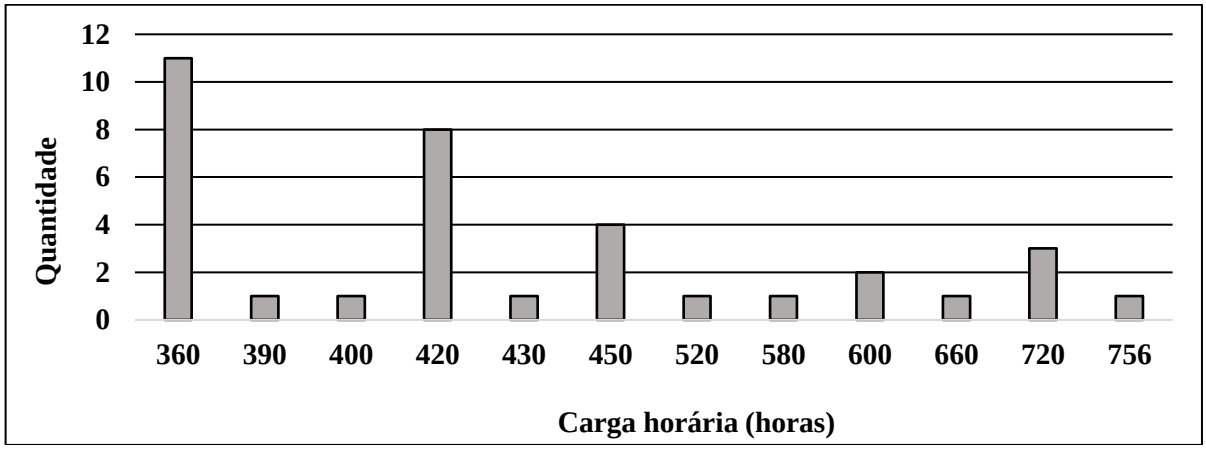
Além disso, é possível notar que algumas instituições de ensino superior – IES possuem mais de um curso, tais como: a Faculdade Conectada Faconnect, que dispõe da especialização em Pedagogia Hospitalar com duas cargas horárias distintas, sendo 420 horas e 450 horas; também, a Faculdade de Administração, Humanas e Exatas possui a mesma formação continuada, entretanto com opções de 420 horas e 600 horas.

Nesse sentido, há duas outras instituições que ofertam mais de uma especialização na área da Pedagogia Hospitalar, mas os cursos apresentam nomenclaturas diferentes e carga horária distintas, sendo elas: a Faculdade Integrada de Araguatins e a Faculdade Orígenes Lessa. A primeira instituição tem as especializações em Pedagogia Hospitalar (360 horas) e Pedagogia Empresarial, Hospitalar e Carcerária (390 horas). Já a segunda, em Pedagogia Hospitalar (420 horas) e Pedagogia Hospitalar e Carcerária (580 horas). Constata-se que ambas as faculdades dispõem de especializações específicas em Pedagogia Hospitalar, mas também possuem outra, que inclui os conhecimentos para atuação no ambiente hospitalar e em outros espaços específicos, tais como a penitenciária e empresas.

Tendo em vista a as opções de cursos, Fontes (2008, p. 78) salienta que “Precisamos garantir maiores e melhores condições de acompanhamento pedagógico-educacional à clientela infanto-juvenil internada, que certamente virá com a formação específica de profissionais nesta área de conhecimento”. Dessa maneira, entende-se que as especializações são relevantes para o processo de formação do professor, mas não somente, pois a realização e compreensão dos ensinamentos proporcionados estarão atrelados à qualidade do atendimento educacional no ambiente hospitalar.

Ademais, de acordo com o Gráfico 1, percebe-se a variância da carga horária dos cursos de especialização do estado de São Paulo.

Gráfico 1 – Carga horária dos cursos de especialização



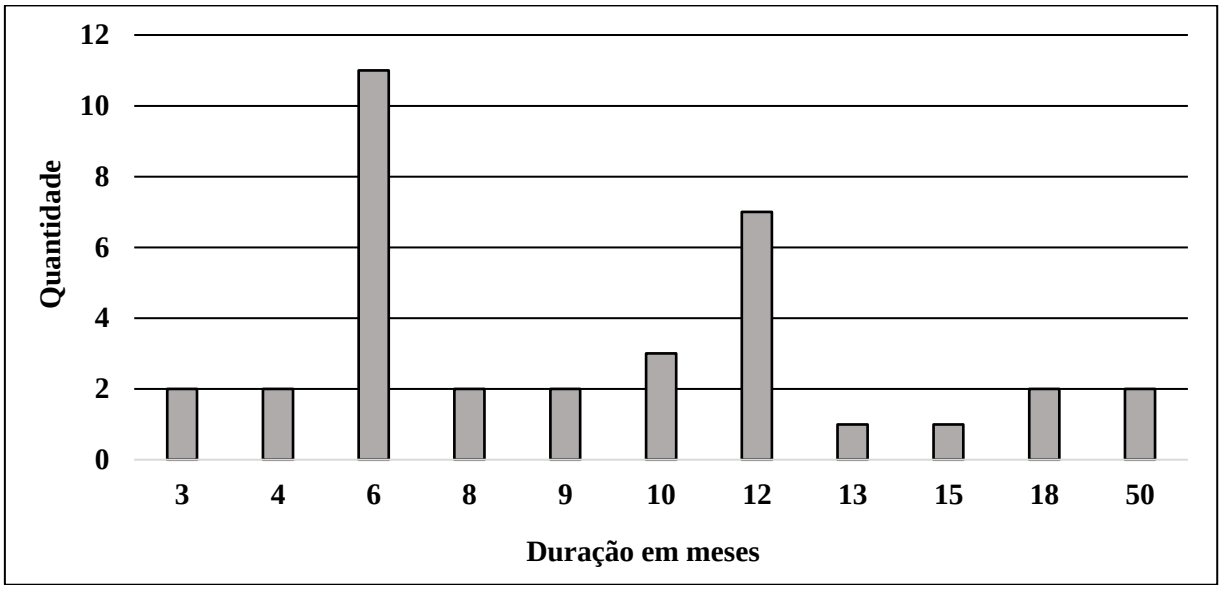
Fonte: elaborado pela autora.

Verifica-se, segundo o Gráfico 1, que, dos 35 cursos de especialização, 11 possuem carga horária de 360 horas, sendo a maioria dos cursos (31,42%). Em seguida, há 8 cursos com duração de 420 horas, totalizando 22,85%. Além disso, alguns apresentam a carga horária de 450 horas, sendo o montante de 4 cursos (11,43%). Posteriormente, encontram-se com três cursos e dois cursos, respectivamente, 720 horas (8,57%) e 600 horas (5,71%). Por fim, as demais cargas horárias, ou seja, 390 horas, 400 horas, 430 horas, 520 horas, 580 horas, 660 horas e 756 horas dispõem de apenas um curso (2,86%). Portanto, compreende-se que grande parte dos cursos de especialização para a área da Pedagogia Hospitalar possui 360 horas de carga horária, seguindo, assim, a exigência mínima de acordo com o Ministério da Educação - MEC[5].

[5] Pós *Lato Sensu* – Ministério da Educação. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/pos-graduacao/pos-lato-sensu#:~:text=8%20%2D%20Os%20cursos%20devem%20ter,trabalho%20de%20conclus%C3%A3o%20de%20curso. Acesso em: 17 out. 2020.

Além da carga horária das especializações, é possível apontar o período de duração dos cursos, os quais também diferem entre si. Desse modo, a partir do Gráfico 2, observa-se tal levantamento.

Gráfico 2 – Duração das especializações



Fonte: elaborado pela autora.

Com base no Gráfico 2, reconhece-se que grande parte das especializações possui seis meses de duração (onze cursos). Posteriormente, sete cursos apresentam a duração de 12 meses, e três especializações dispõem de uma duração de dez meses. Também, com uma quantidade menor, há dois cursos com o período de duração de três, quatro, oito, nove, dezoito e cinquenta meses. E, por fim, apenas uma especialização com treze e quinze meses de duração. Dessa maneira, repara-se que não há uma duração convencional dentre as instituições de ensino superior. Todavia, nota-se que a maioria das ofertas se encontra em um período de seis e doze meses.

Tendo em vista a carga horária e o período de duração das especializações existentes no estado de São Paulo, Assis (2009) salienta que a formação continuada na área da Pedagogia Hospitalar é necessária, considerando que a "[...] formação inicial, por melhor que seja, não basta" (ASSIS, 2009, p. 99). Nesse sentido,

> [...] é indispensável capacitar o professor para atuar em um ambiente muito diferente da sala de aula de uma escola regular e tornar-se um educador capaz de concretizar uma prática educacional sociointerativa, que realmente responda às aspirações dessa demanda (ASSIS, 2009, p. 96).

Dessa forma, a formação continuada, por meio das especializações, para ser considerável e que prepare o docente para atuação no ambiente hospitalar, deverá proporcionar

propostas e momentos de trabalho coletivo entre os colegas e professores que estão cursando o curso de especialização, proporcionando mecanismos de revisão das práticas diárias e buscando caminhos para melhoria das práticas docentes. Então, diante das variadas cargas horárias e períodos de duração, não se sabe se as especializações fornecem aos professores a formação necessária e momentos considerados pertinentes para atuação nas Classes Hospitalares. Portanto,

> A profissão docente impõe que o professor nunca deixe de estudar, de aprender, já que a prática educativa exige ressignificação de saberes e adaptação a novas situações; por conseguinte, pressupõe um processo constante de aprendizagem pessoal e profissional e aquisição de competências técnicas tanto no campo teórico quanto no campo prático (ASSIS, 2009, p. 102).

Para mais, a partir das informações do Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior Cadastro e-MEC, averiguou-se as modalidades de oferta dos cursos de especialização. Dessa forma, deparou-se com duas modalidades distintas, sendo elas: Educação Presencial e Educação a Distância. Dos 35 cursos de especialização na área da Pedagogia Hospitalar presentes no estado de São Paulo, 23 são de cunho presencial, assim totalizando 66%, e os demais 12 cursos são EaD, ou seja, 34%. A partir dessas informações, constata-se que há predominância na modalidade de oferta presencial em detrimento do EaD, possibilitando ao professor buscar a formação que melhor se adapta à sua realidade profissional e pessoal. Todavia, mesmo que grande parte das pós-graduações sejam ofertadas presencialmente e diante da não existência do termo “semipresencial” pelo MEC, tais cursos possuem a garantia de ofertar uma porcentagem de disciplinas em modalidade EaD. Portanto, nem todas são totalmente presenciais.

Diante das questões levantadas, desvelou-se que há diversas instituições do estado de São Paulo que oferecem especializações *lato sensu* sobre Classes Hospitalares, cursos com duração e modalidades diversas. Todavia, observa-se que todos os cursos se encontram em instituições de ensino superior privadas. Tais instituições exploram a formação de professores como um produto educacional e estabelecem uma relação de exploração e lucro, sem compromisso com a qualidade. Na visão deste estudo, entende-se que a oferta dos cursos de especialização, bem como de outras possibilidades formativas, deveria ocorrer pelas instituições públicas federais, estaduais e municipais, a exemplo do que ocorreu na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS, nos anos de 2019 e 2021, que ofertou o Curso de Aperfeiçoamento em Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar (180h), na modalidade a distância, em parceria com a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (Secadi/MEC), com apoio financeiro do governo

federal, sendo gratuito, com público alvo definido em função de critérios estabelecidos no edital e aberto para todo o Brasil.

Por fim, compreende-se que tais cursos são significativos na promoção de conhecimentos específicos aos docentes. Dessa forma, em consonância a Oliveira (2017), a formação continuada do professor é de extrema necessidade, pois possibilitará ao profissional da educação entender as especificidades do hospital, os limites e as viabilidades pedagógicas de acordo com o estado de saúde do aluno e proporcionar o processo de escolarização. Também, segundo Assis (2009), Canalli (2011), Fonseca (2008), Matos e Mugiatti (2009) e Oliveira (2017), o aperfeiçoamento do docente dar-se-á em um processo contínuo. Dessa maneira, não apenas a partir da formação inicial e continuada, a capacitação em serviço promoverá atualizações e complementações na formação do professor de Classe Hospitalar.

Sendo assim, a investigação sobre os cursos mostrou que a formação do professor de classe hospitalar não segue uma única proposta curricular, ao contrário, organiza-se por meio de diferentes percursos. Assim, a formação perpassa as esferas políticas, sociais, de conteúdos, dentre outros, que contribuem para a construção de novos conhecimentos, práticas, reflexões sobre o espaço, aluno e serviço educacional, como, também, para o desenvolvimento da identidade e papel docente.

5 CLASSES HOSPITALARES: UM PANORAMA DA PRODUÇÃO NA ÁREA

Em razão da relevância de se conhecer acerca dos estudos que vêm sendo realizados sobre a temática das classes hospitalares e formação dos professores que atuam nesse ambiente, buscou-se sistematizar nesta seção as publicações presentes em algumas bibliotecas e base de dados brasileiras entre os anos de 1999 e 2018, ou seja, um período de 20 anos, a partir do trabalho de Tinós *et al*. (2018).

Para tanto, utilizou-se a Biblioteca Eletrônica Científica Online – *SciELO,* o Catálogo de Teses e Dissertações da Capes e a Revista Brasileira de Educação Especial[6]. Nessa busca utilizaram-se os seguintes descritores: *"Classe Hospitalar", "Escola Hospitalar", "Escolarização Hospitalar", "Ensino Hospitalar", "Atendimento Escolar Hospitalar", "Atendimento Pedagógico Hospitalar" e "Pedagogia Hospitalar"*. A investigação mediante descritores ocorreu de forma separada. Dessa maneira, não houve combinação entre eles.

A busca permitiu encontrar dois artigos na Biblioteca Eletrônica Científica Online – *SciELO* (2016 a 2018), trinta e uma dissertações e teses no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes (1999 a 2018) e cinco artigos na Revista Brasileira de Educação Especial (2005 a 2018). Tais materiais foram selecionados em função de critérios, sendo eles: relação com a temática (classe hospitalar e formação de professores que atuam no ambiente hospitalar), consistindo em artigos, resenhas, dissertações, teses e terem sido publicados entre 1999 e 2018. Ou seja, os elementos que não condiziam com os critérios de seleção foram excluídos.

Consecutivamente, analisaram-se os resumos dos materiais encontrados, sendo válido ressaltar que três deles são de arquivo físico (teses e dissertações), portanto, não fizeram parte dessa análise. Nessa perspectiva, as informações identificadas e analisadas foram: os objetivos das pesquisas, seus principais resultados e contribuições.

O Quadro 2 mostra a base de dados consultada, o descritor aplicado e a quantidade de artigos encontrados na Biblioteca Eletrônica Científica Online – *SciELO*.

---

[6] Acessada na versão digital a partir do site - https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1413-6538&lng=en&nrm=iso

Quadro 2 – Banco de Dados consultado, descritor aplicado e número de estudos selecionados na Biblioteca Eletrônica Científica Online – *SciELO* (2016 a 2018)

BANCO DE DADOS	DESCRITOR APLICADO	NÚMERO DE ESTUDOS ENCONTRADOS
Biblioteca Eletrônica Científica Online – *SciELO*	Escola Hospitalar	2

Fonte: elaborado pela autora.

Tendo em vista os descritores utilizados para a busca dos materiais bibliográficos e o recorte feito dos anos de 2016 a 2018, bem como seguindo por base o trabalho de Tinós *et al*. (2018), deparou-se com apenas dois artigos publicados nesse período e presentes na Biblioteca Eletrônica Científica Online – *SciELO*. Assim, de acordo com a tabela e artigos encontrados, verifica-se que apenas foram obtidos a partir do descritor "Escola Hospitalar".

O primeiro artigo, denominado *"Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la Pedagogía Hospitalaria",* foi publicado no ano de 2016 e tem como autores Ascensión Palomares-Ruiz, Belén Sánchez-Navalón e Daniel Garrote-Rojas, da Espanha. O trabalho teve como propósito averiguar os benefícios da Pedagogia Hospitalar nas Unidades de Saúde Mental que se dedicam a atendimentos para pessoas com uma longa permanência e distanciadas dos sistemas de ensino regular.

A pesquisa ocorreu durante dez anos e possibilitou aos estudantes a crença de que conseguiriam finalizar o ano letivo de maneira satisfatória, bem como a valorização do ensino oferecido pelos docentes de modo personalizado e a pretensão de saída do ambiente hospitalar. Por fim, concluiu-se que os resultados demonstram a importância de uma maior exigência do envolvimento e da formação dos professores que atuam na área hospitalar bem como a utilização das TIC´s para que haja a promoção de uma educação inclusiva.

O segundo trabalho intitulado *"Atendimento Escolar Hospitalar: Trajetória pela Fundamentação Científica e Legal"*, publicado em 2018, possui como autoras as pesquisadoras Eneida Simões da Fonseca, Camila Camilozzi Alves Costa de Albuquerque Araújo e Carla Bronzo Ladeira. O artigo objetivou analisar a trajetória científica e legal sobre a temática com base em estudo comparado entre os artigos publicados na Revista Brasileira de Educação Especial, dissertações, teses e resultados obtidos por meio de encontros nacionais que discutem/refletem sobre o atendimento escolar hospitalar.

O estudo mostrou que o atendimento escolar hospitalar teve um aumento, mas não vinculado diretamente à escolarização. Muitos desconsideram o objetivo do atendimento, bem como o que preveem as normativas. Os encontros nacionais – Encontro Nacional de Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (bienal) permanecem discutindo a respeito desse serviço, porém, com ênfase em diálogos relacionados à vida do doente e não ao atendimento escolar. Dessa maneira, considera-se que seja importante a divulgação dos estudos, eventos pertinentes e principalmente a efetivação do direito, sendo esse garantido pelo cumprimento das atividades pedagógicas por meio do atendimento escolar hospitalar.

Dando continuidade, observa-se, no Quadro 3, os artigos publicados na Revista Brasileira de Educação Especial, durante o período de 2005 a 2018, os quais estão disponíveis para acesso *online.*

Quadro 3 – Banco de Dados e número de estudos encontrados e selecionados da Revista Brasileira de Educação Especial

BANCO DE DADOS	NÚMERO DE ESTUDOS ENCONTRADOS
Revista Brasileira de Educação Especial	5

Fonte: elaborado pela autora.

A revista em questão conta com página digital na qual foi possível acessar todos os volumes publicados no período em questão. Portanto, nessa busca visitaram-se todos os exemplares buscando os artigos relacionados com *"Classe Hospitalar", "Escola Hospitalar", "Escolarização Hospitalar", "Ensino Hospitalar", "Atendimento Escolar Hospitalar", "Atendimento Pedagógico Hospitalar" e "Pedagogia Hospitalar"*. Foram encontrados cinco estudos referentes ao período de 2005 a 2018.

O material mais antigo é de 2010 e refere-se à resenha do livro *"Classe hospitalar: um olhar pedagógico singular"*, de Walkíria de Assis, publicado em 2009. A resenha foi escrita pelas autoras Adriana Cunha Padilha e Larissa de Souza Martins. A resenha apresenta que a obra investigou as classes hospitalares na grande São Paulo e interior do estado. Tal mapeamento demonstrou que há uma grande precariedade no trabalho docente quanto aos espaços, às legislações vigentes e à formação dos profissionais que atuam no atendimento pedagógico-educacional em hospitais.

Seguidamente, em 2011 foi publicado o artigo "*Perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar*", de Alessandra Santana Soares e Barros,

Rosane Santos Gueudeville e Sônia Chagas Vieira. A finalidade do trabalho foi descrever o perfil das publicações científicas sobre a classe hospitalar durante o período de 1997 a 2008, visando valorizar a produção sobre esse objeto e contribuir com a consolidação da pesquisa sobre esse tema. A pesquisa apresenta como principais resultados a presença de 47 artigos. Entretanto, apenas 22 foram classificados como sendo oriundos de pesquisas sobre o tema, ademais, notou-se que a maioria dos pesquisadores estão ligados às universidades federais. Os materiais foram coletados a partir do *SciELO*, Edubase, Bireme e catálogo do INEP. Desse modo, o artigo possibilita o entendimento de que a classe hospitalar necessita de espaços adequados para que haja a intervenção, a legitimação do atendimento e o cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes, portanto, sugere que é preciso mais pesquisas que tenham como objeto as classes hospitalares, para que possam contribuir com novas sugestões de ajustes em relação à prática, favorecendo a aprendizagem efetiva dos educandos.

Já em 2013 na edição da revista dos meses de julho a setembro, foi publicado o artigo *"Educação Escolar Hospitalar: o Que Mostram as Pesquisas?",* de Gilda Maria Maia Martins Saldanha e Regina Rovigati Simões. O trabalho teve como propósito conhecer as evoluções presentes nos artigos científicos *online* entre os anos de 1996 a 2010 sobre a educação escolar hospitalar. Os resultados obtidos foram organizados em cinco categorias, as quais são denominadas de *Concepções e significados*, *Relação educação e saúde*, *Práticas pedagógicas e configuração didático-curricular*, *Aspectos históricos, organizacionais e legais* e *Formação de professores.* Com base nas categorizações, as autoras concluíram que há necessidade de aprofundar as investigações sobre a formação dos professores do ambiente hospitalar, o processo de reinserção do aluno na escola regular e sobre as práticas pedagógicas voltadas para a didática e o currículo. Logo, ressaltam que políticas públicas mais significativas são necessárias. Assim, a partir desse trabalho, o perfil dos atendimentos nas regiões do Brasil foi compreendido com a participação de professores, alunos, pais e pesquisadores.

No mesmo ano, mas na edição da revista de outubro a dezembro, outra publicação sobre a temática foi realizada, essa intitulada *"Classe Hospitalar: Produção do Conhecimento em Saúde e Educação"*, de Thaís Grilo Moreira Xavier, Yana Balduíno de Araújo, Altamira Pereira dos Santos Reichert e Neusa Collet. A pesquisa propôs analisar as produções científicas sobre as classes hospitalares mediante leituras dos títulos, resumos e textos na íntegra, sendo selecionados 13 estudos para análise. Primeiramente, buscou-se agrupar os artigos encontrados/selecionados em função das categorias: *Classe Hospitalar e Aspectos Administrativos Institucionais*, *Classe Hospitalar e Processo de Hospitalização*, e *Prática Pedagógica na Classe Hospitalar*. Além disso, em um segundo momento, as autoras

debruçaram-se na leitura atenta de cada um dos materiais e puderam chegar à conclusão de que, mesmo havendo poucas pesquisas sobre a classe hospitalar, os estudos analisados constatam que o atendimento escolar hospitalar se organiza principalmente por meio das classes hospitalares como um mecanismo pedagógico que proporciona o retorno à escola, continuidade do processo educacional e desenvolvimento de crianças e adolescentes hospitalizados. Ademais, acentuam que há poucos profissionais para atuar no ambiente hospitalar, pois o Brasil necessita de programas de formação específica na área. Portanto, ainda há lacunas em relação às informações sobre as classes hospitalares e formação dos professores que atuarão nesse serviço.

Por último e mais recente, em 2018, foi publicado o artigo *"Atendimento escolar hospitalar: trajetória pela fundamentação científica e legal",* de Eneida Simões da Fonseca, Camila Camilozzi Alves Costa de Albuquerque Araújo e Carla Bronzo Ladeira. A finalidade do artigo foi analisar a trajetória científica e legal acerca das classes hospitalares nacionais, para isso foram analisados artigos publicados na Revista Brasileira de Educação Especial e os resultados provenientes de trabalhos acadêmicos. Assim, destaca-se que os documentos analisados direcionam o entendimento de que a área do conhecimento acerca das Classes Hospitalares deu-se com base na produção acadêmica efetuada pelos pesquisadores nacionais.

Ademais, enfatizam que os encontros nacionais e os informativos semestrais têm promovido discussões sobre a temática. Todavia, não no sentido da escolarização no ambiente hospitalar, mas, sim, referente aos tópicos concernentes à doença. Portanto, ressaltam que o reconhecimento e o cumprimento do direito à escolarização no hospital só poderão ser garantidos com qualidade, e para o máximo possível de alunos, com a compreensão da importância das classes hospitalares para os sujeitos.

Prosseguindo, no Quadro 4 podem-se observar os dados colhidos no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes, do período de 1999 a 2018.

Quadro 4 – Banco de Dados consultado, descritor aplicado e número de estudos encontrados no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes (1999 a 2018)

(continua)

BANCO DE DADOS	DESCRITOR APLICADO	NÚMERO DE ESTUDOS ENCONTRADOS
Catálogo de Teses e Dissertações da Capes	Classe Hospitalar	15
	Escola Hospitalar	2
	Escolarização Hospitalar	3

Quadro 4 – Banco de Dados consultado, descritor aplicado e número de estudos encontrados no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes (1999 a 2018)

(conclusão)

BANCO DE DADOS	DESCRITOR APLICADO	NÚMERO DE ESTUDOS ENCONTRADOS
	Ensino Hospitalar	1
	Atendimento Escolar Hospitalar	1
	Atendimento Pedagógico Hospitalar	4
	Pedagogia Hospitalar	5

Fonte: elaborado pela autora.

No Catálogo de Teses e Dissertações da Capes, foram encontrados 31 trabalhos, sendo 23 dissertações e 8 teses. Tais estudos foram levantados por meio dos descritores *"Classe Hospitalar", "Escola Hospitalar", Escolarização Hospitalar", "Ensino Hospitalar", Atendimento Escolar Hospitalar", Atendimento Pedagógico Hospitalar"* e *"Pedagogia Hospitalar".* Dessa totalidade, foi possível acessar digitalmente apenas 29, e as outras duas estavam disponíveis apenas no acervo físico das bibliotecas.

Para análise dos dados, as teses e dissertações foram categorizadas por temáticas que emergiram das leituras dos resumos dos trabalhos e agrupando-se os que se assemelhavam. Vale destacar que alguns trabalhos constam em mais de uma categoria. As temáticas são: *Formação de professores de Classe Hospitalar e saberes inerentes ao trabalho docente*; *Organização e funcionamento das Classes Hospitalares*; *Identidade docente* e *Atividades pedagógicas em ambiente hospitalar*.

Na categoria *Formação de professores de Classe Hospitalar e saberes inerentes ao trabalho docente,* contemplaram-se aspectos sobre como deveria ocorrer a formação inicial e continuada do professor de classe hospitalar, as concepções de formação dos professores que atuam no ambiente hospitalar, como, também, os saberes pertinentes à formação. De acordo com o Quadro 5, têm-se: o ano da produção, os trabalhos encontrados nesta temática, os autores, a instituição do programa de pós-graduação e o tipo de material analisado.

Quadro 5 – Ano da produção, trabalho analisado, autor, instituição do programa de pós-graduação e tipo de material analisado

(continua)

ANO	TRABALHO ANALISADO	AUTOR(A)	INSTITUIÇÃO	TIPO
2003	Atendimento pedagógico hospitalar: convalidando uma experiência e sugerindo ideias para a formação de professores	Amália Neide Covic	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Dissertação
2006	Os saberes de uma professora e sua atuação na classe hospitalar: estudo de caso no hospital Universitário de Santa Maria	Michele Quinhones Pereira	Universidade Federal de Santa Maria	Dissertação
2010	O processo de formação do pedagogo para atuação em espaços não-escolares: em questão a Pedagogia Hospitalar	Aparecida Meire Calegari Falco	Universidade Estadual De Maringá	Tese
2010	Saberes para atuação docente hospitalar: um estudo com pedagogas que atuam em hospitais de Santa Catarina	Fabiana de Oliveira Goldmann	Universidade do Vale do Itajaí	Dissertação
2010	Saberes necessários para atuação na pedagogia hospitalar	Luci Fernandes de Lima	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Tese
2012	Formação do professor para a Pedagogia Hospitalar na perspectiva da educação inclusiva na rede municipal de Goiânia	Divina Ferreira de Queiroz Santos	Pontifícia Universidade Católica de Goiás	Dissertação
2012	Os conteúdos subjetivos da docência e a Classe Hospitalar	Carina Vizzotto Meinem	Universidade Federal de Santa Catarina	Dissertação
2012	Pedagogia Hospitalar: a formação do professor para atuar em contexto hospitalar	Karina Gomes Rodrigues	Pontifícia Universidade Católica do Paraná	Dissertação

Quadro 5 – Ano da produção, trabalho analisado, autor, instituição do programa de pós-graduação e tipo de material analisado

(conclusão)

ANO	TRABALHO ANALISADO	AUTOR(A)	INSTITUIÇÃO	TIPO
2013	Construção de uma proposta de formação continuada para professores de classe hospitalar	Sheila Maria Mazer Gonçalves	Universidade Federal de São Carlos	Tese
2013	Formação *online* para professores que atuam com escolares em tratamento de saúde	Genaldo Luis Sievert	Pontifícia Universidade Católica do Paraná	Dissertação
2014	Educação não escolar e saberes docentes na formação do pedagogo: análise de uma experiência no espaço hospitalar	Francy Sousa Rabelo	Universidade Estadual do Ceará	Dissertação
2014	Narrativas, saberes e práticas: a trajetória de formação do professor de classe hospitalar	Cristiane Nobre Nunes	Universidade Cidade de São Paulo	Dissertação
2016	Narrativas de aprendizagens ao longo da vida: uma pesquisa-ação-formação com professoras de classes hospitalares	Roberta Ceres Antunes Medeiros de Oliveira	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Dissertação
2017	Os construtos necessários para a formação de professores que atuam com o escolar em tratamento de saúde no contexto hospitalar e escolar	Francisca Maria De Sousa	Pontifícia Universidade Católica do Paraná	Tese
2017	Panorama das classes hospitalares brasileiras: formação e atuação docente, organização e funcionamento	Aline Ferreira Rodrigues Pacco	Universidade Federal de São Carlos	Dissertação
2017	Trabalho docente e identidade nas classes hospitalares em Goiás	Luciana Vaz dos Reis	Universidade Federal de Goiás	Dissertação

Fonte: elaborado pela autora.

Observa-se que foram localizados 16 trabalhos, entre dissertações e teses. Os materiais encontrados nesta categoria buscam refletir sobre o processo de formação do docente que atua nas Classes Hospitalares e os saberes significativos para sua atuação. Sendo assim, de maneira

mais específica, alguns tratam acerca de uma proposta de formação aos professores, buscando divulgar subsídios e ideias para propostas pedagógicas. Há aqueles que salientaram os saberes pertinentes ao processo de formação docente, os quais são importantes para a formação inicial e continuada, bem como os conhecimentos produzidos pela prática diária, que contribuirão para a formação e atuação.

Além disso, outros descreveram os percursos de formação dos professores e como se dá a atuação do profissional da educação nas Classes Hospitalares. Por fim, houve trabalhos que incidiram em análises sobre cursos de formação, procurando propiciar ao docente novas aprendizagens sobre os saberes da Pedagogia Hospitalar e o tratamento de saúde dos estudantes enfermos.

Verifica-se que essa categoria foi a mais contemplada com as teses e dissertações. À vista disso e dos materiais, percebe-se que os estudos focam na importância da formação do professor que atua e/ou atuará nas Classes Hospitalares, perpassando pelos saberes e características para a atuação docente. Ademais, de maneira considerável, observou-se que os trabalhos investigam a formação, mas poucos se dedicaram a ouvir os docentes e entender as contribuições dos cursos de formação na atuação diária.

Refletindo acerca dos resultados e conclusões apresentados pelos trabalhos, constata-se uma anuência entre os pesquisadores, indicando que são fundamentais conhecimentos específicos sobre a Pedagogia Hospitalar aos professores, os quais são específicos e vão além dos conhecimentos tratados nos cursos de graduação em Pedagogia, Educação Especial e demais licenciaturas. Nesse sentido, os docentes carecem de habilitações específicas que discorram sobre o atendimento escolar hospitalar e suas especificidades. Ademais, apresentaram a escassez de pesquisas e espaços para diálogo acerca da temática, ressaltando, dessa forma, que novos estudos precisam ser realizados e divulgados, bem como criadas novas especializações e disciplinas e, assim, novos conhecimentos aos docentes que irão atuar em Classe Hospitalar.

Na temática *Organização e funcionamento das Classes Hospitalares*, consideraram-se seis dissertações. Os trabalhos tiveram como objetivo analisar e compreender a organização e o funcionamento das classes hospitalares nacionais, focalizando na oferta da educação nos ambientes hospitalares. O Quadro 6 mostra os materiais contemplados nessa categoria.

Quadro 6 – Ano da produção, trabalho analisado, autor, instituição do programa de pós-graduação e tipo de material

ANO	TÍTULO	AUTOR(A)	INSTITUIÇÃO	TIPO
2007	O desenvolvimento organizacional das classes hospitalares do RS: uma análise das dimensões econômica, pedagógica, política e cultural	Sinara Pollon Zardo	Universidade Federal de Santa Maria	Dissertação
2011	O currículo da escola no hospital: uma análise do serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar-SAREH/PR	Elismara Zaias	Universidade Estadual de Ponta Grossa	Dissertação
2012	Duração hospitalar/domiciliar no município de Juiz de Fora - Minas Gerais	Cátia Aparecida Lopes Nazareth	Universidade Federal de Juiz de Fora	Dissertação
2016	Classe hospitalar: acessibilidade na estrutura e organização para o atendimento do público-alvo da Educação Especial	Angelica Regina Schmengler	Universidade Federal de Santa Maria	Dissertação
2017	Panorama das classes hospitalares brasileiras: formação e atuação docente, organização e funcionamento	Aline Ferreira Rodrigues Pacco	Universidade Federal de São Carlos	Dissertação
2017	Escolarização hospitalar e a formação de professores na Secretaria Municipal da Educação de Curitiba no período de 1988 a 2015	Mirta Cristina Pereira Pacheco	Pontifícia Universidade Católica do Paraná	Dissertação

Fonte: elaborado pela autora.

De acordo com os trabalhos elencados no Quadro 6, observa-se que todos são dissertações que, de certa maneira, incidiram suas buscas em compreender a organização e o funcionamento das classes hospitalares nacionais, seja de um hospital em específico, seja de aspectos gerais dos ambientes hospitalares com atendimento escolar hospitalar. Para mais, as dissertações investigaram a articulação do processo organizacional, a implementação de classes

hospitalares em hospitais públicos e como se dão os atendimentos em âmbito estrutural e organizacional, visando compreender seu funcionamento.

Segundo Brasil (2002) e Fonseca (2002), há normas que delineiam a organização e o funcionamento das classes, possuindo, dessa forma, o mínimo de garantia legal para a estruturação do atendimento escolar hospitalar. Porém, para que isso realmente aconteça seguindo as determinações presentes em Brasil (2002), é preciso que os órgãos competentes estejam fiscalizando o serviço educacional no hospital.

A categoria *Identidade docente* contempla as teses e dissertações voltadas à atuação docente do professor da classe hospitalar, a fim de caracterizar a personalidade do sujeito e sua formação. Os trabalhos considerados podem ser observados no Quadro 7.

Quadro 7 – Ano da produção, trabalho analisado, autor, instituição do programa de pós-graduação e tipo de material

(continua)

ANO	TÍTULO	AUTOR(A)	INSTITUIÇÃO	TIPO
2008	Aprendizagem da docência: um estudo a partir do atendimento escolar hospitalar	Amália Neide Covic	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Tese
2008	A classe hospitalar sob o olhar de professores de um hospital público infantil	Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Dissertação
2010	O processo de formação do pedagogo para atuação em espaços não-escolares: em questão a Pedagogia Hospitalar	Aparecida Meire Calegari Falco	Universidade Estadual de Maringá	Tese
2010	Saberes necessários para atuação na pedagogia hospitalar	Luci Fernandes de Lima	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Tese
2016	Narrativas de aprendizagens ao longo da vida: uma pesquisa-ação-formação com professoras de classes hospitalares	Roberta Ceres Antunes Medeiros de Oliveira	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Dissertação

Quadro 7 – Ano da produção, trabalho analisado, autor, instituição do programa de pós-graduação e tipo de material

(conclusão)

ANO	TÍTULO	AUTOR(A)	INSTITUIÇÃO	TIPO
2017	Trabalho docente e identidade nas classes hospitalares em Goiás	Luciana Vaz dos Reis	Universidade Federal de Goiás	Dissertação
2017	Desafios do atendimento pedagógico hospitalar/domiciliar em Goiás: gênero e docência no olhar dos/as agentes envolvidos/as	Edna Maria de Jesus Cardoso	Pontifícia Universidade Católica de Goiás	Tese

Fonte: elaborado pela autora.

Conforme se evidencia no quadro acima, foram considerados sete trabalhos, sendo três dissertações e quatro teses. Os materiais discorreram acerca da identidade docente, dentre outras questões pertinentes às classes hospitalares. Focalizando na temática dessa categoria, constata-se que as dissertações e teses investigaram os significados que os docentes do ambiente hospitalar atribuem ao seu trabalho, como, também, averiguaram o papel do professor e suas ações. Em consequência, são estabelecidas discussões, focalizando os saberes necessários para atuação na classe hospitalar e a constituição da identidade desses professores. Nesse sentido, segundo Reis (2017, p. 25),

> A identidade do docente é construída ao longo da vida, através da experiência pessoal e profissional, na busca por aperfeiçoamento profissional. Ela se consolida, pois, quando o professor se percebe como sujeito de transformação do meio em que está inserido, e se envolve na busca por uma sociedade mais justa e igualitária. Quando se fala em identidade profissional, também se refere aos saberes exigidos para o exercício da profissão. Nas últimas décadas, esse foi um tema bastante estudado por pesquisadores da Educação, em âmbito nacional e internacional.

Dessa maneira, diferentes fatores entram na constituição da identidade docente, sendo eles as experiências e os saberes necessários para atuação, dentre outros. Com a concepção de que o ambiente hospitalar possui objetivos, organização e funcionamentos diferentes daqueles da escola regular de ensino, a identidade do professor seguirá sendo constituída mediante a busca de novos saberes, próprios do espaço de atuação e das peculiaridades dos alunos.

Portanto, tendo em vista a formação inicial e continuada do docente, sendo ela repleta de conhecimentos atinentes ao domínio dos conteúdos, metodologias de ensino e conhecimentos a respeito da Educação para o trabalho na Classe Hospitalar, a identidade do professor consolida-se, também, de noções pertinentes à saúde (tratamentos, enfermidades,

técnicas de higienização e cuidado, etc.). Sendo assim, a orientação por parte da equipe de saúde é significativa e faz-se presente no dia a dia do profissional da educação.

Por fim, os saberes adquiridos em serviço possuem grande valia. Todavia, não colocam em detrimento os conhecimentos teóricos, pois a função do professor é dar continuidade ao processo de escolarização. Logo, de acordo com Reis (2017, p. 31), "[...] considera primordial o saber construído no trabalho, quando o professor pode atribuir significado, e, também, ressignificar sua atuação profissional". Desse modo, a busca por novos conhecimentos e formações continuadas são indispensáveis, visto que proporcionam reflexões quanto à prática pedagógica associada aos saberes adquiridos em serviço.

Por último, a temática *Atividades pedagógicas em ambiente hospitalar* englobou dez trabalhos, cujo propósito era descrever e dialogar sobre as práticas/ações dos professores de Classe Hospitalar, tendo em vista as particularidades dos educandos nesse ambiente. A partir do Quadro 8, é possível verificar os trabalhos considerados nesta categoria.

Quadro 8 – Ano de publicação, trabalho analisado, instituição do programa de pós-graduação, tipo de material analisado

(continua)

ANO	TÍTULO	AUTOR(A)	INSTITUIÇÃO	TIPO
2002	Classe hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital	Andréia Ayres Gabardo	Universidade Federal de Santa Catarina	Dissertação
2003	Atendimento pedagógico hospitalar: convalidando uma experiência e sugerindo idéias para a formação de professores	Amália Neide Covic	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Dissertação
2004	Educação, diversidade e esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar	Ercilia Maria Angeli Teixeira de Paula	Universidade Federal da Bahia	Tese
2007	Classe hospitalar e escola regular: tecendo encontros	Maristela Silva Darela	Universidade Federal de Santa Catarina	Dissertação

Quadro 8 – Ano de publicação, trabalho analisado, instituição do programa de pós-graduação, tipo de material analisado

(conclusão)

ANO	TÍTULO	AUTOR(A)	INSTITUIÇÃO	TIPO
2010	Representações sociais de adolescentes em tratamento de câncer sobre a prática pedagógica do professor de classe hospitalar	Cristina Bressaglia Lucon	Universidade Federal da Bahia	Dissertação
2010	Saberes para atuação docente hospitalar: um estudo com pedagogas que atuam em hospitais de Santa Catarina	Fabiana de Oliveira Goldmann	Universidade do Vale do Itajaí	Dissertação
2011	O currículo da escola no hospital: uma análise do serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar - SAREH/PR	Elismara Zaias	Universidade Estadual de Ponta Grossa	Dissertação
2012	Educação hospitalar/domiciliar no município de Juiz de Fora - Minas Gerais	Cátia Aparecida Lopes Nazareth	Universidade Federal de Juiz de Fora	Dissertação
2013	Construção de uma proposta de formação continuada para professores de classe hospitalar	Sheila Maria Mazer Goncalves	Universidade Federal de São Carlos	Tese
2017	Trabalho docente e identidade nas classes hospitalares em Goiás	Luciana Vaz dos Reis	Universidade Federal de Goiás	Dissertação

Fonte: elaborado pela autora.

Nessa categoria, os trabalhos sublinharam as práticas pedagógicas dentro do ambiente hospitalar. Focalizaram o olhar para a ressignificação das práticas, por meio de formações continuadas, o elo entre a escola de origem e a Classe Hospitalar, tendo em conta as ações pedagógicas dos professores hospitalares, a verificação e identificação das práticas dos docentes nos hospitais, as possibilidades e impossibilidades ante a realidade do educando.

Um trabalho específico buscou reconhecer as representações sociais que adolescentes hospitalizados fazem sobre a prática pedagógica do docente de classe hospitalar. Desse modo, observa-se que, dentre os 10 trabalhos contemplados nessa temática, apenas um teve como propósito identificar a visão do estudante hospitalizado, sendo que os demais pretenderam

analisar as práticas pedagógicas pela observação das ações e/ou com base na fala dos educadores.

Nessa perspectiva, pensando nas atividades realizadas nas classes hospitalares, de acordo com Fonseca (2008, p. 46),

> Para um efetivo atendimento pedagógico-educacional hospitalar, é importante estar ciente e exercitar a premissa de que cada dia de trabalho na classe se constrói com atividades que têm começo, meio e fim quando desenvolvidas.
> O trabalho de escola hospitalar, ao mesmo tempo em que está focado nos objetivos e vinculado aos conteúdos a desenvolver, deve ser adequado às necessidades e aos interesses dos alunos, provendo também, uma série de possíveis alternativas, a fim de que, qualquer que seja o imprevisto que aconteça na sala de aula, tais momentos possam ser aproveitados como se fossem "deixas", ousando-se a ir com os alunos por caminhos que, embora não estivessem planejados, possam provocar mudanças no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem.

Portanto, vê-se que a atuação pedagógica do professor deverá programar o início, meio e fim no mesmo dia de atendimento, e levar em consideração as particularidades vivenciadas pelas crianças e adolescentes. Além disso, enfatiza-se que, para o sucesso das práticas pedagógicas para a aprendizagem e o desenvolvimento, torna-se imprescindível a união dos professores (escola regular e classe hospitalar), alunos, responsáveis e equipe de saúde.

Por fim, as ações pedagógicas devem trabalhar os conteúdos do currículo de maneira interdisciplinar, e também podem utilizar o contexto hospitalar vivenciado pelo estudante – assim, as temáticas trabalhadas necessitam ser capazes de comunicar-se com o momento e com o que está sendo estudado na escola de origem do aluno, sem perder de vista a sua essência. Para mais, buscando os objetivos do atendimento escolar hospitalar, é fundamental que as práticas pedagógicas proporcionem aos educandos situações de descontração, bem-estar e interação, por meio de atividades lúdicas e diversificadas.

Diante do exposto, verificou-se que os artigos, resenha, dissertações e teses referiram-se, também, ao longo do trabalho sobre a relevância e o direito do atendimento escolar hospitalar. Além disso, expôs a escassez de trabalhos na temática, portanto, chamando a atenção para novos estudos, principalmente no que tange à formação dos professores de classes hospitalares. Ademais, analisando-se os descritores empregados na busca dos materiais e tendo como *lócus* a importância dos trabalhos, verifica-se que os descritores permitiram encontrar uma quantidade ínfima de pesquisas. Dessa maneira, há necessidade de mais estudos que se proponham a investigar a temática, ampliando e especificando os termos usados nas buscas, possibilitando, com essas produções, a melhora na qualidade desse serviço e da formação dos professores.

6 PERCURSO METODOLÓGICO

Esta seção tem como propósito apresentar o percurso metodológico desta pesquisa. O presente estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa (LUDKE; ANDRÉ, 1986). Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada com três professoras, responsáveis pelas classes hospitalares em funcionamento em um hospital público estadual no interior de São Paulo/SP. As Classes Hospitalares são vinculadas à Diretoria de Ensino da região em que se encontra o hospital. Duas entrevistas foram realizadas por meio remoto, utilizando-se o aplicativo Google Meet, em razão do isolamento social, imposto como medida preventiva à Covid-19, e uma presencial, atendendo à solicitação da participante e seguindo os protocolos de biossegurança.

Cumprindo aos princípios éticos, o projeto foi inserido na Plataforma Brasil e apreciado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP/USP), de acordo com as orientações presentes no Manual de Usuário – Pesquisador (Versão 3.2) da plataforma e no website do comitê[7]; obtendo-se o parecer favorável, sob o número consubstanciado 4.342.249. Após a aprovação do comitê de ética em pesquisa da FFCLRP/USP e, considerando o hospital como instituição coparticipante, o projeto foi encaminhado e aprovado pelo comitê de ética do hospital, sob o número 4.345.850.

Além dessas duas instâncias, o projeto também sofreu apreciação da Diretoria de Ensino responsável pelas escolas vinculadoras das classes hospitalares, que emitiu uma declaração de consentimento para a realização da pesquisa. Após o recebimento da declaração e do parecer do CEP, realizou-se o convite às cinco professoras da classe hospitalar. Obteve-se o aceite de três professoras, as quais receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A) para leitura e consentimento, bem como assinatura. Por fim, foram esclarecidas as questões éticas da pesquisa às três participantes, tais como a garantia do anonimato das participantes, que as entrevistas seriam gravadas e transcritas e que a participante poderia ou não aceitar o convite, não havendo nenhum prejuízo em relação a não aceitação ou desistência em alguma das etapas da pesquisa, sendo garantido sigilo total quanto aos dados obtidos.

[7] Website do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - https://www.ffclrp.usp.br/comites_etica/pesquisa/comite_eticapesquisa.php

a. Local

Este estudo ocorreu em ambiente virtual, através de aplicativos. Sendo realizado na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP/USP), junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação.

b. Participantes

As participantes da pesquisa foram três professoras que atuam em classes hospitalares. Inicialmente, foram convidadas para participar do estudo cinco professoras responsáveis pelas classes hospitalares de um hospital público estadual. No entanto, apenas três professoras aceitaram participar. O primeiro contato com as participantes foi feito por e-mail e os demais via telefone e aplicativo WhatsApp. Tais contatos foram disponibilizados pela Diretoria de Ensino, com a aprovação do projeto no Comitê de Ética e mediante a autorização das professoras.

Com a finalidade de manter o anonimato das professoras, usou-se nomes fictícios, sendo eles escolhidos pela pesquisadora e sem nenhuma relação com os nomes verídicos. A partir do Quadro 9, é possível constatar dados de caracterização das professoras participantes.

Quadro 9 – Participantes, idade, tempo de serviço na classe hospitalar e setor de atuação no hospital

PARTICIPANTES	IDADE	TEMPO DE SERVIÇO NA CLASSE HOSPITALAR	UNIDADE DO HOSPITAL	SETOR DE ATUAÇÃO
Professora Larissa	39 anos	5 anos	Unidade 1	Pediatria Neurologia Ala dos queimados Moléstias infecciosas
Professora Bianca	46 anos	5 anos	Unidade 2	Ortopedia
Professora Fernanda	60 anos	23 anos	Unidade 2	Pediatria

Fonte: elaborado pela autora.

Pelo exposto no Quadro 9, a idade das participantes varia entre 39 e 60 anos, o tempo de experiência de 3 a 22 anos, sendo duas com apenas 3 anos de experiência nessa modalidade de atendimento e atuando em diferentes setores dentro do hospital.

Quadro 10 – Formação profissional das professoras: inicial e continuada

PARTICIPANTES	GRADUAÇÃO	PÓS-GRADUAÇÃO
Professora Larissa	Pedagogia	- Educação Especial - Pedagogia Hospitalar
Professora Bianca	Pedagogia	- Educação Especial, com enfoque em deficiência intelectual - Pedagogia Hospitalar
Professora Fernanda	Pedagogia	- Pedagogia Hospitalar - Educação Especial - Psicopedagogia - Processo de Ensino e Aprendizagem - Didática e Prática de Ensino - Metodologia do Ensino de primeiro e segundo grau

Fonte: elaborado pela autora.

Como exposto, as professoras possuem formação profissional em nível superior, em Pedagogia, com curso de Pós-graduação *lato sensu* em Pedagogia Hospitalar e/ou Educação Especial.

c. Procedimento de coleta dos dados

Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada (Apêndice B) com três professoras responsáveis pelas classes hospitalares, por meio remoto e presencial. Considerando a entrevista "[...] um dos instrumentos básicos para a coleta de dados" (LUDKE; ANDRÉ, 1986, p. 33), com esse instrumento buscou-se obter dados sobre a organização da prática pedagógica nas classes hospitalares, bem como da formação inicial e continuada das professoras. Segundo Szymanski (2011),

> Partimos da constatação de que a entrevista face a face é fundamentalmente uma situação de interação humana, em que estão em jogo as percepções do outro e de si, expectativas, sentimentos, preconceitos e interpretações para os protagonistas: entrevistador e entrevistado. Quem entrevista tem informações e procura outras, assim como aquele que é entrevistado também processa um conjunto de conhecimentos e pré-conceitos sobre o entrevistador, organizando suas respostas para aquela situação. A intencionalidade do pesquisador vai além da mera busca de informações; pretende criar uma situação de confiabilidade para que o entrevistado se abra. Deseja instaurar credibilidade e quer que o interlocutor colabore, trazendo dados relevantes para seu

> trabalho. A concordância do entrevistado em colaborar na pesquisa já denota sua intencionalidade – pelo menos a de ser ouvido e considerado verdadeiro no que diz –, o que caracteriza o caráter ativo de sua participação, levando-se em conta que também ele desenvolve atitudes de modo a influenciar o entrevistador (SZYMANSKI, 2011, p. 12-13).

Dessa maneira, entende-se que a entrevista possibilita momentos de interação entre o pesquisador e os participantes da pesquisa, proporcionando diálogos em que o participante responde de modo livre as questões apresentadas pelo pesquisador. Além disso, viabiliza a entrevista coletar as informações que busca, bem como promover novos questionamentos, reflexões e compreensões a respeito do que está sendo pesquisado. Nesse sentido, Manzini (2012) enfatiza que

> [...] a entrevista pode ser concebida como um processo de interação social, verbal e não-verbal, que ocorre face a face, entre um pesquisador, que tem um objetivo previamente definido, e um entrevistado, que, supostamente, possui a informação que possibilita estudar o fenômeno em pauta, cuja mediação ocorre, principalmente, por meio da linguagem (MANZINI, 2012, p. 372-373).

Logo, o autor frisa que, de modo inicial, a entrevista é um momento de interação social, sendo ela exequível de observação e análise. Portanto, tanto os aspectos verbais quanto os gestuais/não verbais podem ser investigados pelos pesquisadores. No caso desta pesquisa, buscou-se focar nos aspectos verbais das entrevistas.

Nesse sentido, Manzini (2020, p. 17) ressalta "[...] que o pesquisador que irá coletar informações por meio de entrevistas estruturadas ou semiestruturadas terá um dado de natureza muito particular: *a versão de alguém sobre um evento ou fato*". Assim, percebe-se que os relatos realizados variam de acordo com o sujeito que dela participa, logo, sendo um dado provedor de inferências. Tais inferências podem ocorrer por parte do participante ou do pesquisador. Todavia, não são prejudiciais à pesquisa, mas, sim, uma particularidade específica da entrevista. Desse modo, é importante que se tenha conhecimento e clareza sobre os dados coletados, ou seja, "[...] *a versão sobre um fato ou evento vivenciado"* (MANZINI, 2020, p. 19).

Por fim, fica sob a responsabilidade do pesquisador desvelar o fato informado. Entretanto, é pertinente esclarecer que os fatos se transformam ao longo do tempo e com as novas experiências vivenciadas pelos participantes. À vista disso, o "[...] relato é um dado daquele momento temporal específico, dentro do contexto atual do entrevistado" (MANZINI, 2020, p. 19), consequentemente, sendo mutável.

Para uma melhor organização e busca das informações, há a entrevista semiestruturada que

> [...] está focalizada em um assunto sobre o qual um roteiro com perguntas principais é confeccionado, complementada por outras questões inerentes às

> circunstâncias momentâneas à entrevista. [...] esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estarão condicionadas a uma padronização de alternativas (MANZINI, 2020, p. 43).

Dessa forma, o roteiro previamente elaborado proporciona ao pesquisador organizar-se e coletar as informações básicas e necessárias para a sua pesquisa. Além disso, novas perguntas podem surgir, complementando a busca de dados referentes à temática. Diante disso, Szymanski (2011) apresenta certos critérios para elaboração das perguntas norteadoras, sendo, assim, os itens abaixo:

> a) a consideração dos objetivos da pesquisa;
> b) a amplitude da questão, de forma a permitir o desvelamento de informações pertinentes ao tema que se estuda;
> c) o cuidado de evitar indução de respostas;
> d) a escolha dos termos da pergunta, que deverão fazer parte do universo linguístico do participante;
> e) a escolha do termo interrogativo. Questões que indagam o "porquê" de alguma experiência do entrevistado receberão respostas indicadoras de causalidade, na maioria das vezes elaborações conceptuais mais do que narrativas de experiências. Se o objetivo da pesquisa for a compreensão das relações de causalidade que os participantes atribuem às suas experiências, a escolha do "porquê" é justificada. Questões que indagam o "como" de alguma experiência induzem a uma narrativa, a uma descrição. A partícula "para quê" indaga pelo sentido que orientou a escolha (SZYMANSKI, 2011, p. 31-32).

Em síntese, de acordo com Manzini (2020) e Szymanski (2011), a entrevista semiestruturada a partir dos questionamentos previamente elaborados busca proporcionar ao pesquisador e ao entrevistado um diálogo bilateral, como também permite a coleta das informações/objetivos pertinentes ao trabalho desenvolvido pelo entrevistador. Portanto, nesta pesquisa, optou-se pela utilização da entrevista semiestruturada, seguindo, dessa forma, a trajetória a seguir:

> 1) Elaboração prévia de um roteiro, com perguntas abertas, a ser utilizado no momento da entrevista;
> 2) Seleção de grupo homogêneo e com poucos participantes a serem entrevistados;
> 3) Atitude de flexibilidade do entrevistador para fazer perguntas complementares para aprofundar as informações, não se deixando ficar refém do roteiro, mas garantindo que todas as perguntas desse roteiro possam ser apresentadas aos entrevistados;
> 4) Análise qualitativa dos dados, geralmente na forma de temas, categorias ou classes (MANZINI, 2020, p. 45).

De acordo com isso, destaca-se que a escolha pela entrevista semiestruturada decorreu-se pela importância das interações entre os sujeitos – participante e pesquisadora, como, também, pela obtenção das informações a partir das respostas da participante e dos novos

questionamentos que emergem nos diálogos. Assim, foi possível ter acesso aos fatores decorrentes das vivências das professoras das Classes Hospitalares.

Para a realização das entrevistas, primeiramente realizou-se o contato, convite e entrevista com um professor de outra cidade e que atua na Classe Hospitalar, a fim de realizar a entrevista-piloto. Dessa maneira, mediante o envio de um e-mail com breves explicações e convite, obteve-se o retorno e compartilhamento do contato telefônico pelo docente. Em seguida, foi feita uma ligação para o professor e realizou-se a explicação acerca da participação, bem como combinou-se acerca do envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A) e data/horário da entrevista-piloto.

Com base no aceite, recebimento do TCLE assinado e agendamento da entrevista-piloto, essa foi realizada, utilizando-se o roteiro pré-estabelecido (Apêndice B) e, a partir das respostas, o entrevistado contribuiu para que fosse constatada a validade das questões e se essas correspondiam aos objetivos da pesquisa. Não foi necessário realizar adequações nas questões. Dessa maneira, após a validação do instrumento de coleta de dados, no caso o roteiro de entrevista semiestruturada, realizou-se o primeiro contato e explanação sobre a pesquisa por e-mail às professoras das Classes Hospitalares de um hospital público estadual no interior de São Paulo/SP, as quais são o *lócus* da pesquisa.

Convidou-se as professoras para participar e os procedimentos de coleta de dados foram apresentados. Mediante o aceite, foi encaminhado por e-mail para elas o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A) e agendada a entrevista. A partir da aceitação e assinatura do TCLE, realizaram-se as entrevistas com cada uma das participantes, de modo individual, via aplicativo Google Meet ou presencial. As entrevistas tiveram como tempo médio uma hora e trinta minutos e foram realizadas em dezembro (2020) e janeiro (2021).

d. Procedimento de organização dos dados

Tendo em vista os procedimentos de coleta dos dados, sendo coletados por meio das entrevistas com as professoras, as quais foram registradas em gravações e, posteriormente, transcritas, utilizou-se o *drive* para arquivar tais documentos. *A posteriori* foram realizadas releituras e análise dos dados.

e. Procedimento de análise dos dados

Esta pesquisa utilizou como método a Análise de Conteúdo segundo Bardin (2016). A Análise de Conteúdo é um conjunto de ferramentas metodológicas que se aplicam a

documentos/discursos diversificados, com o propósito de revelar o que está oculto no material analisado, de fornecer sentidos e significados. A técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016) foi empregada em razão da característica descritiva do estudo e em benefício da descrição, análise e compreensão dos dados quanto à organização e funcionamento das classes hospitalares. Além do mais, o método reconhece o papel ativo do sujeito, estabelecendo, dessa forma, o protagonismo, a informação e experiências vivenciadas.

Partindo de tal concepção, Franco (2007) sinaliza que a análise de conteúdo é "[...] consistente e substantiva do conteúdo das mensagens que expressam crenças, valores e emoções a partir de indicadores figurativos" (p. 14), portanto, as mensagens emitidas pelos participantes são de extrema importância para a compreensão da temática estudada pelo pesquisador. Nesse caso, o ponto de partida é a mensagem – significado e sentido – emitida. Destaca-se que o fato dito pelo interlocutor carece de ser relacionado a outros dados, ou seja, deve estar teoricamente vinculado a outros estudos. Logo, a análise ocorre a partir da mensagem e da reflexão com a teoria.

À vista disso, Bardin (2016) assinala que é necessário seguir uma trajetória específica para a organização e realização da análise, sendo: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (inferências e interpretações). Inicialmente, a pré-análise determina a sistematização das ideias iniciais, seleção dos documentos para análise, formulação de hipóteses e/ou objetivos e elaboração de indicadores para interpretação. Por esse ângulo, tem como propósito "[...] a organização, embora ela própria seja composta por atividades não estruturadas, "abertas", por oposição à exploração sistemática dos documentos (BARDIN, 2016, p. 125-126). Dessa maneira, não há uma ordem a ser seguida. Em outras palavras, é um momento não estruturado. A seguir serão apresentados os passos da pré-análise.

Conforme Bardin (2016), a *leitura flutuante* implica em "[...] estabelecer contato com os documentos a analisar e em conhecer o texto, deixando-se invadir por impressões e orientações" (p. 126). Dessa forma, refere-se ao momento de aproximação e compreensão acerca dos materiais analisados na pesquisa. Além disso, proporciona emergir entendimentos, bem como o sentido que se deve seguir. Para isso, é necessário que o material seja escolhido pelo pesquisador.

A *escolha dos documentos* pode ou não ser realizada a *priori.* Nessa perspectiva, a escolha dos documentos implicará em "[...] escolhas, seleções e regras" (BARDIN, 2016, p. 126). Logo, sendo as regras: regra da exaustividade – é preciso entender todos os presentes no *corpus* dos documentos; regra da representatividade – a análise dos documentos pode ocorrer a partir de uma amostragem, visto que o material seja pertinente para isso; regra da

homogeneidade – “[...] os documentos devem ser homogêneos, isso é, devem obedecer a critérios precisos de escolha e não apresentar demasiada singularidade fora desses critérios” (BARDIN, 2016, p. 128), então, os documentos escolhidos deverão apresentar aspectos homogêneos. Todavia, perspectivas singulares também são significativas. E, por fim, a regra da pertinência – os materiais escolhidos precisam ser adequados e consistirem em fonte de informação que se relaciona com os objetivos propostos na pesquisa.

Ademais, Bardin (2016) enfatiza como outro passo a *formulação das hipóteses e objetivos*. De acordo com a autora, “Uma hipótese é uma afirmação provisória que nos propomos verificar” e “O objetivo é a finalidade geral a que nos propomos” (BARDIN, 2016, p. 128), sendo, portanto, tópicos importantes para a pré-análise dos documentos. No entanto, não é necessário que os trabalhos tenham ideias preconcebidas, ou seja, “[...] não é obrigatório ter como guia um *corpus* de hipóteses para se proceder à análise” (BARDIN, 2016, p. 128). Diante disso, nota-se que os objetivos ocupam um lugar relevante e poderão auxiliar na condução da análise dos documentos. Além disso, a formulação da *referenciação dos índices e a elaboração de indicadores* fornece ao pesquisador indícios do conteúdo presente nos documentos e indicadores que asseguram os índices previamente determinados. Enfim, depara-se com o passo da *preparação do material*, momento de reunir todos os documentos e prepará-los para que a análise aconteça.

Em suma, os pontos elencados e determinados por Bardin (2016), segundo a autora e Franco (2007), são significantes e considerados como passos não lineares da pré-análise, podendo acontecer, dessa maneira, em ordem diferente, em consonância ao contexto e documentos que serão utilizados pelos pesquisadores. Por fim, salienta-se que, para a realização da análise de conteúdo, é imprescindível o emprego de cada um dos itens mencionados.

Prosseguindo, após a pré-análise, ocorre a *exploração do material*. Nesse momento da pesquisa, o trabalho é árduo e consiste em tratar os dados com codificação, decomposição ou enumeração, seguindo as normas já formuladas ao longo da pré-análise. Dessa maneira, os dados coletados são organizados e agregados em unidades/categorias para a análise e descrição das características do conteúdo. Tendo em vista a especificidade desta etapa, pode-se dizer que será longa e cansativa.

Para isso, inicialmente, ocorre a *codificação* dos dados. De acordo com Bardin (2016), a codificação compreende três escolhas, sendo: o recorte – definição das unidades. Há dois tipos de unidades, a unidade de registro e a unidade de contexto. Ambas são significativas. Respectivamente, a primeira unidade consiste na “significação codificada e corresponde ao segmento de conteúdo considerado unidade de base, visando a categorização e a contagem

frequencial" (BARDIN, 2016, p. 134), dessa forma, pode ser a palavra/tema, objeto/referente, personagem, acontecimento ou documento. Já a segunda unidade, proporciona a "[...] compreensão para codificar a unidade de registro e corresponde ao segmento da mensagem" (BARDIN, 2016, p. 137), assim auxiliando nas compreensões acerca da unidade de registro; a enumeração – escolha das regras de contagem; e, por fim a classificação/agregação – seleção das categorias para análise.

A *categorização* corresponde à "[...] classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero, com os critérios previamente definidos" (BARDIN, 2016, p. 147), sendo, então, o momento de organização dos elementos, isolando e depois unindo em categorias semelhantes os dados que possuem homogeneidade, ou seja, características comuns. Para isso, é necessário seguir alguns passos, os quais possibilitarão a criação das categorias. São elas:

1. A exclusão mútua: cada elemento não pode existir em mais de uma categoria de análise;
2. A homogeneidade: homogeneidade da categoria. Um único princípio de classificação deve governar a sua classificação;
3. A pertinência: a categoria deve ser pertinente ao material escolhido para análise;
4. A objetividade e a fidelidade: "O organizador da análise deve definir claramente as variáveis que trata, assim como deve precisar os índices que determinam a entrada de um elemento numa categoria" (BARDIN, 2016, p. 150);
5. A produtividade: "Um conjunto de categorias é produtivo se fornece resultados férteis: em índices de inferências, em hipóteses novas e em dados exatos" (BARDIN, 2016, p. 150).

Além disso, Franco (2007) sinaliza que, no momento de categorização dos resultados, as ações de comparação e classificação precisam levar em consideração semelhanças e diferenças. Portanto, as características comuns a serem conciliadas englobam tais questões e contribuem para a comparação entre as realidades analisadas. Para mais, evidencia que há dois caminhos para a criação das categorias, sendo *categorias criadas a priori* e *categorias não criadas a priori*. Nesta pesquisa, as categorias de análise não foram criadas *a priori*, mas, sim, a partir da leitura das entrevistas.

Primeiramente, as *categorias criadas a priori* são estabelecidas para investigar respostas específicas nos materiais coletados. Ademais, proporciona maior fragmentação do conteúdo. E as *categorias não criadas a priori* propõem que elas sejam criadas com base nos conteúdos

presentes nos documentos, ou seja, apresentadas pelos participantes da pesquisa. Dessa maneira, os conteúdos e categorias vão emergindo pelas leituras dos materiais e relações com as teorias. Todavia, carece de maior conhecimento teórico do pesquisador (FRANCO, 2007).

Por fim, a última etapa do processo de Análise de Conteúdo refere-se à *organização da análise*. A inferência e a interpretação são partes importantes. Partindo da inferência, segundo Bardin (2016), compreende-se no processo de considerar uma ou várias proposições coletadas como verdadeiras, tendo em vista a relação com outras proposições já tidas como verdadeiras e apresentadas por diversos pesquisadores. Portanto, em outras palavras, nada mais é do que o momento de inferir os dados considerados pertinentes e que vão ao encontro dos objetivos da pesquisa com referenciais teóricos, apresentando-os e relacionando-os. Dessa maneira, assim como Bardin (2016), Franco (2007) reitera que todos os fatos a serem analisados deverão ser apresentados e dialogados teoricamente com outros estudos, pois apenas a descrição das informações não possui valor. Então,

> [...] produzir inferências em análise de conteúdo tem um significado bastante explícito e pressupõe a comparação dos dados, obtidos mediante discursos e símbolos, com os pressupostos teóricos de diferentes concepções de mundo, de indivíduo e de sociedade (FRANCO, 2007, p. 31).

A interpretação relaciona-se diretamente com a inferência, pois o pesquisador articulará a interpretação dos resultados obtidos juntamente com o processo de inferência.

Considerando a técnica de Análise de Conteúdo, conforme Bardin (2016) e Franco (2007), esta pesquisa encontra-se ancorada nesta técnica. Fundamentado as categorias, buscou-se apresentar e dialogar com os resultados com base nos objetivos previamente elaborados. Assim, todos os passos considerados pertinentes foram dados, sendo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, podendo ser evidenciado no quadro 11.

Quadro 11 – Percurso metodológico com base na Análise de Conteúdo

(continua)

PRÉ-ANÁLISE	- **Escolha dos documentos (*a priori*)**: entrevista com as professoras de classe hospitalar, utilizando-se como base as regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. - **Preparação do material**: transcrição das entrevistas; leitura e releitura. - **Formulação das hipóteses e/ou objetivos**: compreensão dos objetivos da pesquisa e deixando-os mais claros e presentes nessa etapa.

Quadro 11 – Percurso metodológico com base na Análise de Conteúdo

(conclusão)

PRÉ-ANÁLISE	- **Leitura flutuante**: das transcrições para imersão e surgimentos de impressões. - **Referenciação dos índices e a elaboração de indicadores**: surgimento dos índices e indicadores (temas) para análise.
EXPLORAÇÃO DO MATERIAL	- Definição das unidades de registro e de contexto. - Escolha das temáticas e categorias de análise. - **Categorização**: exclusão mútua, homogeneidade das categorias, pertinência, objetividade/fidelidade e produtividade dos dados. - Agregação dos resultados para análise.
TRATAMENTO DOS RESULTADOS	- Inferência e interpretação dos dados a partir das categorias de análise.

Fonte: elaborado pela autora.

À vista do processo realizado para a obtenção e técnica de análise dos resultados, na próxima seção serão apresentados os resultados e análise das entrevistas (inferências e interpretações) a partir das categorias e subcategorias estabelecidas que se encontram no quadro 12.

Quadro 12 – Categorias e subcategorias de análises

(continua)

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Formação e identidade docente	*1. O curso de Pedagogia e a formação continuada das professoras de classe hospitalar;* *2. Identidade e condição docente;* *3. Classe Hospitalar e a relação com a Educação Especial.*

Quadro 12 – Categorias e subcategorias de análises

(conclusão)

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Organização e funcionamento do trabalho pedagógico	*1. O aluno e a escuta pedagógica;* *2.* Organização do atendimento escolar hospitalar: planejamento e currículo*;* *3. O professor da classe hospitalar e sua rede de interações: equipe de saúde do hospital, escola regular do aluno e escola vinculadora da classe hospitalar;* *4. Atendimento escolar hospitalar durante a pandemia (COVID-19).*

Fonte: elaborado pela autora.

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados descritos tratam da organização e do funcionamento, do planejamento das práticas pedagógicas, das estratégias de interação entre professores das classes hospitalares e os professores da escola regular e da formação inicial[8] e continuada dos professores que atuam nesse contexto. A organização dos resultados e a discussão seguem as categorias temáticas obtidas no procedimento de análise dos dados.

7.1 Formação e identidade docente

A partir da categoria *Formação e Identidade Docente*, buscou-se conhecer aspectos do perfil das professoras que atuam nas classes hospitalares, com foco na formação, na identidade e nas condições docentes. Essa categoria se constitui de três subcategorias, a saber: *O curso de Pedagogia e a formação continuada das professoras de classe hospitalar; Identidade e condição docente; Classe Hospitalar e a relação com a Educação Especial.*

7.1.1 O curso de pedagogia e a formação continuada das professoras de classe hospitalar

Os dados deste estudo mostraram que as três participantes são formadas em Pedagogia. Fonseca (2002) relata em sua pesquisa que, de trinta classes investigadas, vinte e sete por cento dos professores possui Pedagogia como formação inicial, sendo essa a segunda formação mais evidente. Também foram demonstradas no estudo de Pacco (2017) semelhanças na formação dos professores de classes hospitalares, em que "[...] pode-se verificar que a maioria dos professores possui graduação em Pedagogia" (PACCO, 2017, p. 75).

Tendo em vista a Resolução SE 71, de 22 de dezembro de 2016 (SÃO PAULO, 2016),

> [...] são requisitos de qualificação, para o credenciamento de professores inscritos no referido processo, as formações docentes, de graduação de nível superior, a serem comprovadas com os correspondentes diplomas, devidamente registrados, e, quando for o caso, com certificados de conclusão de curso, observada a seguinte ordem de preferência de credenciamento:
> I - **portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia**, com habilitação para o magistério, acompanhado de certificado de curso de especialização em Pedagogia Hospitalar;
> II - portadores de diploma de Licenciatura Plena em qualquer disciplina, acompanhado de certificado de curso de especialização em Pedagogia Hospitalar;
> III - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia, com habilitação para o magistério, acompanhado de certificado de curso de atualização em Pedagogia Hospitalar de, no mínimo, 60 (sessenta) horas;

[8] De acordo com Fusari (1997), a formação inicial do professor principia com o início de sua escolarização e termina com a certificação. Nesse texto, a formação inicial é entendida como a formação em nível superior. Nesse caso, no curso de Pedagogia.

> IV - portadores de diploma de Licenciatura Plena em qualquer disciplina, acompanhado de certificado de curso de atualização em Pedagogia Hospitalar de, no mínimo, 60 (sessenta) horas;
> V - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia com habilitação para o magistério;
> VI - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Psicologia;
> VII - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia, com habilitação para a docência das disciplinas pedagógicas do Curso de Magistério (SÃO PAULO, 2016, grifo nosso).

Sendo assim, assinala-se que a formação inicial, em relação à ordem de preferência e credenciamento, bem como a atribuição das classes hospitalares, dar-se-ão em Pedagogia. Portanto, reconhece-se que as professoras participantes desta pesquisa se encontram em consonância com a resolução estadual. Além disso, ao possuírem o curso de Pedagogia, respondem ao primeiro item de prioridade.

Significativos estudos (GATTI; BARRETO, 2009; PEDROSO *et al*., 2019; PIMENTA *et al*., 2017) têm problematizado nas últimas décadas a formação dos pedagogos e os cursos de Pedagogia. Tais estudos têm se preocupado em acompanhar os efeitos das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia (BRASIL, 2006) nessa formação. Estudo de Pimenta *et al*. (2017) conclui que a formação do pedagogo no estado de São Paulo mostra-se fragmentada e dispersiva. Além disso, aponta que a maioria dos cursos de pedagogia do estado de São Paulo são ofertados por instituições privadas (em torno de 86%), com pouco compromisso com a formação mais crítica do profissional e sem comprometimento com a pesquisa como um princípio formativo.

Saccomani e Coutinho (2015) indicam, também, que o predomínio da formação dos pedagogos pela rede privada tem ocasionado "[...] um esvaziamento dos fundamentos científicos no processo educativo como conteúdos a serem ensinados nos cursos de formação inicial de professores/pedagogos" (p. 238). Nessa perspectiva, Pedroso *et al*. (2019, p. 25) indicam que "[...] a formação dos pedagogos no Estado de São Paulo mostra-se majoritariamente frágil, superficial, generalizante, sem foco na formação de professores, fragmentada e dispersiva".

À vista disso, estudo de Pedroso (2016) mostra que a área da Educação Especial ocupa pouco espaço no currículo dos cursos de Pedagogia e destaca que é preciso garantir nesses cursos conhecimentos que assegurem o estudo das especificidades dos alunos, de modo que proporcionem reflexão e pesquisa sistematizada em diversos momentos do curso de graduação, assim como por meio de "[...] atividades de pesquisa, as práticas e estágios" (PEDROSO, 2016, p. 55), constituindo, assim, um espaço de formação mais completo e que reúna diversos campos de atuação do pedagogo.

Garcia (2017) evidencia a forte presença do setor privado na oferta da formação do futuro professor, sendo uma característica do movimento neoliberal, o que tem interferido bastante nas reformas políticas educacionais das últimas décadas no Brasil. Além do mais, a autora também denuncia que a formação oferecida por esse setor se revela esvaziada e generalista. Ainda, por cima, "[...] não vincula as disciplinas entre si e, menos ainda, não se vincula aos problemas e às demandas da realidade das escolas, situadas em contextos próprios e diversos uns dos outros" (PEDROSO *et al*., 2019, p. 38).

Relacionando esse cenário de privatização da formação dos pedagogos no Brasil, de maneira dispersiva e generalizante, com as demandas da classe hospitalar, é possível concluir que esses cursos não estão formando o professor com o aprofundamento necessário para atuar nesse contexto. Como já indicado neste estudo, a maioria dos cursos de pedagogia ainda não oferecem disciplinas sobre o atendimento escolar hospitalar. O estudante de pedagogia talvez tenha contato com essa temática pelas atividades de pesquisa e de extensão, as quais estão mais comumente presentes nos cursos das instituições públicas, sobretudo nas universidades. Instituições privadas, principalmente as faculdades isoladas, priorizam as atividades de ensino em detrimento da pesquisa e da extensão.

Logo, Garcia (2017), Pedroso *et al*. (2019) e Saccomani e Coutinho (2015) esclarecem que esse processo, além de estar ligado ao neoliberalismo, o qual vê a educação como uma mercadoria rentável e os futuros professores como um público consumidor em potencial, também está vinculado ao processo de negação da educação como papel social, ou seja, seu papel humanizador. Assim, observa-se que a formação inicial com essas características não é suficiente para os desafios com os quais se deparam os professores no dia a dia da classe hospitalar. Ainda nessa lógica, o estudo de Pacco (2017) apontou na fala de professores que, para a atuação no ambiente hospitalar, é pertinente que os profissionais tenham formação inicial em Pedagogia, pois "[...] contempla aspectos necessários que todo e qualquer professor deve ter" (PACCO, 2017, p. 76). Todavia, Menezes (2004) e Pedroso (2016) sinalizam que o curso de Licenciatura em Pedagogia e demais licenciaturas não abrangem todas as demandas do trabalho com as diferentes modalidades de atendimento, sobretudo acerca da escolarização na perspectiva da educação inclusiva e, especificamente, da prática pedagógica no ambiente hospitalar, orientada, principalmente, pelo currículo da escola regular de ensino. Sobre a oferta de conhecimentos sobre a pedagogia hospitalar na formação inicial, assim as participantes se manifestaram:

"Específico, não, né. [...] na pedagogia, que pelo menos eu fiz, tinha a educação inclusiva, né, mas não falava da pedagogia hospitalar, tanto que eu fui conhecer a pedagogia hospitalar depois de formada, né. Igual a pedagogia empresarial, é muito pouco, também". (Professora Larissa)

"Não, não ofereceu. Eu acho que tem que ter. Na minha época, quando eu fiz pedagogia, não tinha. Eu não sei como que é agora, eu não sei se a sua, agora, tem esse complemento de Pedagogia Hospitalar, mas eu acho que tem que ter, porque, se for ver, é uma matéria que, dependendo de quando você conversa com uma outra professora, daí ela fala que nem sabia que tinha, porque é lei, só que, porém, é uma lei que a maioria desconhece". (Professora Bianca)

"Não, naquela época não tinha, né. Que eu formei bem lá em 1984, não tinha. Essa área ainda nem tinha sala, né, não tinha sala hospitalar nessa época". (Professora Fernanda)

Diante da fala das professoras, compreende-se que os cursos de Pedagogia realizados por elas não abrangeram de modo específico as classes hospitalares. Nesse sentido, em conformidade com Ono (2012, p. 19), "a sociedade em geral, incluindo alguns profissionais da educação, ainda desconhece o trabalho pedagógico dentro dos hospitais". Além do quê, as professoras sugerem que esses conhecimentos sejam acrescentados nos cursos de formação inicial:

"Isso, então, eu acho assim, o profissional que é formado só em pedagogia, só licenciaturas, tipo história e português, eu acho que ainda, mesmo frequentando alguns cursos ou algum grupo, ainda fica a dever, para poder ter o conhecimento da classe hospitalar ou mesmo do presídio, fundação casa". (Professora Larissa)

"Eu acho que pode ser... que nem... deixa eu pensar aqui. Eu acho que colocar sobre a implantação, o que deverá ser trabalhado junto com a criança, o que você irá trabalhar com a criança, mas essa área, mesmo, o que você vai trabalhar junto com a criança. As disciplinas, as disciplinas que você vai realmente trabalhar junto com a criança". (Professora Bianca)

"Eu acho que seria uma disciplina mesmo, né, eu acho que ela teria que ser mais abrangente, ter um conteúdo bem direcionado, bem específico, aprofundar mais. Acho

que para o pedagogo, o futuro pedagogo, ter opção de querer ou não ir para essa área e ela já sair de lá com... não com uma experiência, mas com uma base melhor, que daí se ela quiser ingressar nesse trabalho, ela já tem uma base, porque muita gente que vai lá, você percebe que está nessa área, que está estudando, que vai lá para saber sobre o trabalho, que já teve algum seminário, algum tipo de debate na faculdade, mas que ela não tem, assim, noção de nada, ela vai muito a desejar, né, fazem até umas perguntas sem fundamento". (Professora Fernanda)

Perante o exposto, de modo específico, no discurso da professora Larissa, percebe-se que a participante faz ressalvas aos conhecimentos daqueles professores formados em pedagogia e demais licenciaturas, afirmando que os cursos de formação inicial e participação em grupos de estudos ou outro tipo de formação não englobam todos os saberes pertinentes ao atendimento escolar hospitalar. À vista disso, de acordo com Covic *et al*. (2011, p. 35)

> A formação do professor no próprio espaço de atuação, pode tornar-se um "guardião" do conhecimento que faria a ligação entre o subsistema que é a escola escolar e o macrossistema que é a escola formal. Atuar dentro do hospital pode favorecer a reflexão imediata da prática, buscando respostas e soluções que argumentem o fazer educativo diário dos professores, tornando-se uma possibilidade de aprendizagem da docência que possibilite relativizar e revisar, sem exaltar, a diversidade presente na Educação.

Sendo assim, é importante considerar que a formação do professor não termina com a certificação legal para exercer a profissão, mas continua por meio das diversas possibilidades formativas ao longo de sua trajetória docente. As professoras Bianca e Fernanda afirmam que é relevante conter pelo menos uma disciplina nos cursos de formação inicial a respeito da classe hospitalar, garantindo, ao mínimo, alguns conhecimentos e a possibilidade de opção por trabalhar nessa área.

Granemann (2011, p. 155) enfatiza que "[...] a formação do professor deve ser realizada através de uma constante interação e reciprocidade entre a formação inicial e a formação em exercício", logo, associando aos dizeres, conclui-se que, para os profissionais que atuam ou atuarão nas classes hospitalares, a junção dos conhecimentos adquiridos na graduação e a reflexão constante a partir da prática são o apogeu da formação do docente hospitalar, pois possibilitam o questionamento e a busca da reflexão das práticas, aliás, oportunizando o compartilhamento com demais professores, promovendo, assim, o trabalho coletivo e a formação em exercício.

Dessa maneira, entende-se que apenas o curso de Pedagogia e demais licenciaturas não preparam o professor para atuar no ambiente hospitalar. A formação em exercício é um ponto significativo. Ademais, a formação continuada torna-se uma importante ferramenta para a

capacitação do professor. Por esse ângulo, Tinós e Mazer-Gonçalves (2017) acentuam que a formação do professor não ocorre somente no curso de graduação. Importantes conhecimentos adquiridos e pertinentes para a atuação profissional são alcançados para além da formação inicial, isso é, pelas experiências vivenciadas, formações continuadas, dentre outras atividades.

Por isso, as professoras Bianca e Fernanda apontam que possuem pós-graduações em diversas áreas que englobam a Educação, como pode ser evidenciado nos excertos abaixo.

> *"[...] eu fiz pós-graduação em Educação Especial, com enfoque em deficiência intelectual". (Professora Bianca)*

> *"[...] eu tenho as pós, também, eu tenho em Educação Especial, Psicopedagogia, Processo de Ensino e Aprendizagem, eu tenho Didática e Prática de Ensino, eu tenho, também em Metodologia do Ensino de primeiro e segundo grau". (Professora Fernanda)*

Por esse prisma, Araújo (2017) demonstra em seu trabalho que, dos vinte e dois professores entrevistados, quarenta por cento possuem especialização na área da educação especial. Contudo, nada garante que os conhecimentos abordados nessa especialização vão ao encontro do atendimento escolar hospitalar. É necessária uma formação contínua, principalmente com o foco em atender às demandas do ambiente hospitalar.

As três participantes possuem pós-graduação em Pedagogia Hospitalar, sendo essa a formação exigida para atuação nas classes hospitalares do estado de São Paulo, com *lócus* nos conhecimentos fornecidos pelo curso de pós-graduação *lato sensu*, os quais proporcionarão um atendimento hospitalar de qualidade e coerente com objetivos determinados. Desse modo, nota-se nas falas das participantes:

> *"Sim. Na faculdade Sul Mineira". (Professora Larissa)*

> *"[...] logo que eu entrei no hospital eu fiz a pós-graduação em Pedagogia Hospitalar. [...] a da Classe Hospitalar, eu fiz, nós estamos em 2020, foi em 2018, a Pedagogia Hospitalar na Faculdade Campos Elíseos". (Professora Bianca)*

> *"A última que eu fiz foi Pedagogia Hospitalar. Então, quando a gente... o curso é esse, Pedagogia Hospitalar, é a pós-graduação. Foi ótimo, olha, muito bom. O curso que eu fiz na UNIARA foi fora de série". (Professora Fernanda)*

Assenta-se que as formações continuadas dessas professoras não foram organizadas e fornecidas pela rede estadual em que atuam, mas, por ser uma exigência para atuação no ambiente hospitalar, foi preciso que as docentes buscassem o curso de pós-graduação em Pedagogia Hospitalar em instituições particulares, sendo elas: Faculdade Sul Mineira, Faculdade Campos Elíseos e Universidade de Araraquara – UNIARA. Ainda, Oliveira (2017, p. 135-136) ressalta que

> [...] no que diz respeito à especificidade de atuação no ambiente hospitalar, não é suficiente, pois os professores recebem a mesma formação continuada oferecida aos professores que atuam em escolas regulares e que não atende as demandas que são próprias dos hospitais.

Dessa forma, aos docentes que possuem interesse na área da Pedagogia Hospitalar, é necessário que procurem a formação continuada de modo individual, oferecida, por exemplo, por uma rede de apoio e parceria com instituições públicas ou privadas, para que a capacitação e a pós-graduação do docente aconteçam via secretaria da educação em que está o seu vínculo empregatício.

Isso posto, Assis (2009), em sua pesquisa, sublinha que "[...] as formações inicial e continuada dos professores têm se configurado como imprescindíveis para o desenvolvimento e a melhoria dos sistemas educativos" (p. 97). Sendo assim, os requisitos da formação inicial em Pedagogia, e continuada em Pedagogia Hospitalar, demonstram a preocupação com uma formação sólida que, de certa forma, englobe os conhecimentos indispensáveis para o trabalho do professor no ambiente hospitalar. Para mais, observa-se que "Todo esse conhecimento pedagógico está permeado das relações sociais, políticas e ideológicas, como, também, das vivências e das experiências profissionais de cada professor" (ASSIS, 2009, p. 99). Já Assis (2009) e Tinós e Mazer-Gonçalves (2017) entendem que a formação do professor permeia toda a vida dele, pois a graduação e a pós-graduação fornecerão conhecimentos pedagógicos e específicos, sem desconsiderar que, com as relações e experiências cotidianas, novos conhecimentos são agregados à vida profissional.

Com base nas autoras mencionadas e tendo como cerne a fala das professoras, constata-se que elas enfatizam a importância da pós-graduação para que o trabalho no interior do hospital seja adequado e de qualidade. Assim, vejamos:

> *"E aqueles professores que se interessarem, verem que querem atuar fora da sala de aula, continuar o curso em uma pós-graduação, porque é muito conteúdo só na licenciatura em pedagogia". (Professora Larissa)*

"Eu acho que tem que ter, pelo menos, a pós-graduação. Eu acho que o certo seria ver na pedagogia, mesmo. Pelo menos, assim, se não colocar como matéria, mas, pelo menos, como apresentação, para divulgar que existe e ter realmente a pós-graduação, que é mais aprofundado o conteúdo, porque na matéria, em si, vai ser bem cortado, mas, na pós-graduação, vai ser um leque mais aberto". (Professora Bianca).

"Eu acho que sim. Eu acho que, quanto mais você puder ter conhecimento, e você ter uma base cada vez mais efetiva, uma base mais... que realmente vai te [...], que você vai adquirir mais conhecimentos, que você vai se preparar para ser um melhor profissional, eu acho que é mais importante, viu. Eu acho que não deveria ficar só na pós. Penso que deveria exigir um mestrado, alguma coisa além, viu". (Professora Fernanda)

Compreende-se o quanto as participantes valorizam a realização da pós-graduação, entendendo essa como um processo de formação que permite o aprofundamento no conhecimento sobre a classe hospitalar. Por isso, fica claro que a formação além da graduação é favorável para garantir uma boa formação ao docente e, também, para consolidar um atendimento de qualidade, garantindo, dessa forma, o direito do aluno hospitalizado. Diante disso, Nascimento, Florão e Lozza (2018, p. 142) afirmam que

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

Logo, faz-se necessário aos que atuam, e atuarão, no serviço educacional no ambiente hospitalar o curso de formação inicial – Pedagogia ou demais licenciaturas, formação continuada e em serviço, isso é, os domínios teóricos e práticos específicos da área, tais como: "[...] a flexibilização de metodologias e a compreensão do currículo escolar para que as adaptações necessárias possam ser contempladas é parte comum aos profissionais" (NASCIMENTO; FLORÃO; LOZZA, 2018, p. 137). Enfim, os docentes precisam estar devidamente preparados para desenvolverem as habilidades e colocarem em prática nos atendimentos os saberes em seu poder.

Ainda, considera-se, a partir das falas das docentes, a carga horária dos cursos de pós-graduação em Pedagogia Hospitalar realizados por elas, sendo:

"Se eu não me engano, trezentas e oitenta". (Professora Larissa)

"Eu acho que foi trezentas e sessenta horas, eu acho que foi igual... isso mesmo, trezentas e sessenta horas". (Professora Bianca)

"Eu acho que foi seiscentas, ou seiscentas e dez, alguma coisa assim". (Professora Fernanda)

Observa-se que as cargas horárias se diferem de acordo com as instituições de ensino superior, variando entre trezentas e oitenta horas a seiscentas e dez horas. Nas normativas previstas pelo MEC[9], especificamente na resolução n° 1, de 8 de junho de 2007 (BRASIL, 2007), que estabelece as normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização, elucida no artigo 5º que

> Os cursos de pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização, têm duração mínima de 360 (trezentas e sessenta) horas. Nessas não é computado o tempo de estudo individual ou em grupo, sem assistência docente, e o reservado, obrigatoriamente, para elaboração individual de monografia ou trabalho de conclusão de curso (BRASIL, 2007).

Por conseguinte, nota-se que é determinado o mínimo de trezentas e sessenta horas (360h), sem englobar as demais atividades da pós, ou seja, estudos, realização da monografia, dentre outros. Assim, os cursos realizados pelas docentes vão ao encontro do que é determinado pelo órgão nacional. Ademais, vale ressaltar que é importante que as pós-graduações sejam bem fundamentadas, tendo em vista que as instituições credenciadas e que fornecem as formações são responsáveis, diretamente, pela organização total do curso, incluindo a formulação do projeto pedagógico, contratação do corpo docente, metodologia de ensino, etc. Nesse aspecto, Imbernón (2009) expõe que

> Atualmente, programa-se e se oferece muita formação, mas também é evidente que há pouca inovação ou, ao menos, a inovação não é proporcional à formação que existe. Talvez um dos motivos seja que ainda predomina a formação de caráter transmissora, com a supremacia de uma teoria ministrada de forma descontextualizada, distante dos problemas práticos do professorado e de seu contexto, baseada num professorado médio, que tem uma problemática sempre comum, mesmo ciente de que nenhuma dessas coisas existem (p. 35).

Em relação à formação continuada, Reis (2017) compreende a relação com o coletivo "[...] além dos saberes relacionados à experiência, o professor também deve buscar conhecimentos por meio de formação continuada, bem como em serviço, trocando informação com a equipe, de forma coletiva" (p. 70).

[9] Ministério da Educação e Cultura.

Diante disso, para além dos saberes adquiridos por meio dos cursos de especialização, é importante frisar que as formações em serviço, por meio das trocas de informações, são significativas, assim como possibilitam a ressignificação da atuação. Tendo em vista a quantidade ínfima de cursos de pós-graduação em Pedagogia Hospitalar, como demonstrado na seção quatro desta pesquisa – item *4.3 Cursos de especialização em Pedagogia Hospitalar no estado de São Paulo*, perante o fato da necessidade de continuar estudando e adquirindo conhecimentos que permeiam o ambiente hospitalar e o atendimento educacional, compreende-se que a identidade do profissional da educação que atua nas classes hospitalares se constitui no decorrer das atividades profissionais, sendo configurada na busca e superação dos desafios impostos pela própria atividade. Assim, conforme Nunes e Santos (2011, p. 179)

> A formação do professor que atua no hospital necessita incluir o diálogo com os aspectos específicos do campo médico e hospitalar, o foco da ação do professor e, consequentemente, sua formação – seja continuada ou em serviço – deve centrar-se nas questões pedagógicas.

Desse modo, comprova-se que, mesmo possuindo o curso inicial em Pedagogia e especialização em Pedagogia Hospitalar, o professor carece de continuidade na formação. No que tange à modalidade do curso de pós-graduação realizada, das três participantes, duas relataram que fizeram curso a distância, e uma o fez de forma semipresencial.

Levando em conta a modalidade à distância e a carga horária dos cursos efetuados pelas participantes do estudo, cabe refletir que nessa estrutura não é possível garantir uma formação mais consistente, aprofundada, inclusive, com estágio. Sobre isso Imbernón (2009) ressalta que

> [...] formação distanciada da prática docente deveria ser reduzida, pois nessa primam os aspectos quantitativos sobre os qualitativos e possuem um marcado caráter individualista de origem em modelos transmissivos de caráter tecnocrático, mercantilista e meritocrático por potencializar uma formação mais ligada à prática e que fomente a autonomia do docente na gestão de sua própria formação (IMBERNÓN, 2009, p. 47-48).

Nesses cursos à distância, visa-se a quantidade de alunos, em detrimento da qualidade da oferta. Aliás, por meio das aulas gravadas e materiais fornecidos, que, muitas das vezes não são atualizados, verifica-se a forte presença da transmissão e não a reflexão e construção de novos saberes.

Considerando a resolução nº 1, de 08 de junho de 2007 (BRASIL, 2007), em seu parágrafo único, afirma a respeito dos cursos de pós-graduação na modalidade à distância, que, mesmo os cursos sendo à distância, as instituições deverão realizar atividades presenciais, sendo "[...] provas presenciais e defesa presencial individual de monografia ou trabalho de conclusão de curso" (BRASIL, 2007). Dessa forma, a partir da fala da professora Fernanda, vê-se que a pós-graduação realizada por ela ocorreu à distância e com atividades presenciais na unidade da

instituição, na cidade de Araraquara/SP. Contudo, as demais professoras apenas relataram a realização à distância.

Ademais, pensando em outros cursos que dispõem de períodos para a formação e que agregam novos e/ou salientam conhecimentos já desfrutados pelas professoras, são oferecidos, de modo insuficiente, como pode ser evidenciado nos trechos das participantes.

> *"[...] então, assim, a gente acaba fazendo um curso da prefeitura ou mesmo do [...] que eles colocam a gente, né, e tem o congresso, também, que é feito em São Paulo, da Classe Hospitalar e de outros professores que fazem atendimento à domicílio, porque tem cidade que tem esse atendimento domiciliar e tem o congresso, mas, assim, curso específico da Classe Hospitalar, não". (Professora Larissa)*

> *"Não, não. Foi só a pós-graduação, mesmo, e a vivência dentro do hospital. [...]. Não. É que nem o que tem para nós da classe hospitalar. Não sei se vai encaixar nessa pergunta sua, mas todo ano tem o congresso que nós vamos sobre a classe hospitalar. Pode ser que entre nessa questão que você perguntou. É tipo uma reciclagem e são vários países, que nem aqui da América Latina, também. É um congresso e também aqui do estado de São Paulo, onde tem a implantação da classe hospitalar, assim, o contato com a classe hospitalar, tanto na região do estado de São Paulo e a América Latina. Não sei se entra nessa pergunta que você fez". (Professora Bianca)*

> *"[...] tem uns cursos online lá do Sul, eles sempre dão esses cursinhos online, que te dá até certificado. Sempre que tem eu participo. Eu gosto de estar me atualizando e aprendendo, mas esses congressos que a gente participa, que é muito, muito bom, porque eles são um aperfeiçoamento e você vai aprendendo coisas novas, maneiras novas de trabalhar com a criança, de levar para eles de uma forma, assim, mais amena, a gente vai aprendendo umas técnicas diferentes, sabe. É muito bom, porque a gente encontra com profissionais da América do Sul toda". (Professora Fernanda)*

Verifica-se que, de acordo com as entrevistadas, na experiência delas, quase não há cursos ou momentos de formação continuada oferecidos pela Diretoria de Ensino ou até mesmo pela Secretaria de Educação do Estado de São Paulo. Todavia, as docentes ressaltam a participação em um congresso anual, o qual é realizado na cidade de São Paulo, congregando outros países e promovendo o aperfeiçoamento acerca do atendimento escolar hospitalar. Diante disso, identifica-se que, ao menos por meio da participação no congresso, as professoras são incentivadas à reflexão sobre a sua prática, trocar experiências com outros professores e

atribuir novos saberes, o que leva a analisar as práticas pedagógicas no interior do hospital (REIS, 2017).

Além disso, a professora Fernanda menciona em sua fala cursos oferecidos online por instituições da região sul do Brasil. Essa docente deixa transparecer que tem "sede" de conhecimento, ou seja, sempre que pode, busca se atualizar. Conforme Souza, Teles e Soares (2017), a instrução sobre a área de atuação "[...] é um fator relevante para o saber pedagógico, que precisa ser contínuo" (p. 252), é um processo que deve ser permanente. Fernanda, por ser uma professora com muitos anos de experiência e atuação na Rede Estadual de Ensino, comentou também que

> *[...] lá no CAPE[10] , quando nós estávamos tendo cursos, era muito bom, porque já é uma equipe específica da área, [...]. Porque a criança hospitalizada é uma criança especial, porque ela está passando por um momento, ali, de fragilidade, de doença, então, a gente tinha muitas palestras assim, voltadas, também, tanto na área do [...] quando a criança morre, as fases do luto, a maneira de você lidar com as mães e até mesmo com a própria criança que já está... a gente já sabe que ela irá a óbito, então, é muito bom, você aprende uma forma diferenciada até da fala com a criança, sabe, o que levar para a criança nesse momento". (Professora Fernanda)*

Tais cursos não puderam ser realizados pelas outras profissionais, pois, quando adentraram a rede, não havia mais a oferta. Nesse caso, conforme se vê, a professora Fernanda avalia que os cursos eram excelentes e agregavam conhecimentos específicos e pertinentes à atuação do professor da classe hospitalar. De acordo com isso, torna-se oportuno enfatizar que a volta de tais cursos é de extrema valia, dado que poderão predispor novos saberes aos docentes da classe hospitalar.

Em face a essa exposição acerca da importância da formação docente, além dos saberes pedagógicos e relacionados à área hospitalar, as participantes citam outros saberes que são pertinentes e imprescindíveis à atuação profissional.

> *"É assim, você tem que estar ciente de que tudo que você ver lá no hospital você tem que deixar lá, né, não ficar levando para o lado pessoal, para casa. Você tem que ter um domínio psicológico bom, você tem que ter os saberes pedagógicos, as atividades corretas, porque às vezes você tem o suporte da escola e às vezes, não. A escola de origem da criança, ou na maioria das vezes, você não tem o suporte, né, então você tem*

[10] Centro de Apoio Pedagógico Especializado da Secretaria Estadual de Educação de São Paulo.

que... é uma junção, né. Lá você tem que ter os saberes da psicologia, da professora, da assistente social, tem que ter esse conjunto". (Professora Larissa)

"Eu acho que ali você tem que gostar do que você faz. Ali você tem que ter uma empatia muito grande, porque não é todas as vezes que a criança está afim de fazer. Ali, dentro do hospital, acho que você tem que ser um pouco psicóloga, também, porque não é todas as vezes que você chega até a criança e a criança está disposta em querer fazer, disposta em ir até a sala com você, eu acho que tem que ter respeito. Ali, dentro da classe hospitalar, tem que ter respeito. A dor também, né. A situação. Então, tem que ter um respeito muito grande. Não quero fazer, não vou fazer. É assim, tem que fazer malabarismo [...] daí temos que ter empatia". (Professora Bianca)

"Olha, a gente tem que estar... eu acho, assim, primeiramente, você tem que ter equilíbrio. Você tem que estar bem emocionalmente para você transmitir qualquer tipo de saber para a criança, né. Então, você tem que ter atenção. Você tem que transmitir confiança para a criança. Você tem que estar voltada, assim, você tem que estar... você irá levar o conhecimento para aquela criança, mas você tem que estar estruturada, também, para você poder trabalhar com aquela criança, porque muitas das vezes chega uma criança lá e ela foi operada na cabeça, daí ela está com aquela faixa. Ela está ali, mas ela não pode receber nada lá, ela não pode comer nada lá. Na nossa sala você tem que saber tudo, você tem que saber as condições daquela criança, porque você vai estar buscando a promoção e recuperação da saúde dessas crianças, né, que estão hospitalizadas". (Professora Fernanda)

Conforme as professoras Larissa, Bianca e Fernanda ressaltam, o profissional deverá ter conhecimentos da área da psicologia, ter respeito, empatia, compreender a dor do aluno, transmitir confiança e ter equilíbrio em suas ações. Desse modo, Pimenta (1997) sugere que a união entre os saberes da experiência, científicos e pedagógicos, originando na prática social, mostra-se o ponto importante para a ressignificação dos saberes exigidos para o atendimento escolar. Além do mais, o professor necessita ter sensibilidade diante da situação em que o educando está imerso, ser capaz de escutar e compreender as necessidades de cada sujeito.

À vista disso, em alguns momentos, é preciso distanciar-se dos processos de aprendizagem para lidar com certas questões. É bem significativo que o docente tenha noções acerca da condição de saúde e outros saberes, como evidenciados na fala das professoras (NUNES; SANTOS, 2011). Nessa sequência, Pimenta *et al*. (2017, p. 24) demonstram que "[...]

a integração entre áreas de conhecimento, oriunda de diferentes saberes", deverá ser inerente à formação do professor, para promover um serviço educacional de maior qualidade, que leve em consideração a realidade vivenciada pelo aluno hospitalizado.

De maneira a finalizar esta subcategoria de análise, enfatiza-se que a formação inicial e continuada dos professores que atuarão na classe hospitalar deverá reunir saberes pedagógicos e específicos da área de atuação. Logo, vale destacar que, se o professor que lecionará no ambiente hospitalar não tiver conhecimentos e não souber fazer o planejamento das ações e atividades, de nada adiantará possuir um amplo leque teórico sobre as questões pertinentes ao hospital e sobre o desenvolvimento humano. Por isso, os conteúdos discutidos na graduação e relacionados à didática são de extrema valia para o trabalho pedagógico efetivo.

7.1.2 Identidade e Condição Docente

Neste item, trata-se das questões concernentes à identidade[11] e condição docente[12]. Quanto a isso, observa-se que as professoras Larissa e Bianca começaram a atuar em classe hospitalar no ano de 2017, possuindo, atualmente, em torno de cinco anos de experiência. Já a professora Fernanda, atua há vinte e três anos, então iniciou sua atuação em 1999. Frente ao tempo de atuação, Paula (2004) realça, a partir de Therrien (2002), que o processo de educar abrange diversos saberes, sendo eles tangentes às disciplinas e currículo, formação pedagógica, experiência profissional, conhecimentos acerca da cultura e vivências sociais. Dessa maneira, percebe-se como é significativa a pluralidade de saberes, bem como aqueles advindos a partir dos anos vividos e tempo de atuação no ambiente hospitalar. Além disso, Covic (2008) frisa que

> O conhecimento tem assim sua base na experiência e é uma cópia de algo do mundo exterior. Aprender esse conhecimento significa descobrir algo que já está pronto na realidade exterior e planejar o conhecer é programar sequências que reforcem a probabilidade de respostas assertivas para o objeto de estudo (p. 164).

À vista disso, as experiências vivenciadas diariamente no trabalho hospitalar proporcionam aos docentes a construção de novos conhecimentos, ademais de outros conhecimentos e saberes que facilitarão a solução ou um atendimento escolar hospitalar de melhor qualidade e que vá ao encontro das particularidades do aluno. Para mais, salienta-se que

---

[11] Identidade docente: compreendida como processo de construção social do sujeito. Dessa forma, o sujeito constrói a sua identidade a partir da significação social, seus costumes e tradições e fluxo histórico ao qual tem vivenciado em sua trajetória profissional (IZA *et al*., 2014).

[12] Condição docente: circunstâncias que impulsionam os sujeitos a se tornarem professores, bem como as condições presentes no ambiente e rede de trabalho (TEIXEIRA, 2007).

a pluralidade de saberes enseja ao professor a construção da sua identidade, sendo, para isso, necessário que o docente seja um sujeito reflexivo e pesquisador da sua prática. Desse modo, compreende-se o professor como um profissional reflexivo quando, fundamentado na sua prática pedagógica, pensa e repensa na construção do seu pensamento prático como professor. Isso posto, a prática diária se torna um espaço de aprendizagem fomentado pela reflexão das ações e busca de superar os desafios encontrados (FÁVERO, 2016; FÁVERO; TONIETO; ROMAN, 2013).

Nessa perspectiva, acrescenta-se que as professoras relataram dados acerca do local em que atuam dentro do ambiente hospitalar, ou seja, do espaço da classe hospitalar. Desse modo, é pertinente esclarecer que o hospital público estadual possui duas unidades, sendo uma de emergência e outra localizada em um *campus* universitário, assim, tanto a unidade de atuação quanto o setor diferem-se entre as participantes.

> *"É, eu não tenho uma classe, um lugar físico, né, como se fala, mas, assim, eu fico em uma sala que é um refeitório na Pediatria, enfermaria/pediatria, mas eu não atendo só lá, eu atendo em mais lugares". (Professora Larissa)*

> *"Sim, sim. No leito, nos quatro andares que tem, neurologia, ala de queimados, CTI que às vezes eu sou chamada, MI, eu falei neurologia? Risos". (Professora Larissa)*

> *"Então, a minha fica ali, no décimo primeiro andar, que é a ala da ortopedia, mas o atendimento que eu faço é na ortopedia. Eu faço o décimo primeiro e o décimo segundo, o décimo segundo é de cirurgia de pescoço e cabeça, oftalmo e otorrino. Daí eu faço as três em cima, as três especialidades em cima, né, no décimo segundo, e a ortopedia, que é no décimo primeiro, mas a classe, em si, fica no décimo primeiro, na ala da ortopedia". (Professora Bianca)*

> *"[...] na pediatria, tá. [...], na pediatria. É o quarto andar, no quarto andar". (Professora Fernanda)*

Como evidenciado, a professora Larissa elucida que não possui uma classe específica para o atendimento dos educandos, o que induz os atendimentos a ocorrerem quando possível nesse espaço – "refeitório" - e nos leitos. Além disso, menciona que atua com todos os alunos internados no hospital, ou seja, em todos os andares. A partir da fala da professora, e tendo como referencial o documento norteador nacional (BRASIL, 2002), para que seja proporcionado o desenvolvimento e a construção do conhecimento pelas crianças, é necessária

“Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia [...]” (BRASIL, 2002, p. 16) dentro do ambiente hospitalar, sendo considerado uma exigência mínima para o atendimento escolar hospitalar. Dessa maneira, percebem-se condições desiguais entre as participantes e diferentes daquelas preconizadas pelo documento norteador citado acima. Ou seja, das três professoras participantes do estudo, duas contam com espaço específico, ou seja, uma sala de atendimento, enquanto uma delas atende os alunos nos leitos de diferentes setores do hospital ou no refeitório de um dos setores.

Essa situação coloca os estudantes também em condição de desigualdade, ou seja, alguns contam com uma sala específica e outros são atendidos em espaços não adequados para atividades acadêmicas, como refeitório e leitos. Esses, portanto, não contam com um espaço que os remeta ao ambiente escolar (mobiliários, materiais, privacidade, condições acústicas, dentre outras) para o desenvolvimento do atendimento escolar hospitalar, construção de relações afetivas e identitárias, com a experiência escolar organizada no ambiente hospitalar. Fonseca (2008) realça que o espaço da classe hospitalar pode e auxilia a “[...] suprir melhor as demandas das crianças nela atendidas” (p. 51), como, também, “[...] a criança será toda olhos, ouvidos e sensações para a atividade proposta” (p. 52). Fica evidente que o atendimento escolar hospitalar em uma sala adequada e preparada para o serviço educacional proporciona melhores condições para o processo de aprendizagem e desenvolvimento.

Pelo exposto, ressalta a importância de se garantir infraestrutura adequada para a efetivação do direito à educação em uma das unidades do hospital. Todavia, é preciso considerar a condição dos alunos que não podem se mobilizar até esses espaços específicos em virtude da sua condição e tratamento realizado no hospital. Para esses casos, sugere-se que o atendimento hospitalar deva ir até o aluno nos diferentes espaços, como, leitos, isolamento, enfermarias, dentre outros.

Sobre essa especificidade do atendimento, Covic e Oliveira (2011) reportam em seu estudo que

> A sala de aula no Iop-Graacc-Unifesp não tem paredes, não tem portas, pode ser uma mesa da brinquedoteca, um sofá da sala de espera ou o leito do hospital. Tudo depende de onde a criança/adolescente está e de que melhor maneira se acomoda (p. 40).

Em face do exposto, é significativo compreender que a simples demarcação de espaço e materiais ali fornecidos não necessariamente corresponde à necessidade do educando. Assim sendo, pode ser concebida a ideia de que o melhor espaço para atendimento escolar hospitalar é aquele em que o aluno se sinta confortável, além de promover efetivamente o processo de ensino-aprendizagem e desenvolvimento. Logo, tendo em vista os excertos das professoras

Bianca e Fernanda, verifica-se que as docentes possuem uma sala específica para o atendimento escolar hospitalar. No entanto, Bianca salienta que realiza atendimento no leito quando necessário.

Diante disso, esclarece-se que o atendimento no leito acontece quando o aluno possui alguma restrição ou se sente mais confortável, podendo ser na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento (BRASIL, 2002). De modo diferente, o atendimento escolar hospitalar em salas específicas dar-se-á em um ambiente reservado e destinado propriamente para a atividade educacional, bem organizado e com recursos materiais disponíveis.

Quanto a isso, é possível compreender que a classe hospitalar se refere ao atendimento educacional dentro do ambiente hospitalar, projetando a continuidade do processo de escolarização – ensino/aprendizagem e desenvolvimento, como, também, possibilitando o vínculo com a escola de origem e o retorno à instituição escolar após o período de internação, independentemente do espaço em que o atendimento escolar hospitalar aconteça (ASSIS, 2009; BRASIL, 2002; GOMES; RUBIO, 2012).

Levando em consideração o tempo e o setor de atuação das professoras no ambiente hospitalar, as participantes salientaram, no decurso das entrevistas, os fatores que provocaram sua inserção nessa área de atuação. Então, considerou-se pertinente abordar e refletir sobre tais fatores, tendo em vista que a classe hospitalar ainda é um campo de atuação em construção e conquista, mas bem pouco conhecida pelos profissionais da educação e saúde. Assim, com base nos fragmentos abaixo, fica nítido o que as motivou.

> *"É, veja bem, eu trabalhava.... Quando eu entrei no estado, em 2016, eu entrei na Educação Especial, que é a sala AEE. Aí, um dia, eu dentro da Diretoria de Ensino, conheci uma professora que era da Classe Hospitalar. Até então, eu também não conhecia essa classe/sala e ela me falou, mostrou, sabe, em fotos, tudo. Eu me interessei. Então, assim, foi através de uma professora da Classe Hospitalar que eu fiquei conhecendo e me interessei, fiz o curso, tudo". (Professora Larissa)*

A partir da fala da professora Larissa, constata-se que o mote para a sua atuação na Classe Hospitalar partiu de uma conversa com outra professora, a qual atuava no ambiente hospitalar e lhe contou sobre o espaço de atuação. Assim, gerando o interesse da professora Larissa em relação a área de atuação e em buscar/agregar conhecimentos que permeiam o atendimento escolar hospitalar. Aliás, em meio às entrelinhas, verifica-se que a professora não sabia da existência do atendimento escolar hospitalar, conforme Fonseca (1999a, p. 119), "A insuficiência de teorias e estudos dessa natureza em território brasileiro gera, tanto na área

educacional, quanto na área de saúde, o desconhecimento desta modalidade de atendimento [...]", e esse desconhecimento acarreta a falta de estudos e partilha dos saberes nos espaços de formação inicial e continuada de professores.

Por esse ângulo, Matos e Mugiatti (2009) abordam a especificidade da formação do profissional que atua na classe hospitalar, sendo uma dificuldade de inserção da área nos cursos de Pedagogia, devido ao fato de que as "[...] mudanças sociais aceleradas estão a exigir uma premente e avançada abertura de seus parâmetros, com vistas a oferecer os necessários fundamentos teórico-práticos para o alcance de atendimentos diferenciados emergentes no cenário educacional" (p. 12). À vista disso, vê-se que o desconhecimento da professora Larissa é uma realidade de muitos profissionais da educação, pois, segundo Pedroso (2016), os cursos de Pedagogia apresentam dispersão e ausência de um *lócus* para formação do professor da Classe Hospitalar, em razão da configuração dos cursos de modo "[...] frágil, superficial, generalizante, [...], fragmentada e dispersiva" (PEDROSO, 2016, p. 25), tendo em vista o amplo campo de atuação do pedagogo e foco de outras áreas nos cursos de formação inicial.

Portanto, diante da fala da professora Larissa, para que o campo de atuação no ambiente hospitalar não seja desconhecido pelos professores, compreende-se que, mesmo de maneira ínfima (tema a ser tratado), como disciplina optativa, grupo de estudo, dentre outros, é significativo que os cursos de Pedagogia insiram em seu currículo alguns conhecimentos acerca da classe hospitalar, para fornecer aos futuros docentes noções sobre espaço de atuação, viabilizando a eles a busca de conhecimentos mais aprofundados.

De modo diferente, a professora Bianca reconhece que a sua atuação se deu através de sua "paixão" em atuar com os alunos público-alvo da educação especial. Sobre essa consideração da participante, cabe refletir que ela não apontou motivação profissional permeada à constituição da identidade e saberes pedagógicos. Dessa maneira, depara-se com um movimento de interferência na formação identitária da docente, na qual há resquícios de cunho assistencialista e emoções particulares, como pode ser evidenciado no fragmento abaixo:

> *"Então, a pedagogia, em si, eu acho encantadora, mas... só que eu sempre gostei da educação especial, então, como tinha esse projeto que é oferecido pela DE, então optei por ir por esse... Se for ver, eu dava aula eventual em classe comum, do primeiro ao quinto ano, daí eu fiz a pós-graduação e acabei entrando na área de Educação Especial. Depois, quando surgiu a vaga... eu me identifico mais, eu gosto mais dessa área, aí eu fiz, porque é uma área que eu gosto e acabei indo". (Professora Bianca)*

Constata-se que a professora compreende o atendimento escolar hospitalar como um serviço constituído a partir da Educação Especial, com a qual possui maior afinidade. Dessa maneira, diante do Parecer CNE/CNB n. 17/2001, reconhece-se que a classe hospitalar é um

> [...] serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar de alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação escolar ou atendimento ambulatorial (BRASIL, 2001c, p. 24).

Logo, constitui um atendimento especializado, que decorre com base na Educação Especial, tendo em vista as especificidades apresentadas por cada aluno. Isso posto, compreende-se que a professora Bianca possua percepções sobre o serviço em que atua de acordo com documentos legais nacionais. Do mesmo modo, Assis (2009) apresenta que algumas das legislações nacionais entendem o atendimento escolar hospitalar como um serviço em prol das crianças, adolescentes e adultos que apresentam necessidades educacionais especiais, incumbência essa da educação especial. Nesse sentido, busca-se assegurar o direito à educação e atendimento educacional especializado no interior do hospital, fundamentado nas particularidades e interesses apresentados pelos educandos.

No entanto, anterior ao trabalho, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) definiu como público-alvo da educação especial: alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Diante disso, percebe-se uma delimitação do público-alvo, de modo que não engloba os alunos que não apresentam alguma dessas especificidades e que estejam hospitalizados. Portanto, torna-se significativo afirmar que não há um consenso se a classe hospitalar é um atendimento escolar hospitalar vinculado a Educação Especial ou não, pois, mesmo não possuindo nenhuma das especificidades apresentadas na política, os alunos enfermos apresentam particularidades que devem ser respeitadas e levadas em consideração na elaboração e realização das atividades pedagógicas.

Apesar disso, Gonçalves, Pacco e Pedrino (2019, p. 9) destacam que “[...] o atendimento educacional hospitalar, como serviço de apoio à inclusão escolar, representa um dos serviços da Educação Especial, sendo essa ofertada em ambiente hospitalar e ainda pouco difundida”. Por conseguinte, constata-se que a visão da Bianca está fundamentada nos conhecimentos que ela foi adquirindo ao longo da sua profissão e pelo aprofundamento teórico acerca do atendimento escolar hospitalar, mesmo que ainda não haja um consenso.

De feitio diferente e particular, a professora Fernanda expressa, por meio de sua fala, o que a levou a atuar no ambiente hospitalar, com base em seu trabalho pedagógico e experiência profissional de vinte e três anos.

"Às vezes, um sorriso no rosto de uma criança que está hospitalizada, que está ali doente, já é um presente para a gente, e eu sempre gostei de trabalhar com criança, sempre gostei dessa área hospitalar. [...] Aí quando abriu vaga no [...], eu já tinha tempo e entrei. Também não saí mais, e eu já estou com o tempo, é só eu falar que eu quero assinar a minha aposentadoria, mas eu ainda não tive coragem, eu gosto tanto do meu trabalho, gosto tanto de trabalhar com as crianças, sabe. Eu acho que eu ainda posso contribuir mais um pouco, sabe. É igual essa semana, eu consegui alfabetizar mais duas crianças da sala de recursos. Então eu acho muito gratificante, eu acho que é.... a gente não ganha bem, mas a minha preocupação não é que a gente não vive sem um salário bom, mas a minha preocupação é voltada para esse lado, tá, de atingir os objetivos do trabalho, de você estar realmente fazendo alguma coisa pelas crianças, pelos alunos-pacientes. Então, eu não tenho esse cargo como profissão, eu tenho como, assim, como uma missão de amor, tá, de compromisso, de respeito pelas crianças e eu gosto muito do que eu faço, eu gosto muito do meu trabalho". (Professora Fernanda)

Observa-se na fala da professora Fernanda o compromisso com o direito à educação por meio dos atendimentos e garantia do processo de ensino, aprendizagem e desenvolvimento. Todavia, também fica evidente a "satisfação" que o trabalho com crianças hospitalizadas proporciona em sua vida. À vista disso, convém ampliar a discussão acerca do cunho assistencialista que está presente no excerto da professora. Conforme Mantoan (2002) é "[...] eminentemente assistencial, visando apenas ao bem-estar da pessoa". Logo, é possível inferir que a professora vislumbra o seu trabalho como algo que provoca bem-estar e felicidade aos estudantes e a si própria, assim, deixando em *stand-by* o direito à educação preconizado nas legislações nacionais (BRASIL, 1988, 1990, 1996).

Por esse motivo, reforça-se que é preciso superar a visão assistencialista e compreender, de maneira clara, que mesmo que o atendimento escolar hospitalar aconteça em um espaço fora da escola regular, a classe hospitalar demanda "[...] um conjunto de métodos, técnicas e recursos especiais de ensino e de formas de atendimento escolar [...]" (MANTOAN, 2002). Ainda, nota-se que, diante do momento de fragilidade em que a criança, adolescente ou adulto se encontra, um simples sorriso no rosto e participação das atividades proporcionam à docente a alegria e a gana para continuar. De acordo com os estudos de Schilke e Maia (2011, p. 73), "Deve-se atentar para o fato de que a necessidade desse olhar surge como consequência da relação de doação, amor e sensibilidade [...]", e, sob esta ótica, concebe-se que a professora é motivada a continuar o seu trabalho por meio das reações e aprendizagens de seus alunos.

Para mais, a docente vê o seu trabalho não simplesmente como algo que lhe dá renda e possibilidade de viver, mas como uma missão e compromisso em respeito ao direito do educando. Sendo assim, exerce a sua função de pedagoga hospitalar com "[...] o intuito de proporcionar o direito à escolarização do estudante em internação hospitalar" (GONÇALVES; PACCO; PEDRINO, 2019, p. 5). Logo, é possível concluir como a percepção do direito à educação se instala na fala da professora, e, também, que o seu percurso como educadora ainda não chegou ao fim e que ainda está confiante de que pode contribuir e proporcionar mais aprendizagens e desenvolvimento a outros alunos.

Por fim, falar de formação inicial e continuada dos professores da classe hospitalar significa ir além do curso realizado, pois é necessário considerar outros fatos determinantes da condição docente, por exemplo, baixos salários, o pagamento de insalubridade que alguns recebem e outros não, falta de uma carreira atrativa, jornadas muito extensas e exaustivas, pouca valorização social da profissão, a proletarização do magistério, as condições precárias de trabalho com reduzida possibilidade de trabalho coletivo, além da estrutura física precária. No caso das professoras da classe hospitalar participantes desta pesquisa, verificou-se falta de um espaço adequado, falta de trabalho coletivo, entre outros fatores.

Em suma, contemplou-se nesta subcategoria aspectos relacionados aos traços particulares da profissionalidade das professoras participantes, sendo a idade, tempo de atuação na classe hospitalar, local de atuação no hospital e o que as motivou e motiva para atuar nesse espaço. Enfim, foi delineada uma breve caracterização delas. Desse modo, no próximo item, serão analisadas as perspectivas das professoras em relação a Classe Hospitalar e a Educação Especial.

7.1.3 Classe Hospitalar e a relação com a área da Educação Especial

Neste tópico o objetivo é discutir o lugar do atendimento hospitalar no conjunto de serviços da Rede Estadual de Ensino. De maneira mais específica, discute a vinculação dos professores e das classes hospitalares às escolas estaduais à luz da Resolução SE 71, de 22 de dezembro 2016 (SÃO PAULO, 2016), que norteia, de acordo com o que segue, a organização e funcionamento do atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar. Segundo a resolução

> Artigo 1º – As crianças e adolescentes em idade escolar, impossibilitados de frequentar as aulas, em razão de problema de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial contínuo, para tratamento de doenças crônicas que dificultam seu comparecimento regular à escola, terão atendimento educacional especializado em ambiente hospitalar, na conformidade das normas e procedimentos contidos na presente resolução.

> § 1º - Fica assegurado, pelo tempo que for necessário, o atendimento educacional especializado ao aluno cujo período de internação para o tratamento, a que se refere o caput deste artigo, seja superior a 15 (quinze) dias.
> § 2º - O atendimento educacional especializado, de que trata este artigo, dar-se-á em Classe Hospitalar, entendida como espaço cedido pela Instituição Hospitalar, que será vinculada, administrativa e pedagogicamente, a uma escola estadual, com o objetivo de prover, para o aluno, o acesso à educação escolar.

A Classe Hospitalar, pelo exposto, é entendida na rede estadual como um atendimento educacional especializado, ou seja, um serviço vinculado à modalidade Educação Especial e regulamentado a partir da resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009 (BRASIL, 2009). Diante disso, as professoras participantes, Larissa e Fernanda, enunciam que percebem a classe vinculada à Educação Especial na rede estadual, uma delas assim se expressa

> *"Sim, é o setor da Educação Especial. [...] essa vinculação minha foi porque quando eu ingressei eu já tinha estabilidade e essa estabilidade foi dentro da educação especial, entendeu? E como o projeto era dentro da educação especial, então eu fiquei vinculada devido a isso, também". (Professora Fernanda)*

Fonseca (1999c, p. 37) aponta em um dos seus trabalhos "[...] que esta modalidade de atendimento pedagógico-educacional perpassa certas peculiaridades, sejam elas consideradas dentro ou fora da área de Educação Especial". Pelo exposto, é possível considerar que a classe hospitalar é um serviço da rede regular e também um serviço da Educação Especial. Porém, esse entendimento não é consensual entre os pesquisadores e a própria legislação na área. À vista disso, pode-se compreender as classes hospitalares como um serviço da rede regular para os alunos hospitalizados e também como modalidade da Educação Especial, por realizar o atendimento de crianças, adolescentes e adultos com necessidades educativas especiais transitórias ou permanentes (BRASIL, 2001a). Dessa forma,

> Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.
> § 1o As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

Ademais, a professora Fernanda aborda que as pessoas responsáveis pela supervisão das classes hospitalares são as funcionárias do setor da educação especial, sendo assim:

"A supervisora da Educação Especial, ATP da educação especial, são elas que vão ao hospital, que vai ver o nosso trabalho, acompanham, todos os formulários, tudo o que é exigido e que é modelo". (Professora Fernanda)

Logo, evidencia-se que, de modo geral, a classe hospitalar está ligada ao setor da educação especial na rede estadual de ensino do estado de São Paulo. No entanto, conforme a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008), que delineia o público-alvo da Educação Especial, sendo ele o educando com "[...] deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação" (BRASIL, 2008), infere-se que a classe hospitalar não se enquadra na modalidade da educação especial, pois nem sempre os alunos hospitalizados serão público-alvo, de acordo com essa política. Esse ponto de vista também foi levantado pela professora Larissa, assim explanando que

"[...] a Classe Hospitalar, muita gente acha que é Educação Especial, né, tanto que ela, na Diretoria de Ensino do Estado, ela é vista como Educação Especial, mas não é só Educação Especial, né. Ela tem crianças lá que internam e que não tem nenhuma dificuldade, nenhum transtorno e nenhuma deficiência". (Professora Larissa)

Nesse sentido, subentende-se que a professora não está de acordo quanto à classe hospitalar ser considerada um serviço unicamente da Educação Especial, quando pensado apenas na política (BRASIL, 2008). Especificamente, a docente Larissa menciona que há alunos que se internam e que não possuem dificuldades ou até mesmo nenhuma deficiência. Diante disso, destaca-se que, para a professora, o atendimento escolar hospitalar apenas se insere na educação especial quando o educando é público-alvo. Quanto a esse dado, Paula (2004) realça que

> [...] a expansão das escolas nos hospitais no Brasil está ocorrendo com muitas indefinições sobre a sua identidade, principalmente no que se refere ao seu caráter de pertencimento, pois não se tem muito claro se essa modalidade de ensino é da Educação Especial ou da Educação Geral. Há uma polaridade e dicotomia nas Classes Hospitalares implementadas (p. 7-8).

Como se constata, pelo enunciado de Paula (2004), ainda há muitas indefinições perante as classes hospitalares nacionais, sendo uma delas a modalidade de ensino em que se enquadra, o que pode gerar conflitos entre os profissionais que atuam no ambiente hospitalar, além de compreensões diferentes. Nessa perspectiva, tendo em vista as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial (BRASIL, 2009), o atendimento por meio da classe hospitalar não é mencionado de modo direto como uma modalidade de ensino do atendimento educacional especializado. À vista disso, o

atendimento escolar hospitalar apenas é mencionado no documento em um dos trechos, sendo: “Em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar” (BRASIL, 2009).

Portanto, não fica nítido se o atendimento engloba todos os alunos doentes e hospitalizados ou somente aqueles com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, estabelecidos como público-alvo da Educação Especial, a partir da política nacional (BRASIL, 2008). Então, verifica-se que o pensamento da professora Larissa possui fundamento e nos alerta sobre compreensões para melhor definir o aluno e possibilitar a formação da identidade da classe hospitalar. Por isso, Fonseca (2020, p. 6) infere que “[...] de acordo com a situação atual, o atendimento escolar da clientela doente encontra-se em suspenso no que se refere à sua referência nos documentos ministeriais, o que é extremamente lamentável”, inviabilizando, assim, em algumas circunstâncias, a efetivação do direito do aluno.

De acordo com isso, a professora Bianca sinaliza que

> *“[...] eles rotularam a criança como especial dentro do hospital, mas não é uma criança, se for ver, é uma criança normal, só que assim... depende, que nem, eu fico na ortopedia, depende da área que pega, ali, dentro do hospital. Como eu fico na ortopedia, ali é muito trauma, reparação... Já as meninas, em si, que são um tempo mais demorado, que nem quem faz quimioterapia é diferenciado, mas, como eu fico na ortopedia já não”. (Professora Bianca)*

A professora Bianca considera que a vinculação à Educação Especial faz com que os alunos sejam rotulados como “especiais”, sem considerar quem eles realmente são e quais são as suas particularidades reais. Desse modo, constata-se que, a partir da fala das professoras Bianca e Paula (2004), ao definir ou, até mesmo, pensar que a classe hospitalar é um serviço da educação especial, faz com que os alunos hospitalizados sejam rotulados pela sociedade, algo que a professora Bianca discorda e compreende que a criança/adolescente/adulto deve ser considerado público-alvo da educação geral. À vista disso, procurando não segregar os educandos. No entanto, é importante salientar que a Educação Especial não tem como propósito rotular os alunos ou, até mesmo, excluí-los, mas, sim, proporcionar a inclusão dos alunos e possibilitar a equidade no processo educacional.

Ainda por esse viés e na perspectiva de entender o ponto de vista das professoras se a vinculação da Classe Hospitalar deve ou não permanecer junto à Educação Especial na rede estadual do estado de São Paulo, as docentes declaram:

> *"Como eu estou te falando, eu acho que não poderia ser totalmente da Educação Especial. Não é ligada totalmente na Educação Especial". (Professora Larissa)*

> *"Porque se for ver não são crianças especiais, eu acho que tem diferença entre as crianças que são especiais e as crianças que estão internadas. Lógico que tem algumas crianças que ficam debilitadas, só que eu vendo pela área da ortopedia, é muito traumatologia ali na área da ortopedia, então não precisa ter esse vínculo, ser necessariamente da educação especial e serem rotulados especiais". (Professora Bianca)*

> *"Eu acho que sim". (Professora Fernanda)*

Percebe-se na fala das docentes que cada uma tem uma visão diferente acerca da vinculação da classe hospitalar à Educação Especial. Primeiramente, a professora Larissa compreende que nem sempre há necessidade dessa vinculação, pois os alunos atendidos serão público-alvo da educação especial, ou seja, estarão vinculados apenas quando se diz a respeito aos alunos considerados público-alvo. Diferentemente, a professora Bianca, para quem o vínculo não deveria ser considerado, tendo em vista que os alunos são rotulados como "especiais". Por último, a docente Fernanda entende que o vínculo à educação especial necessita continuar, mas não apresenta argumentos acerca da sua visão.

Nesse sentido, percebe-se o quão importante é discutir a definição da modalidade de ensino em que a classe hospitalar está/estará incluída, a fim de proporcionar maior compreensão e sentido de pertencimento ao atendimento na modalidade (PAULA, 2004).

Para mais, cabe mencionar sobre os alunos atendidos pelas professoras na classe hospitalar, em especial os educandos público-alvo da educação especial. Perguntou-se às docentes se, ao longo da experiência profissional delas, foram atendidos alunos público-alvo da educação especial. A participante Larissa respondeu "sim", a Bianca "não', sem nenhum detalhamento. A participante Fernanda assim se expressou:

> *"Ah, sim, a gente já atendeu. Crianças com deficiência visual, deficiência intelectual, já atendemos. A gente até tem material em braile lá, nós recebemos, lá, livros em braile, bastante material a gente recebe e nós atendemos, sim, crianças com deficiência,*

também, que a gente leva para a sala, trabalha com eles, tem a prancheta, a gente recursos lá para atender eles". (Professora Fernanda)

Dessa maneira, observa-se que duas professoras (Larissa e Fernanda) responderam que já atenderam alunos público-alvo da educação especial. Além disso, a docente Fernanda ressalta que há materiais disponíveis na classe hospitalar que vão ao encontro das especificidades dos estudantes. Então, consoante a Fonseca, Cabral e Carnevale (2018), são asseguradas condições necessárias para um atendimento de qualidade, sendo pedagógicas e materiais. Contudo, a professora Bianca relata que em seu setor não ocorreram atendimentos escolares hospitalares para alunos da Educação Especial.

Por fim, tendo em vista o que foi exposto ao longo desta seção, conclui-se que a legislação nacional, no que se refere ao atendimento escolar hospitalar, a partir da política de educação especial (BRASIL, 2008), desconsidera a classe hospitalar como um atendimento educacional especializado, não se referindo ou incluindo esse atendimento na modalidade de ensino da Educação Especial, no que se refere ao público-alvo. No entanto, infere-se e compreende-se neste trabalho que a Classe Hospitalar é um serviço vinculado à Educação Especial, considerando que os alunos apresentam necessidades educativas especiais, tal como considerado por Brasil (2001a).

A seguir, na próxima categoria de análise, serão apresentados e discutidos os elementos que permeiam a organização e funcionamento do trabalho pedagógico realizado nas unidades hospitalares.

7.2 Organização e funcionamento do trabalho pedagógico

Na categoria *Organização e funcionamento do trabalho pedagógico*, procurou-se refletir acerca da organização e funcionamento do trabalho pedagógico no hospital, especificamente das rotinas diárias, dos materiais, dos espaços e tempo, do planejamento dos atendimentos e da adaptação curricular. Além disso, essa seção apresenta reflexões das relações que penetram os espaços, sendo eles, hospitalar e escolar. Dessa forma, essa categoria se organiza a partir de quatro subcategorias, sendo: *O aluno e a escuta pedagógica; Organização do atendimento escolar hospitalar: planejamento e currículo; O professor da classe hospitalar e sua rede de interações: equipe de saúde do hospital, escola regular do aluno e escola vinculadora da classe hospitalar;* e, *Atendimento escolar hospitalar durante a pandemia (COVID-19).*

7.2.1 A escuta pedagógica e a organização do atendimento escolar hospitalar

A organização do atendimento escolar hospitalar tem como referência o processo de escuta pedagógica (BRASIL, 2002; CECCIM; CARVALHO, 1997; FONTES, 2005a). A expressão escuta pedagógica, nesse campo, diz respeito à sensibilidade em relação ao ver, sentir e ouvir, e aos processos psíquicos e cognitivos vivenciados pelos alunos hospitalizados. Para Ceccim e Carvalho (1997)

> O termo escuta provém da psicanálise e diferencia-se da audição. Enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo, através das palavras, as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e postura. A escuta não se limita ao campo da fala ou do falado, mais do que isso, busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade. (CECCIM; CARVALHO, 1997, p. 31).

O processo de escuta, juntamente com a consulta ao prontuário e o contato com os acompanhantes e ou familiares do aluno hospitalizado, compõe um conjunto de ações que tem como objetivo obter dados sobre o aluno, seu estado de saúde e sua escolarização.

Sobre esse processo de escuta pedagógica, evidencia-se, a partir da fala das professoras que:

"[...] quando você aborda a criança lá, você já tem que pegar os dados dela, e a escola de origem. Aí, você conversa com a escola de origem e aí você fala que ela ficará internada por tempo indeterminado. Se ela ficar mais de quinze dias, vocês terão que me enviar o material". (Professora Larissa)

"Primeira coisa que eu faço quando a criança chega até a minha sala é fazer a avaliação diagnóstica, porque não tem como". (Professora Bianca)

"[...] a gente chega, pega a lista de alunos que foram internados, nós passamos em todos os leitos para ver o aluno que teve alta, o aluno que foi de alta licença e voltou, o aluno novo, que é um paciente novo, então essa rotina é todos os dias. Acabamos essa rotina a gente já conversa e já fala com a mãe sobre todo o trabalho e já pega todos os dados do aluno, nome da escola, se a mãe não sabe o telefone, a gente vai e pega na internet, a gente tem uma ficha que nós preenchemos do aluno, todo dia, de cada aluno. "A gente vai registrando os dias de atendimento, o que foi dado, é uma ficha que vai

conter todas as informações que a gente precisa do aluno-paciente, "tá" ". (Professora Fernanda)

Observa-se que a formalidade em iniciar um diálogo com o aluno e seus familiares são dissemelhantes. Dessa forma, destaca-se que, ao adentrar o espaço em que está a criança/adolescente, a professora Larissa realiza um breve diálogo para coletar algumas informações pessoais e educacionais sobre o educando, bem como, após o atendimento realiza o contato com a escola de origem. De outro modo, a professora Bianca sinaliza que, ao convidar e as crianças adentrarem a sua sala, realiza a avaliação diagnóstica, e por meio dela conhecerá as questões educacionais do aluno, assim, possibilitando um contato próximo e, posteriormente, a aquisição de novas informações. Em contrapartida, temos um movimento diferenciado no contato da professora Fernanda, já que, inicialmente a docente tem acesso a lista de educandos internados, como, também, ao prontuário. Assim, vai ao leito de cada um para realizar o contato inicial e também verificar aqueles que tiveram alta médica. Em seu diálogo com o aluno e seu responsável, já realiza algumas perguntas e anota informações a respeito da criança/adolescente – ficha do aluno e o convida para ir até a sala de aula ou realizar a atividade no leito.

Tendo em vista as formas de contato inicial, segundo Brasil (2002, p. 22) "A consulta ao prontuário e o registro de informações nesse documento também pertence ao desenvolvimento das competências desse professor", portanto, sendo um elemento essencial para conhecer alguns aspectos do educando. Do mesmo modo, facilitando o primeiro contato e coleta das informações necessárias para o preenchimento da ficha do aluno e a *posteriori* o planejamento do atendimento escolar hospitalar.

Por esse viés, Fonseca (2008) aponta que a conversa (e convivência) do professor hospitalar com os acompanhantes das crianças/adolescentes

> [...] lhe serve tanto como um intérprete da situação de hospitalização e tratamento quanto como facilitador das relações entre ele e os profissionais do ambiente hospitalar. O acompanhante também é importante no relacionamento entre a criança e a escola hospitalar, principalmente nas interações iniciais com o professor (FONSECA, 2008, p. 35).

Dessa forma, o familiar ou responsável acompanhante do aluno é uma figura muito importante para possibilitar o contato do professor com o educando. Sendo, assim, um intermediador e, também, transmissor de informações sobre o sujeito. À vista disso, compreende-se que somente a professora Fernanda explicita de modo claro que realiza os dois movimentos – leitura do prontuário e diálogo com o acompanhante, enquanto as demais docentes, não.

Isso posto, segundo Fonseca (2008), Granemann (2011) e Venâncio e Peters (2018), o mapeamento dos alunos, a leitura dos prontuários médicos, o contato com os familiares presentes no hospital e aproximação com o educando são passos significativos para o início da mediação pedagógica, tendo em vista que fornecerá alguns subsídios para o percurso escolar do aluno dentro do ambiente hospitalar. Ainda, impulsionando a prática individualizada, dando significado ao que é ensinado, voz ao estudante e realizando múltiplas adaptações a partir do contexto e doença do sujeito.

Após o primeiro contato e aceite do educando ao atendimento escolar hospitalar, reconhece-se que seja necessária a realização da escuta pedagógica, bem como a sondagem, para que, fundamentada à escuta, as atividades possam ser planejadas e realizadas pelo professor. Nesse sentido, as participantes assinalam que:

> *"Quando ela é abordada, eu já levo uma atividade, um pouco de cada ano, entendeu. Então assim, do primeiro, do segundo, terceiro, quarto até o nono ano eu levo. Aí, as atividades são feitas de acordo com a idade escolar que ela corresponde. Eu costumo, como eu te falei, eu costumo andar com uma pastinha com todas as atividades correspondentes a cada ano, porém, a primeira coisa que eu faço é a sondagem, porque às vezes a criança está no sétimo ano e não sabe escrever, né". (Professora Larissa)*

> *"Primeira coisa que eu faço quando a criança chega até a minha sala é fazer a avaliação diagnóstica, porque não tem como. Eu pesquiso muito, de acordo com a criança, eu pesquiso muito, que nem, as dificuldades que ela tem, e vou aplicando. Que nem, lá nós temos tudo separadinho: as pastas, os conteúdos, tudo certinho, E vou aplicando de acordo com o que a criança sabe fazer". (Professora Bianca)*

> *"[...] sondagem quando é aluno novo. A gente faz a mesma coisa que na sala de aula, para a gente poder ir conhecendo o aluno. Então, se o aluno trouxe o material, eu sigo o material. Quando não, é muito assim, olha... nem todas as crianças que estão na mesma série estão no mesmo nível de aprendizagem. Então, a gente sempre procura trabalhar essas atividades diferenciadas e específicas de acordo com a dificuldade dele. Então, a gente adequa a atividade de acordo com o nível de aprendizagem do aluno". (Professora Fernanda)*

A fala da professora Larissa indica uma prática pedagógica orientada por uma concepção bem pragmática do trabalho pedagógico, ou seja, valorizando apenas a realização de atividades, sem considerar as questões do currículo de referência da escola regular do educando

hospitalizado. Nesse sentido, é possível indicá-lo como superficial e bastante pontual – desconectado do trabalho da escola de origem. Todavia, essa característica do trabalho pode ter sua origem nas condições de trabalho dessa professora na unidade hospitalar, pois ela não possui um espaço próprio para os atendimentos (sala), os alunos que são atendidos por ela permanecem, normalmente, poucos dias hospitalizados nessa unidade e, também, por ela ser responsável por todos os educandos da unidade – quatro setores. À vista disso, nota-se condições precárias de trabalho no hospital, no caso dessa professora, como já discutido na subcategoria "Identidade e Condição Docente". Ainda que se reconheça a importância desse trabalho no interior do hospital, ele não conta com as condições necessárias para garantir um atendimento escolar hospitalar orientado pelo currículo da escola regular.

Por essa perspectiva, defronte ao excerto da professora Bianca, também se evidencia uma ação pragmática, voltada apenas para realização das atividades pelos estudantes, o que fica explícito no relato com o uso do termo "aplicando", o qual, segundo o Dicionário Online Priberam[13], significa "Pôr em prática ou em uso". Sendo assim, havendo um foco na execução/realização das atividades propostas e previamente elaboradas, as quais buscam ir ao encontro do que foi evidenciado na avaliação diagnóstica. Contudo, o repertório de atividades previamente elaboradas pela professora não garante o atendimento escolar hospitalar que vá ao encontro das reais necessidades do educando, pois não há diálogo com a escola de origem, bem como com as especificidades apresentadas pelo sujeito, tendo em vista que a avaliação diagnóstica deve ser constante e possibilitar a elaboração e inovação das propostas pedagógicas planejadas inicialmente, sempre que necessário.

De modo dissemelhante e complementar, a professora Fernanda, destaca outro ponto pertinente para a discussão, sendo os materiais dos alunos para a continuidade do processo educacional. Compreende-se que os materiais mencionados no relato são aqueles utilizados pelo estudante em sua escola de origem, podendo ser livros didáticos, apostilas, por exemplo. Frente ao exposto, entende-se que a continuidade das atividades escolares a partir desses materiais não é suficiente para que os alunos possam prosseguir com o processo de escolarização, minimizando as perdas que se acumulam nessa situação, uma vez que ele se encontra em uma situação diferente, ou seja, está hospitalizado e realizando um tratamento de saúde, bem como pode apresentar dificuldades específicas relacionadas aos conteúdos escolares e deixa de vivenciar grande parte das experiências que ocorrem no contexto escola. Portanto, o trabalho com o material não é suficiente para substituir toda experiência. Dessa forma, é

[13] DICIONÁRIO ONLINE PRIBERAM. **Aplicando**. [2021]. Disponível em: https://dicionario.priberam.org/aplicando. Acesso em: 11 nov. 2021.

pertinente que o trabalho parta das especificidades do educando, no que se refere ao nível escolar, e, sobretudo, considerando as experiências possibilitadas pelo currículo de maneira mais ampla. Portanto, a escuta pedagógica, a leitura do prontuário, o diálogo com os acompanhantes e a realização de avaliações diagnósticas são importantes para que o professor da classe hospitalar tenha dados para elaborar as atividades pedagógicas para esses alunos hospitalizados.

Diante do exposto, Venâncio e Peters (2018, p. 120) destacam que se deve realizar "[...] na aula inicial com o estudante, um diagnóstico pedagógico nas áreas de Língua Portuguesa e Matemática, para verificar a necessidade de adequação das atividades". Portanto, fica claro a similaridade no início dos atendimentos realizados pelas professoras, considerando a realização da sondagem dos alunos. Dessa forma, percebe-se que esse momento de sondagem, diagnóstico ou avaliação é algo comum e pertinente para compreender as necessidades dos estudantes, assim como as dificuldades apresentadas. À vista disso e das heterogeneidades cultural, social, cognitiva e especificidades de aprendizagem dos alunos, a sondagem é um recurso importante do professor da classe hospitalar, possibilitando um olhar para as especificidades escolares apresentadas por cada sujeito. Contudo, não é suficiente, já que a sondagem deve ser constante e não apenas para uma verificação inicial.

Assim, nota-se, com base na fala das professoras Larissa, Bianca e Fernanda que, diante do que é apresentado pelo aluno a partir da sondagem e diálogo – escuta pedagógica, as atividades são separadas, preparadas, organizadas e adaptadas para a realização de cada um dos educandos presentes no ambiente hospitalar. Além disso, a professora Bianca relata que realiza muitas pesquisas acerca dos conteúdos e atividades para cada criança/adolescente, pois novas dificuldades vão surgindo ao longo do acompanhamento escolar. Também, a professora Fernanda sinaliza que procura utilizar atividades mais específicas e de acordo com o nível de aprendizagem do sujeito. Nessa perspectiva, Fonseca (2008) expõe que o professor da classe hospitalar deverá estar atento aos sinais apresentados pelos educandos e ter sensibilidade em perceber e utilizar o que é demonstrado como uma alavanca para a readequação das atividades e para uma aprendizagem mais efetiva. No entanto, o trabalho pedagógico hospitalar não deve estar apenas centrado na realização das atividades escolares, tendo em vista que o trabalho do professor permeia muitas outras questões importantes para o sujeito hospitalizado, como o auxílio na recuperação de saúde, a possibilidade da continuação da escolarização a partir do lúdico (e não somente "folhinhas" de atividades) e o diálogo – oportunizando o protagonismo do aluno e relação com o ambiente exterior ao hospital.

Perante os trechos relatados pelas participantes, identifica-se que a escuta pedagógica não é mencionada como uma prática diária e colaborativa para a continuidade do trabalho pedagógico das professoras. Portanto, consonante a Assis (2009), Fontes (2005a, 2005b, 2008), Gomes e Rubio (2012) e Venâncio e Peters (2018), entende-se que a escuta pedagógica deve ser realizada durante todos os atendimentos, pois viabiliza a reformulação das ações do professor do atendimento escolar hospitalar. Também, de acordo com Covic e Oliveira (2017) a escuta pedagógica e o currículo a ser trabalhado necessita ser vivo no ambiente hospitalar, pois, o aluno está vivenciando uma condição de hospitalização que pode gerar muitos aprendizados a ele. Dessa forma, considerar o espaço em que o estudante está é fundamental para a composição dos momentos escolares. Diante disso, é possível que o professor compreenda as necessidades e potencialidades dos alunos, norteando o trabalho pedagógico docente, bem como, partilhando conteúdos históricos e socialmente estabelecidos.

À face do exposto, na próxima subseção serão discutidas as questões pertinentes a organização do atendimento escolar hospitalar realizado pelas professoras participantes deste estudo, no que concerne o planejamento, o currículo, a adaptação curricular, o registro, a rotina, os materiais, os espaços e tempos das práticas pedagógicas.

7.2.2 Organização do atendimento escolar hospitalar: planejamento e currículo

Dando continuidade às discussões trazidas pelas professoras sobre o contato inicial com os alunos, a sondagem e a escuta pedagógica, discutiremos, neste tópico, outros dados que também constituem o atendimento escolar hospitalar, como o planejamento e o currículo. Nesse sentido, no que tange ao currículo, seguem ponderações das participantes

> *"[...]ele irá acompanhar o material do estado de São Paulo, da escola que eu sou vinculada". (Professora Larissa)*

> *"Então, eu sigo sempre o currículo escolar, mesmo". (Professora Bianca)*

> *"[...] nós seguimos o currículo paulista, né, nós seguimos o conteúdo". (Professora Fernanda)*

Observa-se na fala das professoras que o currículo seguido inicialmente nos atendimentos é o Currículo Paulista[14], ou seja, o currículo de referência da Secretaria da

[14] SÃO PAULO (Estado). **Currículo paulista**. [2021]. Disponível em: https://efape.educacao.sp.gov.br/curriculopaulista/. Acesso em: 26 abr. 2021.

Educação do Estado de São Paulo, pois as escolas vinculadoras das professoras participantes deste estudo e, consequentemente, das classes hospitalares, são estaduais. Assis (2009), Ceccim (1999) e Fontes (2005a, 2005b) indicam que o atendimento escolar hospitalar tem como propósito dar continuidade ao processo de escolarização realizado na escola regular. Desse modo, enfatizam que as práticas pedagógicas precisam ter como referência o currículo regular que a escola de origem segue. Contudo, Covic e Oliveira (2011) apontam que o currículo trabalhado no hospital deve ser aquele que parte da realidade/contexto em que os alunos estão inseridos. Diante disso, reforçam que

> [...] o currículo da escola hospitalar não pode estar entre o Normativo e o de Resistência. O Normativo é o prescrito pela escola de origem, feito para outro tempo e espaço. O de Resistência dá voz ao oprimido, pelo olhar do dominante e simplifica a realidade escolar hospitalar (COVIC; OLIVEIRA, 2011, p. 88).

Sendo assim, assinalam para a produção de um currículo embasado no aluno e o contexto vivenciado para o atendimento escolar hospitalar. Nesse sentido, Covic e Oliveira (2011, p. 89) compreendem o currículo como "[...] conhecimento, ideias, valores, concepções, teorias, recursos, artefatos, procedimentos, competências e habilidades dispostas em núcleos de conhecimento, mesmo sendo compostos por disciplinas escolares [...]", dessa forma, constituindo-se de modo plural, criativo, crítico e coletivo.

Por esse ponto de vista, constata-se que, mesmo diante do Currículo Paulista, as professoras das classes hospitalares flexibilizam o currículo de acordo com as particularidades dos educandos, dessa forma, propondo atividades pedagógicas que correspondam ao encontro do nível de aprendizagem e dificuldades apresentadas pelo aluno, como evidencia-se nos trechos abaixo

> *"Então, as atividades são de acordo.... Quando ela é abordada, eu já levo uma atividade, um pouco de ano, entendeu? Então, assim, do primeiro, do segundo, terceiro, quarto, até o nono ano eu levo, aí as atividades são feitas de acordo com a idade escolar que ela corresponde". (Professora Larissa)*
>
> *"Daí eu vejo onde a criança tem mais dificuldade e trabalho aquele conteúdo que ela tem mais dificuldade em si". (Professora Bianca)*
>
> *"[...] procuramos montar atividades bem diversificadas, diferenciadas, "tá", e específicas, mesmo, de acordo com as dificuldades que a gente já sabe que as crianças apresentam". (Professora Fernanda)*

Segundo as professoras, as atividades são elaboradas de acordo com o Currículo Paulista. Todavia, as dificuldades que os estudantes apresentam são levadas em consideração no momento da elaboração. Dessa forma, realizando uma adaptação curricular, pois, para que a escolarização possa ser continuada, é preciso basear-se no aluno. Nesse viés, Brandão (2011) esclarece que o professor da classe hospitalar precisa estar preparado para definir e realizar estratégias de adaptação curricular, buscando abarcar as necessidades educacionais apresentadas por cada aluno internado. Diante disso, compreende-se que as professoras participantes desempenham em seu dia a dia o exercício de reformulação e adaptação do currículo, assim como, de certa forma, estão preparadas para tal desafio diário.

Gonçalves, Araújo e Rocha (2021, p. 37) ainda argumentam que "Pensar num currículo mais personalizado e específico para cada estudante é de extrema relevância, uma vez que muitos estudantes não permanecem com vínculos com a escola de origem". Dessa forma, a adaptação curricular mostra-se como um mecanismo importantíssimo para a continuidade do processo de escolarização dos estudantes, sendo, assim, possível, que os alunos aprendam e se desenvolvam, mesmo estando enfermos e distantes da escola de origem.

Abarcando a questão da adaptação curricular, segundo Heredero (2010), esse conceito refere-se às modificações realizadas "[...] nos objetivos, conteúdos, critérios e procedimentos de avaliação, atividades e metodologia para atender às diferenças individuais dos alunos" (p. 200). Desse modo, entende-se como um conjunto de reformulação do currículo geral a partir das particularidades apresentadas pelos alunos. Dessa forma, não havendo a alteração do conteúdo/tema, mas, sim, a forma como ele será trabalhado com o educando. Em outras palavras, parte do geral/regular para a adaptação ao aluno ou grupo de alunos. Nesse sentido, refletindo acerca dos alunos enfermos, evidencia-se que a adaptação curricular seja a construção/reconstrução de um currículo mais personalizado e específico, portanto, partindo das características dos alunos com o propósito de possibilitar o avanço no desenvolvimento de cada um. Ainda segundo o autor, a adaptação curricular é pensada para o aluno deficiente ou para os estudantes que possuem dificuldades específicas, desse modo, visando a inclusão do aluno e a possibilidade da escolarização.

Por outro lado, Zerbato (2018) enfatiza que, ao invés de se pensar em realizar uma adaptação curricular, deve-se pensar em diferentes formas de ensinar o currículo escolar. Isso posto, uma maneira de se ensinar seria através de materiais concretos, assim promovendo aprendizado ao aluno. Essa perspectiva parte do Desenho Universal de Aprendizagem – DUA, que significa "[...] conjunto de princípios baseados na pesquisa e constitui um modelo prático que objetiva maximizar as oportunidades de aprendizagem para todos os estudantes"

(ZERBATO, 2018, p. 56). Além disso, favorece aos professores o emprego de objetivos mais adequados ao processo de aprendizagem do aluno, o desenvolvimento de materiais e uso de métodos mais significativos para a aprendizagem dos estudantes. Para mais, a autora esclarece que as diferentes formas de ensinar devem abarcar todos os educandos, sendo ou não deficientes. Dessa maneira, deve-se pensar em atividades diferentes e personalizadas para todos, porque os alunos são diferentes uns dos outros.

Consequentemente, observa-se perspectivas diferentes acerca de como a organização curricular e as atividades pedagógicas devem ser planejadas e fornecidas aos alunos que se encontram com alguma necessidade educativa – permanente ou transitória, assim, incluindo os alunos hospitalizados. A partir dessas propostas, compreende-se que o ensino e o ambiente educacional hospitalar devem se adaptar a partir das especificidades apresentadas pelos educandos.

Para mais, a professora Fernanda complementa destacando que:

> *"Você não vai dar a mesma atividade para cada aluno, então, é um trabalho, também, que exige muita observação, atenção, acompanhamento para você saber, para você conseguir acompanhar esse aluno e perceber as dificuldades dele". (Professora Fernanda)*

Isso posto, entende-se que o professor deve estar bem atento às singularidades e dificuldades demonstradas pelos alunos. Assim, é significativo reforçar que não basta o professor ter um rol de atividades prontas para cada série e acreditar que aplicará a mesma atividade para vários alunos da mesma faixa etária e série, pois tal concepção "cai por terra" a partir dos momentos da escuta pedagógica, avaliação diagnóstica e observação, que proporcionam enxergar as particularidades de cada sujeito e possibilitam a elaboração das atividades e adaptação curricular quando necessário.

Contudo, em alguns casos, principalmente quando os educandos permanecem mais de quinze dias internados, é preciso o contato direto com a escola de origem dele, pois a legislação do estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2016) exige que as atividades realizadas no hospital estejam de acordo com o currículo trabalhado na escola de origem. Dessa forma, observa-se no discurso das professoras essa questão.

"E aí as escolas acabam enviando os materiais, tipo, escola do estado, EMAI[15]*, Ler e Escrever, né. Agora, quando é da prefeitura, é o material da prefeitura, cada cidade tem o seu e a gente acaba atendendo por estado, também. Cada estado é um currículo, também. Se a escola não mandar, o aluno tem o material pedagógico do estado de São Paulo". (Professora Larissa)*

"Que nem, lá na ortopedia, eles não ficam muito tempo, dependendo, três dias, no máximo uma semana. Por exemplo, quando chegam, dá para trabalhar certinho o currículo deles, mas só que eu vou adequando de acordo com a criança, de acordo com a situação da criança". (Professora Bianca)

"[...] elas já trazem o material de casa, porque a gente já fala que quando ele for internar, que já sabe quando a criança vai voltar, vai retornar, porque são crianças com doenças crônicas, que fazem tratamento, que internam três, quatro, cinco vezes por ano, então a professora já marca o conteúdo de língua portuguesa, matemática, história, geografia, o que for, de acordo com a série, o ano escolar". (Professora Fernanda)

Constata-se a partir da fala das professoras que, de modo dissemelhante, a professora Bianca, geralmente, não realiza o contato com a escola de origem, em razão de que os alunos do setor em que ela atua permanecem poucos dias internados, como, também, as escolas não enviam as atividades e materiais para a continuidade da escolarização. Diante disso, é necessário que ela mesma elabore e realize as adaptações necessárias. Por outro lado, infere-se que as professoras Larissa e Fernanda, de maneira semelhante, realizam contato com as escolas de origem, tendo em vista que os alunos permanecem mais tempo internados, assim como alguns vão e voltam ao hospital já trazendo os materiais para os atendimentos escolares hospitalares.

À vista disso, compreende-se, a partir de Assis (2009, p. 92-93) que

> O planejamento das atividades dos alunos matriculados regularmente, antes da internação hospitalar, deve ser feito de acordo com suas habilidades e o conteúdo programático que estava sendo desenvolvido na escola de origem. O professor que atua no hospital precisa manter contato com a escola ou, se isso for impossível, proceder à análise dos livros e dos cadernos do aluno/paciente, considerando que o caderno é um instrumento didático que contém importantes registros dos processos de ensino e de aprendizagem.

[15] EMAI - Educação Matemática nos Anos Iniciais. Material didático desenvolvido pela Rede Estadual de São Paulo, utilizado na rede regular de ensino e nas classes hospitalares.

Portanto, observa-se que o contato com a escola de origem do aluno é algo significativo para o planejamento das atividades e adaptação curricular e, quando não é possível, a leitura dos materiais didáticos do estudante e avaliação diagnóstica oportunizam ao professor da classe hospitalar a possibilidade de uma prática pedagógica voltada às necessidades do educando. Perante o exposto, é preciso "[...] haver um permanente estímulo às relações com a escola de origem, por meio de intercâmbio de informações e de manutenção de interesse" (MATOS; MUGIATTI, 2009, p.124), uma vez que as relações entre as instituições (hospitalar e escolar) não somente auxiliam no processo de escolarização durante a internação, mas, também, viabilizam o contato com a vida fora do hospital e preparam o aluno para o retorno à escola quando receber alta.

No entanto, torna-se oportuno destacar que, mesmo diante da elaboração das atividades através do currículo da escola de origem e/ou adaptações curriculares, as professoras das classes hospitalares realizam o planejamento dos conteúdos de cada série no início de cada ano letivo, como pode ser evidenciado na fala da professora Fernanda:

> *"Nós fazemos o planejamento no início do ano de todas as séries, porque nós temos todas as séries, né. E nós seguimos o currículo oficial do estado e complementando com o EMAI, com o Ler e Escrever, "tá"? Projetos, são selecionados projetos, né, pra gente trabalhar durante o ano. Nós trabalhamos, também, os projetos adequando ao nosso contexto, ao nosso contexto hospitalar". (Professora Fernanda)*

Torna-se nítido que o planejamento e organização dos conteúdos a serem desenvolvidos durante o ano são elaborados no início do ano pelas professoras em suas escolas vinculadoras, seguindo o Currículo Paulista. Sendo assim, para cada bimestre há indicado aqueles conteúdos a serem trabalhados com os alunos de cada ano letivo. Contudo, como já evidenciado, o público-alvo das classes hospitalares se encontra enfermo, assim, apresentando características diversas e diferentes níveis de aprendizagem, bem como que o currículo da escola de origem deve ser respeitado. À face do exposto, Marques e Alves (2018) apontam que a

> [...] organização pedagógica deve priorizar as particularidades e características de cada estudante e suas prováveis limitações diante do quadro de saúde. Para cada necessidade, deverá existir uma organização específica, levando-se em conta que as sistematizações curriculares devem garantir conteúdos básicos e necessários ao estudante hospitalizado. (MARQUES; ALVES, 2018, p. 152).

Dessa forma, entende-se que, mesmo diante da necessidade de adaptações curriculares e das atividades realizadas no ambiente hospitalar, admite-se que é preciso garantir alguns conteúdos básicos e significativos aos alunos, logo, o planejamento anual realizado pelas

professoras é uma forma de deixar claro e concreto todo o conteúdo, bem como os essenciais, proporcionando maior facilidade e dinamicidade às professoras no momento de elaboração das atividades dos educandos.

As professoras Bianca e Fernanda assinalam, também, que realizam alguns projetos dentro do ambiente hospitalar, os quais vão ao encontro dos projetos desenvolvidos nas escolas vinculadoras delas. Todavia, sofrem algumas modificações e adaptações devido ao ambiente específico que é o hospital, como indicado na fala delas.

> *"Nós temos que seguir os projetos que tem na escola, então, todo mês tem. Então, são projetos muito extensos e não acaba. Que nem, lá na ortopedia, eles não ficam muito tempo, dependendo, três dias, no máximo uma semana". (Professora Bianca)*

> *"[...] são selecionados projetos, né, para a gente trabalhar durante o ano. Nós trabalhamos, também, os projetos, adequando ao nosso contexto, ao nosso contexto hospitalar. Nós vamos trabalhar água, então nós vamos trabalhar dentro da nossa realidade lá. A gente procura montar um projeto que vá trabalhar o que a gente vive ali no dia a dia do hospital, como é a utilização da água, tudo ali, com pacientes, com banhos, etc. A gente vai montar em cima da nossa... do nosso contexto". (Professora Fernanda)*

Verifica-se que cada docente possui uma realidade diante da inserção e realização dos projetos nas classes hospitalares. A professora Bianca exprime que os alunos permanecem durante um curto período, o que inviabiliza a realização dos projetos, pensando que é importante realizar atividades que tenham começo, meio e fim (FONSECA, 2008). Por outro lado, a docente Fernanda expressa a viabilidade e que são necessários alguns ajustes considerando o ambiente hospitalar, desse modo, preconizando o contexto, as singularidades e situacionais impostas pelo hospital e especificidades dos educandos (MARQUES; ALVES, 2018).

Para mais, Saldanha *et al*. (2015) evidencia e salienta que o trabalho com projetos interdisciplinares que levam em consideração a realidade vivenciada pelo aluno e os conteúdos curriculares mostram que a aprendizagem se torna mais significativa, assim, proporcionando e facilitando o processo de aprendizagem. Portanto, é uma estratégia para o cotidiano da escola hospitalar.

Tendo em vista os projetos como uma estratégia pedagógica, as professoras enunciam acerca de algumas estratégias contempladas na rotina diária, como pode ser observado nos trechos abaixo.

"[...] mais no concreto, mais no lúdico, né, na tecnologia/informática. [...] são os jogos pedagógicos, né, e a informática". (Professora Larissa)

"Assim, dependendo do momento, dependendo da criança, eu utilizo jogos, ali tem, também... que nem, eu vou de acordo com a criança". (Professora Bianca)

"Bom, é... São aulas expositivas, né. A gente usa recursos audiovisuais, muitas vezes a gente leva a criança até o computador para que ela possa pesquisar aquele assunto, para ele interagir melhor... A gente leva, principalmente, aluno do fundamental II e do ensino médio. A gente trabalha com eles muito no computador, "tá". Nós temos muitos livros de histórias, revistas, também, recortes a gente usa bastante - jornal, trabalho com jornal e todos os materiais. Giz de cera, a gente trabalha muito arte com eles, a gente pede muito para eles interpretarem as pinturas...". (Professora Fernanda)

Constata-se que as estratégias de ensino são diversificadas entre as professoras, sendo assim, não há uma estratégia única a ser seguida nas classes hospitalares, podendo ser o uso de jogos, momentos expositivos, atividades impressas, uso de tecnologia, meios lúdicos, etc. Observa-se na fala da professora Bianca que depende do aluno e do momento em que estão realizando o atendimento escolar hospitalar, ou seja, a estratégia de ensino utilizada é pensada a partir do educando e do conteúdo/dificuldades. À vista disso, Dantas, Souza e Amorim (2015, p. 33057) exprimem que "Cada aluno aprende de uma forma específica, significa e ressignifica conceitos à sua maneira, exigindo estratégias de aprendizagem adequadas". Logo, percebe-se que a multiplicidade das estratégias de ensino no ambiente hospitalar são significativas e devem ser pensadas levando em consideração a diversidade das crianças, para que seja possível promover a aprendizagem e desenvolvimento durante o período de hospitalização.

Diante disso, o professor da classe hospitalar carece de conhecimentos e saber lidar com as especificidades dos educandos, para que seja possível a utilização das melhores estratégias de ensino e recursos pedagógicos, viabilizando ao aluno a continuidade do processo de escolarização, como, também, mantendo-o interessado, tendo em vista que ele se encontra em um momento de tratamento de saúde. Conforme os trechos das professoras Larissa, Bianca e Fernanda, a utilização de recursos audiovisuais e jogos podem favorecer e colaborar para que o processo educacional ocorra, considerando que desperta o interesse das crianças e adolescentes. Todavia, o professor necessita ter claros os fins educativos de cada estratégia e recurso de ensino. Para mais, em consonância a Mazer-Gonçalves (2013), as estratégias heterogêneas e lúdicas auxiliam na desmistificação do ambiente hospitalar e oportuniza uma rotina mais adequada.

Ainda nessa perspectiva, a professora Larissa relata que elaborou uma "Maleta Viajante" para cada andar do hospital em que atua, com o objetivo de enfatizar e possibilitar aos alunos a leitura diária de diversos livros. Tal produção pode ser compreendida melhor diante da fala da professora.

> *"[...] como eu tinha montado uma biblioteca, né, com os livros, eu peguei e pedi para a escola quatro maletas, enfeitei, né, e escrevi o nome dos andares, né, quarto andar, primeiro andar, segundo, e coloco livros. Eu levo um tanto de livros e cada criança escolhe o livro que quer. A maleta fica no andar, tudo certinho, durante uma semana, com os livros, e pode passar de quarto em quarto [...]. Quando eu recolho, eu confiro os livros, limpo o material e nós fazemos uma roda de conversa com as crianças. Pergunto sobre o que ele achou do livro, se ele leva algum aprendizado, o que ele aprendeu, né. É sempre discutido com a roda de conversa". (Professora Larissa)*

Identifica-se que tal iniciativa é específica da professora. Também, nota-se que para organização da maleta, a professora contou com o apoio da escola vinculadora. O recurso pedagógico não está presente apenas para passatempo, mas busca proporcionar conhecimentos diversos aos enfermos. Para isso, a professora realiza as rodas de conversa e semanalmente troca os livros, propiciando a aquisição de novos conhecimentos, reformulação dos mesmos e diálogo em grupo para trocas das percepções, tal como propõe Granemann (2011).

Em suma, considerando Assis (2009), Granemann (2011) e Mazer-Gonçalves (2013) as estratégias de ensino fundamentadas na multiplicidade humana e nas necessidades apresentadas pelos educandos se tornam indispensáveis, principalmente, quando se admite que o atendimento escolar hospitalar é um direito do sujeito. Tendo em mente tais questões, conclui-se que o registro das atividades e comprovação para a escola de origem se torna algo necessário. Então, constata-se nos excertos abaixo como são realizados pelas professoras.

> *"O diário de classe, como lá é muito rotativo, então não adianta ter, é um outro documento, são os anexos que nós falamos, anexo um, anexo dois, que a gente preenche. Nós colocamos o nome da criança e a data de quando ela deu a entrada e os dias de aula. Quando a criança fica mais de quinze dias internada, a gente tem que começar a trabalhar com esses anexos, então é tudo colocado nesses anexos". (Professora Larissa)*

> *"É diário. Tudo é registrado diariamente. [...] nós temos um caderno, tudo certinho e por bimestre, é tudo registrado, é uma ficha, preenchendo com o nome, a idade, escola,*

a cidade e o que você aplicou para essa criança (aplicação do conteúdo que você fez com a criança)". (Professora Bianca)

"Os registros são feitos... nós temos um caderno, "tá", que nós registramos por dia todos os alunos, os que continuam e alunos novos que entraram e a gente registra de cada aluno o que está sendo trabalhado com ele. É como se fosse o diário, mas ele é feito no caderno, "tá". Aí, nesse caderno, a gente cola as fichinhas. Nós criamos uma fichinha que tem o nome do aluno, o nome da escola, a data de nascimento, a cidade dele, o telefone, o telefone da escola, tudo. Aí, a gente cola no caderno com os dados dele e, por dia, a gente vai colocando. Vamos supor, hoje é dia quinze, quinze do doze, o que eu trabalhei com ele? Língua Portuguesa, produção... texto, aí a gente coloca o nome do texto, o autor, interpretação, aí, depois, a gente faz uma observação se o aluno conseguiu realizar a atividade sozinho ou se precisou de ajuda, se ele teve dificuldade em responder, a gente vai fazendo todos os registros". (Professora Fernanda)

Percebe-se que os registros das atividades pedagógicas não ocorrem de maneira semelhante nas três classes hospitalares. De modo idêntico, as professoras Bianca e Fernanda indicam que realizam o preenchimento de um caderno diariamente com os dados dos alunos e conteúdos/atividades desenvolvidas durante o atendimento, assim como anotações gerais acerca do estudante. Hipoteticamente, pode-se concluir que tal semelhança se destaca pelo fato das professoras serem vinculadas à mesma escola da Rede Estadual.

Nesse sentido, Araújo (2017) e Fonseca (2008) apontam que os registros das atividades são de extrema importância ao docente e ao aluno, pois propiciam o aperfeiçoamento das atividades, um acompanhamento constante do aluno e fornecerão auxílios à escola regular do educando, após a alta hospitalar. Além disso, com o objetivo do aprimoramento dos atendimentos, Fonseca (2008, p. 53) destaca que o registro "[...] serve para verificar se tais recursos são adequados para o que gostaria de propor às crianças, se atenderão às suas necessidades e interesse, se apresentam algum risco para a criança [...]". Portanto, os registros facilitam ao professor da classe hospitalar avaliar o seu trabalho e como ele está sendo para o aluno.

De modo distinto, a docente Larissa apresenta que efetua os registros diários em um documento denominado anexo, bem como salienta que o preenchimento de tal documento se dá como imprescindível quando os alunos permanecem mais de quinze dias internados. Todavia, não desconsidera o preenchimento para permanências menores, visto que o registro das atividades e observações dos alunos são muito significativos para o trabalho da professora.

Partindo dos excertos das professoras e considerando o documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), observa-se que os registros das informações pertinentes aos educandos hospitalizados são uma incumbência atribuída ao trabalho do professor da classe hospitalar, sendo assim, necessários e obrigatórios. Como *lócus* as classes analisadas neste trabalho e o estado em que se encontram, a Resolução n. 71, de 22 de dezembro de 2016 (SÃO PAULO, 2016) indica, em seus anexos, quais são os dados pertinentes para serem anotados e averiguados pelos professores, sendo considerados o acompanhamento pedagógico do aluno. Diante disso, os instrumentos utilizados são: avaliação inicial, Plano de Atendimento Individualizado (PAI), Roteiro Descritivo de Acompanhamento Diário, Acompanhamento Bimestral e Relatório Final. Tais instrumentos servem de norte aos professores das classes hospitalares, portanto, sendo adaptados a cada realidade. Por essa lógica, entende-se que as formas heterogêneas de registro utilizadas pelas professoras Larissa, Bianca e Fernanda se adequam em conformidade com a escola vinculadora e a realidade vivenciada no ambiente hospitalar.

Conforme elucidado, de modo a reiterar, independentemente do tipo de documento empregado pelas professoras, é relevante que haja o registro, tendo como objetivo nortear o trabalho realizado pela professora com seu aluno e favorecer na busca de novas metodologias e atitudes diferenciadas que vão ao encontro do educando (MARQUES; ALVES, 2018). Ademais, os registros, juntamente com a declaração realizada pelo professor da classe hospitalar, garantirão ao aluno afastado, devido ao tratamento de saúde, o abono das faltas, como pode ser observado abaixo.

> *“Veja bem, de primeiro, a gente colocava no correio, fazíamos o malote e o [...] despachava, né. E aí, o que aconteceu? Teve corte de verba, risos. O que eu faço, eu entrego para os pais na confiança dos pais entregarem na escola”. (Professora Larissa)*

> *“[...] lá ficam em média de três dias, então eu não tenho necessidade de enviar para a escola, mas, quando fica muito tempo, as meninas fazem um envelope com todas as atividades que foram realizadas dentro da classe hospitalar. A própria criança acaba levando tudo que foi aplicado dentro da classe hospitalar”. (Professora Bianca)*

> *“Todas as atividades que são feitas, é o que eu te falei, se é no material dele, vai para a professora da sala regular corrigir. Se é nós que demos, que montamos o caderno, nós fazemos a correção normal, mas envia o caderno, também, pela mãe para a professora ver, para a escola tomar ciência do que foi trabalhado. E esse atestado a*

gente envia via SEDEX para a escola, que lá tudo o que foi trabalhado, consta lá "tá". (Professora Fernanda)

De acordo com as falas, observa-se que as professoras Larissa e Bianca enviam as atividades que foram realizadas e a declaração/atestado do serviço educacional através dos responsáveis pelos alunos, com o objetivo de que realizem a entrega na escola regular. Todavia, a professora Fernanda salienta que o atestado é encaminhado via SEDEX, e pode-se notar que as atividades, quando são propostas pela escola regular, o aluno/responsável leva para que o/a docente possa corrigir e fazer as anotações necessárias.

Segundo São Paulo (2016), é necessário que o/a professor(a) da classe hospitalar realize o registro do trabalho pedagógico que ocorre no interior do hospital, com o propósito de auxiliar no planejamento das demais atividades, reinserção do educando na sociedade/escola regular, bem como "[...] para posterior encaminhamento à sua escola de origem". Desse modo, compreende-se, a partir dos relatos, que há o registro pelas professoras e encaminhamentos às escolas regulares de ensino dos alunos.

Para mais, fica claro que é entregue aos responsáveis pelos educandos, ou diretamente na escola de origem, a declaração/atestado de frequência. Esse documento é muito importante para que o aluno não tenha falta registrada na escola durante os dias de atendimento na classe hospitalar, bem como não seja retido de ano. Em São Paulo (2016), art. 7º, inciso V, há a determinação de que tais documentos são de incumbência da escola vinculadora das professoras, como pode ser evidenciado a seguir: "expedir, com vistas à regularização da vida escolar dos alunos da Classe Hospitalar, declarações de frequência e de desempenho escolar". Portanto, compreende-se que os documentos são emitidos pela instituição escolar vinculadora e entregues aos pais/responsáveis pela professora da Classe Hospitalar, ou, até mesmo, enviado, via SEDEX.

Além disso, a professora Larissa declara que

"Eu tenho certeza que nenhum pai, nenhuma mãe vai deixar de entregar as atividades com o atestado, correndo o risco, fazendo o filho, talvez, ficar retido por causa de faltas. E a maioria das escolas cobram quando retorna à escola [...], porque eu mantenho contato com a escola. A escola vai falar, né, cadê o atestado da professora do [...]? Eu preciso dele para abonar, né. Então, a escola também ajuda". (Professora Larissa)

Assim sendo, verifica-se que a docente, ao entregar o atestado e as atividades para a família, "crê" que haverá a entrega na escola regular. Ademais, fica nítido que, ao ter um contato

direto com a escola, esta solicita aos responsáveis o documento e as atividades do aluno, para que as faltas sejam abonadas e possa-se dar continuidade ao processo de escolarização. Portanto, nota-se que a professora Larissa mantém diálogo com as escolas regulares dos estudantes, algo extremamente importante e satisfatório para o andamento da escolarização do aluno (ASSIS, 2009; SÃO PAULO, 2016).

Por fim, levando em consideração o atestado/declaração emitido pelas escolas vinculadoras e entregue pelas professoras das classes hospitalares, a docente Fernanda, menciona que:

> *"No atestado consta tudo, também, que foi trabalhado com ele. Se percebemos avanços, dificuldades, o que a gente sugere que seja mais trabalhado com o aluno, para ajudar ele avançar, ter um melhor desempenho". (Professora Fernanda)*

Nesse sentido, é possível averiguar que o atestado/declaração emitido e entregue na escola regular do aluno dispõe de muitas informações significativas e necessárias para a escola. Gomes e Rubio (2012, p. 11) demonstram que

> [...] a contribuição da classe hospitalar para o desenvolvimento das crianças/adolescentes hospitalizados é positiva, pois os alunos não perdem o vínculo com sua escola de origem e mantêm a ligação com o mundo deixado fora do hospital [...].

Então, é a partir da classe hospitalar que o educando mantém o seu vínculo com o mundo exterior e, também, com a escola. Diante disso, além da pertinência do documento para alegação da frequência, os conteúdos, atividades e percepções dos docentes, se encontra nele o favorecimento para a reinserção do aluno na escola regular de ensino.

Tendo em vista o planejamento, o currículo, a adaptação curricular e o registro das atividades realizadas nas classes hospitalares, neste momento, serão abordados os aspectos relativos ao funcionamento da rotina diária dos atendimentos, sendo: os espaços, os tempos e os materiais.

A princípio, no que se refere ao espaço, os locais dos atendimentos escolares hospitalares realizados pelas professoras em suas respectivas unidades hospitalares diferem entre si, como pode ser observado a partir da fala das docentes.

> *"Então, até o ano passado, 2020, janeiro de 2020, não tinha sala, então eu atendia no refeitório do primeiro andar da enfermaria [...]. O espaço de sala, sala, não tem". (Professora Larissa)*

> *"[...] levo para a minha classe aqueles que querem realmente ir". (Professora Bianca)*

"Então a nossa sala de aula é assim, ao mesmo tempo em que ela está lotada, ela esvazia [...]". (Professora Fernanda)

A partir da fala da professora Larissa, que atua na Unidade 1 do hospital, nota-se que ela não possui um espaço específico para a realização dos atendimentos, portanto, eles ocorrem em um refeitório e no leito. Nesse sentido, em conformidade com Fonseca (2008) atenta-se que

> O espaço físico utilizado pelo professor deve ser cuidado. Se o professor não dispõe de um espaço físico próprio e atende a seus alunos na enfermaria, pode valer-se de uma mesa e cadeiras, ou de um colchonete para criar seu espaço de aula que, diariamente, é montado ao início das atividades pedagógico-educacionais e desmontado ao final delas (FONSECA, 2008, p. 51).

Em vista disso, entende-se que, para a oferta do serviço educacional, de acordo com a autora, não carece de ocorrer obrigatoriamente em uma sala física específica, caso o hospital não tenha um espaço para a atuação do profissional da educação. Dessa forma, tornando-se necessário que o professor prepare o espaço antes do atendimento e, após, reorganize-o. De modo geral, pode-se concluir que a professora Larissa realiza essas ações para garantir o direito aos alunos.

De modo diferente, interpreta-se que as demais professoras, sendo Bianca e Fernanda, dispõem de uma sala para que o serviço educacional ocorra no ambiente hospitalar. Vale ressaltar que as classes hospitalares das professoras estão localizadas na Unidade 2. Segundo Fonseca (2008, p. 51) "Se o professor dispõe de sala-ambiente, ela deve ser constantemente organizada, a fim de que possa suprir melhor as demandas das crianças nela atendidas", diante disso, a organização diária é fundamental para que vá ao encontro da realidade e necessidade dos educandos ali atendidos.

Para mais, de acordo com Assis (2009, p. 90-91), "O aluno hospitalizado deve ser atendido no próprio leito, [...], quando não puder se locomover, ou em pequenos grupos, em uma sala de fácil acesso, instalada perto da enfermaria ou dos quartos". Constata-se que, para a autora, o atendimento individual e no leito precisa ocorrer quando não há a possibilidade de locomoção do aluno, assim, de certa forma, priorizando o atendimento em grupo, em uma sala específica. Tal concepção, corrobora com o que é preconizado no documento norteador do MEC (BRASIL, 2002), e que pode ser evidenciado a seguir:

> Os ambientes serão projetados com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais. Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. [...] Além de um espaço próprio para a classe hospitalar, o atendimento propriamente dito poderá desenvolver-se na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, uma vez que restrições

> impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requeiram (BRASIL, 2002, p. 15-16).

Diante disso, percebe-se a orientação realizada pelo documento nacional, indicando que a classe hospitalar deve ser projetada em um espaço adequado para o favorecimento da aprendizagem e desenvolvimento dos alunos. Também, que o atendimento no leito ou no quarto pode ocorrer em caso de necessidade ou preferência do educando. À frente das concepções (ASSIS, 2009; BRASIL, 2002; FONSECA, 2008) e realidades levantadas pelas professoras, fica nítido a desigualdade na organização do espaço hospitalar para o funcionamento das classes hospitalares entre as unidades do hospital, logo, interferindo/dificultando a organização da professora e ocasionando contrastes na garantia do direito à educação aos alunos. Ademais, a professora *Larissa* explana que:

> *"Agora parece que construiu, mas eu ainda não fui ver, por conta da pandemia. Eles fizeram uma sala lá, de tanto que eu insisti, eles fizeram uma sala pequena, colocaram a placa de Classe Hospitalar, mas eu não cheguei a ver, ainda. Por causa da pandemia, não cheguei a ver". (Professora Larissa)*

Logo, é apontado pela docente que, após algumas solicitações e anos de atuação na Unidade 1 do hospital, o espaço físico da Classe Hospitalar foi construído e está sendo organizado. No entanto, com a pandemia da COVID-19, ainda não foi possível conhecer o ambiente, assim como realizar atendimento escolar hospitalar. Perante ao exposto, infere-se que haverá uma melhoria na garantia do serviço educacional nessa unidade do hospital, assim como, uma maior equidade entre as unidades. Para mais, ter o espaço físico da classe hospitalar é importante ao professor, porque proporcionará uma possibilidade de demarcação de espaço e reconhecimento do trabalho pedagógico no hospital.

Outro ponto ao qual distingue-se entre as professoras é no sentido do tempo de cada atendimento realizado por elas. Há atendimentos mais curtos e outros mais longos, sempre dependendo do aluno e das atividades programadas. Dessa forma, as professoras exteriorizam que:

> *"O horário é como se fosse na escola mesmo, né. Porém, igual eu te falei, há alguns alunos que eu faço o atendimento nessa sala, que é um refeitório, e a maioria é atendida no leito. É muito corrido. Eu faço, dependendo da criança, eu faço mais ou menos uns quarenta minutos de atendimento, se eu tiver muito, porque lá no [...] a rotatividade é muito grande, porque lá é urgência e emergência. Tem criança que fica um mês, tem*

criança que fica dois dias e já vai para o [...]. Então, assim, dependendo da criança, é quarenta minutos, vinte minutos, né, trinta". (Professora Larissa)

"Geralmente é quarenta minutos por atendimento, é uma aula. Cinquenta minutos, desculpa. Cinquenta minutos, que é referente a uma aula na classe regular de aula, só que, depende, porque lá onde eu fico, na ortopedia, segunda-feira, que começam as internações, então eu vejo, por exemplo, tem três ou quatro crianças, aí eu reúno, levo para a minha classe aqueles que querem realmente ir, só que eu não fico só cinquenta minutos, eu acabo ficando praticamente a tarde inteira, mais ou menos, porque tem aquela pausa do nosso café, mas eu fico, assim, praticamente, umas três horas com as crianças, porque depende muito". (Professora Bianca)

"Esse atendimento, se ele pode ficar na sala mais ou menos das oito até as onze e trinta, ele fica. Se ele tem alguma medicação nesse período, tipo, dez horas, aí a enfermeira vai, busca ele e, ele terminando a medicação, ele retorna para a sala. [...]. Os meus alunos permanecem bastante tempo, viu? Umas três horas. Tem criança que chega lá, que já está acostumada, ela já tomou banho cedo, ela já vai para lá. Na hora que vê que a gente já está na sala... mas varia, mais ou menos, de umas três horas, três horas e quarenta, quatro horas mais ou menos". (Professora Fernanda)

Segundo as professoras, os atendimentos ocorrem entre vinte minutos até quatro horas. Tudo depende do educando. Mas, de acordo com a explanação da professora Bianca, nota-se que há uma orientação – provavelmente advinda da Diretoria de Ensino da Rede Estadual ou da escola vinculadora - para que os atendimentos aconteçam durante cinquenta minutos, o tempo referente a uma aula na escola regular. Todavia, como demonstrado pelas professoras, há uma dinamicidade nesse ponto, podendo variar e ir ao encontro da necessidade e disponibilidade de cada aluno.

Por esse ângulo, Loss (2014) aponta que, independentemente do tempo de duração do atendimento escolar hospitalar, é significativo que ele ocorra no espaço hospitalar para o aluno, dessa forma, garantindo e valorizando o direito à educação e à saúde. Assim, fica explícito que as professoras buscam garantir o direito, bem como realizar o serviço educacional pensando nas necessidades e possibilidades de cada um dos alunos atendidos.

Em função disso, Venâncio e Peters (2018) demonstram a partir de experiências no estado do Paraná (Brasil) que é essencial um diálogo entre os professores, os familiares, o educando e, quando necessário, até com a equipe de saúde, para que sejam detectadas as

necessidades de cada aluno, possibilitando a “flexibilização nos horários e no tempo de aula” (VENÂNCIO; PETERS, 2018, p. 120) de cada sujeito. Além disso, as autoras reiteram que a educação no ambiente hospitalar é um ato de garantia dos direitos humanos e proporcionam aos educandos a participação humana no mundo.

Tendo em vista o tempo dos atendimentos, no que tange a composição das turmas ou atendimento individualizado, as professoras discorrem que:

> *“Então, quando eu reúno, é mais lá na enfermaria [...]. Vamos supor, o primeiro ano não é muito diferente do segundo, então dá para agrupar. O quarto com o quinto, quem é do quinto acaba ajudando quem é do quarto, então, sempre assim, né”. (Professora Larissa)*

> *“O correto é cinquenta minutos com cada criança, mas eu falei, se tem condição de levar todos [...]. São três ou quatro e a sala, em si, comporta, então, eu vou separando série por série e vou aplicando tudo certinho. Por série, eu separo por série. Acabo separando tudo por série”. (Professora Bianca)*

> *“E como a gente só tem três mesas, eu faço assim: eu sento com todas as crianças, juntas, eu dou uma atividade para cada um. É atividade de acordo com a série, o aluno já trouxe material, ele vai seguir o material dele, eu vou passar, vou orientar, vou acompanhar, mas se ele não trouxe o material, a gente já tem atividades xerocadas do primeiro ao quinto ano, tanto de língua portuguesa quanto matemática, como do sexto ao nono e ensino médio, também. Textos, simulados, tudo coisas que são importantes e que é o que ele precisa aprender. Produções de texto, interpretações de texto, tudo de acordo com a série e gente vai dando atividade de acordo, "tá". (Professora Bianca)*

Conforme exposto, de modo semelhante, percebe-se que as três professoras, Larissa, Bianca e Fernanda, compõem as turmas de maneira multisseriada e com apenas um docente (no caso, elas). Além disso, torna-se perceptível notar que as docentes organizam as crianças, agrupando-as de acordo com a série escolar em que se encontram. Todavia, compreende-se que os alunos ali presentes estão em distintos níveis de aprendizagem. Dessa forma, Pacco (2017, p. 106) sinaliza que “[...] faz-se necessário um trabalho individualizado, considerando as dificuldades e as potencialidades de cada aluno”. Nesse sentido, não fica evidente na fala das docentes esse trabalho individualizado, pois observa-se que as atividades são previamente elaboradas e xerocadas conforme a série, sendo distribuídas no momento do atendimento escolar hospitalar.

No entanto, não é possível afirmar essa ideia, uma vez que, devido ao movimento de diálogo e sondagem com os educandos, que é realizado pelas docentes e já evidenciado na primeira categoria deste trabalho, sabe-se que é possível a adequação e preparação de atividades mais direcionadas à realidade e níveis de aprendizagem de cada sujeito. Por isso, em consonância a Freitas *et al*. (2015, p. 9068), o trabalho

> [...] em grupo tem sido uma das estratégias usadas em nosso fazer pedagógico, proporcionando aos alunos maior participação nas atividades direcionadas a atendê-los de acordo com suas dificuldades, independência e necessidades de cada grupo, permitindo, assim, a individualização do ensino.

Portanto, o trabalho coletivo e a realização das atividades em pequenos grupos possuem suas significâncias no processo de ensino-aprendizagem dos alunos, oportunizando maior interação, participação e socialização com outras crianças e adolescentes que se encontram em tratamento de saúde e estão dando continuidade ao processo de escolarização. Aliás, a composição de grupos para o atendimento escolar hospitalar não inviabiliza uma atuação mais direcionada. À vista disto, é realizável a elaboração e atividades voltadas às necessidades de cada aluno ali presente.

Também, em alguns momentos, e diante da necessidade do educando, as professoras realizam o atendimento no leito. Como pode ser evidenciado na fala das professoras Larissa e Bianca:

> *"Então, o médico liberando, porque eu costumo trazer e unir da ortopedia e da enfermaria, MI é muito difícil poder sair, né, então eles têm que ficar lá. Reunir crianças da mesma ala do MI não pode, né". (Professora Larissa)*

> *"Aqueles adolescentes e os demais que não querem ir, eu tenho... nós temos a prancheta, tudo certinho, aí eu separo uma atividade de acordo com a série e ele acaba fazendo lá no quarto dele e no horário que ele quer, pois, talvez, não está disposto naquele horário, então eu deixo a prancheta e depois eu passo no final do dia para ver e orientar". (Professora Bianca)*

A professora Larissa esclarece que os alunos que se encontram no setor de Moléstias Infecciosas – MI não podem sair do setor, sendo preciso o atendimento no leito e individualizado. Já a professora Bianca explica que, geralmente, realiza o atendimento individual quando o estudante não quer ir para a classe hospitalar. Observando as duas falas, há diferentes motivos para o atendimento no leito. Nesse sentido, de acordo com o documento norteador do MEC (BRASIL, 2002, p. 16)

> Além de um espaço próprio para a classe hospitalar, o atendimento propriamente dito poderá desenvolver-se na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, uma vez que restrições impostas ao educando, por sua condição clínica ou de tratamento, assim requeiram.

Conforme evidenciado nas falas das professoras, e diante do documento norteador, confere-se que o atendimento no leito, ou em outro espaço do hospital, transcorrerá diante da necessidade do aluno, dessa forma, tendo em vista as questões de saúde. Ademais, Matos e Mugiatti (2009) apontam que, ao realizar atendimentos de modo individualizado, é pertinente que as atividades realizadas sejam mais criativas e incentivadoras à realização, observando que o educando estará solo com o professor, sem a companhia e troca com outros alunos. Todavia, percebe-se que o atendimento de modo mais individualizado poderá viabilizar uma maior atenção do docente em relação ao seu aluno, bem como na própria atividade, sendo mais específica para dar continuidade ao processo educacional do sujeito.

No tocante à realização das atividades elaboradas e propostas pelas professoras das classes hospitalares, as docentes elucidaram, nas entrevistas, os materiais disponíveis para utilização no decorrer dos atendimentos escolares. Dessa forma, sendo:

> *"O [...] fornece o espaço e a diretoria de ensino fornece os materiais e o profissional. Tem, sim, alguns materiais que a diretoria de ensino envia para a escola e a escola me envia, mas, especifico da classe hospitalar, não tem. A classe hospitalar recebe materiais como se ela fosse uma sala da escola. Veja bem, lápis de cor, são os materiais, lápis de escrever, lápis preto, borracha, apontador, folhas, é o básico". (Professora Larissa)*

> *"[...] daí, tem lápis, borracha, tem tudo isso. E fora, assim, quando eu entrei, eu fui conquistando, também, livros de leitura, doações, alguns brinquedos, também, alguns jogos, porque, geralmente...." (Professora Bianca)*

> *"[...] quem compra o material, mesmo, que a gente usa, é a LAP - Liga de Assistência ao Paciente[16]. Aí, nós fazemos um pedido. Ela compra duas vezes ao ano para nós: no primeiro semestre e no segundo semestre. Aí, a gente pede tudo: lápis, borracha, caderno, caderno brochurão, caderno de desenho, canetinha, glitter, quando vamos fazer Dia das Mães, cartões de Natal, é... Dia das Crianças, quando nós fazemos a*

[16] Entidade civil, sem fins lucrativos, que tem como propósito ajudar o atendimento médico aos pacientes em situação de vulnerabilidade social e viabilizar festividades de datas comemorativas, aspirando a humanização do atendimento ofertado no hospital foco deste estudo.

nossa exposição, a gente usa muito esses materiais, né, para os alunos enriquecerem mais as atividades deles, e, aí, compra todo esse material que a gente precisa. Giz de cera, lápis de cor... é... folha sulfite, folhas coloridas, né, cartolina, papel cartão, tudo que a gente pede eles compram, tá. Régua, apontador, que usa muito, né". (Professora Fernanda)

Constata-se a partir das falas que não há uma igualdade na distribuição dos materiais, até porque, observa-se que os materiais das classes não advêm do mesmo lugar. A classe hospitalar em que a professora Larissa trabalha (Unidade 1 do hospital) recebe os materiais para uso nos atendimentos da escola vinculadora, ou seja, por meio da fala, é possível estabelecer que os materiais são encaminhados à escola e a escola faz o repasse para a classe hospitalar. Assim, a professora salienta que:

"Então, na hora de dividir, é um pouco injusto, né, porque, às vezes, falta. O que a gestão da escola faz, vai cobrir a escola, os alunos daquela escola, da escola deles, né, e acaba faltando material para a classe hospitalar. Não é culpa da gestão da escola, né". (Professora Larissa)

À vista disso, em algumas circunstâncias, há falta de materiais, pela ausência de uma distribuição por parte do estado, em quantidade suficiente para a escola vinculadora e a classe hospitalar. Os materiais encaminhados, geralmente, são aqueles básicos, utilizados nas escolas, tais como: lápis preto, lápis de cor, borracha, apontador e folhas.

No entanto, as professoras Fernanda e Bianca, que atuam nas classes hospitalares da unidade 2 do hospital, adquirem os materiais a partir da Liga de Assistência ao Paciente – LAP. A LAP realiza duas compras anuais para as classes do hospital e, pelo que pode ser evidenciado, a compra e o fornecimento são realizados diante dos pedidos (materiais) feitos pelas professoras, diferentemente de como acontece na classe hospitalar da professora Larissa. Os materiais que são geralmente solicitados e encaminhados são: lápis, borracha, caderno, caderno brochura, caderno de desenho, canetinha, glitter, giz de cera, lápis de cor, folha sulfite, folhas coloridas, cartolina, papel cartão, régua, apontador e prancheta. Nota-se que são materiais diversificados e que possibilitam diversas atividades.

Perante o exposto, observa-se que a viabilização dos materiais para a prática pedagógica ocorre pelo terceiro setor, dessa forma, havendo uma desresponsabilização do setor público, isto é, cada vez mais há a condução das responsabilidades para entidades do terceiro setor – terceirização das funções.

O documento norteador “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002) estabelece que é competência das Secretarias de Educação fornecer ao atendimento escolar hospitalar os materiais e recursos financeiros necessários para que haja a concretização dos atendimentos. Diante disso, evidencia-se que os materiais fornecidos para a classe hospitalar da professora Larissa são advindos da secretaria de educação do estado, via diretoria de ensino e repasse da escola vinculadora, diferentemente do que é explanado pelas professoras Bianca e Fernanda. Porém, vale ressaltar que a rede estadual fornece para as classes hospitalares os materiais pedagógicos específicos do estado, tais como: EMAI, Ler e Escrever, Aprender Sempre, entre outros, como pode ser evidenciado na fala da professora Larissa.

> *“Se a escola não mandar, o aluno tem o material pedagógico do estado de São Paulo. Ele irá acompanhar o material do estado de São Paulo, da escola que eu sou vinculada”. (Professora Larissa)*

Tendo em vista os materiais para a concretização das atividades, Fonseca (2020) sinaliza que eles devem ser adequados para a realização do serviço no ambiente hospitalar. Em consideração a isso e aos dizeres das professoras, os materiais são adequados, mas, em alguns momentos, escassos e não muito diversificados.

Apesar da diversidade de materiais, a professora Fernanda demonstra uma breve preocupação, pois há falta de alguns materiais durante o ano letivo.

> “*Muita das vezes a gente fica com falta de prancheta, fica com falta de lápis de cor, é um caso sério, porque usa muito lápis de cor, o grafite, borracha...”. (Professora Fernanda)*

Por serem materiais muito utilizados e alguns atendimentos ocorrerem nos leitos, os materiais vão acabando e alguns são levados pelos alunos quando recebem alta médica. Paula (2004) indica que esses problemas relacionados à aquisição, reposição e manutenção dos materiais utilizados nas classes hospitalares é algo presente e aflige vários professores. Por esse viés, Araújo (2017) elucida em sua pesquisa, com base em falas de professores que atuam no ambiente hospitalar, que, pela carência de recursos financeiros específicos para as classes hospitalares, uma das formas de aquisição dos materiais é via recursos enviados às escolas vinculadoras. Porém, os “[...] recursos são enviados para atender a todas as classes da escola ou vinculada a ela, seja regular ou hospitalar” (ARAÚJO, 2017, p. 182), portanto, devendo ser dividido e não suficientes, dependendo da demanda de cada sala de aula.

Conforme percebido nas entrevistas realizadas e, principalmente, na fala da professora Fernanda, que atua há mais de vinte e três anos em classe hospitalar, antigamente, havia uma verba destinada às classes hospitalares para a aquisição de materiais.

> *"A rede estadual de ensino tinha uma verba, mas, agora, ultimamente, parece que está muito escassa". (Professora Fernanda)*

Desse modo, percebe-se que a crise econômica e o corte de verba da Educação no país também estão presentes no estado de São Paulo, assim, afetando diretamente o Governo do estado de São Paulo, e, por consequência, o envio de recursos financeiros destinados diretamente às Classes Hospitalares do estado. Apesar disso, constata-se que, mesmo diante dos cortes, há esforços de várias pessoas para que os recursos materiais estejam disponíveis, logo, com o envio por parte das escolas vinculadoras, pela LAP e, também, via doações de pessoas que trabalham ou não nos hospitais. Por fim, mesmo diante de tal cenário, as professoras Fernanda e Bianca alegam que os materiais são suficientes para a efetivação do serviço educacional. Todavia, poderiam ser mais abundantes. Enquanto isso, a professora Larissa compreende que em sua realidade eles são escassos e insuficientes.

Para mais, ainda no quesito dos materiais presentes no espaço de atendimento, as professoras Bianca e Fernanda destacam que:

> *"[...] eu tenho uma sala, ali, tem a sala, completa.. Eu tenho computador, eu tenho notebook, eu tenho... por exemplo, tem mesa, tudo certinho. Tem mesa, tem as cadeiras, tudo bonitinho, como uma sala, mesmo. Eu tenho, também, os livros que são obrigatórios trabalhar quando os alunos são do estado, que é o Ler e Escrever. Eu tenho atividades diversas, também, quando não é grade curricular do estado, também. Grade municipal, é tudo separadinho. Assim, o único problema que eu tenho ali,na minha classe, são os computadores. Eles são antigos, então, se eu quiser fazer algum jogo, pedagógico não tem condição". (Professora Bianca)*

> *"Ah, sim, é uma sala nova. Ela foi projetada para ser a sala de aula do atendimento pedagógico hospitalar. Ela não é tão grande como a sala anterior, mas ela é suficiente para atender as crianças que podem ir sim, "tá". (Professora Fernanda)*

Isso posto, percebe-se que as salas são bem estruturadas com os materiais provenientes da rede estadual e da LAP. Entretanto, há escassez de manutenção dos equipamentos tecnológicos. Todavia, sabe-se que a estrutura e os materiais existentes nas classes hospitalares

das professoras Bianca e Fernanda são, teoricamente, suficientes e bons, nas concepções delas, enquanto a professora Larissa luta pela existência de uma sala destinado ao atendimento escolar hospitalar no hospital em que atua, bem como fornecimento de mais materiais para as práticas pedagógicas. Dessa forma, Lima (2015, p. 50) indica que

> [...] para a concretização dessas práticas educativas, as agências públicas precisam enfrentar os desafios da criação de ambientes educacionais adequados, da construção de projetos pedagógicos sensíveis às múltiplas dimensões da realidade dos atores sociais envolvidos, da formação e preparação dos professores, **da disponibilização de recursos materiais, didáticos e pedagógicos coerentes**, dentre outros [...]. (grifo nosso).

Portanto, sendo fundamental o fornecimento dos materiais para a efetivação do atendimento escolar hospitalar, ou seja, compreendendo que tais elementos são viabilizadores da garantia do direito à educação dos alunos enfermos. Além de tais questões, as professoras contribuíram compartilhando as possibilidades, outras limitações e tensões oriundas do espaço hospitalar. Desse modo, partindo pelas possibilidades, as professoras explanam que:

> *"[...] eu já atendi criança lá que não conversava com ninguém. O profissional psicólogo não conseguia trabalhar. Com a aula e enturmando ela com as demais crianças, ela começou a se desenvolver, a soltar e procurar o tratamento certo para essa criança, então é muito importante a classe hospitalar, o atendimento nos hospitais, entendeu". (Professora Larissa)*
>
> *"O espaço ali é muito acolhedor, a minha sala em si é muito acolhedora". (Professora Bianca)*
>
> *"Eu acho que possibilidades a gente pode falar da importância desse trabalho dentro do hospital, né, porque ele está ali para ajudar, né. Tanto para dar continuidade ao ano letivo da criança, para não deixar ela perder o vínculo com a vida escolar, e, também, para ela se sentir em um ambiente que não seja ali o hospital, que quando ela está dentro da sala de aula ela se vê em um ambiente diferente, porque ali ela está tendo contato com caderno, lápis, livro, quer dizer, ali está tendo um pouquinho da vida dela na escola, lá fora". (Professora Fernanda)*

Defronte ao exposto, repara-se que os excertos trazem as concepções das professoras no intuito de demonstrar os benefícios que o serviço educacional proporciona aos alunos, dessa forma, sendo as possibilidades na vida do educando que se encontra enfermo. Nesse sentido, a fala da Larissa aborda o desenvolvimento da criança a partir dos atendimentos escolares

hospitalares e socialização com outras crianças dentro do ambiente hospitalar. Já a professora Bianca, traz a percepção de que a sala destinada à Classe Hospitalar é um local acolhedor, no qual as crianças poderão se sentir confortáveis, tendo em vista a realidade em que estão inseridas. Por fim, a docente Fernanda declara de modo mais explícito a sua opinião acerca das possibilidades, demonstrando que o atendimento por meio da classe hospitalar proporciona a continuidade da escolarização, propicia o vínculo com a escola de origem/mundo exterior e disponibiliza um outro espaço para o educando vivenciar suas experiências e momentos de aprendizagem.

Por esse viés, ao pensarmos acerca das possibilidades oportunizadas pelos serviços educacionais nas classes hospitalares, Assis (2009) e Fonseca (2008) destacam que o atendimento escolar hospitalar possibilita ao aluno hospitalizado a ininterrupção da escolarização, bem como dispondo da "[...] possibilidade de se detectarem, dentre as crianças que frequentam a classe hospitalar, aquelas que, apesar de estarem em idade de obrigatoriedade escolar, já abandonaram ou nunca chegaram a frequentar uma escola" (FONSECA, 2008, p. 18).

Assim, estimulando a matrícula na escola regular – para aqueles que ainda não possuem. Diante das possibilidades viabilizadas pelas classes hospitalares, também auxilia na efetivação do direito à educação, através do serviço educacional e em conformidade com as particularidades apresentadas pelos alunos. Inclusive, pesquisas têm constatado que o atendimento escolar hospitalar coopera na recuperação da saúde, ou seja, tendo, também, uma função de melhorar a saúde do aluno (ASSIS, 2009; FANTACINI, 2018; FONSECA, 2008; GONÇALVES; PACCO; PEDRINO, 2019; PACCO, 2017).

À vista disso, Granemann (2011) e Lucon (2010) contribuem frisando que o atendimento escolar hospitalar colabora na integração da escola de origem e o professor da classe, como, também, na parceria do professor hospitalar com os demais funcionários do hospital. Aliás, em parceria, suavizando o estresse e momentos vivenciados pelos educandos no período de hospitalização, requerido pelo tratamento de saúde.

Pode-se evidenciar que tais reflexões e estudos vão ao encontro das falas das professoras que atuam nas classes hospitalares investigadas, sendo as compreensões e possibilidades observadas por elas durante a atuação profissional. Ainda, com base nas possibilidades encontradas, as docentes ressaltam, também, sobre as limitações que permeiam o trabalho pedagógico.

"As limitações, é igual eu estou te falando, é por causa mais da falta de materiais né, então, acaba limitando a gente". (Professora Larissa)

"Não, é muito bem apoiado. [...] até ajudam". (Professora Bianca)

"Bom, eu acho assim, que a gente podia, eu acho que o tempo de trabalho ali com as crianças poderia ser um pouquinho mais. Eu acho que essa é, eu acho que entra dentro da limitação. Eu acho que a gente tinha que ter um tempo ali maior, uma carga horária maior com as crianças, eu acho que a gente poderia ajudar mais as crianças". (Professora Fernanda*)*

De modo dissemelhante, as professoras Larissa e Fernanda enunciam as limitações deparadas no dia a dia, sendo, respectivamente, ausência de materiais e curto período de tempo para os atendimentos escolares hospitalares. Já a docente Bianca, relata que não há limitações em seu cotidiano, mas, sim, ajuda dos profissionais da saúde que atuam no setor de ortopedia, quando necessário. Vê-se que tais observações relatadas pelas professoras variam entre si, demonstrando que cada classe hospitalar, unidade do hospital e setor apresentam suas especificidades.

Por fim, as professoras Larissa, Bianca e Fernanda manifestam que há algumas tensões ao se trabalhar no ambiente hospitalar, como pode ser observado nos excertos abaixo.

"Ah, é igual eu te falei, é muita coisa. Você vê, você ouve, mas você tem que ter um psicológico preparado. Quando eu entrei no [...] tinha passado quatro professoras lá. Teve uma que ficou o ano todo chorando, doente, mais afastada do que tudo, porque via muitas coisas, levava para casa, entendeu? Eu sei que é difícil, às vezes você perde aluno, né, então você tem que ter um psicológico. Eu falo assim, toda pessoa que quer trabalhar no hospital, na classe hospitalar, ela tem que estar preparada para tudo, principalmente para a perda". (Professora Larissa)

"Que nem, no início, me assustava muito, para você chegar até a criança, porque, dependendo da cirurgia, era uma gaiola, sabe? Aquela gaiola na cabeça. Mas, eu falo assim, tudo acostuma. É um costume. Na ortopedia, no primeiro mês, você sofre muito. No início, eu saía de lá e chorava. Tem criança ali dentro da ortopedia com algum tipo de tumor, sendo encaminhado, posteriormente, para outra área, mas você vai se acostumando". (Professora Bianca)

"Eu acho que as tensões é você conviver com doenças, né. Você convive com aquela criança e, de repente, essa criança vai a óbito, né. Então, isso aí é uma situação que a gente aprende a trabalhar com as emoções, a lidar com essa situação, mas, mesmo assim, mexe com a gente, né, porque você atende aquela criança, tem um vínculo com aquela criança". (Professora Fernanda)

Perante as falas, repara-se que, as professoras levantam como tensões presentes e vivenciadas no ambiente hospitalar questões que permeiam o preparo psicológico do professor e a forma de lidar com o luto. No tocante, sabe-se que as classes hospitalares estão inseridas em hospitais. Dessa forma, sendo um espaço para a prática pedagógica completamente diferente das salas nas escolas regulares. Diante disso, Canalli (2011, p. 14.555) enuncia que o professor "[...] deve estar preparado psicologicamente para as situações que encontrará no meio hospitalar". Tais situações podem ser: a perda do aluno, a situação na qual o estudante se encontra (engessado, enfaixado, com cateter, etc.), as consequências da patologia, dentre outras. À vista disso, assimila-se que as professoras participantes desta pesquisa não foram inseridas em alguma ação ou preparo psicológico para atuação no ambiente hospitalar, mas, sim, a partir das experiências vivenciadas, foram se acostumando com as adversidades e enfrentando, diariamente, seus medos.

Tendo em vista o aspecto da perda, o qual foi mencionado por duas professoras, segundo Pinel, Ferreira e Bravin (2021) com base na análise heideggeriana, torna-se essencial os professores compreenderem que a morte é algo que faz parte do cotidiano da vida. Todavia, na sociedade contemporânea, esse assunto ainda é um tabu, pois envolve diversos sentimentos aos seres humanos que vivenciam a morte de alguém. Nesse sentido, presenciar a morte de um aluno é vivenciar inúmeros sentimentos, incluindo, também, passar pela experiência do luto.

Posto isso, torna-se necessário ponderar que o preparo psicológico antes, durante e após (aposentadoria) a atuação no ambiente hospitalar é importante, logo, fornecendo apoio e caminhos para o enfrentamento das adversidades existentes no espaço hospitalar. Além disso, a temática acerca da morte e luto carece de estar presente no processo de formação inicial e continuada, bem como permeando os momentos de preparo psicológico do professor da classe hospitalar, assim como, sendo ofertada condições para que o professor atue no ambiente hospitalar, considerando a realidade do contexto.

Para mais, além das possibilidades, limitações e tensões, durante a fala das professoras, ecoaram partilhas de dificuldades e/ou desafios vivenciados no dia a dia do exercício profissional. Contudo, tais questões foram ao encontro das limitações e tensões previamente

identificadas e partilhadas pelas professoras. Assim sendo, de acordo com a professora Larissa, a ausência de materiais e de um espaço específico para a classe hospitalar. Já a professora Bianca compartilha sobre o início da atuação, mas que, com o tempo, o profissional da educação se habitua à realidade vivenciada. Por fim, a professora Fernanda corrobora com a concepção da professora Bianca, bem como acrescenta que os desafios são diários, pois a cada dia é uma história de vida nova, tendo em vista a rotatividade dos alunos.

Por fim, a docente Larissa relata que o reconhecimento do serviço educacional no hospital, e dos professores que lá atuam, também é um aspecto desafiador na vida profissional, como pode ser evidenciado no fragmento abaixo:

> *"[...] o reconhecimento, principalmente do secretário da educação, risos. Lembrar de nós, porque, quando começou a pandemia, eles simplesmente esqueceram dos professores da classe hospitalar, e, aí, perguntaram sobre os professores das classes hospitalares e ele não sabia o que ia fazer com os professores". (Professora Larissa)*

À face do exposto, Araújo (2017) e Lima (2015) constatam em seus estudos que a falta de reconhecimento por parte das Secretarias de Educação ocasiona dificuldades na atuação profissional no ambiente hospitalar, da mesma forma que impossibilita um trabalho efetivo e de qualidade aos alunos. Por isso, indicam que o reconhecimento do atendimento e a importância dele pelas Secretarias de Educação e a parceria entre educação e saúde são essenciais para o trabalho efetivo das classes hospitalares, bem como o fornecimento dos espaços adequados, materiais escolares e pedagógicos.

Considerando as possibilidades, limitações, tensões, dificuldades e/ou desafios, as professoras Larissa e Fernanda sinalizam pontos para auxiliar na prática pedagógica, assim, possibilitando uma melhor prática dentro do ambiente hospitalar, sendo:

> *"Então, veja bem. Do profissional, do professor, o que ele tem em mãos, ele faz, né. Então, assim, eu creio que se tiver a verba certa e os materiais, ele irá fazer um bom trabalho". (Professora Larissa)*

> *"Eu acho que a gente poderia... falta computador para a gente na sala, "tá", porque a gente tem um computador só que funciona. Às vezes, a gente está com mais crianças que precisam realizar trabalhos, aí tem que ser um de cada vez. Nós observamos que a criança tem melhor desempenho, ela tem mais avanço, então, eu acho que nós precisamos de mais recursos nessa área da informação, para ter mais, para mais crianças terem acesso, né". (Professora Fernanda)*

Observa-se nas falas que os pontos estão ligados à oferta de materiais e equipamentos tecnológicos para a utilização durante os atendimentos escolares hospitalares, pois são fundamentais para a prática pedagógica, ou seja, realização das atividades com o objetivo de assessorar o processo de escolarização das crianças, adolescentes e adultos enfermos. Além disso, a professora Larissa demonstra que falta verba destinada à classe hospitalar e que poderia ajudar na compra de materiais específicos. Por esse viés, compreende-se que seja necessário um olhar mais aguçado das esferas públicas, principalmente da Secretaria de Educação e das escolas vinculadoras, para que possam contribuir e melhorar tais condições mencionadas pelas professoras.

Em síntese, analisou-se, nesta subcategoria, tópicos pertinentes à organização do atendimento escolar hospitalar – planejamento, currículo, adaptação curricular, registro, rotina, materiais, espaços e tempos, as possibilidades, limitações, tensões, dificuldades e/ou desafios e observações de melhorias partilhados pelas professoras. De modo a continuar, na próxima subcategoria, serão abordadas as questões relacionadas à rede de interações das professoras da classe hospitalar.

7.2.3 O professor da classe hospitalar e sua rede de interações: equipe de saúde do hospital, escola regular do aluno e escola vinculadora da classe hospitalar

Esta subseção versará acerca das redes de interação das professoras de classe hospitalar. Nesse sentido, envolvendo a equipe de saúde, a escola regular do aluno e a escola vinculadora das professoras. Inicialmente, será tratada a interação das professoras com a equipe de saúde do hospital. Portanto, à vista disso, as docentes Larissa, Bianca e Fernanda demonstram dissemelhanças na relação com a equipe de saúde, assim sendo, abordando inicialmente que:

> *"Olha, eu não tenho o que reclamar deles lá do [...]. Eu não sei as minhas colegas lá do [...]. Nós trabalhamos todo mundo junto lá, é a professora, é a fisioterapeuta, é a psicóloga, é a assistente social e os médicos. Às vezes, tem reunião para falar sobre tal criança e eu participo. Então, assim, com eles, é... trabalhamos todos juntos, tudo junto, bem unido". (Professora Larissa)*

> *"Então, esse ano... como eu faço o período da tarde, eu tinha pouco contato com a psicóloga, que era a [...]. No entanto, não tem mais. Que nem, eu sempre perguntava como eu devia proceder com o aluno tal, porque, dependendo do que ele está passando, aí ela acabava me orientando nessa parte ou ela mesma falava para eu conversar com*

fulano de tal. Agora, em questão da assistente social, eu tenho contato com a [...], do setor e, basicamente, a gente conversa. É que nem... tinha uma das crianças que estava sendo maltratada em casa, e, então, ela me pediu ajuda, tenta, junto com a criança, ir entrando no assunto, mas eu não tenho, assim... geralmente, elas trabalham no período da manhã. Eu tinha muito pouco contato, então, com conversas bem breves e rápidas". (Professora Bianca)

"Ah, é muito boa, "tá". Sempre que tem reuniões para discutir algum paciente, algum caso, a gente participa, "tá". TO, a psicopedagoga, a fisio, todo mundo, a equipe médica, a assistente social. A gente tem uma boa... um bom relacionamento com todos eles, e é levado, a gente passa e eles trazem muitas informações importantes para a gente, "tá", porque a maneira de você lidar com cada criança. Nós temos histórias de vida muito tristes das crianças lá, sabe. E muitas crianças que não vivem com a mãe, vivem com a avó, a mãe não é viva... Então, nós temos muitos casos tristes lá. Então, a interação é muito boa, porque você fica sabendo da história de cada criança e, aí, você vai tentar fazer o que pode para estar ajudando aquela criança, ajudando, tanto na aprendizagem, como na socialização daquela criança, na interação dela com os colegas, porque, às vezes, é uma criança difícil, uma criança fechada, "tá". É muito boa. Nós temos um bom relacionamento com a equipe". (Professora Fernanda)

Diante das falas, constata-se que duas professoras, sendo elas Larissa e Fernanda, possuem contato próximo com a equipe de saúde. Dessa forma, realizando um trabalho multiprofissional. Perante o exposto, considera-se o trabalho multiprofissional quando há interação e trocas entre os diversos profissionais que atendem os pacientes/ educandos. Segundo Silva (2016), a "[...] equipe multiprofissional, formada por especialistas de diferentes áreas, pode integrar uma rede de serviços" (p. 47). Dessa forma, demonstra-se que a rede de serviços é constituída pelas equipes de saúde e educacional presentes no ambiente hospitalar, com a finalidade da recuperação da saúde do aluno, bem como a continuidade do processo educacional.

Inclusive, de acordo com Zombini (2012, p. 73),

> Devido ao contato diário com o paciente e seus familiares, o professor da classe hospitalar auxilia nas interações com a equipe de saúde, sendo capaz de, pela observação em sala de aula, identificar padrões de comportamento até então não percebidos pela equipe.

À vista disso, a interação entre os profissionais que atendem o educando e o diálogo com os acompanhantes são veículos significativos para manter o contato diário com as crianças

e adolescentes. Para mais, corrobora nas adaptações do atendimento escolar hospitalar e no tratamento de saúde, considerando as especificidades e necessidades demonstradas pelos alunos. Levando em conta a proximidade das professoras Larissa e Fernanda com a equipe de saúde do hospital e os prós para a saúde e escolarização dos educandos, de modo dissemelhante, a docente Bianca apresenta em sua fala a ausência de diálogo com os profissionais da área da saúde. Contudo, a professora mantinha alguns momentos de comunicação com a psicóloga e a assistente social do setor, mas, tais situações não ocorrem mais, devido ao horário de trabalho - período da tarde.

Portanto, observa-se que "[...] há dificuldades para o estabelecimento de relações interpessoais que poderiam favorecer as condutas ante as crianças e os jovens hospitalizados" (ZOMBINI, 2012, p. 74). Logo, entende-se que a relação entre as professoras e os profissionais de saúde, formando uma equipe multiprofissional, é de extrema valia, pois viabiliza a formação de estratégias para a superação das dificuldades, favorecendo à saúde integral, assim como o processo de ensino-aprendizagem dos alunos que se encontram enfermos e hospitalizados. Além disso, auxilia na superação do modelo médico – centrado apenas na doença. Nessa ótica, o trabalho conjunto da educação e da saúde propicia a continuidade da história de vida do sujeito.

Ademais, mesmo diante do bom convívio, a professora Larissa relata que:

> *"[...] eu tive que conquistar o meu espaço lá, porque eu não sei se as demais não tinham amizade. Eu só sei que eu tive que lutar para conquistar o meu espaço e a confiança deles, desde o médico passando até a faxineira, viu, porque foi difícil. 2017 foi um ano difícil [...]". (Professora Larissa)*

Ou seja, o vínculo entre a professora e a equipe de saúde não transcorreu de forma simples. Foi necessário que a docente, por meio de suas atitudes, fosse conquistando a todos e o espaço dela no ambiente hospitalar. Diante da fala, observa-se que houve a necessidade de uma sensibilização da equipe profissional do hospital para que, progressivamente, a professora fosse conquistando o espaço no hospital e sentir-se pertencente ao local, tal como a conquista do espaço da educação no ambiente hospitalar, que ainda se encontra em processo de constituição (SOUZA; ROLIM, 2019).

Considerando a experiência da professora Larissa, as demais participantes da pesquisa também demonstraram suas perspectivas em relação ao pertencimento ao espaço de trabalho – ambiente hospitalar, sendo:

"Eu me sinto pertencente. Querendo ou não, é uma equipe. Eu me sinto. Nunca tive problema, sempre fui muito bem acolhida ali, é um ambiente que eu gosto. É um ambiente que eu gosto de trabalhar, então, eu me sinto super bem ali na classe hospitalar". (Professora Bianca)

"Bom, é.... eu, assim, eu percebo que eles me aceitam bem, gostam muito da minha participação, de todas as informações que eu passo pra eles, porque já tem bastante tempo lá, né, então eu já conheço todo mundo lá. Então, eu sinto que eu sou bem aceita na equipe, "tá". Tenho uma boa interação com eles, um bom relacionamento, eu acho que é muito boa, "tá", e eu não tenho nada para falar contra, porque todos me respeitam bem". (Professora Fernanda)

Nota-se nas falas que, mesmo havendo diferenças nas relações, ambas as professoras se sentem pertencentes ao hospital (e à equipe de multiprofissionais), o reconhecendo como espaço de trabalho delas e como viabilizador da continuidade do processo de ensino/aprendizagem e desenvolvimento dos alunos enfermos. Diante disso, segundo Albertoni (2014, p. 32),

> O acompanhamento escolar de crianças e jovens hospitalizados diz respeito ao encontro entre as áreas de educação e saúde no ambiente hospitalar, e tem como ferramenta a intersetorialidade no cotidiano de trabalho, com o objetivo de oferecer e compreender a criança e o jovem de forma integral.

Portanto, verifica-se que as relações entre as professoras e a equipe de saúde proporcionam um melhor atendimento escolar hospitalar, tendo em vista a compreensão integral do sujeito hospitalizado – questões de saúde e educacionais, além disso, viabilizando às professoras sentirem-se pertencentes ao hospital, pois, mesmo sendo profissionais da área da educação, elas atuam diariamente no ambiente hospitalar. Por fim, a articulação da educação e saúde, através das classes hospitalares, tem como finalidade colaborar na efetivação dos direitos dos sujeitos. Dessa forma, relacionados à melhoria da saúde e garantia do direito à educação. Logo, a relação entre os profissionais da educação e saúde é importante e deve ser incentivada, bem como realizada nos ambientes hospitalares.

Para mais, outra relação/interação de grande valia é com a escola regular do aluno. De acordo com Assis (2009), o professor de classe hospitalar necessita realizar e manter contato direto com a escola regular do educando que se encontra hospitalizado. Tal contato impulsiona a responsabilidade social da escola de origem, assim como o dever pedagógico, mesmo o aluno estando impossibilitado de frequentar as aulas presenciais (MARQUES; ALVES, 2018). A escola regular, ou seja, de origem do estudante, não deve ser apenas o local físico onde se

encontra a matrícula do sujeito, mas deve ser uma porta voz que auxilia e proporciona a continuidade do processo de escolarização do aluno que está hospitalizado.

Nesse sentido, as professoras participantes deste trabalho demonstram que tais relações ocorrem da seguinte forma:

> *"Quando a gente liga, a escola leva um susto. Primeiro, eles levam um susto porque, às vezes, não estão sabendo do aluno. Segundo, é que eles acham que a gente está desconfiada de alguma coisa. Mas, assim, tem professora que é muito legal. Ela me manda material, através do telefone, com o aplicativo WhatsApp, pergunta do aluno e manda todos os materiais através do WhatsApp. Tem professora que não dá retorno. Quem dá retorno é a escola e a escola fala assim: "tem como você fazer as atividades dele?". Então, depende. Às vezes, a maioria recebe a gente, tem um apoio". (Professora Larissa)*

> *"[...] são as meninas do [...] que ficam nessa área, aí uma das professoras entra em contato com a professora e faz o trâmite. Quando não é do [...], ou de outra escola, nós fazemos esse trâmite, também. Já teve uma aluna que era de Fortaleza e a escola estava me enviando por e-mail e por WhatsApp". (Professora Bianca)*

> *"Bom, olha, a gente tem, assim, contato pelo celular, "tá". A gente tem o contato que a gente liga. Eu ligo na escola. [...] Tenho o vínculo assim, de estar passando sobre o aluno e tem, também, professoras que, às vezes, me pedem sugestões de atividades para trabalhar com aquela criança, que é uma criança que tem mais dificuldade. Aí eu mando atividades via e-mail para elas". (Professora Fernanda)*

Perante as falas, nota-se que os contatos com as escolas ocorrem via telefone ou aplicativo WhatsApp. Além disso, as professoras Larissa e Fernanda costumam realizar o contato com as escolas de origem, diferentemente da professora Bianca que, de antemão, indica que são as outras professoras que costumam realizar o contato, tendo em vista o período curto de permanência dos alunos no setor em que atua. Araújo (2017), Assis (2009), Covic e Oliveira (2011) e Matos e Mugiatti (2009) concebem que o contato com a escola de origem proporciona ao professor da classe hospitalar organizar o atendimento escolar hospitalar a partir do currículo da escola regular, ou, pelo menos, se aproximando, assim, garantindo o direito à educação, bem como auxiliando no regresso do educando à escola de origem.

Todavia, algumas escolas optam por não encaminhar atividades específicas aos alunos que estão hospitalizados, como, também, partilhar materiais/currículo para a elaboração das

atividades pelas professoras das classes hospitalares. Dessa forma, como já evidenciado, quando não há o encaminhamento das atividades pela escola de origem, as professoras possuem materiais disponíveis (EMAI, Ler e Escrever, atividades impressas, etc.) para a oferta do serviço educacional, seguindo o conteúdo do Currículo Paulista.

Segundo Araújo (2017), "[...] algumas escolas entendem que, quando o aluno voltar, se isso acontecer, os professores trabalharão com os conteúdos perdidos pelo aluno, e, por isso, não dão abertura para um trabalho de parceria com a classe hospitalar" (p. 208), desse modo, não havendo o estabelecimento do contato/interação entre os professores – classe hospitalar e escola regular.

Para mais, as docentes indicam que as relações com as escolas de origem são muito importantes para o trabalho delas e, até mesmo, para conhecer um pouco mais sobre a vida dos alunos. Portanto, retratam que:

> *"É importante porque ele passa para a gente a vida do aluno. [...]. Então, assim, tem essa ligação com o aluno e eu conhecer não só a parte, a vida dele pedagógica, como a vida dele particular, entendeu?". (Professora Larissa)*

> *"Sim, eu considero, sim. Porque você acaba conhecendo um pouco do aluno. Se bem que, ali na ortopedia, é muito raro eu ter que ligar e ter que fazer um relatório, também". (Professora Bianca)*

> *"Ah, sim. Sim, eu acho importante. Porque toda informação que eles me passam e que eu passo para eles é importante para o aluno, tanto para o desenvolvimento dele e para a aprendizagem. A gente precisa dessa troca, porque nós temos alunos com histórias de vida muito tristes. Às vezes, a mãe nem leva na escola direito. Aí, chega no hospital, nós temos que acionar o Conselho Tutelar. Então, tem que ter essa troca. É importante". (Professora Fernanda)*

A partir dos excertos, identifica-se que, todas as docentes reconhecem o contato/interação com a escola de origem do aluno como algo muito significativo para o trabalho dentro do ambiente hospitalar, principalmente no que se refere ao conhecer sobre a vida do educando e obtenção de informações que possibilitarão um trabalho pedagógico voltado diretamente para o processo de ensino-aprendizagem e desenvolvimento do sujeito. Nesse sentido, conforme Cardoso (2011, p. 39-40),

> [...] é preciso envolvimento de ambas as instituições, o que contribui tanto para o professor da classe hospitalar, em sua atividade individualizada com o aluno, quanto para a escola de origem, que efetiva seu papel social de inclusão.

Logo, a parceria entre a classe hospitalar e a escola regular é satisfatória para os profissionais da educação e, sobretudo, para os alunos, que continuarão o processo de escolarização com base no currículo e atividades da escola em que estão matriculados, assim como terão um retorno à escola de origem mais tranquilo e adequado. Apesar da compreensão da relevância do estabelecimento do contato, há algumas dificuldades para que isso ocorra. Isso é, nem sempre o contato ocorre da maneira como é previsto, dependendo do engajamento da escola regular, do professor responsável pela turma do aluno que está internado e, também, da disponibilidade dos professores das classes hospitalares.

Diante disso, mesmo considerando significativa a relação entre as professoras da classe hospitalar e a escola regular dos alunos, a docente Fernanda assinala que há empecilhos para que o contato seja regular, como apresentado abaixo:

> *"Não tem tempo. Não dá tempo, Isabella. Todo mundo com a vida tumultuada, né. As crianças geralmente são de fora, são de outras cidades. [...] Então, a forma de estar trocando, mesmo, é ligando, quando eu faço ligações e pelo WhatsApp, quando a professora pede o meu celular para a gente estar conversando, daí ela vai acompanhando o que o aluno está fazendo, como está, quer saber notícias, também, aí eu vou passando as informações, "tá". (Professora Fernanda)*

Observa-se a ausência de momentos específicos destinados ao contato e diálogo entre os profissionais da educação, tanto para o/a docente da classe hospitalar, quanto para o/a professor(a) da escola de origem na jornada de trabalho. Desse modo, inviabilizando as oportunidades de trocas de informações e construção conjunta das atividades pedagógicas. Melo e Cardoso (2007) enfatizam que os profissionais da educação – da classe hospitalar e da escola regular – "[...] constituem-se em peças importantes no processo de reintegração da criança à escola regular" (p. 126), portanto, compreende-se que seja positiva a inserção de momentos para diálogo e conscientização sobre a importância da ação coletiva entre os professores. Por fim, é notável que, mesmo diante da ausência do contato com a escola de origem, em muitos dos casos, nada impede que haja o trabalho pedagógico através das classes hospitalares (ARAÚJO, 2017).

Pensando, ainda, nas interações, por último, as professoras Larissa, Bianca e Fernanda apontaram que são vinculadas a uma escola da rede estadual de ensino, sendo a Larissa em uma

escola localizada na região central da cidade e, as demais, Bianca e Fernanda, em uma escola da região oeste do município. Tais escolas se encontram próximas aos hospitais em que as docentes atuam. De modo geral, as professoras enunciaram que as relações com as escolas vinculadoras ocorrem a partir da Aula de Trabalho Pedagógico Coletivo – ATPC, momentos de formação continuada na instituição escolar vinculadora, junto com os professores que atuam na instituição escolar. Todavia, tais ocasiões não oferecem estudos específicos acerca do atendimento escolar hospitalar.

À vista disso, as professoras atuantes nas classes hospitalares entendem que haveria mais benefício e aproveitamento se os momentos de ATPC fossem entre as professoras que atuam no ambiente hospitalar, assim como se as discussões e formações ocorressem direcionadas a respeito do trabalho pedagógico nas classes hospitalares. Além disso, não há relações de troca entre os/as professores(as).

Em suma, buscou-se analisar, nesta subcategoria, pontos relacionados à interação das docentes da classe hospitalar com a equipe de saúde do hospital, escola regular do aluno e escola vinculadora da classe hospitalar, com a finalidade de compreender como permeiam tais relações/interações. De modo a finalizar esta categoria de análise, a seguir será discutido o último tópico, o qual tratará acerca do atendimento escolar hospitalar e a configuração do trabalho das professoras durante a pandemia da COVID-19.

7.2.4 Atendimento escolar hospitalar durante a pandemia (COVID-19)

Em virtude da pandemia do Coronavírus (COVID-19), iniciada no contexto brasileiro (Brasil) e no município do interior do estado de São Paulo em março de 2020, e a deliberação do estado de calamidade pública do estado de São Paulo, os atendimentos das classes hospitalares estudadas foram suspensos[17]. A suspensão do atendimento escolar hospitalar deu-se devido a necessidade de isolamento social, em razão da prevenção e diminuição da disseminação do vírus, como, também, a prioridade de atendimento aos casos graves da COVID-19 nas unidades do hospital. Dessa forma, nesta subseção, serão evidenciados os aspectos que inviabilizaram a continuidade dos atendimentos escolares hospitalares de forma remota e, também, como os trabalhos das professoras se configuraram entre março de 2020 a janeiro de 2021.

[17] Com o início da pandemia, a suspensão dos atendimentos escolares hospitalares atingiu todo o contexto brasileiro.

O contexto vivenciado impôs a necessidade da suspensão dos atendimentos presenciais das classes hospitalares, sendo necessária uma adequação nas práticas educacionais. A adaptação mais propícia e utilizada em diversas redes educacionais foi a oferta do ensino remoto[18], através de videoaula, aulas síncronas ou atividades impressas. Todavia, de acordo com a professoras Larissa, Bianca e Fernanda, não foi possível a utilização dos meios tecnológicos e envio de atividades impressas ao hospital para a continuidade do atendimento escolar hospitalar nos hospitais em que atuam, como pode ser evidenciado abaixo:

> *"Não, por causa que não tem como. Nós não temos como ter alguém lá dentro do hospital para passar os dados das crianças, então não teve como dar continuidade". (Professora Larissa)*

> *"Não, não tem como. [...] em questão de classe hospitalar, não tem como". (Professora Bianca)*

> *"Não, não teve. Acho que eu já até te falei isso aí, porque a gente não pode. Nós paramos até antes dos professores das salas de aula por causa do COVID, né, e lá tem uma rotatividade muito grande de criança. São crianças que vão embora, crianças novas que chegam, e, para você manter contato com essas crianças online, você teria que saber, tinha que ter informações sobre esses alunos e não tinha quem passasse para nós". (Professora Fernanda)*

Conforme os excertos, observa-se que a principal barreira encontrada foi a ausência de um profissional no interior do hospital para realizar o intermédio entre aluno e professora da classe hospitalar. A presença do mediador seria muito importante para que fosse possível repassar as informações dos alunos, para as professoras poderem organizar as atividades, bem como os encontros síncronos e assíncronos. Além disso, poderia auxiliar no momento de realização da atividade ou contato com a professora, tendo em vista a grande rotatividade de crianças e adolescentes nas duas unidades do hospital. A inexistência da oferta do profissional, hipoteticamente, pode estar relacionada a dois fatores, sendo: a prioridade de atuação dos profissionais da saúde para a garantia dos cuidados aos pacientes com COVID-19 e a ausência de funcionários disponíveis no quadro do hospital para atuação com crianças e adolescentes. Não obstante, nota-se que não há a partilha da verdadeira razão.

---

[18] O ensino remoto é "[...] uma ação pedagógica, na qual se processa certa transposição do ensino presencial para o ensino mediado por ferramentas digitais, predominantemente, ou pela proposição de apostilas e materiais impressos, remetidos aos alunos". (CHARCZUK, 2020, p. 4-5).

A professora Fernanda reitera que

"Porque o hospital, nós chegamos... a escola chegou a ligar lá, mas o hospital não disponibilizou nenhum funcionário para estar fazendo isso, essa interação que a gente tem todo dia, que a gente passa nos quartos e pega as informações, porque isso é específico do pedagogo. A pessoa que vai até lá, se fosse outro funcionário, ele não teria a mesma linguagem que nós temos para conversar, para saber sobre... é diferente a maneira, a nossa maneira de ir até eles para buscar as informações, e aí o hospital não tinha nenhum funcionário, porque estava sobrecarregado, né, por causa do COVID". (Professora Fernanda)

Portanto, constata-se que houve um diálogo entre a escola vinculadora que a docente atua e o hospital, para o fornecimento de um funcionário para realizar a mediação. Contudo, a unidade hospitalar não disponibilizou um colaborador para realizar essa função. Para mais, a professora salienta que, mesmo havendo um profissional mediador, o contato com o educando e seus acompanhantes não ocorreria da mesma maneira, tendo em vista a especificidade da formação docente e a forma de coletar as informações necessárias. Nesse sentido, a escuta pedagógica se torna algo relevante e de extrema importância para o contato entre professor e aluno durante todos os momentos de interação (ASSIS, 2009; FONTES, 2005a, 2005b, 2008; GOMES; RUBIO, 2012; VENÂNCIO; PETERS, 2018).

Além da ausência de um profissional, verifica-se a carência de recursos tecnológicos que pudessem facilitar a realização dos atendimentos de modo remoto. De acordo com Venâncio, Peters e Costa (2020, p. 5), o "[...] recurso tecnológico, antes utilizado de forma pontual, fez surgir novas possibilidades, tanto no processo de ensinar, quanto de aprender". Logo, verifica-se que, devido à pandemia, os recursos tecnológicos, pouco utilizados nos atendimentos escolares hospitalares presenciais, transformaram-se em artifícios possibilitadores da continuidade do processo educacional.

Diante da inviabilidade da continuidade do trabalho das professoras nas classes hospitalares, a rede estadual de ensino do estado de São Paulo reconfigurou o trabalho das docentes. Dessa forma, foram encaminhadas a atuarem junto a escola vinculadora. A atuação configurou-se a partir do trabalho com alunos público-alvo da Educação Especial, assim como os estudantes que possuem dificuldade de aprendizagem de forma remota. Assim, nota-se tais questões na fala das professoras:

“Bem, o meu trabalho foi auxiliar algumas professoras com a sala delas, sendo uma professora auxiliar, e, por eu ter uma especialização em Educação Especial, eu também fiquei com as crianças que têm dificuldade no aprendizado da sala regular da escola vinculada”. (Professora Larissa)

“O que nós estamos fazendo é: nós estamos trabalhando junto com a escola vinculada [...]. É que veio uma nota, tudo certinho da diretoria de ensino, que era para a gente auxiliar as professoras e crianças com deficiência, sabe, com transtorno de aprendizagem [...]”. (Professora Bianca)

“Escola vinculadora. Não só crianças especiais, mas, também, com dificuldade de aprendizagens, "tá". Então, a gente está realizando. Encerramos ontem os atendimentos com eles e agora nós temos que fazer os portfólios para entregar, mas nós estávamos fazendo esse tempo todo. Aí, a gente montava apostila, a mãe ia na escola buscar e a gente trabalhava online com a criança, junto com a mãe. A mãe ia acompanhando”. (Professora Fernanda)

Todas as docentes sinalizaram que durante o período de isolamento social e suspensão dos atendimentos presenciais das classes hospitalares, foram designadas a trabalharem junto aos alunos da escola vinculadora. A partir da fala da professora Fernanda, verifica-se que foi publicada uma nota da Diretoria de Ensino do Estado de São Paulo regulamentando e orientando a configuração do trabalho das professoras que atuam em classes hospitalares. Ademais, as atividades pedagógicas foram realizadas através de atividades impressas retiradas na escola, bem como momentos de interação virtual.

Tendo em vista que o direito ao atendimento escolar hospitalar ainda se encontra em processo de conquista na realidade nacional brasileira, com a pandemia, houve a intensificação da ausência desse atendimento, assim como a permanência do afastamento dos educandos hospitalizados da continuidade do processo de ensino e aprendizagem. Em consonância a Lima (2021), “Esses alunos, que já não eram incluídos no sistema educacional, passaram a ser isolados e excluídos, também, da classe hospitalar, devido à crise sanitária” (p. 3), portanto, ampliando a invisibilidade desses sujeitos. Perante o exposto, identifica-se a omissão do direito à educação dos alunos durante a pandemia da COVID-19 nas classes hospitalares estudadas.

Resumidamente, procurou-se apresentar nesta subseção as variantes que impossibilitaram os atendimentos escolares hospitalares durante a pandemia da COVID-19 de

forma remota, assim como de que modo ficou configurado o trabalho docente das professoras durante os meses de março de 2020 a janeiro de 2021.

Por fim, com base nas discussões apresentadas nesta seção, conclui-se que devemos buscar condições para que os alunos enfermos/hospitalizados sejam crianças/adolescentes, estudantes e aprendizes, de forma que a sua condição clínica não seja um agente de exclusão (LIMA, 2021).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo compreender a organização e o funcionamento de classes hospitalares em um hospital público estadual do estado de São Paulo. Para isso, buscou-se, a partir de entrevistas com as professoras, investigar a organização e funcionamento das classes, como, também, os caminhos percorridos por elas no processo de formação inicial e continuada para a atuação no ambiente hospitalar. Além disso, para ampliar os conhecimentos, julgou-se necessário realizar uma busca das produções acerca da Classe Hospitalar e Formação de Professores, entre os anos de 1999 a 2018, e pesquisa dos cursos de especialização em Pedagogia Hospitalar que estão sendo ofertados. Destaca-se que tais investigações foram realizadas a fim de enfatizar a importância do atendimento escolar hospitalar para os alunos e compreender como estão sendo os processos de formação dos docentes.

Através desta pesquisa, pode-se concluir que as legislações específicas acerca das classes hospitalares em âmbito nacional e, também, atividades de ensino, pesquisa e extensão nas instituições de ensino superior sobre o atendimento escolar hospitalar são escassas. Dessa forma, percebe-se que muitos dos desafios das professoras estão ligados à ausência de formação para atuar nesse contexto, tanto no âmbito da formação inicial como continuada. Concebe-se a formação continuada a partir da realidade vivenciada pelas professoras como um caminho a garantir momentos de reflexão acerca da prática e do ambiente de atuação, ou seja, a classe hospitalar.

Os dados analisados permitiram verificar aspectos importantes em relação à formação inicial e continuada dos professores, da identidade e condição docente dos professores que atuam nas classes hospitalares, as percepções das professoras a respeito da relação da classe hospitalar com a Educação Especial, a organização do trabalho pedagógico no ambiente hospitalar, as relações com equipe de saúde do hospital, escola regular do aluno e escola vinculadora da classe hospitalar, bem como a configuração do trabalho das professoras durante a pandemia da COVID-19.

Quanto à formação inicial, verificou-se que as três professoras participantes são formadas em Pedagogia. Além disso, compreendeu-se que os cursos realizados por elas não abrangeram, de modo específico, as classes hospitalares. Dessa forma, infere-se que esses cursos não estão formando o professor com o aprofundamento necessário para atuar no contexto hospitalar. Logo, entende-se que apenas a formação inicial no curso de Pedagogia não prepara o profissional para os desafios encontrados no dia a dia da classe hospitalar. Sendo assim, a formação continuada torna-se uma importante ferramenta para a capacitação do professor.

Nessa mesma direção, a formação continuada, embora indicada como necessária pelas participantes, se mostra, ainda, insuficiente. Tanto os cursos oferecidos pela rede, como aqueles realizados por iniciativa das professoras, como pós-graduação *lato sensu,* se revelam superficiais e genéricos, não produzindo os saberes necessários para responderem às demandas dessa modalidade de ensino. Além disso, destaca-se que momentos de troca entre as professoras são significativos e necessários, dessa forma, viabilizar alguns acordos entre as escolas vinculadoras viabilizando ofertar esses encontros será fortalecedor para a atuação das professoras.

Ademais, verificou-se, também, em relação à identidade e condição docente das professoras, que duas delas possuem em torno de cinco anos de experiência e, uma, vinte e três anos, assim, demonstrando heterogeneidade nos tempos de atuação. Inclusive, elucidaram sobre o espaço de atuação no ambiente hospitalar, sendo que, das três participantes, apenas duas possuem um espaço específico e adequado para o atendimento escolar hospitalar. Dessa forma, notam-se condições desiguais, o que gera desigualdades entre os educandos na condição de oferta do serviço educacional. Ainda, diante dos motivos que proporcionaram a inserção das docentes no ambiente hospitalar, constatou-se a visão assistencialista, portanto, entende-se que haja a necessidade de superar essa visão, assim como compreender, de modo claro, a importância e o direito dos alunos ao atendimento escolar hospitalar.

Para mais, quanto à percepção das professoras sobre a relação da Classe Hospitalar com a área da Educação Especial, entende-se que há indefinições perante a modalidade na qual se enquadra a Classe Hospitalar. De acordo com a rede estadual do estado de São Paulo, a Classe Hospitalar é um atendimento educacional especializado, desse modo, sendo um serviço da Educação Especial, ainda que haja professoras que não estão de acordo com a classe hospitalar ser considerada um serviço da Educação Especial. Portanto, percebe-se que são significativas maiores discussões e definição da modalidade, proporcionando maiores compreensões e sentido de pertencimento da Classe Hospitalar à sua modalidade de atendimento.

Em relação à organização do trabalho pedagógico, averiguou-se que nem todas as professoras utilizam a escuta pedagógica como estratégia para conhecer o aluno, bem como não a utilizam para a formulação dos atendimentos. Todavia, a partir da realização de uma sondagem com os estudantes, os atendimentos são organizados, tendo em vista as especificidades de cada um, assim, indo ao encontro do nível de aprendizagem e dificuldades apresentadas pelo aluno. Portanto, nota-se uma preocupação em formular os momentos pedagógicos de acordo com o educando. Além disso, há diversidade nas estratégias pedagógicas utilizadas entre as professoras, principalmente quando envolve materiais específicos, pois há

uma distribuição de modo desigual dos materiais entre as classes hospitalares. Por fim, todas as atividades realizadas com os educandos são registradas para que, quando ele retorne à escola de origem, possa levar consigo o que foi trabalhado e dar continuidade ao processo de escolarização.

No tocante às relações com equipe de saúde do hospital, escola regular do aluno e escola vinculadora da classe hospitalar, as professoras demonstraram dissemelhanças. Dessa forma, não há uma homogeneidade nas relações, como, também, em algumas realidades vivenciadas pelas professoras, o trabalho multiprofissional não ocorre. Logo, enfatiza-se que o trabalho conjunto entre os diversos profissionais que atuam no ambiente hospitalar é de grande valia, proporcionando ao educando uma maior segurança, recuperação da saúde e a continuidade da escolarização. Além disso, as professoras das classes hospitalares trabalham de maneira isolada, sem interação com as escolas de origem dos alunos, sem momentos de planejamentos conjuntos que possam possibilitar a organização do trabalho a partir do currículo da escola e do trabalho da sala de aula.

Por fim, no que concerne ao atendimento escolar hospitalar e a atuação das professoras durante a pandemia da COVID-19, constatou-se que o atendimento aos alunos enfermos foi suspenso, bem como não houve a oferta de atendimento escolar de modo remoto, devido algumas variáveis. Diante disso, a partir da suspensão das atividades das classes hospitalares, observa-se a negação do direito à educação aos alunos. Além disso, as professoras responsáveis pelas classes hospitalares foram realocadas, dessa forma, não atuando dentro do ambiente hospitalar. Ou seja, atuaram profissionalmente junto aos/às professores(as) da escola vinculadora, atendendo às necessidades educacionais dos alunos público-alvo da educação e estudantes com dificuldade de aprendizagem.

Em síntese, espera-se que esta pesquisa tenha contribuído com as áreas pertencentes à Educação e Educação Especial, assim como auxiliado a compreender como o atendimento escolar hospitalar está organizado em um hospital público estadual do interior do estado de São Paulo e, do mesmo modo, tenha elucidado a importância da garantia do direito à Classe Hospitalar aos alunos hospitalizados. Por fim, salienta-se que mais estudos devem ser realizados para que fomentem maiores discussões e análises acerca do atendimento escolar hospitalar.

REFERÊNCIAS[19]

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

ARANHA, A. V. S.; SOUZA, J. V. A. As licenciaturas na atualidade: nova crise? **Educar em Revista**, Curitiba, n. 50, p. 69-86, out./dez. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/er/n50/n50a06.pdf. Acesso em: 24 ago. 2020.

ARAÚJO, C. C. A. C. A. **Atendimento escolar em ambiente hospitalar**: um estudo de caso do estado de São Paulo. 2017. 349 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2017.

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

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

BARROS, A. S. S. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. **Cadernos Cedes**, Campinas, v. 27, n. 73, p. 257-278, set./dez. 2007. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/3848/3/015.%20pdf.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

BORGES, M. C.; AQUINO, O. F.; PUENTES, R. V. Formação de professores no Brasil: história, políticas e perspectivas. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, v. 11, n. 42, p. 94-112, 2011. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8639868/7431. Acesso em: 15 set. 2020.

BRANDÃO, S. H. A. O atendimento educacional domiciliar ao aluno afastado da escola por motivo de doença. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 10.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO (SIRSSE), 1., 2011, Curitiba. **Anais** [...]. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2011. p. 5258-5268. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4965_3003.pdf. Acesso em: 26 abr. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. **Parecer CFE n° 346/72**. Exercício do magistério em 1° grau, habilitação específica de 2° *grau*. 1972. Disponível em: http://siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/notas/parcfe349_72.htm. Acesso em: 17 set. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995**. Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. 1995. Disponível em: https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_Conanda.pdf. Acesso em: 21 ago. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CP Nº 1, de 15 de maio de 2006**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura. Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf. Acesso em: 4 mar. 2019.

[19] Sistema alfabético (autor-data), de acordo com a ABNT NBR 6023, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Imprensa Oficial, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 15 fev. 2019.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 8.530, de 2 de janeiro de 1946**. Lei Orgânica do Ensino Normal. Brasília, DF, 1946. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-8530-2-janeiro-1946-458443-publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em: 02 ago. 2020.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969**. Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. Brasília, DF, 1969. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1044.htm. Acesso em: 17 ago. 2020.

BRASIL. **Decreto n° 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília, DF, 1999a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 21 ago. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 7.690, de 2 de março de 2012**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Educação. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7690.htm. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 9.465, de 2 de janeiro de 2019**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Educação, remaneja cargos em comissão e funções de confiança e transforma cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS e Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE. Brasília, DF, 2019a. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57633286. Acesso em: 27 ago. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020**. Institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. Brasília, DF, 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10502.htm. Acesso em: 27 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971**. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1° e 2º graus, e dá outras providências. Brasília, DF, 1971. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5692.htm#:~:text=Fixa%20Diretrizes%20e%20Bases%20para,graus%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias.&text=Art.&text=1%C2%BA%20Para%20efeito%20do%20que,m%C3%A9dio%2C%20o%20de%20segundo%20grau. Acesso em: 17 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989**. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Brasília, DF, 1989. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm. Acesso em: 19 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 15 fev. 2019.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 16 fev. 2019.

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 dar outras providências. Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12796.htm. Acesso em: 27 ago. 2020.

BRASIL. **Lei 13.716, de 24 de setembro de 2018**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/42157682/do1-2018-09-25-lei-n-13-716-de-24-de-setembro-de-2018-42157343. Acesso em: 31 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Brasília, DF: MEC: SEESP, 2002. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais**. **Adaptações curriculares**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 1999b.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. 2001a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/resolucao2.pdf. Acesso em: 21 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução n° 1, de 8 de junho de 2007**. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização. 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces001_07.pdf. Acesso em: 3 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009**. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 30 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 2, de 1º de julho de 2015**. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior (cursos de licenciatura, curso de formação pedagógica para graduados e cursos de segunda licenciatura) e para a formação continuada. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/docman/agosto-2017-pdf/70431-res-cne-cp-002-03072015-pdf/file. Acesso em: 22 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 2, de 20 de dezembro de 2019**. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Inicial de Professores para a Educação Básica e institui a Base Nacional Comum para a Formação Inicial de Professores da Educação Básica (BNCC-Formação). 2019b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2019-pdf/135951-rcp002-19/file. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica**. Brasília, DF: MEC: SEESP, 2001b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf. Acesso em: 22 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Parecer CNE/CEB 17/2001**. Brasília, DF: Ministério da educação, 2001c. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB017_2001.pdf. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política nacional de educação especial**. Brasília, DF: MEC: SEESP, 1994. Disponível em: https://midia.atp.usp.br/plc/plc0604/impressos/plc0604_aula04_AVA_Politica_1994.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília, DF: MEC: SECADI, 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192. Acesso em: 24 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação. **PNEE**: política nacional de educação especial: equitativa, inclusiva e com aprendizado ao longo da vida. Brasília, DF: MEC: SEMESP, 2020b. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/mec-lanca-documento-sobre-implementacao-da-pnee-1/pnee-2020.pdf. Acesso em: 31 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa nacional de humanização da assistência hospitalar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001d. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf. Acesso em: 22 ago. 2020.

CANALLI, M. P. A formação pedagógica de professores para atuar em ambiente hospitalar e o uso das mesas educacionais. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 10.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO (SIRSSE), 1., 2011, Curitiba. **Anais** [...]. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2011. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2011/5873_3898.pdf. Acesso em: 12 dez. 2020.

CARDOSO, M. R. **Desafios e possibilidades da ludicidade no atendimento pedagógico hospitalar**. 2011. 134 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2011.

CAVALCANTE, M. S. M.; GUIMARÃES, V. M. A.; ALMEIDA, S. E. S. Pedagogia hospitalar: histórico, papel e mediação com atividades lúdicas. *In*: ENCONTRO INTERNACIONAL DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES, 8.; FÓRUM PERMANENTE DE INOVAÇÃO EDUCACIONAL, 9., 2015, Aracaju. **Anais Online** [...]. Aracaju: Unit, 2015. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/view/1261/58. Acesso em: 14 ago. 2020.

CECCIM, R. B. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Revista Pedagógica Pátio**, Salvador, n. 10, p. 41-44, ago./out. 1999. Disponível em: http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/84/classehospitalarceccimpatio.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (org.). **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997.

CHARCZUK, S. B. Sustentar a transferência no ensino remoto: docência em tempos de pandemia. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 45, n. 4, p. 1-20, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/edreal/a/S7dGKjBx7Ch4FxCwVc93pVg/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 set. 2021.

COVIC, A. N. *et al*. A formação de professores: ensaio a partir da aprendizagem da docência. *In*: SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B.; AROSA, A. C (org.). **Atendimento escolar hospitalar**: saberes e fazeres. Niterói: Intertexto, 2011. p. 29-36.

COVIC, A. N. **Aprendizagem da docência**: um estudo a partir do atendimento escolar hospitalar. 2008. 277 f. Tese (Doutorado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

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

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

CUNHA, M. I. Formação de professores: espaços e processos em tensão. *In*: SILVA JUNIOR, C. A. *et al*. (org.). **Por uma revolução no campo da formação de professores**. São Paulo: Editora UNESP, 2015. v. 1, p. 85-96.

CURY, C. R. J. A educação básica como direito. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 38, n. 134, p. 293-303, maio/ago. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/cp/v38n134/a0238134.pdf. Acesso em: 22 mar. 2020.

CURY, C. R. J. Direito à educação: direito à igualdade, direito à diferença. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 116, p. 245-262, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/cp/n116/14405.pdf. Acesso em: 9 nov. 2020.

DANTAS, O. M. A. N. A.; SOUZA, J. C. T. S.; AMORIM, V. M. O ensinar e o aprender no hospital. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 12., 2015, Curitiba. **Anais** [...]. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica, 2015. p. 33049-33063. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/16092_8169.pdf. Acesso em: 1 maio 2021.

DINIZ-PEREIRA, J. E. Formação de professores, trabalho docente e suas repercussões na escola e na sala de aula. **Educação & Linguagem**, São Bernardo do Campo, v. 10, n. 15, p. 82-98, jan./jun. 2007. Disponível em: https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/EL/article/view/158/168. Acesso em: 22 set. 2020.

DINIZ-PEREIRA, J. E. Formação de professores da Educação Básica no Brasil no limiar dos 20 anos da LDBEN. **Notandum**, São Paulo, v. 42, p. 139-160, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/286393575_Formacao_de_professores_da_Educacao_Basica_no_Brasil_no_limiar_dos_20_anos_da_LDBEN. Acesso em: 23 set. 2020.

DOURADO, L. F. Diretrizes curriculares nacionais para a formação inicial e continuada dos profissionais do magistério da educação básica: concepções e desafios. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 36, n. 131, p. 299-324, 2015. Disponível em: https://www2.unicentro.br/proen/files/2016/05/DCN-texto-Dourado.pdf?x34126. Acesso em: 29 dez. 2020.

FANTACINI, I. M. C. **Trajetórias escolares de adolescentes com insuficiência renal crônica**: compreendendo processos de escolarização. 2018. 87 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

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. 277-287, 2013. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reveducacao/article/view/5483/5466. Acesso em: 13 nov. 2020.

FÁVERO, A. A. Os conceitos de professor pesquisador e professor reflexivo: perspectivas do trabalho docente. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 65, p. 281-298, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbedu/v21n65/1413-2478-rbedu-21-65-0281.pdf. Acesso em: 15 nov. 2020.

FONSECA, E. S. A escolaridade na doença. **Educação (UFSM)**, Santa Maria, v. 45, p. 1-19, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reveducacao/article/view/40211/pdf. Acesso em: 13 jun. 2021.

FONSECA, E. S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, jan./jun. 1999a. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ep/v25n1/v25n1a09.pdf. Acesso em: 14 ago. 2020.

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

FONSECA, E. S. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados**: realidade nacional. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999b. Disponível em: http://td.inep.gov.br/ojs3/index.php/td/article/view/3781/3508. Acesso em: 24 set. 2020.

FONSECA, E. S.; CABRAL, I. E.; CARNEVALE, F. Atendimento escolar à criança com necessidade de cuidados especiais de saúde: os casos Brasil e Canadá. *In*.: MENEZES, C. V. A. *et al*. **Direito à educação**: hospitalar e domiciliar. Maringá: A. R. Publisher, 2018. p. 186-202.

FONSECA, E. S. Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. **Temas sobre Desenvolvimento**, v. 8, n. 44, p. 32-37, 1999c. Disponível em: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/classehospitalar_eneida.pdf. Acesso em: 29 jul. 2020.

FONSECA, E. S. da. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes**. Revista Educação e Políticas em Debate**, v. 1, n. 4, p. 12-28, 2015. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31308/17042. Acesso em: 25 fev. 2022.

FONSECA, E. S. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 8, n. 2, p. 205-222, jul./dez. 2002. Disponível em: https://www.abpee.net/pdf/artigos/art-8-2-5.pdf. Acesso em: 13 nov. 2019.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, 2005a. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf. Acesso em: 7 out. 2020.

FONTES, R. S. Da classe à pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização. **LINHAS**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 72-92, jan./jun. 2008. Disponível em: https://www.academia.edu/23364992/Da_Classe_%C3%A0_Pedagogia_Hospitalar_a_educa%C3%A7%C3%A3o_para_al%C3%A9m_da_escolariza%C3%A7%C3%A3o_From_Class_to_Pedagogy_in_Hospital_the_education_beyond_the_school_De_la_Clase_a_la_Pedagog%C3%ADa_Hospitalar_una_educaci%C3%B3n_para_m%C3%A1s_all%C3%A1_de_la_escolarizaci%C3%B3n. Acesso em: 29 de jul. 2020.

FONTES, R. S. O desafio da educação no hospital. **Presença Pedagógica**, Belo Horionte, v. 11, n. 64, jul./ago. 2005b. Disponível em: http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/60/odesafiodaeducacaonohospital.pdf. Acesso em: 29 jul. 2020.

FRANCO, M. A. R. S. **Pedagogia e prática docente**. São Paulo: Cortez, 2012.

FRANCO, M. A. R. S. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos,** Brasília, DF, v. 97, n. 247, p. 534-551, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-66812016000300534&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 mar. 2021.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 2. ed. Brasília, DF: Líber Livro, 2007.

FREITAS, H. C. L. 30 anos da Constituição: avanços e retrocessos na formação de professores. **Retratos da Escola**, Brasília, DF, v. 12, n. 24, p. 511-528, 2018. Disponível em: http://retratosdaescola.emnuvens.com.br/rde/article/view/912/pdf. Acesso em: 28 dez. 2020.

FREITAS, H. C. L. A (nova) política de formação de professores: a prioridade postergada. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 28, n. 100, p. 1203-1230, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/es/v28n100/a2628100.pdf. Acesso em: 23 dez. 2020.

FREITAS, H. C. L. **BNC da formação**: a educação e a profissão em risco. 2019. Disponível em: https://formacaoprofessor.com/2019/10/03/bnc-da-formacao-a-educacao-e-a-profissao-em-risco/. Acesso em: 3 jan. 2020.

FREITAS, H. C. L. **CNE discute diretrizes para formação de professores**. 2015. Disponível em: https://formacaoprofessor.com/2015/04/05/cne-discute-diretrizes-para-formacao-de-professores/. Acesso em: 4 jan. 2021.

FREITAS, H. C. L. **CNE revisa DCNs da Pedagogia sem ouvir as faculdades de Educação e entidades da área**. 2020. Disponível em: https://formacaoprofessor.com/2020/11/12/cne-revisa-dcns-da-pedagogia-sem-ouvir-as-faculdades-de-educacao-e-entidades-da-area/. Acesso em: 5 jan. 2020.

FREITAS, P. V. *et al*. Classe hospitalar: o fazer pedagógico no hospital infantil. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 12., 2015, Curitiba. **Anais** [...]. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica, 2015. p. 9061-9072. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/17390_8498.pdf. Acesso em: 1 jun. 2021.

FUSARI, J. C. **Formação contínua de educadores**: um estudo de representações de coordenadores pedagógicos da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo (SMESP). 1997. 201 f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 1997.

GATTI, B. A. Formação de professores no Brasil: características e problemas. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 31, n. 113, p. 1355-1379, out./dez. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/es/a/R5VNX8SpKjNmKPxxp4QMt9M/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 9 set. 2020.

GATTI, B. A.; BARRETO, E. S. S. **Professores do Brasil**: impasses e desafio. Brasília, DF: UNESCO, 2009. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000184682. Acesso em: 19 mar. 2021.

GARCIA, R. M. C. Disputas conservadoras na política de educação especial na perspectiva inclusiva. *In*: GARCIA, R. M. C. **Políticas de Educação Especial no Brasil do início do século XXI**. Florianópolis: UFSC: CED: NUP, 2017. p. 19-66. Disponível em: https://gepeto.paginas.ufsc.br/files/2018/03/Livro-Rosalba_2017.pdf. Acesso em: 5 jan. 2020.

GARCIA, R. M. C. Educação Especial na perspectiva inclusiva: determinantes econômicos e políticos. **Comunicações**, Piracicaba, v. 23, n. 3, p. 7-26, 2016. Disponível em: https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/comunicacoes/article/view/2938/1833. Acesso em: 16 jan. 2021.

GARCIA, R. M. C. Política de Educação Especial na perspectiva inclusiva e a formação docente no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 52, p. 101-119, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbedu/v18n52/07.pdf. Acesso em: 9 jan. 2021.

GOMES, J. O.; RUBIO, J. Pedagogia hospitalar: a relevância da inserção do ambiente escolar na vida da criança hospitalizada. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2012. Disponível em: http://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes/pdf/v3-n1-2012/Janaina.pdf. Acesso em: 29 de julho de 2020.

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

GONÇALVES, A. G.; PACCO, A. F. R.; PEDRINO, M. C. Escola no hospital: direito à escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista Extensão & Cidadania**, Vitória da Conquista, v. 6, n. 11, p. 1-12, dez. 2019. Disponível em: https://periodicos2.uesb.br/index.php/recuesb/article/view/5878/4401. Acesso em: 13 jul. 2020.

GRANEMANN, J. L. Classe hospitalar: um atendimento especializado essencial e importante ao processo de desenvolvimento e aprendizagem do aluno internado. *In*: SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B.; AROSA, A. C. (org.). **Atendimento escolar hospitalar**: saberes e fazeres. Niterói: Intertexto, 2011. p. 149-158.

HEREDERO, E. S. A escola inclusiva e estratégias para fazer frente a ela: as adaptações curriculares. **Acta Scientiarum. Education**, Maringá, v. 32, n. 2, p. 193-208, 2010. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/125135/ISSN2178-5198-2010-32-02-193-208.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 13 nov. 2021.

IMBERNÓN, F. M. Entrevista. **Revista Internacional de Formação de Professores (RIFP)**, Itapetininga, v. 2, n. 2, p. 184-188, 2017. Disponível em: https://periodicos.itp.ifsp.edu.br/index.php/RIFP/article/view/669/689. Acesso em: 20 set. 2020.

IMBERNÓN, F. M. **Formação permanente do professorado**: novas tendências. São Paulo: Cortez, 2009.

IZA, D. F. V. *et al*. Identidade docente: as várias faces da constituição do ser professor. **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, v. 8, n. 2, p. 273-292, 2014. Disponível em: http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/viewFile/978/339. Acesso em: 18 jun. 2021.

KOHN, C. D. **Ludoterapia**: uma estratégia da pedagogia hospitalar na ala pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe. 2010. 125 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2010.

LIBÂNEO, J. C. Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas. **Educar**, Curitiba, n. 17, p. 153-176, 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/er/n17/n17a12.pdf. Acesso em: 6 out. 2020.

LIMA, I. R. S. Políticas de educação escolar em ambientes hospitalares: em defesa da escola no hospital. **Revista Educação e Políticas em Debate**, Uberlândia, v. 4, n. 1, 2015. Disponível em: http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31309/17043. Acesso em: 5 dez. 2020.

LIMA, R. S. Classes hospitalares e covid-19: a (des)prática pedagógica hospitalar em tempos de pandemia. **Revista Educação Básica em Foco**, Goiânia, v. 2, n. 4, p. 1-5, jan./mar. 2021. Disponível em: https://educacaobasicaemfoco.net.br/04/ArtigosFluxoCont/Classes_hospitalares_e_covid19%20(1).pdf. Acesso em: 9 set. 2021.

LIMA, V. M. M. **Formação do professor polivalente e os saberes docentes**: um estudo a partir de escolas públicas. 2007. 282 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

LOSS, A. S. **Para onde vai a pedagogia?** Os desafios da atuação profissional na pedagogia hospitalar. Curitiba: Appris, 2014.

LUCON, C. B. **Representações sociais de adolescentes em tratamento do câncer sobre a prática pedagógica do professor de classe hospitalar**. 2010. 277 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Educação, Salvador, 2010.

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

MANTOAN, M. T. E. A Educação Especial no Brasil: da exclusão à inclusão escolar. *In*: MANTOAN, M. T. E. **Os sentidos da integração e da inclusão, no contexto da inserção escolar de deficientes**. Campinas: Faculdade de Educação: Universidade Estadual de Campinas, 2002. Disponível em: http://www.lite.fe.unicamp.br/cursos/nt/ta1.3.htm. Acesso em: 12 mar. 2021.

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

MANZINI, E. J. Considerações sobre a entrevista para pesquisa em Educação Especial: um estudo sobre análise de dados. *In*: JESUS, D. M.; BAPTISTA, C. R.; VICTOR, S. L. (org.). **Pesquisa e Educação Especial**: mapeando produções - dados eletrônicos. Vitória: EDUFES, 2012. p. 361-388. Disponível em: https://repositorio.ufes.br/bitstream/10/776/1/livro%20edufes%20Pesquisa%20e%20Educacao%20Especial%20Mapeando%20producoes.pdf. Acesso em: 24 jan. 2021.

MARINIELLO, S. **Classe hospitalar do Hospital das Clínicas**. Estudar não dói: crianças internadas continuam a ter aulas no hospital, o que evita prejuízos ao ano letivo e acelera a recuperação da saúde. 2003. Disponível em: http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/13/estudarnaodoi.pdf. Acesso em: 6 ago. 2020.

MARQUES, E. H.; ALVES, M. D. Direito à educação básica e de qualidade: ensino e aprendizagem dos estudantes afastados da escola em virtude de tratamento de saúde. *In*: MENEZES, C. V. S.; NASCIMENTO, D. D. P.; LOZZA, S. I. (org.). **Direito à educação**: hospitalar e domiciliar. Maringá: A. R. Publisher, 2018. p. 146-158.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia hospitalar**: a humanização integrando educação e saúde. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MAZER, S. M.; TINÓS, L. M. S. A educação especial na formação do pedagogo da classe hospitalar: uma questão a ser discutida. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 24, n. 41, p. 377-390, 2011. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/3348. Acesso em: 22 nov. 2020.

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

MELO, M. M. R.; CARDOSO, T. M. Classe hospitalar e escola regular: estreitando laços. **Ponto de Vista**: revista de educação e processos inclusivos, Florianópolis, n. 9, p. 113-130, 2007. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/pontodevista/article/download/20427/18661/0. Acesso em: 19 nov. 2020.

MENEZES, C. V. A. **A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar**: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do hospital de clínicas da UFPR. 2004. 131 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Programa de Pós-graduação em Engenharia da Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MUTTI, M. C. S**. Pedagogia hospitalar e formação docente**: a arte de ensinar, amar e de encantar. Jundiaí: Paco, 2016.

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

NÓVOA, A. Firmar a posição como professor, afirmar a profissão docente. **Cadernos de Pesquisa**. v. 47, n. 166, p. 1106-1133, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cp/a/WYkPDBFzMzrvnbsbYjmvCbd/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 19 jul. 2020.

NÓVOA, A. **Formação de professores e profissão docente**. Lisboa: Dom Quixote, 1992. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4758/1/FPPD_A_Novoa.pdf. Acesso em: 06 out. 2020.

NUNES, L. B.; SANTOS, M. G. S. Formação de professores em espaço hospitalar: perspectivas de uma educação contextualizada. *In*: SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B.; AROSA, A. C. (org.). **Atendimento escolar hospitalar**: saberes e fazeres. Niterói: Intertexto, 2011. p. 173-182.

OLIVEIRA, A. S. R. Classes Hospitalares e a formação continuada de professores. **Revista Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 14, n. 2, p. 128-140, 2017. Disponível em: http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/1516/1285. Acesso em: 17 out. 2020.

OLIVEIRA, T. C.; CAVALCANTE, R. Classe hospitalar: um direito para todas as crianças hospitalizadas? *In*: SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B.; AROSA, A. C. (org.). **Atendimento escolar hospitalar**: saberes e fazeres. Niterói: Intertexto, 2011. p. 101-110.

ONO, R. H. **Atendimento pedagógico hospitalar**: a importância e as dificuldades de oferecer esse atendimento nos hospitais. 2012. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Pedagogia) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf. Acesso em: 13 ago. 2020.

PACCO, A. F. R. **Formação colaborativa reflexiva de professores para o atendimento escolar hospitalar**. 2020. 182 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.

PACCO, A. F. R. **Panorama das classes hospitalares brasileiras**: formação e atuação docente, organização e funcionamento. 2017. 158 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

PACCO, A. F. R.; GONÇALVES, A. G. Perfil de formação docente dos professores de classes hospitalares no Brasil. *In*: CONGRESSO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 7., 2016, São Carlos. **Anais eletrônicos** [...]. Campinas: Galoá, 2016. Disponível em: https://proceedings.science/cbee/cbee7/papers/perfil-de-formacao-docente-dos-professores-de-classes-hospitalares-no-brasil. Acesso em: 28 set. 2020.

PACHECO, J. **Aprender em comunidade**. São Paulo: Edições SM, 2014. Disponível em: https://cidadeseducadoras.org.br/wp-content/uploads/2018/04/aprender-em-comunidade.pdf. Acesso em: 21 ago. 2020.

PACHECO, M. C. P. Escola e hospital: uma parceria que dá certo! *In*: SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B.; AROSA, A. C. (org.). **Atendimento escolar hospitalar**: saberes e fazeres. Niterói: Intertexto, 2011. p. 57-66.

PAULA, E. M. A. T. A educação como proteção integral para crianças e adolescentes hospitalizados. *In*: CONGRESSO LUSO-AFRO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 2004, Coimbra. **Anais** [...]. Coimbra: CES, 2004. p. 1-17. Disponível em: https://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/ErciliadePaula.pdf. Acesso em: 2 mar. 2021.

PAULA, E. M. A. T. A pedagogia de projetos nas escolas dos hospitais: estratégia coletiva de construção de conhecimentos. *In*: SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B; AROSA, A. C. (org.). **Atendimento escolar hospitalar**: saberes e fazeres. Niterói: Intertexto, 2011. p. 47-56.

PAULA, E. M. A. T.; ZAIAS, E.; SILVA, M. C. R. Políticas públicas em defesa do direito à educação: análise dos projetos de lei para expansão das classes hospitalares e atendimentos pedagógicos domiciliares no Brasil. **Revista Educação e Políticas em Debate**, Uberlândia, v. 4, n. 1, p. 54-68, jan./jul. 2015. Disponível em:

http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31312/17044. Acesso em: 23 ago. 2020.

PEDROSO, C. C. A. *et al*. Cursos de Pedagogia: indícios de inovação na formação de professores polivalentes. *In*: PEDROSO, C. C. A. *et al*. **Cursos de Pedagogia**: inovações na formação de professores polivalentes. São Paulo: Cortez, 2019. p. 24 – 60.

PEDROSO, C. C. A. Os cursos de Pedagogia do Estado de São Paulo e a formação do professor na perspectiva da educação inclusiva: o que indicam as matrizes curriculares. *In*: POKER, R. B.; MARTINS, S. E. S. O.; GIROTO, C. R. M. (org.). **Educação inclusiva**: em foco a formação de professores. São Paulo: Cultura Acadêmica; Marília: Oficina Universitária, 2016. p. 33-58.

PIMENTA, S. G. Formação de professores: saberes da docência e identidade do professor. **Nuances**, São Paulo, v. 3, p. 5-14, set. 1997. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1287224/mod_resource/content/1/Pimenta_Form%20de%20profs%20e%20saberes%20da%20docencia.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.

PIMENTA, S. G. *et al*. Os cursos de licenciatura em pedagogia: fragilidades na formação inicial do professor polivalente. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 15-30, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ep/v43n1/1517-9702-ep-43-1-0015.pdf. Acesso em: 17 set. 2020.

PINEL, H.; FERREIRA, H. G.; BRAVIN, R. Morte e classe hospitalar: possibilidades para uma formação compreensiva do ser hospitalizado via hermenêutica-fenomenológica. **Ensino em Re-Vista**, Uberlândia, v. 28, p. 1-16, 2021. Disponível em: http://www.seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/view/60051/31366. Acesso em: 14 jun. 2021.

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

SACCOMANI, M. C. S.; COUTINHO, L. C. S. Da formação inicial de professores à formação continuada: contribuições da pedagogia histórico-crítica na busca de uma formação emancipadora. **Germinal**: marxismo e educação em debate, Salvador, v. 7, n. 1, p. 233-242, 2015. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/12433/9513. Acesso em: 19 fev. 2021.

SALDANHA, G. M. M. M. *et al*. Projetos pedagógicos interdisciplinares na classe hospitalar do Espaço Acolher. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 12., 2015, Curitiba. **Anais** [...]. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica, 2015, p. 36261-36272. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/19525_10162.pdf. Acesso em: 1 maio 2021.

SANTOS, C. B.; SOUZA, M. R. Ambiente hospitalar e escolar. *In*: MATOS, E. L. M. (org.). **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis: Vozes, 2009.

SÃO PAULO (Estado). Assembleia Legislativa. **Lei Estadual nº 10.685, de 30 de novembro de 2000**. Dispõe sobre o acompanhamento educacional da criança e do adolescente internados para tratamento de saúde. 2000. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2000/lei-10685-30.11.2000.html. Acesso em: 30 ago. 2020.

SÃO PAULO (Estado). Conselho Estadual de Educação. **Deliberação CEE n° 111/2012**. Fixa Diretrizes Curriculares Complementares para a Formação de Docentes para a Educação Básica nos Cursos de Graduação de Pedagogia, Normal Superior e Licenciaturas, oferecidos pelos estabelecimentos de ensino superior vinculados ao sistema estadual. 2012. Disponível em: https://www.fe.unicamp.br/eventos/seminario-fe/2013/GT1-PropostaAlteracaoDelib-CEE111-2012.pdf. Acesso em: 17 set. 2020.

SÃO PAULO (Estado). Conselho Estadual de Educação. **Deliberação CEE nº 126/2014**. Altera dispositivos da Deliberação 111/2012. 2014a. Disponível em: http://www.sieeesp.org.br/uploads/sieeesp/arquivos/delibera%C3%A7%C3%A3o/Delibera%C3%A7%C3%A3o%20CEE%20N%C2%BA%20126-14%20-%20Forma%C3%A7%C3%A3o%20de%20Docente.pdf. Acesso em: 18 set. 2020.

SÃO PAULO (Estado). Conselho Estadual de Educação. **Deliberação CEE nº 154/2017**. Fixa Diretrizes Curriculares Complementares para a Formação de Docentes para a Educação Básica nos Cursos de Graduação de Pedagogia, Normal Superior e Licenciaturas, oferecidos pelos estabelecimentos de ensino superior vinculados ao sistema estadual. 2017. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1NDhbbR5tUnW7rRs1Hy6ky1nZWoutGgNc/view. Acesso em: 19 set. 2020.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Educação. **Edital de credenciamento**. Classe Hospitalar - "Atendimento educacional a alunos em ambiente hospitalar" - ano letivo de 2019. 2018. Disponível em: https://midiasstoragesec.blob.core.windows.net/001/2018/12/edital_classe_hospitalar_2019_derpt_14-12-2018.pdf. Acesso em: 8 out. 2020.

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

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Educação. Coordenadoria de Gestão da Educação Básica. Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE. **Atendimento educacional em ambiente hospitalar**. São Paulo: SE, 2014b. Disponível em: http://cape.edunet.sp.gov.br/cape_arquivos/Publicacoes_Cape/PUBLICACOES_8_CLASSE_HOSPITALAR.pdf. Acesso em: 30 nov. 2020.

SAVIANI, D. Formação de professores: aspectos históricos e teóricos do problema no contexto brasileiro. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 40, p. 143-155, jan./abr. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbedu/v14n40/v14n40a12.pdf. Acesso em: 9 set. 2020.

SCHILKE, A. L. T..; MAIA, H. Reflexões sobre a identidade docente em espaço hospitalar. *In*: SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B.; AROSA, A. C. (org.). **Atendimento escolar hospitalar**: saberes e fazeres. Niterói: Intertexto, 2011. p. 67-80.

SCHMENGLER, A. R.; FREITAS, S. N.; PAVÃO, S. M. O. Acessibilidade no atendimento educacional de alunos público-alvo da Educação Especial em uma classe hospitalar do Estado do Rio Grande do Sul. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 13, n. 1, p. 128-144, 2018. Disponível em: https://revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/10281/6248. Acesso em: 26 nov. 2020.

SILVA, M. A. B. **A atuação de uma equipe multiprofissional no apoio à educação inclusiva**. 2016. 182 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

SOUZA, A. C.; TELES, D. A.; SOARES, M. P. S. B. Pedagogia hospitalar: a relevância da atuação do pedagogo. **Revista Educação e Emancipação**, São Luís, v. 10, n. 3, set./dez. 2017. Disponível em: http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/reducacaoemancipacao/article/view/7725/4724. Acesso em: 3 set. 2020.

SOUZA, Z. S.; ROLIM, C. L. A. As vozes das professoras na Pedagogia hospitalar: descortinando possibilidades e enfrentamentos. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 25, p. 403-420, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbee/a/zZjkGNXB5Mw4SxjFL97WqHp/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 1 set. 2021.

SZYMANSKI, H. (org.). **A entrevista na pesquisa em educação**: a prática reflexiva. 4. ed. Brasília, DF: Líber, 2011.

TANURI, L. M. História da formação de professores. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 14, p. 61-88, maio/ago. 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n14/n14a05.pdf. Acesso em: 4 jan. 2021.

TAROUCA, A.; PIRES, P. Sobre humanização do atendimento da criança nos serviços de saúde definimos. **InfoCEDI**, Lisboa, n. 12, fev. 2009. Disponível em: http://www.spp.pt/UserFiles/File/Publicacoes/INFOCEDI_Fevereiro_2009.pdf. Acesso em: 13 ago. 2020.

TEIXEIRA, I. A. C. Da condição docente: primeiras aproximações teóricas. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 28, p. 426-443, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/es/a/y6Mndr9brCyRzJRfKG49Qfb/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 28 jun. 2021.

THERRIEN, J. O saber do trabalho docente e a formação do professor. *In*: MACIEE, L. S. B. (org.). **Reflexões sobre formação de professores**. Campinas: Papirus, 2002. p. 103-113.

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

TINÓS, L. M. S. *et al*. Revisão sistemática sobre a publicação científica brasileira na base de dados *Scielo* sobre Pedagogia Hospitalar. **Debates em Educação**, Maceió, v. 10, n. 20, 2018. Disponível em: https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/4094/pdf. Acesso em: 3 set. 2020.

UNESCO. **Declaração de Salamanca**: sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais. Salamanca-Espanha, 1994. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf. Acesso em: 21 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. Curso de Pedagogia. **Projeto pedagógico do curso**. [2017]. Disponível em: https://sigaa.ufrn.br/sigaa/public/curso/ppp.jsf?lc=pt_BR&id=2000063. Acesso em: 15 out. 2021.

VASCONCELOS, S. M. F. **Classe hospitalar no mundo**: um desafio à infância em sofrimento. [Fortaleza]: UECE, 2008. Disponível em: http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/conf_simp/textos/sandramaia-hospitalar.htm. Acesso em: 12 ago. 2020.

VASCONCELOS, S. M. F. Histórias de formação de professores para a classe hospitalar. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 1, n. 1, p. 27-40, 2015. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/9118. Acesso em: 11 ago. 2020.

VASCONCELOS, S. M. F. Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1., 2006, São Paulo. **Proceedings online** [...]. São Paulo: Faculdade de Educação: Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092006000100048&lng=en&nrm=abn. Acesso em: 12 ago. 2020.

VENÂNCIO, A. C. L.; PETERS, I. A prática de docência no hospital: do discurso ao exercício do direito. *In*: MENEZES, C. V. S.; NASCIMENTO, D. D. P.; LOZZA, S. I. (org.). **Direito à educação**: hospitalar e domiciliar. Maringá: A. R. Publisher, 2018. p. 112-127.

VENÂNCIO, A. C. L.; PETERS, I.; COSTA, M. S. W. (Re)Existências no atendimento hospitalar durante a pandemia: redimensionamento da docência sob enfoque colaborativo. CONEDU - Edição Online, 6., 2020, Campina Grande. **Anais** [...]. Campina Grande: Realize, 2020. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_SA11_ID5376_30092020110143.pdf. Acesso em: 7 set. 2021.

ZERBATO, A. P. **Desenho universal para aprendizagem na perspectiva da inclusão escolar**: potencialidades e limites de uma formação colaborativa. 2018. 298 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018.

ZOMBINI, E. V. *et al*. Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 71-86, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/6kKnKGrZsSTNmffhHFh6vZS/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 26 de ago. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) participante,

Venho convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada *"Classes Hospitalares de um hospital público estadual: análise de sua organização e funcionamento",* que está sendo desenvolvida por mim, Isabella Maria Cruz Fantacini, sob orientação da Prof.ª. Dr.ª Cristina Cinto Araujo Pedroso, junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação, do Departamento de Educação, Informação e Comunicação (DEDIC), da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP/USP).

A pesquisa busca analisar a organização das classes hospitalares estaduais de um município do interior de São Paulo/SP. Assim, espera-se, a partir dos resultados da presente pesquisa, contribuir na produção de conhecimento acerca do ensino em classes hospitalares, da organização e planejamento das atividades desenvolvidas nesse serviço e do processo de ensino-aprendizagem dos alunos, nesse sentido, podendo contribuir com o aprimoramento da relação entre as classes hospitalares e a escola regular, o que terá como benefício a qualidade das práticas pedagógicas realizadas com o aluno hospitalizado.

Sua participação acontecerá através de uma entrevista semiestruturada com questões a respeito do perfil docente, da organização e funcionamento das classes hospitalares em que leciona, com aproximadamente 40 minutos de duração. Caso você concorde, a entrevista será gravada em vídeo e transcrita posteriormente, tendo em vista a importância do registro para as análises. Após a transcrição, as gravações serão destruídas. As entrevistas serão realizadas por meio remoto, utilizando-se o aplicativo Google Meet, em função do isolamento social imposto como medida preventiva à Covid 19 e mediante a sua disponibilidade de horário e tempo.

A *posteriori*, também, será convidado(a), para participar de um grupo focal, com todos os professores participantes da pesquisa, através de questões diretivas sobre o atendimento nas classes hospitalares e momento de formação, a fim de possibilitar contribuições às práticas pedagógicas e planejamento. A interação será orientada e guiada pela pesquisadora e sua orientadora. O grupo focal tem duração prevista de 1 hora e 30 minutos, sendo programados dois encontros. Caso você concorde, o grupo focal será gravado em vídeo e transcrito *a posteriori*, tendo em vista a importância do registro dessas interações para a análise dos dados obtidos. Assim como a entrevista, após a transcrição, as gravações serão destruídas. O grupo focal será realizado por meio remoto, utilizando-se o aplicativo Google Meet, mediante a disponibilidade de tempo (horário e dia) dos participantes.

A sua participação nesta pesquisa não está submetida a riscos previsíveis, porém, algum desconforto ou constrangimento com perguntas de cunho pessoal pode acontecer. No entanto, caso você se sinta desconfortável, poderá contar com a mediação e apoio da pesquisadora e sua orientadora. Além disso, poderá interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma punição ou ônus. A participação não é remunerada e também não há gastos previstos. Ademais, caso haja alguma despesa, o participante tem a garantia de ressarcimento, bem como indenização por danos causados pela pesquisa. Por fim, ressalta-se que nenhum de seus dados pessoais serão divulgados, garantindo, assim, seu anonimato.

O participante da pesquisa receberá uma via deste documento, ou seja, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Salienta-se que haverá sigilo total dos dados obtidos.

Para quaisquer esclarecimentos, seguem telefone e endereço eletrônico da pesquisadora: Isabella Maria Cruz Fantacini, telefone: (16) 99165-0649, e-mail: isabella.fantacini@usp.br; orientadora: Prof.ª Dr.ª Cristina Cinto Araujo Pedroso, telefone: (16) 99996-1258, e-mail: cpedroso@ffclrp.usp.br. Para questões éticas, entre em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP)/ Universidade de São Paulo (USP), Endereço Avenida Bandeirantes, 3900 – Bloco 1 – Prédio da Administração, sala 7. CEP 14040-901 Ribeirão Preto/São Paulo. Telefone (16) (16) 3315-4811, horário de funcionamento de segunda à sexta-feira das 13h30min às 17h30min, e-mail: coetp@listas.ffclrp.usp.br.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação e concordo, voluntariamente, em participar. Estando de acordo com a proposta deste estudo, por favor, assine abaixo:

( ) **Concordo** com minha participação nesta pesquisa.

( ) **Não concordo** com minha participação nesta pesquisa.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2020.

Nome completo do participante:

_____

_____

Assinatura do participante

Nome completo da pesquisadora: Isabella Maria Cruz Fantacini.

_____

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE B – Roteiro para a entrevista - Direcionado ao professor da classe hospitalar

- Dados de caracterização do professor e formação inicial:

1. Qual o seu nome completo e sua idade?
2. Qual a sua formação na graduação?
3. Em que instituição cursou e em que ano concluiu?
4. Em qual unidade do hospital está sediada a classe hospitalar em que você atua (Hospital Geral ou Hospital Criança)?
5. Há quanto tempo atua na classe hospitalar?
6. O que te motivou para atuar em classe hospitalar?
7. Como se deu o seu processo de credenciamento e atribuição da classe hospitalar?
8. Conte o que você contemplou no projeto submetido ao credenciamento. Você poderia disponibilizar o seu projeto?
9. Você já realizou algum curso específico sobre classe hospitalar?
10. Você participa de alguma atividade ou grupo de estudos sobre Atendimento Escolar Hospitalar?
11. O curso de graduação lhe ofereceu conhecimentos específicos para atuar nessa área? Se sim, especifique esses conhecimentos.
12. Quais saberes considera fundamentais para o desenvolvimento do trabalho pedagógico no hospital?
13. Você considera importante que os cursos de formação de professores (Pedagogia e demais licenciaturas) contemplem conhecimentos sobre o atendimento das classes hospitalares, seja por meio de disciplinas, conteúdos em disciplinas, cursos de extensão, grupos de estudo, dentre outras possibilidades? Se sim, quais conhecimentos você considera que são essenciais? E em qual modalidade citada (disciplinas, conteúdos na disciplina, cursos de extensão, grupos de estudo, dentre outras possibilidades)?
14. Você acredita que seja necessária uma formação específica no curso de Pedagogia ou em nível de pós-graduação (especialização, mestrado e/ou doutorado) para atuar em classes hospitalares? Explique.

- Organização do trabalho pedagógico:

1. Explique como estão organizados os atendimentos pedagógicos hospitalares em relação à carga horária, composição das turmas, organização do espaço físico e recursos materiais disponíveis.
2. Em relação ao planejamento das práticas pedagógicas: Qual o currículo de referência? No que você se baseia para elaborar as atividades? Os conteúdos trabalhados se referem estritamente ao currículo da escola regular ou você seleciona outros conteúdos que considera relevantes em relação às especificidades do aluno?
3. Como você introduz nas interações com os alunos-pacientes os conteúdos escolares? Quais estratégias de ensino você utiliza? Para o desenvolvimento dessas estratégias, quais recursos materiais você utiliza?
4. Você considera a infraestrutura e os materiais disponibilizados adequados e suficientes para atender as demandas dos alunos-pacientes? Por quê?
5. Quais as possibilidades, limitações e tensões oriundas do espaço hospitalar?
6. Há algum momento de trabalho conjunto entre você e o(s) professor(es) da classe comum dos alunos-pacientes? Se sim, como ocorre?
7. Considera importante essa proximidade e diálogo com o professor(es) da classe regular? Por quê?
8. O que seria significativo para melhorar a prática do professor na classe hospitalar e proporcionar/torná-lo em um espaço educativo?
9. Há dificuldades e/ou desafios para exercer essa função?
10. Na sua experiência como professor (a) da classe hospitalar, você já atendeu alunos público alvo[20] da educação especial?
11. Durante o período da pandemia e distanciamento social, como ficaram organizados os atendimentos da classe hospitalar? Eles foram mantidos remotamente?
12. Caso os atendimentos não tenham sido mantidos no período de isolamento, como o seu trabalho ficou configurado?
13. Se o atendimento da classe hospitalar foi reconfigurado para a modalidade remota, como ele ficou organizado?

- Formação permanente:

[20] De acordo com a Resolução nº4, de 2 de outubro de 2009, que Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial (BRASIL, 2009), determina que os alunos público alvo dos AEE são crianças e adolescentes com deficiência física, intelectual, mental ou sensorial, com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades/superdotação.

1. De acordo com os seus conhecimentos, para um professor atuar com crianças hospitalizadas (Classe Hospitalar), é necessária formação continuada? Você participa de alguma?
2. A rede estadual (Diretoria de Ensino) oferece momentos de formação continuada? Se sim, como e quando acontecem?
3. As ATPC´s são realizadas na sua instituição sede ou juntamente com os demais professores das classes hospitalares? Se ocorrem na sede, proporcionam reflexões, aprendizagens, ou seja, contribuições para a sua atuação na classe hospitalar? Quais as suas sugestões para que as ATPC´s sejam mais formativas para a sua atuação específica na classe hospitalar?
4. As formações que estão ocorrendo via Diretoria de Ensino são suficientes? Se não, quais as suas sugestões para que essa formação atenda às suas necessidades?
5. Além das ATPC´s e atividades de formação continuada pela rede estadual, você tem buscado, de maneira autônoma, estudar sobre o ensino em classes hospitalares? Se sim, como isso ocorre?
6. Em relação a formação continuada, faça sugestão de um tema essencial.

ANEXOS

ANEXO A – Edital de Credenciamento dos professores para atuação na Classe Hospitalar da Secretaria de Estado da Educação e Diretoria de Ensino - Região de Ribeirão Preto

GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO
Avenida Nove de Julho, nº 378 – Ribeirão Preto

EDITAL DE CREDENCIAMENTO

CLASSE HOSPITALAR- "ATENDIMENTO EDUCACIONAL A ALUNOS EM AMBIENTE HOSPITALAR" - ANO LETIVO DE 2019

A Dirigente Regional de Ensino - Região de Ribeirão Preto torna público o Edital de Credenciamento de Docentes para o Atendimento Educacional a Alunos em Ambiente Hospitalar, nas Classes Hospitalares que funcionam no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Unidades Campus e Centro, nos termos da Lei Federal 9394/1996, Resolução SE 71/2016, Resolução SE 72/2016 e Resolução SE 8/2017.

I - Do local e período das inscrições

1. Período: 18/12/2018 a 20/12/2018.
2. Horário: das 09h às 11h e das 14h às 16h.
3. Local: Diretoria de Ensino da Região de Ribeirão Preto, Avenida Nove de Julho nº 378, Higienópolis, em Ribeirão Preto.

II – Dos requisitos

1. Estar inscrito e classificado como docente para o Processo Seletivo Simplificado de atribuição de classes/aulas para 2019 na Diretoria de Ensino Região de Ribeirão Preto.
2. Ser docente, observada a seguinte ordem de preferência de credenciamento:
   I- Titular de cargo adido;
   II- Readaptado em cujo rol de Atividades não haja restrição a esta atuação;
   III-Ocupante de função-atividade (categoria F) com horas de permanência;
   III-Contratado (categoria O com contrato ativo).

3. Possuir graduação de nível superior, a ser comprovada com os correspondentes diplomas, devidamente registrados, e, quando for o caso, com certificados de conclusão de curso, observada a seguinte ordem de preferência de credenciamento:

I - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia, com habilitação para o magistério, acompanhado de certificado de curso de especialização em Pedagogia Hospitalar;

II - portadores de diploma de Licenciatura Plena em qualquer disciplina, acompanhado de certificado de curso de especialização em Pedagogia Hospitalar;

III - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia, com habilitação para o magistério, acompanhado de certificado de curso de atualização em Pedagogia Hospitalar de, no mínimo, 60 (sessenta) horas;

IV - portadores de diploma de Licenciatura Plena em qualquer disciplina, acompanhado de certificado de curso de atualização em Pedagogia Hospitalar de, no mínimo, 60 (sessenta) horas;

V - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia com habilitação para o magistério;
VI - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Psicologia;
VII - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia, com habilitação para a docência das disciplinas pedagógicas do Curso de Magistério;
VIII - portadores de diploma de nível médio, com habilitação em magistério, acompanhado de certificado de curso de atualização em Pedagogia Hospitalar, com duração mínima de 60 (sessenta) horas;
IX - portadores de diploma de Licenciatura Plena em qualquer disciplina.

4. Apresentar Proposta de Trabalho para a docência no Atendimento Educacional a Alunos em Ambiente Hospitalar – Classe Hospitalar, nos termos da Resolução SE 71/2016 e Resolução SE 72/2016.

5. Ter o perfil adequado para o exercício da docência em Atendimento Educacional a Alunos em Ambiente Hospitalar – Classe Hospitalar, nos termos da Resolução SE 71/2016.

III – Da Documentação

Atenção: no ato da inscrição para o credenciamento o candidato deverá apresentar cópias dos documentos e respectivos originais para conferência. As cópias ficarão retidas. Não serão aceitas cópias de documentos que não estejam acompanhadas dos respectivos originais.
São documentos necessários para a inscrição no credenciamento:

1. RG e CPF;
2. Comprovante de inscrição como docente no Processo Simplificado de atribuição de classes/aulas para 2019;
3. Diplomas e Históricos Escolares comprobatórios da habilitação à docência em Atendimento Educacional a Alunos em Ambiente Hospitalar – Classe Hospitalar, nos termos do artigo 11 da Resolução SE 71/2016, especificados no item II/3 deste Edital;
4. Tempo de serviço, em dias, na Classe Hospitalar;
5. Proposta de trabalho para a docência no Atendimento Educacional a Alunos em Ambiente Hospitalar – Classe Hospitalar, nos termos da Resolução SE 71/2016 e Resolução SE 72/2016. 5.1 - A Proposta de Trabalho deve conter item explicitando se o docente tem ciência e acata as especificidades e obrigações relativas ao trabalho que deve ser desenvolvido no atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar, em especial do contido na Resolução SE 71/2016;
6- Ficha de Inscrição preenchida (imprimir o anexo do edital).

GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO
Avenida Nove de Julho, nº 378 – Ribeirão Preto

IV – Da Seleção

1. Inscrição e classificação no processo regular de atribuição de classe/aulas para 2018, na Diretoria de Ensino de Ribeirão Preto, com opção em "projetos/classe hospitalar";
2. Estar habilitado para a docência em Atendimento Educacional a Alunos em Ambiente Hospitalar – Classe Hospitalar, nos termos da Resolução SE 71/2016, Resolução SE 72/2016 e Resolução SE 8/2017;
3. Análise da Proposta de Trabalho apresentada;
4. Ter o Perfil Profissional adequado para o Atendimento Educacional a Alunos em Ambiente Hospitalar – Classe Hospitalar, nos termos da Resolução SE 71/2016;
5. Tempo de serviço na classe hospitalar;
6. Avaliação do docente quanto ao seu desempenho na Classe Hospitalar no ano anterior, de acordo com a Resolução SE 71/2016.

Ribeirão Preto, 13 de dezembro de 2018.

Simone Maria Locca
Dirigente Regional de Ensino

ANEXO DO EDITAL / FICHA DE INSCRIÇÃO
CLASSE HISPITALAR/ 2019

NOME:	
RG:	**CPF:**
TELEFONE:	
ESCOLA VINCULADORA/SEDE:	
E-MAIL:	
CATEGORIA/FUNCIONAL: **( ) Docente readaptado (verificada a compatibilidade de seu rol de atribuições estabelecido Pela Comissão de Assuntos de Assistência à Saúde – CAAS;** **( ) Docente titular de cargo, na situação de adido;** **( ) Docente ocupante de função atividade, que esteja cumprindo horas de permanência correspondente à carga horária mínima de 12 horas semanais;** **( ) Docente contratado (categoria O com contrato ativo)**	

Relação dos documentos entregues:

( ) Ficha para inscrição
( ) Cédula de Identidade (cópia)
( ) Proposta de Trabalho
( ) Declaração original assinada pelo Diretor de Escola, atestando em dias, o tempo de trabalho do candidato em CLASSE HOSPITALAR até 30/06/2018
( ) Comprovante de inscrição no Processo Anual de Atribuição de classes e aulas para 2019 com a opção no PROJETO CLASSE HOSPITALAR (Sistema GDAE)
( ) Cópia do rol de atribuições estabelecido pela Comissão de Assuntos de Assistência à Saúde – CAAS (somente para docente readaptado)
( ) Diplomas e Históricos Escolares

Ribeirão Preto, _____ de dezembro de 2018.

_____
Assinatura do Candidato

PARA USO DA COMISSÃO:

Declaração de tempo de serviço prestado na função CLASSE HOSPITALAR até 30/06/2018.	Total de Dias
Tempo de Serviço prestado no Magistério Público Oficial da SEE/SP indicado no Campo de Atuação – Total de Pontos na Diretoria, constante na Inscrição para o Processo Anual de Atribuição de Classes e Aulas de 2019.	Total de Pontos
Proposta de Trabalho	

( ) Deferido ( ) Indeferido

Ribeirão Preto, ____/___/2018

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CLASSE HOSPITALAR/2019

NOME:.....
DATA: ...../12/2018 RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO:.....