



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO - FAGED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

SANDRA REGINA ROCHA DOS SANTOS

**FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES ATUANTES NO ATENDIMENTO
EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR E DOMICILIAR**

SALVADOR

2020

SANDRA REGINA ROCHA DOS SANTOS

**FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES ATUANTES NO ATENDIMENTO
EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR E DOMICILIAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Educação.

Orientadora: Cristina Maria d'Ávila Teixeira.

SALVADOR

2020

SIBI/UFBA/Faculdade de Educação - Biblioteca Anísio Teixeira

Santos, Sandra Regina Rocha dos.

Formação continuada de professores atuantes no atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar / Sandra Regina Rocha dos Santos. - 2020. 143 f. : il.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cristina Maria D'Ávila Teixeira.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação, Salvador, 2020.

1. Professores de educação especial - Educação (Educação permanente). 2. Pacientes hospitalizados - Educação. 3. Educação Inclusiva. 4. Escolas hospitalares. I. Teixeira, Cristina Maria D'Ávila. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação. III. Título.

CDD 370.71 - 23. ed.

SANDRA REGINA ROCHA DOS SANTOS

**FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES ATUANTES NO ATENDIMENTO
EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR E DOMICILIAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Educação.

Aprovada em 06 de abril de 2020.

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora: CRISTINA MARIA D'ÁVILA TEIXEIRA (UFBA)

Pós-Doutorado pela Universidade Sorbonne (França)

Avaliadora: JUCELIA LINHARES GRANEMANN DE MEDEIROS (UFMS)

Pós-doutorado em Psicologia – Universidade Católica Dom Bosco

Pós-doutorado em Educação – UFES

Avaliadora: ANA CRISTINA CASTRO DO LAGO (UNEB)

Doutora em Educação e Democracia – Universidade de Barcelona

Avaliadora Suplente: LUCIA GRACIA FERREIRA (UFRB)

Pós-doutorado em Educação pela Universidade Federal da Bahia

A Deus, para honra e glória da sua constante presença em cada momento. Aos meus pais do coração, Hamilton e América (in memoriam) e Norma (in memoriam). Minha mãe Maria e meu pai Audino, e Heliana e Florisvaldo. Às famílias que me acolheram: biológica e do coração. Às minhas filhas Ana Luísa e Fernanda, na compreensão das ausências e pelo apoio.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e sua direção nos caminhos que tenho trilhado;

Ao PPGE, pela dedicação e excelência aos profissionais que lá atuam;

A minha orientadora, Prof^a Dra. Cristina M. d'Ávila Teixeira, pela condução desta pesquisa;

Às professoras que se disponibilizaram a participar da banca: Prof^a Dra. Jucélia Linhares Granemann de Medeiros, Prof^a Dra. Ana Cristina Castro do Lago, Prof^a Dra. Lúcia Gracia Ferreira e Prof^a Dra. Jaciete Barbosa dos Santos, que participou da qualificação;

A Helena e Orville Andrade, pelas palavras de incentivo;

A minha mãe, pelo apoio, e a Reinaldo, pai de minhas filhas;

Aos professores da FACED, com os quais ampliei os horizontes do estudo em questão;

Ao GEPEL, grupo de estudos com o qual a partilha do texto ainda incipiente muito contribuiu;

Aos colegas de pós-graduação, nas certezas e incertezas que a escrita nos oferece;

À Editora Popoff, em especial a Sandra Constantin Popoff, pelos momentos de escuta e acolhimento acadêmico;

Às professoras que conheci em Mato Grosso do Sul, que somaram nesta pesquisa: Dra. Cínthya Vernizi Adachi de Menezes e Ms. Itamara Peters;

Ao grupo de Estudos e Pesquisas em Direito à Educação: âmbito hospitalar e domiciliar, vinculado a FAE Centro Universitário – Curitiba-PR;

À terapeuta Ana Paula, pelas horas de angústias e alegrias;

Às amigas: Eliane, Joseni, Márcia, Meire, Regina, Telma e Zene;

A Igor, técnico em informática, sempre disponível para sanar as dúvidas tecnológicas;

À SMED, por disponibilizar a realização da pesquisa;

À EMHDID, pela disponibilidade e empenho no trabalho que realizam;

Aos professores da escola, por demonstrarem compromisso, ética e cuidado com o fazer pedagógico;

Aos alunos e familiares que conheci durante a pesquisa, principalmente aos seus pais, que lutam para que seus filhos possam exercer o direito de estudar;

E a tantas outras pessoas que, muitas vezes com uma pequena ação, contribuíram para a finalização desta pesquisa.

A vocês, meu muito obrigada!

“Não sabes, não ouviste que o Eterno, Yahweh, o SENHOR, o Criador de toda a terra, não se cansa nem fica exausto? Sua sabedoria é insondável, seu conhecimento incompreensível. Faz forte ao cansado e multiplica o vigor dos que estão fatigados!”
(Isaías 40, 28-19)

LISTA DE SIGLAS

ANPED	Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa e Educação
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CATA	Centro de Atendimento e Tratamento para Alcoólatras
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEZA	Centro de Ação Comunitária Zilda Aranha
CMSALP	Centro Médico Augusto Lopes Pontes
CME	Conselho Municipal de Educação
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNEEFÉ	Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EF I	Ensino Fundamental Séries Iniciais
EF II	Ensino Fundamental Séries Finais
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EMHDID	Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce
FACED	Faculdade de Educação
FBB	Faculdade Batista Brasileira
GACC	Grupo de Apoio à Criança com Câncer – BA
GAPO	Grupo de Apoio ao Paciente Oncológico
GEPEL	Grupo de Pesquisa em Educação, Didática e Ludicidade

GR	Gerência Regional
HC	Hospital da Criança
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LOA	Lei de Orçamento Anual
MEC	Ministério da Educação
MJ	Ministério da Justiça
NACCI	Núcleo de Apoio ao Combate do Câncer Infantil
NTE	Núcleos Territoriais de Educação
ONG	Organização Não-Governamental
OSID	Obras Assistenciais Irmã Dulce
PNE	Plano Nacional de Educação
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
PPP	Projeto Político Pedagógico
PUC-Rio	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
RI	Repositório Institucional
SARAHDO	Serviço de Atendimento à Rede em Ambiências Hospitalares e Domiciliares
SAREH	Serviço de Atendimento Escolar
SECADI	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão
SEESP	Secretaria de Educação Especial
SMED	Secretaria Municipal da Educação do Salvador
TAP	Tempo de Aprender
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCSAL	Universidade Católica de Salvador
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFMS	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
UTD	Unidade De Tratamento de Desospitalização

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Mapa 01 – Hospitais.....	81
Mapa 02 – Residências, Casa-Lar, Casa de Apoio, Hemodiálise.....	82
Figura 01 – Recepção aos pais	133
Figura 02 – Exposição de trabalhos	134
Figura 03 – Trabalho coletivo	135
Figura 04 – Fachada da escola	136
Figura 05 – Atividade artística	137
Figura 06 – Contação de História	138
Figura 07 – Oficina de Escrita Criativa	139

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Número de hospitais com atendimento	33
Quadro 02 – Número de hospitais no Nordeste	34
Quadro 03 – Número de hospitais no Centro-Oeste.....	35
Quadro 04 – Número de hospitais no Sudeste	36
Quadro 05 – Número de hospitais no Sul.....	36
Quadro 06 – Atendimento Domiciliar – Norte	37
Quadro 07 – Atendimento Domiciliar – Nordeste	38
Quadro 08 – Atendimento Domiciliar – Centro-Oeste.....	38
Quadro 09 – Atendimento Domiciliar – Sudeste.....	39
Quadro 10 – Atendimento Domiciliar – Sul.....	39
Quadro 11 – Dados dos professores participantes da pesquisa.....	70
Quadro 12 – Campo de Pesquisa.....	72
Quadro 13 – Atendimentos em Clínicas	75
Quadro 14 – Atendimentos Casas de Apoio.....	75
Quadro 15 – Atendimentos Casas-Lares.....	76
Quadro 16 – Atendimento Domicílios	77
Quadro 17 – Servidores.....	79
Quadro 18 – Ensino Ano 2018	80
Quadro 19 – Ensino Ano 2019	80
Quadro 20 – Observação Participante.....	84

SANTOS, Sandra Regina Rocha dos. **Formação continuada de professores atuantes no atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar.** Orientadora: Cristina Maria d'Ávila Teixeira. 2020. 143 f. il. Dissertação (Mestrado em Educação e Diversidade) – Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal da Bahia, 2020.

RESUMO

A pesquisa investigou a formação continuada de professores que atuam em ambiente hospitalar e domiciliar na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID). Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo estudo de caso. Os instrumentos de coleta de dados foram: observação participante, questionários, entrevistas e análise documental do Projeto Político Pedagógico (PPP). A escolha do lócus da pesquisa se deu em função da escola ter sido criada para atender a crianças, adolescentes, jovens e adultos, incluindo idosos, em período de internação prolongada ou que estejam acometidos por alguma doença que impossibilite o acesso e permanência na escola regular. Analisar a formação continuada dos professores na EMHDID permitiu contribuir com os estudos da educação inclusiva no Brasil, ao colocar em perspectiva pontos de vista dos professores sobre os obstáculos enfrentados no dia a dia da profissão, notadamente os entraves burocráticos na esfera da gestão municipal. Notou-se o protagonismo dos professores participantes da pesquisa em ensejar a formação continuada a despeito da falta de uma diretriz específica para tal, por parte do poder público a que o grupo está submetido. Ainda como resultado da pesquisa, há evidências de uma percepção sensível da prática pedagógica em ambiente hospitalar e domiciliar.

Palavras-chave: Professores de Educação Especial; pacientes hospitalizados; educação Inclusiva; escolas hospitalares.

SANTOS, Sandra Regina Rocha dos. **Continued training of teachers working in educational assistance in hospital and home environment.** Advisor: Cristina Maria d'Ávila Teixeira. 2020. 143 f. il. Dissertation (Master in Education and Diversity) - Graduate Program in Education, Federal University of Bahia, 2020.

ABSTRACT

The research investigates the continuing education of teachers who work in a home hospital environment at the Municipal Hospital and Home School Irmã Dulce (EMHDID). It is a qualitative study and, since there is no intention of quantifying data, the case study was chosen, as it presents the appropriate conditions for the treatment of contexts in which human subjectivity is involved. The instruments for data collection were: participant observation, questionnaires, interviews and documentary analysis of the PPP (Pedagogical Political Project). The choice of the locus of the research was due to the fact that this school was created to serve children, adolescents, young people, adults, including the elderly, in a period of prolonged hospitalization or who are affected by a disease that makes it impossible to access and remain in regular school. . Analyzing the continuing education of teachers at EMHDID has made it possible to contribute to the studies of inclusive education in Brazil, by putting in perspective the views of teachers on the obstacles faced in the day-to-day profession, notably bureaucratic obstacles in the sphere of municipal management. It was noted the role of teachers participating in the research in giving rise to continuing education despite the lack of a specific guideline for this of the public power to which the group is submitted. As a result of research, there is evidence of a sensitive perception of pedagogical practice in a hospital and home environment.

Keywords: Special Education Teachers; hospitalized patients; inclusive education; hospital classroom.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA.....	23
1.1.1	Objetivo Geral	26
1.1.2	Objetivos Específicos	26
	HISTÓRICO DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM	
2	AMBIENTE HOSPITALAR	29
2.1	HISTÓRICO NO BRASIL.....	32
2.1.1	Região Norte	33
2.1.2	Região Nordeste	34
2.1.3	Região Centro-Oeste	35
2.1.4	Região Sudeste	36
2.1.5	Região Sul	36
	AS INICIATIVAS DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL	
2.2	HOSPITALAR E DOMICILIAR NO ESTADO DA BAHIA.....	40
2.2.1	O município de Salvador marca a história	40
2.3	MARCO LEGAL NO ÂMBITO FEDERAL.....	43
2.4	PROGRAMA ESTADUAL.....	49
2.5	PROGRAMA MUNICIPAL.....	49
	INTERFACES ENTRE EDUCAÇÃO INCLUSIVA:	
3	HOSPITALAR E DOMICILIAR	52
3.1	EDUCAÇÃO HOSPITALAR E DOMICILIAR.....	54
	FORMAÇÃO DE PROFESSORES EM AMBIENTE	
4	HOSPITALAR E DOMICILIAR.....	61
5	METODOLOGIA	67
	CAMPO EMPÍRICO – DISTRIBUIÇÃO DOS LOCAIS DE	
5.1	TRABALHO DAS PROFESSORAS PESQUISADAS.....	71
5.1.1	Hospitais	71
5.1.2	Clínicas	74
5.1.3	Casas de Apoio	75
5.1.4	Casas-Lares	76
5.1.5	Residências	77

6	ANÁLISE DOS RESULTADOS	78
6.1	CARACTERIZANDO A EMHD IRMÃ DULCE.....	78
6.2	A FORMAÇÃO CONTINUADA.....	85
6.3	OS OBSTÁCULOS DO CAMINHO.....	93
6.4	A PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES.....	102
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
	REFERÊNCIAS	112
	ANEXO A	115
	ANEXO B	129
	ANEXO C	133
	ANEXO D	140

1 INTRODUÇÃO

“O importante é não desistir, insista!

Jamais desista. Insista!

Desistir jamais!

Não desista. Insista!

Por maior que seja a dificuldade,

nunca desista, insista!”

Maria Rocha

A educação pode se revelar como um dos empreendimentos humanos mais versáteis e surpreendentes, apesar do imaginário coletivo e, por consequência, o senso comum evocar sobre o tema, na maioria das vezes, a imagem do espaço da escola regular. Compete à esfera da pesquisa em educação tanto desmitificar quanto aprofundar o conhecimento das variantes possíveis em educação inclusiva em espaços alternativos.

No caso em tela, a pesquisa empreendida debruça-se sobre o contexto da educação em ambiente hospitalar e domiciliar, privilegiando o recorte da formação continuada dos professores em atividades de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares na cidade de Salvador, Bahia.

Diante disso, a proposta de pesquisa busca a consonância com a Linha de Pesquisa Educação e Diversidade, que traz na ementa o seguinte enunciado: “Educação, suas relações e contradições no contexto sociocultural e implicações no currículo, na formação docente e na prática pedagógica sob múltiplas vertentes, diferenças de gênero, geração, etnias, classes sociais, necessidades especiais, arte e ludicidade”¹. Dentro desse escopo e em aderência com a proposta de estudo do grupo de pesquisa Grupo de Pesquisa em Educação, Didática e Ludicidade (GEPEL), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), da Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia (FACED/UFBA) apresentamos o estudo empreendido entre 2018 e 2020 em suas singularidades dentro do universo da pedagogia hospitalar e na tessitura histórica e legal de atendimento educacional em

¹ Disponível em: <https://faced.ufba.br>

ambientes hospitalares e domiciliares, conforme fica esclarecido ao longo do texto.

Outrossim, buscamos um alinhamento com o norteamento vigente no desenvolvimento da pesquisa em educação, notadamente da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED), que possui “por finalidade o desenvolvimento da ciência, da educação e da cultura, dentro dos princípios da participação democrática, da liberdade e da justiça social”².

Atualmente, existem os grupos de trabalho, que são “instâncias de aglutinação e de socialização do conhecimento produzido pelos pesquisadores da área de educação”, composto de 23 grupos de trabalhos (GTs), sendo que o tema se relaciona ao GT8, que compreende os debates sobre formação de professor.

Cumpra também destacar o Fórum de Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar que se “propõe como ferramenta de Movimento Social em defesa dos direitos da pessoa em situação de adoecimento e hospitalização”³, e vem atuando desde 2009 com representação nos diversos estados brasileiros.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, foi possível participar do 10º Encontro Nacional e III Encontro Baiano sobre Atendimento Hospitalar e Domiciliar “Educação: Tempos e Lugares da Classe Hospitalar e Domiciliar no Brasil”, realizado em maio de 2019, no município de Salvador, Bahia. Na ocasião, a pesquisa, ainda em curso, foi apresentada dando ênfase para a formação de professores – Professor em classe hospitalar e atendimento pedagógico – desafios na formação continuada, na Faculdade Batista Brasileira (FBB).

De forma mais específica, o tema pesquisado pode ser encontrado no documento norteador – elaborado pelo Ministério da Educação (MEC), por meio da Secretaria de Educação Especial (2002), intitulado: “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar estratégias e orientações”, publicado em dezembro/2002 – com a participação de representantes de universidades, hospitais, secretarias de educação, instituições da educação especial e outros especialistas da área da saúde. É ele o documento que amplia os conceitos de Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar, já que os termos foram definidos em 1994 pelo Ministério de Educação e do Desporto, por meio da publicação da Política Nacional de Educação

² Disponível em: www.anped.org.br

³ www.forumclassehospitalar.com.br

Especial (MEC/SEESP,1994). Vale sublinhar que a publicação do referido órgão federal ainda se encontra em vigor.

Desta forma, chegamos ao conceito de Classe Hospitalar como o atendimento pedagógico educacional em ambientes de tratamento de saúde, seja em internação, seja no atendimento em hospital-dia e hospital-semana, como também em serviços de atenção à saúde mental. Por sua vez, atendimento pedagógico domiciliar decorre de problema de saúde que impeça ao educando frequentar a escola ou esteja em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar ou outros serviços de apoio.

A respeito do documento citado, segundo Maria do Carmo Mutti, ele complementa sua função social destacando que "transformar o mundo é humanizar. Humanizar para transformar a realidade do atendimento aos escolares em tratamento de saúde nos ambientes hospitalares por meio das palavras, da virtualidade do pensar, do conhecer, do dialogar" (MUTTI, 2016, p. 155) onde também esclarece:

Seguindo essa linha de pensamento concordamos sobre a importância da Educação estar presente em outros espaços formativos que não somente a escola. Isso evidencia a humanização e o respeito a todos que adoecem, por facultar-lhes a aproximação da realidade que viviam anteriormente à doença, bem como a oportunidade do início ou continuação de sua escolarização. A Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, na Resolução número 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente é o instrumento legal que lhes assegura tal direito.

No âmbito legal, recentemente, foi promulgada a Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, que acrescenta à Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) o art. 4º A, o qual amplia os mesmos direitos a alunos da Educação Básica, independentemente da faixa etária, declarando 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.

Diante das demandas sociais já elencadas, passamos a estender a busca dentro do tema da pesquisa para a formação do professor para atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares. Encontramos no banco de dados da Capes, Mutti (2016), que apresenta os resumos das dissertações de

mestrado e teses de doutorado escritas entre 1987 e 2012. O objetivo da pesquisa empreendida por Mutti (2016) foi verificar os temas da Pedagogia Hospitalar mais discutidos sobre a formação inicial e continuada dos professores no Brasil, num lapso temporal de vinte e cinco anos. É importante divulgar os resultados da pesquisa encontrados no livro “*Pedagogia Hospitalar e Formação Docente, A arte de Ensinar, Amar e se Encantar*”, que permite reconhecermos que a preocupação com o número de teses apresentadas ascendeu nos últimos dois anos, sendo que destacamos os anos de 2010 e 2012 com um maior número de pesquisas, em comparação aos anos anteriores.

Percebe-se que as regiões do Brasil, nas quais mais se produziram pesquisas relevantes de doutorado, foram a região [...] Sudeste com 40% das teses desenvolvidas, seguida da região Sul, Nordeste e Norte. O destaque para as esferas do ensino está em: esfera federal – Norte e Nordeste – seguido do Sul Sudeste; esfera particular com 75% das teses realizadas na região Sudeste e na esfera estadual 33% na região Sul (MUTTI, 2016 b, p.189-190).

Faz-se, assim, notória a contribuição da Universidade Federal da Bahia e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, onde, de acordo com Mutti (2016), as duas instituições de ensino contribuíram cada, com 20% das teses produzidas sobre o tema.

Seguindo a linha da pesquisa desta mesma autora, a qual trabalhou com o recorte temporal compreendido entre 1987 e 2012, buscamos cobrir o período imediato, que vai de 2013 até 2019, perfazendo os sete anos posteriores ao seu trabalho, como pesquisa exploratória inicial para as decisões metodológicas a serem escolhidas para a pesquisa que apresentamos. Para tanto, foram realizadas pesquisas bibliográficas no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Repositório Institucional (RI) da UFBA e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Em consequência, foram encontrados no catálogo de teses e dissertações do Repositório da Capes, sob o descritor *Pedagogia Hospitalar*, 25.044 (vinte e cinco mil e quarenta e quatro) estudos que contemplam também inúmeros outros trabalhos na abrangente área da Pedagogia. Utilizando ainda o mesmo descritor, na grande área do conhecimento Ciências Humanas, 8.796 (oito mil, setecentos e noventa e seis); área do conhecimento Educação, 7.041 (sete mil e quarenta e um); e, concluindo, na área de concentração Educação, 70 (setenta) publicações distribuídas entre 45

(quarenta e cinco) dissertações e 25 (vinte e cinco) teses.

Ao também incluir pesquisas na BDTD, que engloba teses e dissertações produzidas no país e no exterior, utilizando o descritor “Pedagogia Hospitalar” (especificamente em programas de pós-graduação), foram encontradas 9 (nove) publicações – 7 (sete) de mestrado e 2 (duas) de doutorado – sendo que a tese mais recente, de 2018, está relacionada à área da Saúde. Assim, no ano de 2014, foram concluídas 02 (duas) dissertações e 01 (uma) tese na área da Pedagogia Hospitalar em 2015; 01 (uma) dissertação em 2017; e, em 2018, 01 (uma) dissertação.

Na Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia (FACED), optou-se por apresentar o quantitativo de todas elas (encontradas no *site* www.pergamum.bid.ufba.br). O que está indexado na biblioteca/FACED/UFBA são os trabalhos escritos de graduação e não os de pós-graduação, sendo necessário, portanto, incluir os Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC). Assim, temos 02 (dois) trabalhos em 2009, 03 (três) em 2010, 01 (um) em 2011 e 01 (um) em 2013.

Tomando em consideração o período entre 2013 e 2019, identificamos no RI da UFBA 05 (cinco) pesquisas, sendo que uma dissertação de mestrado foi lançada em duplicidade: no ano de 2014 e, posteriormente, em 2015. E ainda:

- O aluno com osteogênese imperfeita: inclusão escolar em questão (dissertação de mestrado – 2018)

Pesquisa realizada na biblioteca com as produções de mestrado em 2014 registra:

- O ensino de ciências na classe hospitalar: uma reflexão sobre a experiência do HUJM-UFMT.

Também em 2014, temos, na Universidade Federal do Espírito Santo:

- O sentido de ser educadora das/nas brinquedotecas do Hospital Infantil de Vitória/ES: um estudo a partir dos conceitos de experiência, narrativa e cuidado.

Na Universidade Federal do Mato Grosso, em 2015:

- O papel do jogo nos processos de aprendizagem de crianças hospitalizadas.

Na Universidade Federal da Bahia, em 2017:

- Naruto: um aluno com craniofaringioma na educação especial hospitalar: um

estudo fenomenológico e existencial inspirado em Paulo Freire na Universidade Federal do Espírito Santo em 2018.

A partir desses dados iniciais, pareceu natural centrar esforços no sentido de alargar a produção científica com o tema Formação Inicial de licenciados em Pedagogia, escolhendo como campo empírico o Hospital Universitário Professor Edgar Santos, por existir uma parceria entre o hospital e a FACED/UFBA.

Contudo, o secretário da coordenação de Gerência de Ensino, Pesquisa e Extensão informou que o projeto estava suspenso e iriam retomar o contato com a FACED/UFBA para a participação dos graduandos; porém, ainda não havia uma data para a retomada. Por conta da limitação do tempo de conclusão do mestrado, não seria possível aguardar, o que poderia impactar no prazo acadêmico.

Vale destacar que o trabalho desenvolvido nesta parceria com o Hospital Universitário Edgar Santos era conhecido nacionalmente, sendo que várias pesquisas de pós-graduação de mestrado e doutorado foram realizadas através do projeto de parceria.

A intenção ao detalhar esse incidente é salientar a importância do projeto já desenvolvido no hospital, com vistas a incentivar o retorno do trabalho que muito contribuiu para a sociedade, principalmente para as crianças enfermas. Havia um espaço de estudos e práticas para os alunos da graduação, que experienciavam um espaço não formal de aprendizagem, e que merece ser retomado.

Após esse primeiro impedimento, no esforço de adequar o projeto de pesquisa mantendo relevância e aderência ao programa e, ao mesmo tempo, ampliando as conexões virtuosas no campo acadêmico, passamos a buscar encontros científicos na área escolhida para a pesquisa. Assim, mesmo nos primeiros passos da pesquisa, os estudos e indagações foram partilhados na V Jornada Pedagógica Internacional do Departamento de Educação I (UNEB), através do Minicurso: “Revelando e refletindo as práticas pedagógicas no contexto da classe hospitalar”, com as professoras Ednilce Oliveira e Irami Santos Lopes (SMED-FORMACCEINFÂNCIA), em 2018.

E ainda, no mês de novembro/2018, com a professora Kátia Curado (2018), acompanhando uma aula no programa de pós-graduação, e entrevistando a professora Amaralina Miranda, que atua como docente da UnB no curso de Pedagogia e ministra o componente curricular sobre Pedagogia Hospitalar. Em dezembro de

2018, foi a vez do I Colóquio da Rede Estadual de Ensino na Modalidade da Classe Hospitalar e Domiciliar do Governo do Estado da Bahia, em Salvador- BA. Em janeiro de 2019, participamos de uma oficina sobre classe hospitalar, realizada pela professora Irami Santos Lopes, na Faculdade Maurício de Nassau, campus Salvador - BA. Desta forma, conhecimentos foram adensados e recortes foram sendo feitos para a viabilização da pesquisa.

Além disso, com o propósito de divulgar o tema da pesquisa, pois alguns colegas professores da Educação básica comentavam que não conheciam esta área de atuação profissional, divulgamos nos seguintes eventos e/ou instituições: 10º Encontro Nacional e III Encontro Baiano sobre Atendimento Hospitalar e Domiciliar “Educação: Tempos e lugares da Classe Hospitalar e Domiciliar no Brasil”, realizado em maio de 2019, em Salvador, Bahia, com uma exposição, apresentando pôster sobre a formação de professores: “Professor em classe hospitalar e atendimento pedagógico – desafios na formação continuada”, na Faculdade Batista Brasileira (FBB).

Na sequência, foi realizada uma comunicação oral no I Seminário Internacional Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar, em agosto de 2019, no Complexo EAD e Escola de Extensão- SEAD-UFMS, em Campo Grande – MS. No III Simpósio de Psicopedagogia e I Congresso de Educação Básica, apresentando o trabalho na modalidade pôster, intitulado “Formação Continuada em Ambiente Hospitalar e Domiciliar: estudo realizado na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce”, em Feira de Santana – BA. No congresso da UFBA, a comunicação oral “Desafios na Formação Continuada: Professor em Atendimento Educacional no Ambiente Hospitalar e Domiciliar”, em outubro de 2019. Em novembro de 2019, participamos da mesa redonda na disciplina Avaliação e Intervenção Psicopedagógica: Clínica e Hospitalar com o tema: “Aprendizagem em Ambiente Hospitalar e Domiciliar, promovido pelo Núcleo de Pós-graduação Gastão Guimarães, em Feira de Santana – BA.

No ano de 2019, esta pesquisadora foi aceita como membro do grupo de estudos e pesquisas em Direito à Educação Hospitalar e Domiciliar, vinculado à FAE Centro Universitário de Curitiba – PR, participando dos encontros, desde então, por videoconferência. Essa gama de contatos com educadores, pesquisadores e profissionais da área vem agregando novos conhecimentos e experiências

significativas, tornando mais profícua a experiência acadêmica.

No esforço de difusão do conhecimento, realizamos aproximações com pesquisadores e profissionais de Campo Grande – MS, onde foi possível realizar duas visitas técnicas à cidade de Campo Grande – MS, nos seguintes hospitais: Hospital Universitário e Santa Casa e, ainda, entrevista com a diretora da Faculdade de Educação/UFMS – professora Milene Bartolomei Silva, coordenadora de projeto na Brinquedoteca, onde se desenvolve também contação de histórias no Hospital Universitário (HU).

Assim, tanto na pesquisa exploratória inicial quanto no estudo de Mutti (2016), observa-se a escassez de produções no âmbito da pedagogia hospitalar, especificamente aquelas voltadas para a formação inicial e continuada, e a enorme demanda sobre o assunto por parte de futuros professores. Mutti diz que “a investigação apresentou uma porcentagem mínima de dissertações e teses que focaram a formação do pedagogo/professor hospitalar para atuar no atendimento a escolares em tratamento de saúde” (MUTTI, 2016, p.194).

Tais constatações contribuíram para que os objetivos fossem formulados e a importância da pesquisa estivesse plenamente assegurada.

1.1 OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA

Diante do exposto, tomamos como recorte para o tema a formação continuada do pedagogo para o exercício da profissão docente em um ambiente tão complexo quanto o hospital. Esta escolha, além de representar uma contribuição para os estudos na área, possui uma ressonância no âmbito pessoal, pois o primeiro contato desta pesquisadora com o tema ocorreu durante o Ensino Médio, no curso Técnico em Patologia Clínica, durante o estágio no laboratório que também atendia a um hospital em Salvador. Quando requisitada para coletar sangue dos pacientes, prontamente estava disponível para ajudar. Tais contatos eram muito motivadores, porque indiscutivelmente proporcionavam a eles a possibilidade de entreverem outras experiências. Além disso, havia uma melhora do próprio quadro

clínico pela expectativa de aprendizagens como uma novidade em meio à dor.

Posteriormente, deu-se numa experiência com uma parente próxima – na época, ainda criança – acometida de uma doença grave. Em sua cidade, no interior da Bahia, não havia atendimento especializado, o que obrigava a criança a se deslocar para Salvador a fim de se submeter ao tratamento adequado. Esse fato, anos depois, desencadeou o desejo de explorar o assunto de uma forma mais atenta e profunda.

Aquela menina, além de atravessar um momento difícil, teve dificuldades para continuar os estudos por um bom período. Esse motivo foi o primeiro, mas não o único para uma aproximação da pedagogia em ambiente hospitalar. O desejo de realizar um trabalho voluntário em um hospital filantrópico de Salvador também era latente há alguns anos; porém, o medo de lidar com a possibilidade de óbito de algum paciente retardava a decisão. Assim, tanto na esfera pessoal quanto na demanda social, havia a certeza de que a formação continuada possuía uma relevância ímpar para que o esforço de uma pesquisa fosse empreendido satisfatoriamente.

O contato com a área da saúde, orientada por uma das mães do coração, Heliana Côrtes Moradillo, no estágio do curso Técnico em Patologia Clínica, deflagrou na futura pesquisadora uma urgência e motivação para a busca de conhecimentos: num período de apenas seis meses, aconteceu tanto a tentativa no vestibular para o curso de Serviço Social, na Universidade Católica de Salvador (UCSAL), quanto a aprovação em Pedagogia, na UFBA, muito pela influência e admiração familiar pela professora de Língua Portuguesa – Helena Côrtes de Andrade, referencial de docente lúdica desde a infância.

Assim, aliada à lembrança da infância, o interesse em desenvolver uma pesquisa em uma das áreas da Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, foi outro fator motivador, mais precisamente com as classes hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar, ambas relacionadas com a própria trajetória profissional.

Concluído o curso de Pedagogia, veio a Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional e, na sequência, a coordenação pedagógica da Educação Básica, em projetos da Secretaria Municipal de Educação, além do atendimento clínico a crianças e a adolescentes em uma instituição escolar da rede privada.

Também houve a oportunidade de desenvolver e ministrar cursos de formação continuada em empresas de consultoria, na Prefeitura Municipal de São Francisco do Conde e no Centro de Ação Comunitária Zilda Aranha (CEZA). Neste último, com a psicóloga Eliane Andrade (ambas em regime de voluntariado), foi desenvolvido e aplicado um projeto de formação continuada para educadores sociais, com destaque para o desenvolvimento pessoal e profissional e atendimento psicopedagógico individual e em grupo para as crianças e adolescentes da instituição.

Hoje, passados tantos anos da época dos vestibulares e do curso de Pedagogia, retorno à mesma instituição universitária, a UFBA, para o mestrado, com o desejo de analisar compreensivamente o atendimento pedagógico da criança em tratamento de saúde, que, por sua vez, torna-se afastada do seu mundo cotidiano e, sob os cuidados do profissional de educação, tem a chance de continuar a sua formação escolar. Nesse prisma, buscamos analisar o que entremeia o atendimento, ou seja, a própria formação dos professores da Escola Irmã Dulce, no sentido de auscultar dos professores, assim como do grupo diretor da escola, a compreensão sobre o processo formativo, as dificuldades e potencialidades presentes neste processo e sua adequação para a preparação deste profissional.

Como foi possível demonstrar nas buscas pelo estado da arte da Pedagogia Hospitalar, há uma fragilidade no que tange ao número e ao aprofundamento de questões de pesquisa na área. Não por outro motivo, temos hoje vários desafios nos cursos de licenciatura – em particular, na licenciatura em Pedagogia – decorrentes das exigências do mercado profissional quanto ao aprimoramento das metodologias na formação continuada, bem como a necessidade de avanços nos recursos tecnológicos e percursos formativos, tanto nos cursos presenciais, como na educação à distância.

Com essa pesquisa, espera-se contribuir para a formação inicial e/ou continuada do professor que atua e/ou apresenta interesse na área do atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar. Diante dessas premissas, emergiu a seguinte questão norteadora:

Como os professores referem a formação continuada na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce para o trabalho de escolarização em ambiente hospitalar e domiciliar com crianças, adolescentes, adultos e idosos?

Da questão norteadora, afluíram os seguintes objetivos para a concretização da pesquisa.

1.1.1 Objetivo Geral:

- Analisar compreensivamente a formação continuada dos professores na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, quanto ao ambiente hospitalar e domiciliar.

1.1.2 Objetivos Específicos:

- Examinar os documentos da Secretaria Municipal de Educação para a formação continuada voltada à educação inclusiva;
- Analisar a proposta de formação continuada da escola, mediante o seu Projeto Político Pedagógico;
- Identificar e analisar a ação pedagógica na escola no sentido da formação continuada aludida;
- Compreender como os professores percebem o processo de formação continuada oferecido pela escola.

O campo empírico para a coleta de dados da pesquisa foi a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID), criada em 2015 para atender a crianças, adolescentes, jovens, incluindo também idosos em tratamento de saúde, ou que, por conta de seu tratamento de saúde, não podem ter garantido o acesso e a permanência na escola regular.

A EMHDID está situada no bairro de Amaralina, cidade de Salvador, Bahia. A escola tem gestão pedagógica e administrativa neste espaço físico; porém, as salas de aula funcionam nos mais variados locais – hospitais, clínicas de hemodiálise, casas de apoio, casas-lar e também no domicílio do aluno – em bairros distintos e distantes

uns dos outros. A ideia é de um centro funcionando no espaço físico da escola com os seus desdobramentos, o que configura a abrangência da escola.

Os participantes deste trabalho foram professores, coordenadores pedagógicos, integrantes da gestão administrativa e representantes da Secretaria Municipal da Educação do Salvador (SMED).

O quadro teórico está baseado nos estudos dos autores por área: Educação – Ceccim (1999), Fernandes (2014), Fonseca (1999; 2003, 2005, 2017), Matos (2019), Muggiati (2019) e Mutti (2016), no âmbito da Escola Hospitalar e Domiciliar. Na Educação Inclusiva – Crochir (2012), Miranda (2012), Granemann (2005). A Metodologia do Estudo de Caso está alicerçada em André e Ludke (2018), Macedo (2018) e Yin (2001). A Análise de Conteúdo baseia-se em Bardin (1979) e Minayo (2001). Na Formação de Professores, os estudos de Tardif (2002) e d'Ávila (2008, 2015).

O tema de pesquisa e suas especificidades demandaram uma *performance* permitida pela pesquisa qualitativa, a qual se dá em situação natural, em contexto social, passível de detalhamento descritivo pela riqueza de possibilidades que oferece diante da complexidade da realidade em seus contextos. O método escolhido foi o do estudo de caso, por ser pertinente ao campo empírico - apto para situações onde não há controle sobre o que vai ser coletado *a priori* (Yin, 2001). As escolhas metodológicas em tela dão conta das singularidades que devem ser apreendidas, descritas e divulgadas de forma qualificada.

Além da educação continuada garantir um melhor atendimento ao aluno em estado de tratamento de saúde, espera-se que o profissional pedagogo esteja cada vez mais seguro de suas práticas, respeitando os códigos de ética e protocolos médicos envolvidos na cena da educação a sujeitos em fase de hospitalização ou acometidos de males crônicos. Esse ideal, certamente, tem em sua base a ampliação do conhecimento e da aplicação de boas práticas.

Espera-se que o estudo de caso ajude a compreender a situação investigada e possibilite o surgimento de novas relações, ou seja, que leve o leitor a ampliar as suas experiências mediante a descrição densa de situações e intercorrências.

A dissertação aqui apresentada organiza-se em sete capítulos: no primeiro capítulo, a introdução; no segundo, um histórico sobre a Pedagogia Hospitalar, sob o

olhar de vários autores, incluindo uma abrangência internacional, nacional, estadual especificamente relacionada ao Estado da Bahia e ao Município de Salvador; o terceiro capítulo apresenta o marco legal e as confluências entre Educação Inclusiva e Pedagogia Hospitalar; o quarto capítulo apresenta a Formação de Professores, contemplando a singularidade em Ambiente Hospitalar e Domiciliar; no quinto capítulo, apresentam-se as escolhas metodológicas que nortearam a pesquisa; no sexto capítulo trazemos os resultados encontrados na pesquisa de campo, bem como as congruências e divergências analisadas; e, por fim, as considerações finais podem ser verificadas no capítulo sete.

2 HISTÓRICO DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR

A saúde está relacionada, muitas vezes, com fatores que extrapolam questões físicas. Diante dessa assertiva, a educação parece apontar um elo entre fatores físicos e outros de ordem do espírito humano. Considerando essas sobreposições das múltiplas dimensões humanas, trazemos como um fato histórico relacionado à Pedagogia Hospitalar a sala de leitura, que funcionou como uma ferramenta para melhorar a qualidade de vida psíquica e emocional de soldados. O fato evidenciado por Maria José Castro nos informa que: “Durante a guerra da Criméia, na Ucrânia (1853-1856), Florence Nightingale, criadora da Enfermagem moderna, observando o alto índice de embriaguez das tropas, decidiu abrir uma sala de leitura e implantar cursos de alfabetização” (CASTRO, 2011, p. 232). Estava lançada a semente das classes hospitalares pela mão de mulher digna de destaque.

Outros registros históricos têm sido colocados no quebra-cabeças da origem da educação em ambiente hospitalar. A França, por exemplo, sempre demonstrou a preocupação de perpetuação histórica dos feitos de seus pedagogos em ambiente hospitalar na educação de crianças e adolescentes. Aos tais, reputa-se a preocupação do cuidado do corpo, mas também da alma e da mente. Segundo Vicérial (2007 apud NEVES, 2016), essas preocupações são tidas como centrais em um discurso no *Conseil Général des Hospices* de Paris, em 1816. O autor afirma a existência de um registro de professor em atividade no *Hôpital des Enfants-Malades*, no início do século XIX, o qual exercia as suas práticas de ensino diariamente para crianças internadas. O currículo previa o ensino da escrita, do cálculo e dos princípios religiosos (*ibid*, p. 10). Afora esse registro de exercício profissional regular em hospital, há um número maior de menções à escolarização em hospitais mediante o trabalho de voluntários, principalmente nas primeiras décadas do século XX (LIMA, 2015, p. 31-2).

Olhando para esses registros históricos, não será difícil inferir que a educação em atendimento educacional no ambiente hospitalar, desde o seu nascedouro, foi uma causa que inspirou mentes sensíveis e cultas que

demonstravam compaixão pela condição humana desfavorecida e os direitos humanos estendidos ao ensino.

Odile Delorme (2000), organizadora do livro intitulado “*Etre malade et apprendre*” (Estar doente e aprender), afirma que a luta pela escolarização em hospitais provavelmente tenha iniciado em 1929, com Marie-Louise Imbert, professora de Filosofia responsável pela fundação da pioneira associação em defesa da escolarização de crianças e adolescentes doentes, chamada *Association L'École à l'Hôpital*, a qual foi reconhecida como utilidade pública somente em 1978, como confirma Lima (2015, p. 32).

De forma sistematizada, os atendimentos educacionais em ambientes hospitalares surgiram na França, depois da Segunda Guerra Mundial, quando várias crianças e adolescentes em idade escolar tiveram graves ferimentos, o que as obrigou a ficar nos hospitais por longo tempo.

A França, pioneira em atender às crianças hospitalizadas, cria, em 1939, o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (CNEEFEI), localizado em Suresnes, arredores de Paris, para formar professores destinados aos institutos especiais e aos hospitais. No mesmo período, foi criado o cargo de professor hospitalar, definido pelo Ministério da Educação, na França.

Na América Latina, a Argentina pode se orgulhar de ser o país que primeiro organizou fundações dedicadas ao ensino de crianças para o atendimento educacional em ambiente hospitalar, a partir do ano de 1946, “com a *Escuela Hospitalaria* Nº 1, na cidade de Buenos Aires, funcionando no Hospital Infantil Dr. Ricardo Gutierrez Gallo” (LIMA, 2015, p. 84). De lá para cá, a Argentina ampliou o trabalho com atendimento educacional em ambientes hospitalares e descentralizou a modalidade, dando aos municípios a autonomia quanto a sua legislação.

Seguindo o exemplo da Argentina, outros destaques foram surgindo na América Latina, entre eles está a atuação da Fundação Carolina Labra Riquelme, no Chile, que disponibilizou o atendimento às crianças e adolescentes em atendimento educacional em ambiente hospitalar. Segundo Neves (2016, p. 99), no Chile, o atendimento educacional em ambientes hospitalares organizava-se com uma diretoria acadêmica e possuía professores de educação geral básica, educação diferencial e ainda psicóloga.

A partir do ano 2000, a Fundação Telefônica entra em cena no Peru com um projeto denominado “Projeto Aulas Educativas Hospitalares”, como uma contrapartida de responsabilidade social. Neves (2016, p. 99) retoma o histórico dos atendimentos educacionais em ambientes hospitalares na Europa, destacando a Espanha como pioneira na modalidade de prática de ensino em hospitais e acrescenta um dado peculiar: no país ibérico, os atendimentos educacionais em ambientes hospitalares surgiram de forma espontânea na década de 1950 e, a partir de 2001, o protagonismo passa a ser da Obra Social “La Caixa”, que inova levando atividades lúdicas por meio de computadores, *internet*, jogos e câmeras digitais para a educação em ambiente hospitalar.

Antes da eclosão dos atendimentos educacionais em ambiente hospitalares na Espanha, no Reino Unido também ocorriam iniciativas similares, sobretudo a partir de 1949. De lá para cá, surgiu uma Associação de Professores Hospitalares (NEVES, 2016) que ainda coordena os trabalhos e organiza uma conferência anual.

Um pouco mais distante, mas igualmente digno de nota, temos Israel, que mantém a escola virtual *Kav-or (Distance Learning for Children in Hospitals)* a qual congrega mais de 100 (cem) departamentos pediátricos em 27 (vinte e sete) hospitais ao longo do seu pequeno território. Além desse, Neves (2016) destaca a *Tlalim (Educational Support for Sick Child)* e a *Menachem*, que atuam no atendimento de crianças com doenças graves e de suas famílias.

No Canadá, conforme Fonseca (2015), existe o Centro de Reabilitação Marie Enfant, na cidade de Montreal, e, em Toronto, a Reabilitação Infantil *Bloorview*.

Temos, hoje, diversas classes hospitalares em vários países. Na América do Sul, existe também a REDLACEH (Rede Latino–Americana e do Caribe pelo Direito de Educação da Criança ou Jovem Doente), composta pela Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Guatemala, México, Peru e Venezuela.

2.1 HISTÓRICO NO BRASIL

Durante o período do Brasil Colônia, “há registros datados de 1600, de atendimento escolar a deficientes físicos na Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo” (JANUZZI, 2004 apud SOUSA; BEHRENS, 2019, p.19). Assim, como se vê, três séculos depois – mais precisamente, 1931 – na mesma instituição, o atendimento pedagógico especializado a pessoas com deficiências físicas (não sensoriais) proposto pela professora Carmem Itália Sigliano (SOUSA; BEHRENS, 2019) tem sido uma referência.

No Brasil, associa-se a educação hospitalar à influência de Henri Sellier (VASCONCELOS, 2006 apud LIMA, 2015). Seller teria sido um político socialista francês com atuação como prefeito, senador e ministro da saúde pública durante o período das duas grandes guerras mundiais. Henri Sellier defendia políticas urbanas importantes na área da habitação popular, projetos de educação escolar, inclusive a criação da escola ao ar livre (do tipo sanatório) para crianças afetadas pela tuberculose. Uma escola neste modelo funcionou entre 1932 e 1935 na cidade de Suresnes, cidade próxima a Paris (GUERRAND; MOISSINAC, 2005 apud LIMA, 2015). A respeito dessa personalidade histórica para a escolarização em ambiente hospitalar, Lima (2015, p.33) acrescenta que há registro de outra escola ao ar livre do tipo sanatório na cidade de Lyon que funcionava desde 1907.

De forma sistematizada, o atendimento educacional em ambiente hospitalar tem seu início em agosto de 1950, no Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro (então capital do Brasil), com a professora Lecy Rittmeyer: “a princípio com atendimento educacional a crianças que apresentavam internações prolongadas” (CASTRO, 2011, p. 233). Castro nos conta que:

A partir de 1958, o Departamento de Educação Primária do Rio de Janeiro disponibilizou ao hospital uma segunda professora, Esther Lemos, que passou a compor o quadro de professores. Em 1961, houve a criação do Ensino Especial Supletivo, legitimando o atendimento às crianças em tratamento através da Lei de Diretrizes e Bases pela Constituição do Estado da Guanabara (CASTRO, 2011, p. 91).

Atualmente, existem atendimentos educacionais em ambientes hospitalares em diversos estados brasileiros. Porém, o Rio de Janeiro foi pioneiro em sistematizar e oferecer amparo legal a crianças hospitalizadas em idade escolar. Importante destacar que o estado do Paraná, a partir de 2007, cria o Serviço de Atendimento Escolar e Hospitalar (SAREH), segundo Fonseca (2015). De acordo com Eneida Fonseca (2015), o Distrito Federal e cerca de 19 (dezenove) estados oferecem atendimento para crianças e adolescentes em 155 (cento e cinquenta e cinco) hospitais, ressaltando que a modalidade tem sido ampliada, porém necessitando de pesquisas com dados mais recentes e o mapeamento da ampliação do serviço, a fim de contribuir para políticas públicas. Sobre a implantação de atendimentos educacionais em ambientes hospitalares, Fonseca (2015) diz que, entre 1950 até 1997, foram criadas 30 (trinta) classes hospitalares, o que indica um crescimento desta modalidade educacional. O acesso e divulgação endereçado à população, que geralmente desconhece o direito da criança, do adolescente, do adulto e do idoso a continuar os estudos em tratamento de saúde, também carece de melhorias.

A seguir, apresentamos uma sequência de quadros com os estados e a quantidade de hospitais que possuem atendimento educacional em ambiente hospitalar por região.

2.1.1 Região Norte

Quadro 01 – Número de hospitais com atendimento

ESTADOS	HOSPITAIS (com atendimento educacional)
ACRE	03
PARÁ	05
RORAIMA	01

TOCANTINS	01
TOTAL	10

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de Fonseca (2015)

Conforme Fonseca (2015), não foram encontradas informações sobre o atendimento escolar nos hospitais dos Estados do Amazonas, Rondônia e Amapá.

2.1.2 Região Nordeste

Quadro 02 – Número de hospitais no Nordeste

ESTADOS	HOSPITAIS (com atendimento educacional)
BAHIA	14
CEARÁ	03
MARANHÃO	01
RIO GRANDE DO NORTE	06
SERGIPE	02
TOTAL	26

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de Fonseca (2015)

Não constam informações sobre o atendimento educacional em ambiente hospitalar nos estados de Alagoas, Paraíba, Pernambuco e Piauí (FONSECA, 2015).

Entretanto, queremos ressaltar um marco do Estado do Piauí, conforme o *site* www.seduc.pi.gov.br/noticia, publicado em 06/02/2020, que apresenta a parceria entre a Secretaria do Estado da Educação do Governo do Piauí com a Associação Piauiense de Combate ao Câncer, mantenedora do Hospital São Marcos, que iniciaram no dia 14/02/2020, na abertura do ano letivo, o Projeto de Escolarização Hospitalar e Domiciliar do Estado do Piauí.

Na Bahia, por sua vez, temos a Portaria nº 7.569/2018, referente ao atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar como modalidade de atendimento, o que é melhor esclarecido no decorrer deste trabalho.

2.1.3 Região Centro-Oeste

Quadro 03 – Número de hospitais no Centro-Oeste

ESTADOS	HOSPITAIS (com atendimento educacional)
GOIÁS	05
MATO GROSSO	03
MATO GROSSO DO SUL	06
TOTAL	26 (incluindo o Distrito Federal)

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de Fonseca (2015)

Distrito Federal figura com 12 (doze) hospitais com atendimento educacional, e todos os estados da região citada possuem o atendimento escolar.

2.1.4 Região Sudeste

Quadro 04 – Número de hospitais no Sudeste

ESTADOS	HOSPITAIS (com atendimento educacional)
ESPÍRITO SANTO	01
MINAS GERAIS	10
RIO DE JANEIRO	17
SÃO PAULO	36
TOTAL	64

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de Fonseca (2015)

Na Região Sudeste, também existe atendimento educacional nos hospitais em todos os estados da região, e contempla o maior número.

2.1.5 Região Sul

Quadro 05 – Número de hospitais no Sul

ESTADOS	HOSPITAIS (com atendimento educacional)
PARANÁ	16
RIO GRANDE DO SUL	04

SANTA CATARINA	09
TOTAL	29

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de Fonseca (2015)

A região Sul, igualmente, oferta o atendimento em todos os respectivos estados.

Em relação ao atendimento educacional em ambiente domiciliar, Fonseca (2015) aponta para a existência em 34 (trinta e quatro) instituições, conforme apresentamos também por região e respectivos estados.

Na região Norte, percebe-se a importância da ampliação desta modalidade.

Quadro 06 – Atendimento Domiciliar – Norte

ESTADOS	ATENDIMENTO EDUCACIONAL NO AMBIENTE DOMICILIAR
ACRE	02
PARÁ	02
TOTAL	04

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de Fonseca (2015)

Na região Nordeste, assim como a região Norte, verificamos que ainda existem estados que não contemplam o atendimento educacional no ambiente domiciliar, com base nos dados obtidos (FONSECA, 2015).

Quadro 07 – Atendimento Domiciliar – Nordeste

ESTADOS	ATENDIMENTO EDUCACIONAL NO AMBIENTE DOMICILIAR
BAHIA	08
CEARÁ	03
PERNAMBUCO	01
RIO GRANDE DO NORTE	03
TOTAL	15

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de Fonseca (2015)

A região Centro-Oeste possui o atendimento educacional no ambiente domiciliar nos seus três estados.

Quadro 08 – Atendimento Domiciliar – Centro-Oeste

ESTADOS	ATENDIMENTO EDUCACIONAL NO AMBIENTE DOMICILIAR
GOIÁS	04
MATO GROSSO	01
MATO GROSSO DO SUL	01
TOTAL	06

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de Fonseca (2015)

A Região Sudeste também oferta o atendimento educacional no ambiente domiciliar nos quatro estados.

Quadro 09 – Atendimento Domiciliar - Sudeste

ESTADOS	ATENDIMENTO EDUCACIONAL NO AMBIENTE DOMICILIAR
ESPÍRITO SANTO	01
MINAS GERAIS	01
RIO DE JANEIRO	01
SÃO PAULO	03
TOTAL	06

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de Fonseca (2015)

Já a região Sul apresentou o atendimento educacional no ambiente domiciliar em apenas dois estados.

Quadro 10 – Atendimento Domiciliar – Sul

ESTADOS	ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTE DOMICILIAR
PARANÁ	04
SANTA CATARINA	01
TOTAL	05

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de Fonseca (2015)

Diante dos dados apresentados, podemos perceber que a rede de atendimentos educacionais em ambientes hospitalares e domiciliares está em ampliação no Brasil.

2.2 AS INICIATIVAS DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR E DOMICILIAR NO ESTADO DA BAHIA

Por intermédio da Secretaria Estadual de Educação, o governo baiano instituiu o programa Serviço de Atendimento à Rede em Ambiências Hospitalares e Domiciliares (SARAHDO) e, em 13 de julho de 2018, foi inaugurado o primeiro atendimento educacional em ambiente hospitalar no Hospital Geral Roberto Santos. Apesar da criação recente, já há classes hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar em várias instituições e residências tanto da capital como do interior, como podemos perceber:

- Salvador/NTE 26/2018: Hospital Geral Roberto Santos – Unidade de Nefrologia Adulta – Domicílio: 4 (quatro) alunos pacientes.
- Ilhéus e Itabuna/NTE 5: Ilhéus: Hospital Regional Costa do Cacau (Ortopedia/Clínica Médica); Itabuna: Hospital Calixto Midledj (Hemodiálise) e Hospital Manoel Novaes (Oncologia e Clínica Médica). Domiciliar: Casa de Apoio à Criança com Câncer (GACC) Grupo de Apoio ao paciente oncológico (GAPO).
- Feira de Santana/NTE 19: Hospital Geral Clériston Andrade (Ortopedia/ Clínica Médica/ Neurologia/ Clínica Cirúrgica), Hospital Estadual da Criança (Clínica Médica/ Nefrologia/ Clínica Cirúrgica).

2.2.1 O município de Salvador marca a história

O Hospital da Criança – vinculado às Obras Assistenciais Irmã Dulce – inaugurado em 2000, inicia as atividades de cunho pedagógico em setembro de

2001, no Programa Escola no Hospital, em convênio com a Secretaria Municipal de Educação de Salvador. A Organização Não-Governamental (ONG) responsável pela iniciativa pretendia possibilitar às crianças e adolescentes atendidos no Hospital da Criança uma continuidade no acompanhamento escolar. Para tal, o projeto previa a elaboração de um Projeto Político Pedagógico (PPP) que foi apresentado à Secretaria de Educação. Assim, foi construído um PPP voltado para o atendimento pedagógico em ambientes hospitalares, coordenado por uma médica pediatra, e que veio a resultar na solicitação de uma equipe pedagógica à Secretaria Municipal de Educação para que o trabalho docente fosse iniciado.

A parceria desta ONG com a Secretaria de Educação propiciou a ampliação, segundo Alencar (2017), do atendimento pedagógico em ambiente de hospitalização e tratamento médico. A modalidade começou no ano de 2001 em 3 (três) hospitais, e após nove anos de sua atuação, passou a atender 11 (onze) hospitais, 4 (quatro) casas de apoio e 8 (oito) alunos nas suas residências, configurando o atendimento de domicílio. Neste mesmo ano de 2010, houve o cancelamento da parceria entre a Secretaria Municipal de Educação e a ONG que iniciara o trabalho com atendimento educacional em ambientes hospitalares. A partir daí, o trabalho passou a ser organizado sob a responsabilidade exclusiva da Secretaria Municipal de Educação.

Em 2015, quinze anos depois da inauguração do primeiro projeto com foco no atendimento em tela, Salvador se torna o município pioneiro no país com a criação da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce⁴ (EMHDID). Conforme informa o *site* da instituição, a EMHDID toma para si o desafio integrado de garantir: “a formação da criança, do adolescente, do jovem e do adulto” representado na visão de “promover educação básica de qualidade, garantindo acesso à cultura, esporte e lazer, contribuindo para a formação do cidadão e sua inclusão social” em que se abre espaço para “quebrar velhos paradigmas [...] estimulando o processo de escolarização da clientela hospitalizada, voltada para a redução do nível de atraso escolar e, conseqüentemente, a evasão”.

O *site* <http://educacao.salvador.ba.gov.br> ainda traz informações sobre os objetivos envolvidos na implantação da EMHDID, sendo que o principal foi: “garantir

⁴ Publicado em 02/06/2015, consultado no *site*: <http://educacao.salvador.ba.gov.br/>, acessado em 13/05/2019.

o vínculo dos alunos-pacientes com a escola, sem perder de vista o direito à saúde, que deve ser garantido de acordo com a Constituição Federal, assim como a educação”.

Para a efetivação do que foi proposto, ficava estabelecida a pretensão de:

1) Oferecer atendimento pedagógico educacional no ambiente hospitalar e domiciliar (casas de apoio, casas lar e domicílio) a crianças, adolescentes, jovens e adultos impossibilitados de frequentar a escola comum por motivos de hospitalização ou tratamento de saúde; 2) Possibilitar a redução nos atrasos e evasão dos alunos pacientes em suas escolas de origem; 3) Oportunizar maior qualidade ao período de permanência de crianças, adolescentes, jovens e adultos em tratamento médico; 4) Estimular o acesso e permanência dos jovens e adultos nas escolas regulares; 5) Propiciar condições para o resgate da autoestima, estimulando o estudo e ajudando e, por fim, 6) Contribuir com a formação integral dos alunos-pacientes, estimulando o exercício da cidadania.

A Bahia não foi o único estado a estabelecer parcerias para o atendimento escolar em hospitais e domicílios. Como identificou Fonseca (2015), em todos os estados tal modalidade se dá em parceria com secretarias de educação, universidades e hospitais. No entanto, o Estado da Bahia torna-se exceção, em particular o Município de Salvador que, desde 2015, possui a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, atendendo, especificamente, a alunos, desde a Educação Infantil, Ensino Fundamental (anos iniciais e anos finais) e EJA (Educação de Jovens e Adultos)⁵.

Conforme reportagem do Jornal Correio da Bahia do dia 01/10/2015:

Já inaugurada, a agora batizada de Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce funcionará no bairro de Amaralina, dentro do Centro de Arte Mário Gusmão. Para o prefeito ACM Neto, a formalização da escola ajuda a garantir a permanência do projeto de Classes Hospitalares e Domiciliares. “Com a existência da escola, ninguém mais vai poder comprometer esse programa. Ele passa a ser um programa permanente. Eu acho que é um dos poucos casos no Brasil em que a escola é praticamente uma escola virtual, porque ela acontece em vários lugares ao mesmo tempo, mas tem a sua sede, tem registro no MEC, tem a sua diretora o seu projeto pedagógico e tem 47 professores dedicados somente a ela”, afirmou.

⁵ <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/escola-municipal-de-educacao-hospitalar-e-domiciliar-e-inaugurada-em-salvador/>

2.3 MARCO LEGAL NO ÂMBITO FEDERAL

No Brasil, as políticas públicas seguiram o paradigma estabelecido pela França (LIMA, 2015), que, a respeito disso, possui uma legislação robusta (FRANCE, 1991; 2002) prevendo a regulamentação do trabalho pedagógico profissional e mediante ação de voluntários tanto em hospitais quanto em domicílio de crianças em estado de tratamento de saúde. O reflexo da influência das proposições francesas pode ser verificado no documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), no que se refere a crianças e adolescentes principalmente.

A seguir, apresentamos decreto, pareceres, diretrizes, políticas nacionais da educação especial, na perspectiva inclusiva. A partir do Decreto-Lei nº 1.044/69, publicado em 21 de outubro de 1969, têm início os atendimentos pedagógicos aos alunos em tratamento de saúde, independente da modalidade de ensino. O decreto até o momento se encontra em vigor:

CONSIDERANDO que a Constituição assegura a todos o direito à educação;

CONSIDERANDO que condições de saúde nem sempre permitem frequência do educando à escola, na proporção mínima exigida em lei, embora se encontrando o aluno em condições de aprendizagem;

CONSIDERANDO que a legislação admite, de um lado, o regime excepcional de classes especiais, de outro, o da equivalência de cursos e estudos, bem como o da educação peculiar dos excepcionais;

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, caracterizados por:

- 2 incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares, desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes;
- 3 ocorrência isolada ou esporádica;
- 4 duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cardite, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a

correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc.

Art. 2º Atribuir a esses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercício domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento.

Nos anos seguintes, a Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975, atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares. A Lei nº 7.692, de 20 de dezembro de 1988, dá nova redação ao disposto na Lei nº 6.503, de 13 de dezembro de 1977, que "dispõe sobre a Educação Física em todos os graus e ramos de ensino".

Art. 1º O art. 1º da Lei nº 6.503, de 1977, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º É facultativa a prática da Educação Física, em todos os graus e ramos de ensino:

d) ao aluno amparado pelo Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969;

f) à aluna que tenha prole".

Em 1988, é promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil, conforme cita o preâmbulo:

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

No CAPÍTULO II, temos a garantia do direito à educação:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015).

E, especificamente na secção que versa sobre educação:

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

Os princípios que regem o ensino:

Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

- 1 - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- 2 - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber;
- 3 - pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas, e coexistência de instituições públicas e privadas de ensino;
- 4 - gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais.

No ano de 1990, com a sanção da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que trata do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Capítulo IV do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer, estabelece no:

Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho, assegurando-lhes: I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; V - acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência.

Depois de cinco anos da publicação do ECA, o Ministério da Justiça (MJ), por meio do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, aprova o texto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, na Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. O seu teor se encontra, integralmente, no anexo desta mesma resolução – Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados – que, apesar de bastante relevante, será explorado apenas no que diz respeito ao presente estudo, que é o “direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento de “currículo” escolar, durante sua permanência hospitalar” (MJ/1995).

Em 1994, decorridos sete anos de promulgada a Constituição, o MEC (Ministério da Educação e do Desporto), por iniciativa da Secretaria de Educação Especial (SEESP) desenvolve, em conjunto com dirigentes estaduais e municipais de Educação Especial Brasileira, representantes do Instituto Benjamin Constant, do Instituto Nacional de Educação de Surdos e das Organizações Não Governamentais em Educação Especial, o documento Política Nacional de Educação Especial. Dele surge o conceito das modalidades de atendimento educacional que são alternativas de procedimentos didáticos específicos e adequados às necessidades educativas do alunado da educação especial e que implicam espaços físicos, recursos humanos e materiais diferenciados (MEC/SEESP, 1994, p.18-19).

Ele aponta e conceitua os tipos de modalidades de atendimento em educação especial no país: Atendimento domiciliar, classe comum, classe especial, Centro Integrado de Educação Especial, classe hospitalar, ensino com professor itinerante, escola Especial, oficina pedagógica, sala de estimulação essencial, sala de recursos.

Para fins deste trabalho, as definições nele descritas serão restritas somente a atendimento educacional em ambiente domiciliar, “atendimento educacional prestado ao portador de necessidades especiais, em sua casa, face a impossibilidade de uma frequência à escola” (MEC/SEESP, 1994, p. 19), e o atendimento educacional em ambiente hospitalar, como o “ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (MEC/SEESP, 1994, p. 20).

Dois anos depois, é instituída a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN nº 9.394/96), que constantemente apresenta alterações e inclusões em seus artigos, com o mais recente sobre o trabalho em estudo.

Art. 4º- A. É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa (incluído pela Lei nº 13.716, de 2018).

No ano de 2001, o Conselho Nacional de Educação, na Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001, define as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, e conceitua:

Art. 5º Consideram-se educandos com necessidades educacionais especiais os que, durante o processo educacional, apresentarem:

I - dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos:

Aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica;

Aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências.

Ela também faz menção ao atendimento educacional especializado e ao atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar:

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.

No ano seguinte à promulgação dessas diretrizes, surge o documento norteador Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações (MEC/SEESP, 2002). Ele traz não apenas estratégias, como organização e funcionamento administrativo e pedagógico das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar. Além disso, o documento versa sobre: aspectos pedagógicos, integração com a escola, integração com o sistema de saúde, atuação da coordenação dos atendimentos pedagógicos em ambiente hospitalares e domiciliares e, no capítulo referente aos Recursos Humanos, inclui: professor coordenador, professor e profissional de apoio (MEC/SEESP, 2002). Três anos mais tarde, é promulgada a Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, que trata “sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação”.

Em 2007, o MEC/SEESP apresenta a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, “documento elaborado pelo Grupo de

Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007” (MEC/SEESP, 2007).

Ele não cita os termos atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar, porém entende-se como incluídos no grifo da autora:

Na perspectiva da educação inclusiva a educação especial passa a integrar a proposta pedagógica da escola regular, promovendo o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotados. Nestes casos **e outros**, que implicam transtornos funcionais específicos, a educação especial atua de forma articulada com o ensino comum, orientando para o atendimento às necessidades educacionais específicas desses alunos (MEC/SEESP, 2007, p. 09, grifo nosso).

Passados onze anos, o “MEC/SEESP divulga o edital para seleção de 2 (dois) consultores, como objetivo de conhecer e propor alternativas para o atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar”, conforme “registro verbal” proferido pela Coordenadora Geral de Currículo, Metodologias e Material Didático da Educação Especial – MEC durante o Simpósio do MEC, no 10º Encontro Nacional e III Encontro Baiano sobre Atendimento Hospitalar e Domiciliar, ocorrido em Salvador, Bahia, em 17 de maio de 2019.

As consultoras e professoras apresentaram no mesmo evento os dados desta pesquisa que ainda não havia sido publicada, aguardando decisão do MEC.

Os estados, por sua vez, possuem projetos de lei localizados no Sudeste, com quatro projetos; Centro-Oeste, três projetos; região Sul, dois projetos; e Norte, com apenas um projeto (PAULA; ZAIAS; SILVA, 2015, p. 62):

Na pesquisa realizada em todo o Brasil foram encontrados dez (10) Projetos de Lei para ampliação e obrigatoriedade do direito das crianças e adolescentes enfermos à educação nas Classes Hospitalares e Atendimentos Pedagógicos Domiciliares. Estes projetos estão voltados tanto para a Federação, como para os Estados e alguns municípios que apresentam projetos próprios.

Outrossim, ainda pelo aspecto legal, o Conselho Municipal de Educação (CME) do Município de Salvador, na resolução nº 38/2013, “estabelece normas para a Educação Especial, na Perspectiva da Educação Inclusiva, para todas as Etapas

e Modalidades da Educação Básica no Sistema Municipal de Ensino de Salvador-Bahia”⁶.

2.4 PROGRAMA ESTADUAL

Por intermédio da Secretaria Estadual de Educação, o governo baiano instituiu o programa Serviço de Atendimento à Rede em Ambiências Hospitalares e Domiciliares (SARAHDO). Em 13 de julho de 2018, citado na Portaria nº 7.569/2018, foi inaugurado o primeiro atendimento educacional em ambiente hospitalar do Estado da Bahia, na Unidade de Nefrologia (Hemodiálise) do Hospital Geral Roberto Santos. No dia 06 de setembro do mesmo ano foi publicada a Portaria nº 7.569/2018, referente ao atendimento educacional hospitalar e domiciliar como modalidade de atendimento com a finalidade de:

- Matricular os pacientes que nunca frequentaram a escola, bem como os seus acompanhantes;
- Assegurar aos jovens e adultos hospitalizados ou enfermos e acompanhantes a continuidade dos seus estudos;
- Reintegrar os alunos pacientes após alta médica nas suas escolas de origem.

Apesar da criação recente, já há atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar em várias instituições e residências, tanto da capital, como do interior.

2.5 PROGRAMA MUNICIPAL

Em relação ao município de Salvador, o documento: SOMOS TODOS IGUAIS NA DIFERENÇA. ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA ORGANIZAÇÃO DE UMA

⁶ Disponível em: <http://educação.salvador.ba.gov.br>, acessado em 07/06/2019.

ESCOLA PARA TODOS⁷, faz menção ao Programa de Classe Hospitalar e o Atendimento Pedagógico Domiciliar que existia antes da criação da EMHDID. O texto do documento diz:

O Programa de Classe Hospitalar e o Atendimento Pedagógico Domiciliar da SMED tem como objetivo elaborar estratégias e orientações que possibilitem o acompanhamento pedagógico e educacional do processo de desenvolvimento, bem como a construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados no sistema municipal de ensino, que se encontram impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanente, em virtude de sua condição específica de saúde. Esta modalidade de ensino possibilita a manutenção do vínculo dos alunos hospitalizados ou em tratamento domiciliar com as escolas. O referido atendimento pedagógico é realizado por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo ingresso, retorno ou adequação da reintegração do educando ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral, minimizando, dessa forma, os impactos da repetência e evasão escolar.

Atualmente, a Secretaria Municipal de Educação (SMED) atende em 13 unidades hospitalares, quatro casas de apoio e 15 alunos atendidos em suas residências.

Unidades hospitalares: Hospital Ana Nery; Hospital Aristides Maltez; Hospital do Subúrbio; Hospital Eládio Lasserre; Hospital Especializado Couto Maia; Hospital Especializado Octávio Mangabeira; Hospital Geral Roberto Santos; Hospital Santa Izabel; Hospital Santo Antônio; Hospital São Rafael; Martagão Gesteira Hospital da Criança; Clínica de Hemodiálise Nossa Senhora das Graças e CLINRIN.

Unidades domiciliares/Casas de Apoio: GACC (Grupo de Apoio à Criança com Câncer); Casa da Criança Solange Fraga; NACCI (Núcleo de Apoio ao Combate de Câncer Infantil); ABACC (Associação Baiana de Assistência à Criança Cardiopata).

Como documento legal temos ainda a RESOLUÇÃO CME Nº. 038/2013, publicada pelo Conselho Municipal de Educação, que estabeleceu normas para a Educação Especial na perspectiva inclusiva para todas as etapas e modalidades da educação básica no sistema municipal de ensino de Salvador. O texto diz:

Art. 5º Entende-se por Atendimento Educacional Especializado - AEE, recursos educacionais e estratégias de apoio e complementação colocados à disposição dos alunos com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, de acordo com as necessidades educacionais específicas de cada aluno.

Art. 6º O Atendimento Educacional Especializado tem como função complementar ou suplementar a formação do aluno com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela, sendo realizado:

I - em salas de recursos multifuncionais estruturadas na própria escola ou em outra escola de ensino regular;

⁷ Consultado no site da SMED 08/06/2019 às 10:26h.

II - nos Centros de Atendimento Educacional Especializado;

III - nos núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior;

IV - nas classes hospitalares;

V - atendimento domiciliar.

Parágrafo único. Em caso 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.

Concluimos que constar nas leis orçamentarias PPP – Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e LOA – Lei de Orçamento Anual torna-se fundamental para o exercício do direito assegurado pela Constituição e garante a aquisição de recursos materiais tanto na esfera federal, quanto estadual e municipal.

3 INTERFACES ENTRE EDUCAÇÃO INCLUSIVA: HOSPITALAR E DOMICILIAR

O atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar situa-se no escopo da Educação Especial⁸ (BRASIL, 2001; 2002). Nos documentos legais, a modalidade recebe a terminologia de classe hospitalar para se referir à criança internada, a qual possui o direito à educação. Observa-se uma intenção do MEC em aproximar-se da terminologia atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar, título dado ao curso na modalidade EaD, no ano de 2019, que culminou no I Seminário Internacional Atendimento Educacional em ambiente hospitalar e domiciliar, realizado em agosto do mesmo ano, na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS). Por coadunar com a orientação da banca de defesa, o texto aqui apresentado utilizou este termo citado.

Alguns pesquisadores da área usam variações, como atendimento escolar hospitalar (FONSECA, 2008; 2015). Há ainda a denominação pedagogia hospitalar (MATOS; MUGIATTI, 2009), que pode dar margem a uma visão assistencialista e turbar o direito à necessária escolaridade da criança em tratamento de saúde, segundo Fonseca (2015). Contudo, ao que parece, não há correntes antagônicas (NEVES, 2016) por trás das nomenclaturas, apesar da abordagem dos estudos nesta área serem múltiplos, como convém à ciência, que pelo seu caráter social também é dinâmica e possui fases e superações virtuosas das próprias conclusões.

A educação especial, segundo Granemann (2005), foi marcada pela marginalização e o preconceito e até a aniquilação, o afastamento e marginalização se pensarmos em eras primevas. Os espartanos, por exemplo, não demonstravam pudor em eliminar os deficientes e portadores de problemas físicos. Atenas, lembra Granemann (2005), não os matava diretamente, mas os segregava de tal forma e em locais em que a sobrevivência se tornava impossível. Roma atentava contra a dignidade dos deficientes, destinando-os à diversão pública em festas e eventos comemorativos

Os espartanos, por exemplo, um povo guerreiro para o qual a força física era um valor essencial eliminava os “malformados” e deficientes, pois não exibiam a força e o vigor necessários para serem considerados produtivos

⁸ A Política Nacional de Educação Especial assegura o direito ao atendimento educacional a crianças e adolescentes hospitalizados.

para aquela sociedade. Já em Atenas, os deficientes eram abandonados em ambientes agrestes e perigosos para ali morrerem de inanição ou por ataques de animais selvagens. Na civilização romana, já com sua vida preservada, os deficientes eram exibidos em espetáculos, nas festividades e comemorações, numa forma de infantilização e desrespeito com relação à sua condição e importância na sociedade (GRANEMANN, 2005, p. 21).

O tratamento dado por uma sociedade aos mais frágeis quanto à saúde nos permite traçar uma análise histórica a respeito da importância de se ter uma base legal para tratar dos sujeitos atendidos pela Educação Especial e, em seu bojo, as crianças, adolescentes, adultos e idosos que veem na classe hospitalar a conexão com a vida “normal” que porventura possuíam e o sonho de um futuro saudável ou pelo menos ressignificado pela acesso à educação inclusiva.

Nos estudos de Miranda (2012), a educação inclusiva tem o seu marco no Brasil na década de 1990, por ocasião da Confederação Mundial de Educação para Todos ocorrido em Jontien, na Tailândia. A partir dessa mobilização internacional, surge uma Declaração que em seu artigo I diz:

Cada pessoa – criança, jovem ou adulto – deve estar em condições de aproveitar as oportunidades educativas voltadas para satisfazer suas necessidades básicas de aprendizagem. Essas necessidades compreendem tanto os instrumentos essenciais para a aprendizagem (como a leitura e a escrita, a expressão oral, o cálculo, a solução de problemas), quanto os conteúdos básicos da aprendizagem (como conhecimentos, habilidades, valores e atitudes), necessários para que os seres humanos possam sobreviver, desenvolver plenamente suas potencialidades, viver e trabalhar com dignidade, participar plenamente do desenvolvimento, melhorar a qualidade de vida, tomar decisões fundamentadas e continuar aprendendo. A amplitude das necessidades básicas de aprendizagem e a maneira de satisfazê-las variam segundo cada país e cada cultura, e, inevitavelmente, mudam com o decorrer do tempo (UNICEF, 1990).

No Brasil, a partir da Declaração Mundial de Salamanca (UNESCO, 1994), ampliou-se o estudo sobre o tema, devido à procura de proposta contrária ao modelo vigente, na época, voltado para as premissas da segregação. Quanto à discriminação, ao preconceito e mesmo à exclusão do indivíduo do convívio na sociedade, mesmo com todo o aparato legal existente no Brasil, não é possível dizer que tenham sido extintos. Para Crochír (2012, p. 45) “hostilidade manifesta (ou sutil) contra o alvo; compensação desta hostilidade por atos de proteção exagerada; e indiferença”. Para o autor, o preconceito “é delimitado como uma reação hostil contra um membro de um

grupo, por esse supostamente apresentar modos de ser e de atuar desvalorizados pelos preconceituosos”. O mesmo autor complementa:

Quer a identificação negada ou a negação da identificação são suscitadas pela cultura, pois deve-se valorizar os mais fortes, os mais eficientes, os mais perfeitos e, conseqüentemente, desprezar seus opostos; a frieza também é incentivada por esta cultura, pois o homem autônomo é entendido como aquele que pode prescindir dos outros[...] (CROCHÍR, p. 47, 2012).

A Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra pessoas portadoras de deficiência, realizada na Guatemala, em 2001, em seu artigo I, afirma que a [...]“deficiência” significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social”. A partir de tal conceito, encontramos o elo entre a educação inclusiva e a pessoa em tratamento de saúde, que toca qualquer indivíduo e independe de gênero, etnia e/ou classe social.

A educação inclusiva, assim, procura a convivência e um exercício de alteridade que culmine na compreensão. Para Crochir (2012, p. 58), “da diversidade que implica simultaneamente a singularidade e a universalidade: a possibilidade de cada um se reconhecer no que lhe é distinto, considerando-o como representante da humanidade e por isso de si mesmo.”

No entendimento de Santos (2014, p. 21), “a inclusão escolar carrega consigo o princípio que busca garantir a todos a oportunidade de escolarização como um direito social e humano”. Sob esse paradigma, podemos concordar que a garantia da inclusão está sob o escopo da educação inclusiva como um direito humano.

3.1 EDUCAÇÃO HOSPITALAR E DOMICILIAR

A sociedade atual, envolvida com a produtividade, esqueceu a relação de equilíbrio entre trabalho e prazer. Duarte Jr. (2004) sustenta que ela, juntamente à satisfação advinda do empenho profissional, encontra-se distante do trabalho cotidiano. Maturana e Verden-Zoller (2004) lembram que “valorizar a razão e a racionalidade como expressões básicas da existência humana é positivo, mas

desvalorizar as emoções – que também são expressões fundamentais dessa mesma existência – não o é” (MATURANA; VERDEN-ZOLLER, 2004, p. 221). No mesmo sentido, Silva & Granemann (2017) esclarecem, também, a atuação do docente, complementando os dois autores acima, ao sustentarem que

A sociedade atual indica que a perspectiva para os docentes é a de desenvolver estímulos e subsídios, de tal modo que a busca do Conhecimento seja baseada no saber científico, todavia significativo para a sua atuação, enquanto mediador do saber (SILVA; GRANEMANN, 2017, p. 67).

Nesta perspectiva, emergem os estudos de Matos e Mugiatti (2009), que se referem à Pedagogia hospitalar que “com o devido respaldo científico (...) vem contribuir no âmbito da Ciência do Conhecimento, para uma inovadora forma de enfrentar os problemas clínicos, com elevado nível de discernimento” (MATOS; MUGIATTI, 2009 p. 16).

Na esfera legal, a Pedagogia Hospitalar se encontra em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia (parecer CNE/CP nº 5/2005). Como esclarece Loss (2014), o documento “inclui a formação também em contextos não escolares, destacando inclusive preparação e prática em ambiente hospitalar para atendimento sob aspectos pedagógicos” (LOSS, 2014, p. 55). Para Matos e Mugiatti (2009), esses espaços não formais de aprendizagem requerem parceria entre educação e saúde:

Trata-se justamente, do desenvolvimento de ações educativas, em natural sintonia com as demais áreas, num trabalho integrado, de sentido complementar, coerente e cooperativo, numa fecunda aproximação em benefício do enfermo, em situação de fragilidade ocasionada pela doença, no entanto, possível de motivação e incentivo à participação no processo de cura (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 16-7).

A função social se dá na aproximação da criança, do adolescente, adulto ou idoso com o espaço escolar, bem como assegura seu direito à educação, em razão da enfermidade que os afasta do cotidiano. Matos e Mugiatti (2009, p. 26) complementam que:

A realidade social que envolve essa imperiosa privação do acesso à escola é muito e consideravelmente mais abrangente e relevante da que se mostra à primeira vista: uma importante e alienante subjacência ali se instala, com sérios prejuízos ao desenvolvimento da criança/adolescente, no seu todo, e à recuperação, integral tão zelosamente pretendida pelas equipes especializadas.

Como indicam as pesquisas de Matos e Mugiatti (2009), a contribuição se dá além da escolarização porque a “Pedagogia Hospitalar aponta, ainda, mais um recurso contributivo à cura. Favorece a associação do resgate, 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). Ambas enfatizam a importância da formação docente, ao afirmarem que:

é preciso que haja necessária formação técnica para adaptar, criativamente, essas práticas às novas realidades que se apresentem. Assim, o educador, buscando novas soluções por meio do autoconhecimento, com o deslumbrar de outras fontes e assumindo o compromisso da transformação pessoal e social, passa a se tornar, juntamente com os demais profissionais da área de saúde, os artífices de uma nova proposta integrada, com a devida abertura para o desempenho de funções políticas e sociais em que se manifestem as eventuais necessidades de educação (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 25).

As discussões concernentes à formação docente para o ambiente hospitalar têm dado especial atenção à escuta sensível das crianças para além da sintomatologia que manifestam, para que a própria experiência da educação proporcione um estado de resiliência e enfrentamento de situações adversas ao tempo que a construção de sentidos e de conhecimentos se dá na vida de uma criança, independentemente de sua condição física.

Os atendimentos educacionais em ambiente hospitalares podem ser espaços de encontro, de reencontro de histórias de famílias esfaceladas pela dor, que pela ambiência de trocas afetuosas esquecem seringas, agulhas e medicamentos e voltam a sonhar. Ceccim (1999, p. 26) diz:

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

A atenção a algo tão emblemático como a educação em meio ao drama da hospitalização por si só causa verberações de afeto que envolvem professor e aluno em uma parceria para a vida. Esse mesmo estado de vulnerabilidade, vez por outra,

energiza companheiros de tratamento, colegas de atendimento pedagógico hospitalar que se agarram à vida e trazem fôlego novo à família. O binômio saúde-doença começa a tomar novos contornos, e o que parecia impossível começa a se desenhar como algo que traz beleza às rotinas áridas ou dolorosas. Ceccim (1999, p. 28) reafirma esse olhar quando diz:

tanto mais e melhor cria um espaço propício ao encontro e aos afectos alegres, onde se intencione acompanhar o movimento de deixar ver e esconder (emoções, sentimentos, confusões, questões) que a criança usa para conectar-se com o desejo de crescer, conhecer, curar, viver.

Ceccim (1999) segue o seu pensamento humanizador ligando o conceito de saúde à “afirmação da vida”. Essa assertiva traz em si uma orientação para o olhar do profissional de educação que adentra o ambiente hospitalar e necessita ver-se mobilizado pela potência da vida e menos pela dor que vê e, outras vezes, vê findar, pois o tema da morte é recorrente e inevitável. Contudo, não pode ser impeditivo para a intencionalidade pedagógica que precisa prevalecer no seu grau de excelência como proporcionadora de grandeza humana. Assim, já não é mais a saúde ou a sua ausência que determinam o significado da atividade, pois, independente da circunstância, o direito à educação de qualidade se mantém. O autor dirige-se aos profissionais de saúde reverberando essa singularidade que é viver nesses termos, que cabem igualmente a educadores de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares:

Saúde seria aquele estado capaz de potencializar nossa capacidade humana (orgânica-intelectiva-afetiva) de estabelecer uma vida social de acordo com nossa necessidade de uma existência alegre e geradora permanente de transformações individuais e coletivas. E assim que os profissionais de saúde abandonariam sua cooperação com os doentes na luta pela vida, para estabelecer uma parceria nas lutas da vida, enfrentando adoecimentos e condições especiais de saúde como singularidades ao "mais viver" (CECCIM, 1999, p. 29-30).

É lícito inferir, diante da declaração de Ceccim (1999), que não se poderá jamais pensar em aulas tradicionais, com grandes doses de conteúdo, apesar do planejamento ter um alinhamento com o currículo da escola de origem, mas o exercício de escutar o aluno na sua inteireza, ou lhe permitir calar, desafiá-lo e ao

mesmo tempo respeitá-lo profundamente. O docente que trabalha em ambiente de recuperação de saúde se utiliza de sensibilidade prática para aproveitar breves momentos entre procedimentos ou dores e fazer com que o saber seja desejado, porque representa o que se quer viver. Então, ouvir nessa dimensão se assemelha a “exercer a sensibilidade com a intenção de agenciar as forças de vida que povoam os mundos interpessoais para a invenção de novos territórios ao ser saudável-adoecer-curar-se” (CECCIM, 1999, p. 30).

Sob o ponto de vista do profissional de saúde, o atendimento educacional hospitalar Ceccim (1999, p. 32) torna-se um aprendizado para o próprio hospital, como ambiente social que precisa preservar o direito da criança ser o que é:

e há muito para um hospital aprender com a educação escolar para transpor à prática clínica a instituição de relações organizadas para a criança, aprendendo a operar com o reconhecimento da situação social particular, ligada ao mesmo tempo à condição de criança a um ambiente social determinado, preservando a espontaneidade e a originalidade da criança.

Assim, o atendimento educacional hospitalar, muitas vezes, é o espaço-tempo de preservação e produção das expectativas de sobrevivência, proporcionando como efeito colateral de sua presença o aumento do padrão de convivências e trocas afetivas, inclusive reelaborando o cotidiano e os laços passados para um novo tempo, uma nova proposta de ser, que consciente ou inconscientemente pode se tornar em nova postura de cidadania. O tratamento de saúde da criança não passa apenas pelo seu corpo, afeta-lhe as emoções e possibilita acolhimento de “medos, desejos, ansiedades, confusões, ambivalências” (CECCIM, 1999) que não podem ser suprimidas, mas em certo sentido canalizadas para a produção do conhecimento a que a criança está disponível e pronta. A inclusão escolar em ambiente hospitalar tende a ser mais benéfica para os profissionais envolvidos, segundo a visão ampliada de Ceccim (1999, p. 34):

A inclusão, por exemplo, da pedagogia na atenção à criança hospitalizada, inclusive no que se refere à escolarização, vem produzir um certo estranhamento ao hospital, mas também à escola, ambos necessários à integralização da atenção hospitalar e da educação da criança. A escolarização constitui o mais potente agenciamento da subjetividade (excluída a família) na sociedade contemporânea e a manutenção do encontro pedagógico educacional favorece a construção subjetiva de uma estabilidade de vida (não como elaboração psíquica da enfermidade e da hospitalização, mas como continuidade e segurança diante dos laços sociais da aprendizagem).

O efeito terapêutico do cuidado, da escuta sensível e da disposição de andar com o que está em tratamento de saúde já está bem documentado na ciência tanto na área médica, quanto na psicologia, e também na filosofia e na educação. A este cuidado, professores em ambiente hospitalar acrescentam a ética, a higiene (que também é cuidado), e a contínua formação, essencial a quem toca na alma de quem tem o corpo ferido. A comunicação deste professor, às vezes, utiliza palavras, e em todo o tempo, utiliza a sintonia com o sentimento para gerar confiança, que por sua vez, vai gerar a abertura necessária para o pacto pedagógico.

O outro lado da afetividade confiante também se manifesta com uma gama de reações de negação, de irritação, agressividade, desânimo, apatia, negativismo ou passividade. Nessa ambivalência, a ludicidade pode representar uma quebra de padrão de pensamento e renovação do ânimo por representar uma dimensão estruturante (D'ÁVILA, 2006) do ser humano que não pode ser inviabilizada. Essa dimensão estruturante permite uma “prática pedagógica lúdica, prazerosa e criativa, apoiada sobre a arte”, conforme esclarece d'Ávila (2006, p. 15):

o saber sensível (artístico e lúdico), interligado aos demais saberes - saber e ao saber fazer - fundantes da prática pedagógica, poderão fazer erigir uma pedagogia lúdica, onde o pensar, o sentir e o agir, em uníssono, se expressam no processo de ensinar e aprender.

A pedagogia nos estudos de d'Ávila (2006, p. 18) preconiza mais uma postura docente do que a simples aplicação de atividades lúdicas como brincadeiras ou jogos. Para além da aplicação de atividades tidas como lúdicas, “o ensino lúdico é aquele em que se inserem conteúdos, métodos criativos e enlevo em que se deve ensinar e principalmente, aprender”.

O ensino lúdico em atendimento educacional no ambiente hospitalar revela-se sobretudo na sensibilidade e na criatividade em aproveitar os momentos propícios para a intencionalidade pedagógica que dá o tom ao saber didático. O contexto do tratamento de saúde em que o aluno se encontra requer um preparo por parte do docente, que extrapola qualquer treinamento formal e, muitas vezes, acontece com uma caminhada pessoal do educador que sugere o autoconhecimento proporcionado por vivências e sensibilizações. Partindo dessa premissa, d'Ávila e Popoff (2018) ponderam que o próprio intelecto estaria submetido à complexidade das emoções:

No processo de sensibilização pela arte, há um mergulho necessário e profundamente pessoal: o eu lúdico precisa aflorar numa caminhada inicial para si mesmo e como num círculo virtuoso, em um retorno que abarque a complexidade e potencialidade de cada um. Não se chega a um intelecto superior sem que se passe pelo corpo e suas emoções (D'ÁVILA; POPOFF, 2018, p. 165).

Assim, chegamos à posição de que a professora ou professor de atendimento educacional no ambiente hospitalar e domiciliar necessita cuidar de si, conhecer-se e conhecer os limites e potencialidades do ser humano de modo geral e do aluno a que se dedica em particular. Se, de um lado, o aprendizado é pessoal e subjetivo, por outro, esse trabalhar necessita ser discutido e valorizado pela formação continuada.

4 FORMAÇÃO DE PROFESSORES EM AMBIENTE HOSPITALAR E DOCIMILIAR

Ao iniciar a reflexão sobre o tópico formação de professores, torna-se importante destacar o Plano Nacional de Educação (PNE), sancionado pela lei nº 13.005 de 24 de junho de 2014, que aponta quatro metas relacionadas à formação, a saber:

Meta 15: garantir, em regime de colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, no prazo de 1 (um) ano de vigência deste PNE, política nacional de formação dos profissionais da educação de que tratam os incisos I, II e III do caput do art. 61 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, assegurado que todos os professores e as professoras da educação básica possuam formação específica de nível superior, obtida em curso de licenciatura na área de conhecimento em que atuam.

Meta 16: formar, em nível de pós-graduação, 50% (cinquenta por cento) dos professores da educação básica, até o último ano de vigência deste PNE, e garantir a todos(as) os(as) profissionais da educação básica formação continuada em sua área de atuação, considerando as necessidades, demandas e contextualizações dos sistemas de ensino.

Meta 17: valorizar os(as) profissionais do magistério das redes públicas de educação básica de forma a equiparar seu rendimento médio ao dos (as) demais profissionais com escolaridade equivalente, até o final do sexto ano de vigência deste PNE.

Meta 18: assegurar, no prazo de 2 (dois) anos, a existência de planos de Carreira para os (as) profissionais da educação básica e superior pública de todos os sistemas de ensino e, para o plano de Carreira dos (as) profissionais da educação básica pública, tomar como referência o piso salarial nacional profissional, definido em lei federal, nos termos do inciso VIII do art. 206 da Constituição Federal.

Além das metas, o PNE apresenta também estratégias para esta e outras metas descritas no documento; portanto, temos aqui uma política de formação de professores.

Outras políticas de formação de professores, assim descritas por ordem cronológica ascendente:

1. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – lei nº 9.394/96;
2. Diretrizes curriculares CNE nº 1 e 2 /2002;

3. Diretrizes do curso de Pedagogia CNE nº 1/2006;
4. FUNDEB nº 55/2006;
5. Piso salarial lei nº 11.738/2008;
6. Decreto nº 6.755, de 29 de janeiro de 2009, que institui a Política Nacional de Formação de Profissionais do Magistério da Educação Básica, disciplina a atuação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES no fomento a programas de formação inicial e continuada, e dá outras providências;
7. Decreto 8.752/2016.

Assim como documentos elaborados de instituições internacionais que contêm estudos sobre a educação brasileira:

1. Banco Mundial – Professores excelentes como melhorar a aprendizagem dos estudantes na América Latina – 2014;
2. OCDE – A qualidade do pessoal do ensino 2004; O papel crucial dos professores e a escola do amanhã;
3. UNESCO – Educação 2030; Plano de Carreira no Brasil e Políticas do Brasil, o estado da arte.

Os documentos acima servem para apresentar as políticas e a legislação, quer seja em nível nacional e/ou de instituições internacionais que abordam a educação brasileira, também sobre a formação de professores como uma categoria, apresentando como subcategorias – formação inicial e continuada – dando embasamento para a apresentação deste capítulo.

É importante ressaltar que a formação aqui apresentada está delimitada para a atuação de professores em espaços não formais de aprendizagem, especificamente: em atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar. Porém, é importante trazer à tona o conceito de Tardif (2002, p. 37), de forma ampla e esclarecedora que:

Pode-se chamar de saberes profissionais o conjunto de saberes transmitidos pelas instituições de formação de professores (escolas normais ou faculdades de ciências da educação). O professor e o ensino constituem objetos de saber para as ciências humanas e para as ciências da educação. Ora essas ciências, ou pelo menos algumas dentre elas, não se limitam a produzir conhecimentos, mas procuram também incorporá-los à prática do professor. Nessa perspectiva, esses conhecimentos se transformam em saberes destinados à formação científica ou erudita dos professores, e, caso sejam incorporados à prática docente, esta pode transformar-se em prática científica, em tecnologia da aprendizagem, por exemplo. No plano

institucional, a articulação entre essas ciências e a prática docente se estabelece, concretamente, através da formação inicial ou contínua de professores.

Os saberes apontados por Tardif (2002) são complementados com os relatos a seguir, que têm como objetivo fomentar a discussão sobre o tema da formação inicial em espaços não formais de aprendizagem e possibilitar a amplitude do debate na sociedade, com base em d'Ávila (2007, p. 230):

O curso de formação inicial inaugura o momento da profissionalização na docência. É uma fase instituída e também instituinte de uma identidade profissional que se estrutura a partir de saberes teóricos e práticos da profissão; de modelos didáticos de ensino e de uma primeira visão sobre o meio profissional docente.

Como fortalece Miranda (2012, p. 262), os novos contextos da prática de ensino propiciam a construção de novos saberes:

Daí se faz necessário trabalhar para a formação de um profissional da educação sintonizado com a evolução da sociedade, para que possa dar conta das novas necessidades do educando, preparando-o para integrar-se ao trabalho interdisciplinar nos mais diversos contextos educativos, o qual seja antes de tudo um pesquisador para construir novos saberes e produzir inovações que se reflitam na melhoria da qualidade de educação a ser oferecida à sociedade.

Diante desta realidade, é possível citar várias iniciativas de professores que conseguiram implantar componentes curriculares que abordam o atendimento educacional em ambiente hospitalar. Exemplificando, temos o curso de Pedagogia da UnB, cujos alunos têm a possibilidade, através do Departamento de Teoria e Fundamentos da Faculdade de Educação, na área de Educação Especial e Inclusiva, de ampliar sua formação direcionada para a atuação em espaços hospitalares com a finalidade de “estudo, pesquisa, extensão na prática pedagógica supervisionada no hospital” (MIRANDA, 2012, p. 265). Para que estas atividades sejam realizadas, acontece a

parceria com o hospital universitário de Brasília e do Governo do Distrito Federal – GDF, as Secretarias de Estado de Educação e de Saúde, e em colaboração com os professores do HUB e das classes hospitalares dos hospitais gerais do DF, GDF, as Secretarias de Estado de Educação e de

Saúde, e em colaboração com os professores do HUB e das classes hospitalares dos hospitais gerais do DF.

A formação inicial para a atuação no atendimento educacional em ambiente hospitalar acontece de forma diversificada, como esclarece Miranda (2012, p. 266-7):

Duas disciplinas obrigatórias: O Educando com necessidades educacionais especiais e aprendizagem, e Desenvolvimento do aluno com necessidades educacionais especiais, uma disciplina optativa: Introdução à classe hospitalar, com 04 créditos.

Projeto acadêmico 3: Atendimento pedagógico/educacional às crianças e jovens hospitalizados no HUB, organizado em 06 créditos, dos quais 04 são de prática pedagógica realizada no hospital universitário. O aluno realiza 60 horas de prática supervisionada e 30 horas de orientação acadêmica junto à professora do projeto.

Projeto acadêmico 4: Prática docente no contexto do hospital – caracteriza-se como estágio de magistério e o aluno pode, se desejar, dar continuidade à sua formação nesta área realizando uma das etapas deste projeto, com 08 créditos, dos quais 06 créditos são realizados com prática pedagógica no contexto dos hospitais gerais da rede pública de saúde, supervisionada pelo pedagogo/professor da classe hospitalar, com 30 horas destinadas à orientação acadêmica da professora responsável pelo projeto na Faculdade de Educação. São 90 horas de prática docente com crianças e jovens hospitalizados, perfazendo um total de 120 horas de estudo e prática docente supervisionada no hospital.

Projeto acadêmico 5: Trabalho Final de Curso – TCC, com 08 créditos/120 horas de trabalho de pesquisa sobre pedagogia hospitalar, com a realização do Trabalho Final de Curso – TCC, caracterizado por uma pesquisa de campo com aprofundamento do estudo na área, dos vários elementos nele implicados e discussão de alternativas para o seu aprimoramento, desenvolvido no contexto da prática docente realizada no projeto 4.

Esta sistematização, contemplada no curso de Pedagogia da UnB, significa um marco na formação inicial para professores que pretendam atuar lecionando em ambiente hospitalar. O que não ficou claro é como acontece ou se acontece a formação para o trabalho docente em ambiente domiciliar, também citado no documento MEC (2002).

No âmbito do Estado da Bahia, outra particularidade além da que já tratamos, que é a modalidade de atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar SARAHDO (Serviço de Atendimento à Rede em Ambiências Hospitalares e Domiciliares) à Secretaria da Educação da Bahia, que inclui a formação docente para

o atendimento educacional em ambientes de tratamento de saúde, quer seja na internação, hospital-dia ou em serviços de atenção integral à saúde mental.

Ou seja, o trabalho do professor precisa levar em conta a situação de saúde da criança. Isso se dá com a busca ativa de informações que nortearão o tipo de cuidado que se deve ter para que se possa tirar o estudante da enfermaria, por exemplo, ou atendê-lo no próprio leito. Fonseca (2015, p. 17-8) acrescenta:

O professor também pode consultar o prontuário da criança para obter detalhes do diagnóstico e do tratamento médico da criança. Outro parceiro do professor no ambiente hospitalar é o acompanhante da criança que pode prestar informações importantes para a adequação do trabalho pedagógico-educacional a ser realizado com ela no espaço escolar hospitalar. Também é importante ao professor estar consciente da importância para a criança doente da educação no ambiente hospitalar.

Percebe-se, então, uma ampliação das tarefas requeridas do professor em ambiente escolar e um compromisso com uma forma criativa de promover a educação e o aprendizado levando em conta a realidade, o contexto, “interesses e necessidades de cada aluno [...] e estar comprometido com o trabalho escolar no ambiente hospitalar e buscar soluções ou alternativas para as dificuldades que se apresentam no dia a dia dessa escola e da sala de aula” (FONSECA, 2015, P.18). E o que advém desta contingência é que o trabalho do professor adquire uma dimensão nova e a perspectiva do aluno se amplia:

Como desdobramentos da atuação do professor no ambiente escolar hospitalar, observamos que o potencial da criança e do professor se expõe e se amplia. A criança doente vibra com a escola e também consegue superar dificuldades físico-orgânicas. Percebe-se que o tempo é irrelevante quando o trabalho pedagógico-educacional tem como base os interesses e as necessidades dos alunos doentes (FONSECA, 2015, p.18).

Portanto, torna-se fundamental que para o professor atuar em atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares ele conheça as próprias particularidades e se identifique com o ensino, como adverte Tardif (2002, p. 12):

Ensinar é agir com outros seres humanos; é saber agir com outros seres humanos que sabem que lhes ensino; é saber que ensino a outros seres humanos que sabem que sou um professor, etc. Daí decorre todo um jogo

sutil de conhecimentos, reconhecimentos e de papéis recíprocos, modificados por expectativas e perspectivas negociadas. Portanto, o saber não é uma substância ou um conteúdo fechado em si mesmo; ele se manifesta através de relações complexas entre o professor e seus alunos. Por conseguinte, é preciso inscrever no próprio cerne do saber dos professores a relação com o outro, e, principalmente, com esse outro coletivo representado por uma turma de alunos.

Conclui-se, portanto que o atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar seja condicionado a habilidades e conhecimentos que pertencem à área da saúde e que incluem os riscos de doenças, a prevenção em saúde como um saber docente, “em que faz-se necessário ao profissional o conhecimento de determinados cuidados para atuação nesta modalidade educacional (ALENCAR, 2017, p. 19).

A respeito deste tipo de formação, destaca-se uma ação do governo federal /MEC através da extinta Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI/MEC) em parceria com a Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, o **Curso de Aperfeiçoamento em Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar**, na modalidade à distância, conforme o EDITAL Nº 33, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2018. O curso teve uma duração de 7 (sete) meses, com carga horária de 180 (cento e oitenta) horas, totalmente à distância. Esta ação trouxe uma possibilidade também de recurso das multimídias e as tecnologias, favorecendo e ampliando a formação.

5 METODOLOGIA

A disciplina Abordagens e Técnicas de Pesquisa em Educação, cujos créditos foram cumpridos no primeiro ano do mestrado, proporcionou vários relatos das experiências dos professores em seus respectivos campos de pesquisa. A partilha de tais relatos foi de grande proveito para o delineamento do que viria a ser escolhido em termos de caminho metodológico ao longo da investigação aqui descrita. Igualmente enriquecedora foram as contribuições de colegas, principalmente de suas indicações bibliográficas. Da mesma forma, a videoconferência de Carlos Plastino (2015), Professor Doutor da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), apresentada no *site* www.cafefilosofico.org.br e, ainda, a exibição de “Narradores de Javé”, filme de 2004, da cineasta Eliane Caffé – serviu para que, paulatinamente, os caminhos a serem palmilhados na pesquisa fossem aclarados dando início a essa dissertação. Como diz o professor Roberto Macedo (2015, p. 20), “A experiência não é algo que sucede, é o que nos implica, portanto nos afeta, nos toca, nos mobiliza e também nos impõe, nos compromete.

A experiência nunca nos deixa indiferentes. Ou seja, o método escolhido, qualquer que seja, será para o pesquisador, como diz Gatti (2012, p. 60), sempre “pela experiência continuada, pelas trocas, pelos tropeços, pelas críticas, pela sua integração mediada pelo próprio modo de ser do pesquisador”, o que não se dá de modo dissociado da realidade.

Em definição desta instância de imbricação entre a realidade em si e o olhar do pesquisador sobre todo o contexto da pesquisa, Pimentel (2009, p.130) afirma que “ao escolher seu método de trabalho o pesquisador o faz conforme a sua ciência e conforme a sua existência”. Vale destacar o desafio experimentado pelo pesquisador que se passa no campo do ‘estranhamento’ e da ‘familiaridade’”, como esclarece Pimentel (2009, p.133):

a definição de escolhas pautadas nas experiências vividas em campo e nas relações de pertencimento do educador/pesquisador não pode abstrair de duas posturas básicas do trabalho etnográfico: o estranhamento e a familiaridade com o objeto de investigação. É através do estranhamento que o investigador problematiza seu tema de estudo na relação com indivíduos, grupos sociais e contexto de pesquisa.

Segundo Pimentel (2009), o estranhar para o pesquisador vem a ser a capacidade de enxergar a diferença, a singularidade no que já se tornou comum e insensível para a maioria dos indivíduos. O que é “mesmice” para o olhar do senso comum pode ser uma instabilidade semântica em potência para quem observa cientificamente o fenômeno e seu enraizamento epistemológico face a um contexto cultural próprio. Para Pimentel (2009, p. 134), “o educador/pesquisador se distancia daquilo que lhe é próprio na relação de pertencimento com o objeto de seu estudo” e, por fim, “estranhamento e familiaridade neste sentido podem ser compreendidos como processo de diferenciação e identificação com os outros da pesquisa, ambos indissociáveis”.

Desta maneira, fica evidenciada neste trabalho a abordagem da pesquisa qualitativa, que se dá em situação natural, em contexto social, passível de detalhamento descritivo pela riqueza de possibilidades que oferece diante da complexidade da realidade em seus contextos. O método escolhido, o do estudo de caso, pareceu o mais pertinente ao campo empírico:

Espera-se que o estudo de caso ajude a compreender a situação investigada e possibilite a emergência de novas relações e variáveis, ou seja, que leve o leitor a ampliar suas experiências. Espera-se também que revele pistas para aprofundamento ou para futuros estudos (ANDRÉ; LUDKE, 2018 p. 34).

Assim, por ser a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce uma instituição pública singular no Brasil, que atende especificamente a alunos em ambiente hospitalar e domiciliar, a metodologia será também baseada no estudo de caso, para que as singularidades possam ser apreendidas, descritas e divulgadas de forma qualificada, pois, segundo Macedo (2018, p. 45),

A singularidade do acontecimento em qualquer situação específica que possa emergir carrega consigo a especificidade acontecimental, e na forma de diferir reforça, mais ainda, a singularidade irreduzível de realidades pesquisadas. Nesses termos, aumentam mais ainda as dificuldades e os prejuízos das construções comparativas que tendem para homogeneização e acabam por apagar a diferença e as suas construções relacionais.

Como instrumentos para a pesquisa, realizou-se a técnica da análise documental, a partir dos seguintes documentos: 1) o ato de criação da escola; 2) proposta de formação continuada da SMED; 3) Projeto Político Pedagógico (PPP); e

4) proposta curricular. Ao que se acrescentam: 1) a observação participante; 2) questionários; e 3) entrevistas, pois:

são utilizadas mais frequentemente neste novo tipo de estudo a observação participante, que cola o pesquisador à realidade estudada; a entrevista, que permite maior aprofundamento das informações obtidas; e a análise documental, que complementa os dados obtidos através da observação e da entrevista e que aponta novos aspectos da realidade pesquisada. De qualquer maneira, utilizando técnicas mais tradicionais ou mais recentes, o rigor do trabalho científico deve continuar a ser o mesmo (ANDRÉ; LUDKE, 2018, p.10).

O primeiro contato com o lócus da pesquisa aconteceu em dezembro do ano de 2018. Inicialmente, o contato telefônico que culminou em um agendamento com a vice-diretora, na unidade administrativa da escola, onde, de forma bastante receptiva, apresentou o funcionamento da mesma e informou que para desenvolver a pesquisa seria necessária a autorização da SMED e o termo de aceite institucional.

Realizou-se, então, um contato telefônico para a SMED, para a Gerência de Currículo, que informou que para a autorização da pesquisa na rede municipal era necessário encaminhar um ofício da instituição à qual estava vinculada a pesquisadora, contendo as seguintes informações: nome completo, número de matrícula, programa de Pós-graduação e respectivo curso, e em relação à pesquisa: título, objetivo geral, período da observação em campo e a professora orientadora. Necessário também seria o encaminhamento do projeto da pesquisa contendo as informações pertinentes.

Em janeiro de 2019, foram entregues ao protocolo da SMED, para a Gerência de Currículo e Diretoria Pedagógica os dois documentos com vistas à autorização para a pesquisa: ofício do PPGE/FACED e o projeto de pesquisa.

Em 12 de março do mesmo ano, recebi o Aceite Institucional e a escola também foi informada por *e-mail*.

O campo empírico foi a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (Avenida Amaralina, nº 16 – Bairro de Amaralina, Salvador, Bahia), mantida pela Secretaria Municipal de Educação do Município de Salvador (SMED), vinculada à Diretoria Pedagógica; Gestão de Currículos na Coordenadoria de Inclusão Educacional e Transversalidade, em consonância com o organograma da secretaria.

O ato de criação da escola consta da Portaria nº 286/2015, de 28 de julho de 2015, na gestão do Prefeito Antônio Carlos Magalhães Neto, aprovado pelo decreto nº 23.922, de 14 de maio de 2013.

Os professores participantes da pesquisa atenderam aos seguintes critérios: Licenciado em Pedagogia, estar ensinando em ambiente hospitalares e/ou domiciliares há, no mínimo, cinco anos, e ter jornada de trabalho de 40 horas.

Depois do primeiro contato com os possíveis participantes da pesquisa, foi enviado um questionário inicial por *e-mail* utilizando o recurso do *Google Forms*. Posteriormente, entregaram-se cópias, para quem se dispusesse a preencher e tivesse interesse em participar da pesquisa. Esta fase foi aplicada a todos os professores, com objetivo de identificar a amostra da pesquisa e fazer um levantamento da sua formação acadêmica. Após esse passo, foi realizado um levantamento dos professores que atendiam aos critérios descritos acima e que aceitavam participar da pesquisa. Foram encontrados quinze professores, os quais foram convidados a participar da entrevista; porém, somente seis professores se disponibilizaram. Por questões adversas, foram realizadas cinco entrevistas com os professores definidos pelos critérios acima, com coordenadores pedagógicos e a gestão escolar. O Quadro 11, a seguir, apresenta o perfil dos professores que aceitaram participar das entrevistas:

Quadro 11 – Dados dos professores participantes da pesquisa

IDADE	GÊNERO	TEMPO DE SERVIÇO COM ATENDIMENTO PEDAGÓGICO EM AMBIENTE HOSPITALAR	GRADUAÇÃO	ESPECIALIZAÇÃO	MESTRADO
41 anos	Feminino	11-15 anos	Pedagogia	Sim	Não
46 anos	Feminino	5-10 anos	Pedagogia	Sim	Não
58 anos	Feminino	11-15 anos	Pedagogia	Sim	Sim
50 anos	Feminino	5-10 anos	Pedagogia	Sim	Não
48 anos	Feminino	5-10 anos	Pedagogia	Sim	Sim

Fonte: Elaborado pela autora com base nas informações do questionário inicial

Observou-se um grupo com bastante experiência de sala de aula em atendimento educacional no ambiente hospitalar e domiciliar, eminentemente feminino e faixa etária acima de 40 anos.

Em seguida, informamos as especificidades da pesquisa a ser empreendida mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo os critérios fornecidos pelo Comitê de Ética na Pesquisa.

Após as leituras das entrevistas, optou-se por denominar os participantes por cores, uma alusão ao projeto pedagógico desenvolvido pela escola no ano de 2019, Cheiros, Sabores, Cores e Sons. Como sentimos e aprendemos.

Com a abordagem qualitativa, a observação participante foi um dos instrumentos que nos permitiu esmiuçar atitudes em seus contextos e implicações buscando tanto reverberações dessas posturas em atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, mas um filão sociocultural anterior entre experiências pessoais e a amálgama da profissionalidade docente – ou seja, a expressão de saberes experienciais. Com relação à análise de documentos, no decorrer da pesquisa foi necessária a realização das entrevistas com duas técnicas da SMED, já que os documentos em questão não existem, mas se encontram em fase de elaboração.

5.1 CAMPO EMPÍRICO - DISTRIBUIÇÃO DOS LOCAIS DE TRABALHO DAS PROFESSORAS PESQUISADAS

5.1.1 Hospitais

A busca pelos dados requereu um olhar alargado para o trabalho de pedagogas que trabalham em diferentes instituições de saúde, muitas vezes, tendo de cruzar longas distâncias entre bairros. As salas de atendimento também variam entre salas de diálise, pediatrias, leitos ou salas de aula hospitalares. Os segmentos de ensino vão desde a educação infantil e ensino fundamental até o EJA. Os turnos de

atendimento são, na maioria dos hospitais, pela manhã e à tarde; porém, no Hospital Ana Nery e no Hospital Geral Roberto Santos, há também o atendimento noturno, conforme demonstramos no Quadro 12.

Quadro 12 – Campo de Pesquisa

Instituição	Bairro	Setor	Espaço de atendimento	Segmento de ensino	Forma de atendimento	Turnos das aulas
Hospital Ana Nery	Caixa d'Água	Hemodiálise	Sala de Diálise	EF I e II EJA	Individual	Matutino, vespertino e noturno
		Cardiologia Pediátrica	Atendimento Pediátrico em sala de aula e em leitos	Educação Infantil e EF I	Coletivo e Individual	Vespertino
Hospital Aristides Maltez	Brotas		Atendimento Pedagógico em sala de aula e em leitos	Educação Infantil, EF I, EF II e EJA	Coletivo e Individual	Matutino e vespertino
Instituto Hospital Couto Maia	Cajazeiras		Atendimento Pedagógico em sala de aula e em leitos	Educação Infantil, EF I, EF II e EJA	Coletivo e Individual	Matutino e vespertino
Hospital Eládio Lassérre	Águas Claras		Atendimento Pedagógico em sala de aula e em leitos	Educação Infantil, EF I e EF II	Coletivo e Individual	Vespertino
Hospital Martagão Gesteira – Hospital da Criança	Tororó	Oncopediatria, Clínica Médica e cirúrgica e Unidade de Tratamento de Desospitalização (UTD)	Atendimento Pedagógico em sala de aula e em leitos	Educação Infantil, EF I e EF II	Coletivo e Individual	Matutino e vespertino

Hospital Geral Roberto Santos	Cabula	Hemodiálise	Atendimento Pedagógico em sala de diálise	Educação Infantil, EF I, EF II e EJA	Individual	Matutino, Vespertino e Noturno
		Clínica Médica	Atendimento Pedagógico em sala de aula e em leitos	Educação Infantil, EF I e EF II	Coletivo e Individual	Vespertino
Hospital Especializado Otávio Mangabeira	Pau Miúdo		Atendimento Pedagógico em sala de aula	Educação Infantil, EF I e EF II	Coletivo	Vespertino
Hospital Santo Antônio – Obras Sociais Irmã Dulce (OSID)_	Bonfim	Centro Médico Augusto Lopes Pontes (CMSALP)	Atendimento Pedagógico em sala de aula e em leitos	EJA	Coletivo e Individual	Matutino e Vespertino
	Bonfim	Centro de Atendimento e Tratamento de Alcoolistas (CATA)	Atendimento Pedagógico em sala de aula e em leitos	EJA	Coletivo e Individual	Matutino e Vespertino
	Bonfim	Hospital da Criança (HC)	Atendimento Pedagógico em sala de aula e em leitos	Educação Infantil, EF I e EF II	Coletivo e Individual	Matutino e Vespertino

Hospital Santa Izabel	Nazaré	Unidade de Onco-Hematologia Pediátrica Erick Loeff	Atendimento Pedagógico em sala de aula e em leitos	Educação Infantil, EF I e EF II	Coletivo e Individual	Matutino e Vespertino
		Enfermaria Pediátrica Santa Rosa	Atendimento Pedagógico em leitos		Individual	Vespertino
Hospital do Subúrbio	Periperi		Atendimento Pedagógico em sala de aula e em leitos	Educação Infantil, EF I e EF II	Coletivo e Individual	Matutino e Vespertino
Hospital São Rafael	São Marcos		Atendimento Pedagógico em sala de aula e em leitos	Educação Infantil, EF I e EF II	Coletivo e Individual	
Hospital Municipal de Salvador Iniciada em março de 2019	Cajazeiras Fazenda Cassange					

Fonte: Elaboração própria a partir do Projeto Político Pedagógico

5.1.2 Clínicas

O atendimento pedagógico em clínicas, conforme demonstra O Quadro 13, atende à demanda de adultos em hemodiálise. As aulas podem acontecer pela manhã, tarde ou noite na sala de diálise com ensino individualizado.

Quadro 13 - atendimentos em Clínicas

Instituição	Bairro	Setor	Espaço de atendimento	Segmento de ensino	Forma de atendimento	Turnos das aulas
Davita	Caminho de Areia	Hemodiálise	Atendimento pedagógico em sala de diálise	EJA	Individual	Vespertino e Noturno
Clin Bahia		Hemodiálise	Atendimento pedagógico em sala de diálise	EJA	Individual	Matutino e Noturno
Senhor do Bonfim	Rio Vermelho	Hemodiálise	Atendimento pedagógico em sala de diálise	EJA	Individual	Matutino e Vespertino

Fonte: Elaboração própria retirado do Projeto Político Pedagógico

5.1.3 Casas de Apoio

O ensino nas casas de apoio atende crianças em tratamento oncológico nos turnos da manhã e tarde, em aulas coletivas, conforme demonstra o Quadro 14, abaixo:

Quadro 14 – atendimentos Casas de Apoio

Instituição	Bairro	Espaço de atendimento	Segmento de ensino	Forma de atendimento	Turnos das aulas
Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC)	São Marcos	Atendimento pedagógico em sala de aula	Educação Infantil, EF I e EF II	Coletivo	Matutino e Vespertino
Casa da Criança Solange Fraga (de acolhimento a crianças com	Saúde	Atendimento pedagógico em sala de aula	Educação Infantil, EF I e EF II	Coletivo	Vespertino

câncer e cardiopatia crônica)					
Núcleo de Apoio ao Combate do Câncer Infantil (NACCI)	Saúde	Atendimento pedagógico em sala de aula	Educação Infantil, EF I e EF II	Coletivo	Matutino e Vespertino

Fonte: Elaboração própria a partir do Projeto Político Pedagógico

5.1.4 Casas-lares

O ensino nas duas casas-lares atendidas acontece em bairros populares nas modalidades educação infantil e ensino fundamental I nos turnos da manhã e tarde em aulas coletivas ou individuais conforme o Quadro 15.

Quadro 15 – Atendimentos Casas-Lares

Instituição	Bairro	Espaço de atendimento	Segmento de ensino	Forma de atendimento	Turnos das aulas
Lar Valorização Individual do Deficiente Anônimo Vida -	Novo Marotinho	Atendimento pedagógico em sala de aula	Educação Infantil, EF I	Coletivo e Individual	Matutino e Vespertino
Fonte da Fraternidade	Capelinha de São Caetano	Atendimento pedagógico em sala de aula	Educação Infantil, EF I	Coletivo e Individual	Matutino e Vespertino

Fonte: Elaboração própria a partir do Projeto Político Pedagógico

5.1.5 Residências

O atendimento pedagógico diretamente nas residências abrange o Grupo 4 (Educação Infantil), Ensino Fundamental I e II e, ainda, dois alunos de EJA, perfazendo 15 (quinze) alunos com aulas individuais em domicílio, conforme Quadro 16.

Quadro 16 – Atendimento Domicílios

SEGMENTO	GRUPO / ANO	QUANTIDADE DE ALUNOS
Educação Infantil	G4	1
Ensino Fundamental Séries Iniciais	1º ano	4
	2º ano	2
	3º ano	1
	4º ano	1
	5º ano	1
Ensino Fundamental Séries Finais	6º ano	2
	7º ano	1
Educação de Jovens e Adultos – EJA	TAP I	1
	TAP II	1
TOTAL		15

Fonte: Elaboração própria a partir do Projeto Político Pedagógico

6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Após a coleta dos dados, procedeu-se à tabulação e categorização sob a ótica da análise de conteúdo. Assim, os dados foram interpretados com base nos estudos de Bardin (1979) e Minayo (2001). Segundo Minayo, “através da análise de conteúdo, podemos caminhar na descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além de aparências do que está sendo comunicado” (MINAYO, 2001, p. 21), o que é perfeitamente adequado ao método de estudo de caso.

6.1 CARACTERIZANDO A EMHD IRMÃ DULCE

Tendo como campo empírico a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (Avenida Amaralina, nº 16 – Bairro de Amaralina, Salvador, Bahia), mantida pela Secretaria Municipal de Educação do Município de Salvador (SMED), vinculada à Diretoria Pedagógica; Gestão de Currículos na Coordenadoria de Inclusão Educacional e Transversalidade, e em consonância com o organograma da secretaria, queremos expor dados sobre a entidade que acolheu a pesquisa.

O ato de criação da escola consta na Portaria nº 286/2015, de 28 de julho de 2015, na gestão do Prefeito Antônio Carlos Magalhães Neto, aprovado pelo decreto nº 23.922, de 14 de maio de 2013. A escola atende à Educação Infantil, compreendendo o Grupo 4, o Ensino Fundamental I (do 1º ao 5º ano), o Ensino Fundamental II (do 6º ao 9º ano), incluindo a Educação de Jovens e Adultos (EJA), da seguinte forma:

- EJA I – corresponde ao Ensino Fundamental das séries iniciais (1º ao 5º ano);
- TAP I (1º e 2º ano), TAP II (3º ano) e TAP III (4º e 5º ano);
- EJA II – equivalente ao Ensino Fundamental das séries finais (6º ao 9º ano);

- TAP IV (6º e 7ºano) e TAP V (8º e 9º ano).

Atualmente, a escola possui o seguinte quantitativo de funcionários demonstrado no Quadro 17:

Quadro 17 – Servidores

FUNÇÃO	QUANTIDADE
Auxiliar Administrativo	3
Auxiliar de Serviços Gerais	1
Coordenadora Pedagógica	3
Diretora	1
Porteiro	1
Professores:	
Pedagogos	35
Especialistas na Área de Música	4
Recepcionista	1
Secretária escolar	1
Vice-Diretora	1
TOTAL	51

Fonte: Elaboração própria.

A instituição acolhe alunos matriculados ou não na Rede Municipal de Ensino, sendo eles permanentes ou rotativos, garantindo-lhes o direito à educação.

Conforme o Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola:

considera-se alunos permanentes, podendo ou não ser recorrentes, aqueles que têm longo prazo de internamento e/ou tratamento de saúde, como é o caso dos alunos em tratamento oncológico, hemodiálise, casos específicos de cardiopatia, síndromes raras e diversas outras patologias atendidas em hospitais e domicílios (residências, casas de apoio e casa lar). Alunos temporários, aqueles com tempo variado, como os atendidos nas clínicas

médicas e cirúrgicas, nas diversas unidades hospitalares (PPP/EMHDID, 2017, p. 2).

Mensalmente, a escola atende a cerca de 1050 (um mil e cinquenta) alunos entre matriculados e rotativos, conforme os dados fornecidos ao final do mês por cada professor. De acordo com o que está descrito no PPP (p. 2-3) são elaborados gráficos que demonstram o quantitativo de alunos por segmento e onde se localiza a turma nos hospitais, clínicas, casas-lar, casas de apoio e domicílio. Em relação ao quantitativo de alunos – com a criação da escola em outubro de 2015 e continuando em 2016 – não foi possível obter as informações relativas a 2016 e 2017, pois a instituição informou estar em período de estruturação. Portanto, o que há disponível são os dados de 2018 e os do primeiro semestre de 2019, especificamente do mês de maio no ano de 2019.

Dados do ano de 2018 demonstram, conforme o Quadro 18, a seguir, o quantitativo de alunos por segmento de ensino matriculados respectivamente na: Educação Infantil (EI), Ensino Fundamental I (EFI – equivalente às séries iniciais), Ensino Fundamental II (EF II – séries finais), Educação de Jovens e Adultos (EJA I) e Educação de Jovens e Adultos (EJA II).

Quadro 18 – Ensino Ano 2018

ED. INFANTIL	ENSINO FUNDAMENTAL I	ENSINO FUNDAMENTAL II	EJA I	EJA II
11 ALUNOS	22 ALUNOS	2 ALUNOS	114 ALUNOS	12 ALUNOS

Fonte: Elaboração própria.

E, a seguir, os dados do 1º semestre de 2019:

Quadro 19 – Ensino Ano 2019

ED. INFANTIL	ENSINO FUNDAMENTAL I	ENSINO FUNDAMENTAL II	EJA I	EJA II
03 ALUNOS	23 ALUNOS	8 ALUNOS	125 ALUNOS	43 ALUNOS

Fonte: Elaboração própria

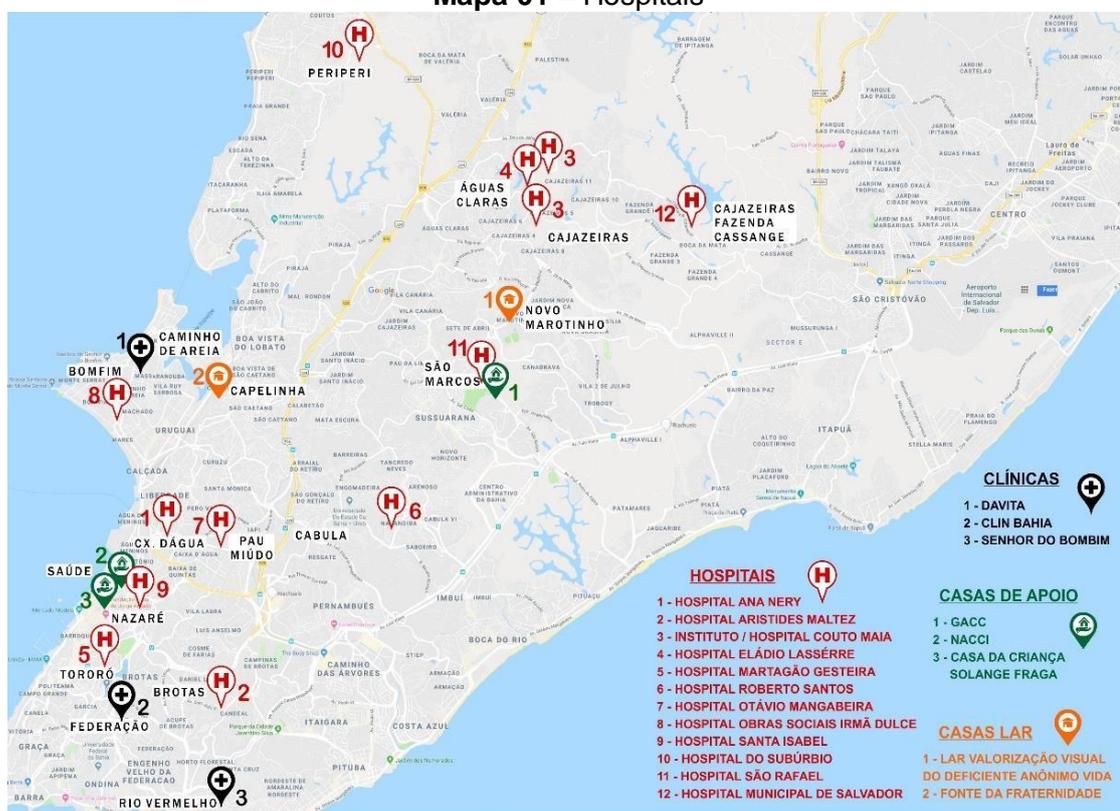
Na análise dos dados, identifica-se o aumento de alunos no Ensino Fundamental II e a expressividade das matrículas na EJA II. É relevante a função social da escola na sociedade, particularmente a parcela da população mais idosa, embora ainda haja muito a fazer e a melhorar na qualidade da educação.

Estes números podem apresentar uma variação durante o ano, infelizmente devido à incidência de óbitos de alguns alunos.

A escolarização é realizada em 39 (trinta e nove) instituições, entre hospitais, clínicas, casas de apoio, casas-lar e domicílio. Os mapas a seguir explicam por si sós a dimensão da atuação da escola.

A EMHDID está situada no bairro de Amaralina, cidade de Salvador, estado da Bahia. A escola tem gestão pedagógica e administrativa neste espaço físico, porém as salas de aula funcionam nos mais variados locais – hospitais, casas de apoio, casas-lar e também no domicílio do aluno – em bairros distintos e distantes uns dos outros. A ideia de um centro funcionando no espaço físico da escola e seus desdobramentos é o que configura a abrangência da escola (Mapas 01 e 02).

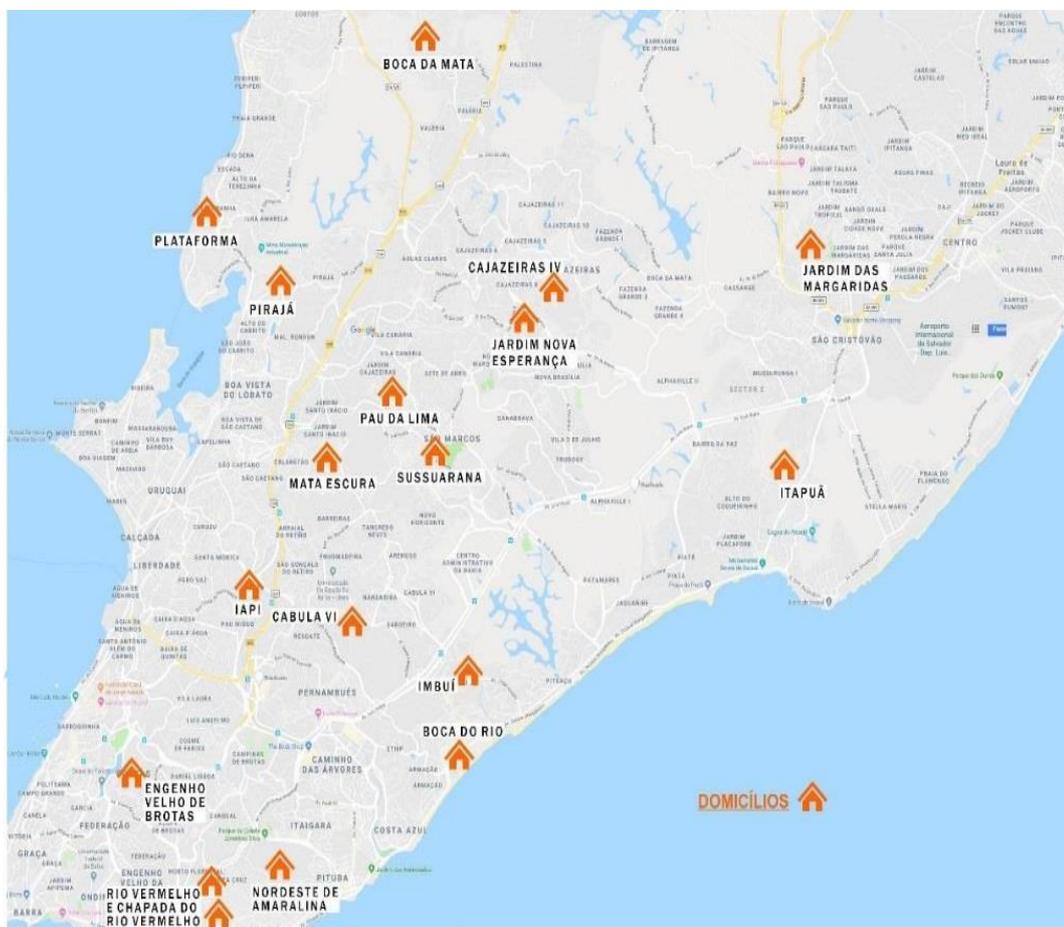
Mapa 01 – Hospitais



Fonte: Elaboração própria a partir do Google Maps

Observamos no mapa a extensa atuação da escola nas diversas instituições hospitalares.

Mapa 2 – Residências, Casa-Lar, Casa de Apoio, Hemodiálise



Fonte: Elaboração própria a partir do Google Maps

No mapa acima, apresentamos as residências, nos respectivos bairros, que possuem alunos matriculados na EMHDID. Assim, podemos entender a logística do trabalho. Alguns professores utilizam o transporte coletivo para seu deslocamento e necessitam levar todo o material a ser utilizado em suas aulas.

Sob a perspectiva da formação continuada, os professores já recebem o calendário escolar com as datas em que acontecerão os encontros entre os professores e a coordenação pedagógica que são realizados mensalmente no horário do planejamento. As reuniões seguem a seguinte estrutura:

Bimestralmente, acontece um encontro com todos os professores onde se apresenta um tema já solicitado anteriormente pelo grupo ou uma necessidade da gestão. O momento formativo privilegia os dois turnos. No segundo turno, acontecem os planejamentos por núcleos assim especificados: Arte, Hemodiálise, Clínica Médica, Domicílio, Hemodiálise e Oncologia.

No mês subsequente, os encontros são específicos por núcleo, atendendo as suas singularidades e/ou questões comuns aos demais grupos, momento de partilha e troca de avanços e dificuldades entre seus pares.

As salas de aula são nos diversos espaços, podendo existir um local com uma sala de aula nas enfermarias, sendo denominado pela escola por coletivo, e quando é realizado, principalmente nas clínicas de hemodiálise e nos domicílios, o ensino é individual.

O professor realiza um planejamento individualizado, mesmo que esteja numa sala de aula. Isso é necessário, pois ele recebe alunos com faixa etária diversificada e perfis de aprendizagem diferenciados.

O ano de 2019 marcou a reestruturação do PPP e a proposta curricular, onde foram distribuídos núcleos de estudo para sua efetivação e posterior compartilhamento das ações nos encontros dos professores e gestão da escola.

A partir dos dados coletados sobre o perfil do professor que atua na EMHDID, constatou-se que todos os professores, coordenadores e gestão possuem curso de Especialização, e cerca de 40% possuem Mestrado. Deste grupo, um professor já concluiu o doutorado e outro está cursando.

Destaca-se o empenho do grupo, no qual 05 (cinco) professores estão cursando o mestrado. Durante um dos encontros, uma professora compartilhou na Otimização do Tempo de Planejamento (OTP) o resumo expandido da sua pesquisa em fase de desenvolvimento. A referida pesquisa foi apresentada em um evento da área da educação realizado na cidade de Porto – Portugal, em junho do ano de 2019. O evento possibilitou a apresentação do resumo através da videoconferência, possibilidade de uso da internet que diminui fronteiras e alarga o conhecimento científico.

Outro destaque que evidencia o afã da escola ocorrido em 2018: duas professoras receberam um prêmio no 1º Congresso Internacional “Brincar, Brinquedoteca e Brinquedista”, realizado nos dias 20, 21 e 22 de setembro, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Intitulado “O Brincar na escola hospitalar e domiciliar: caminhos e possibilidades”, o trabalho conquistou o terceiro lugar na premiação que envolveu projetos de todo o Brasil.⁹

Tornou-se evidente o compromisso do grupo em investir na própria formação para proporcionar uma melhoria constante em suas práticas de ensino.

As professoras que participaram das entrevistas são Pedagogas com atuação mínima de 05 (cinco) a 15 (quinze) anos em classes hospitalares e domiciliares.

Foram realizadas também para a coleta de dados:

Quadro 20 – Observação Participante

Visitas à escola (espaço administrativo)	Observações (04)	Visitas técnicas (03)	Ações (02)	Participação em evento da escola
	Encontros Formativos	Hospital Martagão Gesteira, OSCID/CATA, um domicílio, localizado no Bairro de Itacaranha)	Oficina de escrita criativa e distribuição de livros com a autora Sandra Popoff, no Hospital Martagão Gesteira	Mostra pedagógica da Casa Solange Fraga
			Contação de história com a pesquisadora no NAACI	

Fonte: Elaboração própria

Nas ações descritas acima, percebeu-se a importância desta escola, bem como o compromisso desenvolvido por todos os funcionários.

⁹ Disponível em <http://educação.salvador.ba.gov.br>. Acesso em: 15 jul. 2019.

6.2 A FORMAÇÃO CONTINUADA

A formação continuada foi um tema mais recorrente nas falas dos professores durante as entrevistas e nas observações de suas práticas docentes. A reavaliação da própria prática e a prática de outros professores como referência em procedimentos ao repensar, refazer, reorganizar revela nos dados que serão aqui expostos e analisados uma postura de busca incessante e colaborativa que, por sua vez, toma o caráter de reconhecimento de saberes experienciais (TARDIF, 2002), necessidade de avançar na consciência de uma profissionalidade emergente e, por fim, abarca um amadurecimento da própria mediação didática (D'ÁVILA, 2018).

Diante dessas constatações, temos como exemplo a professora Vermelho Carmim, referindo os momentos de formação continuada como um tempo que “*a gente se organiza e executa*”, detalhando que as articulações e agendamentos de OTP são, na maioria das vezes, feitas pela gestão. Contudo, há momentos solicitados e organizados pelos próprios professores conforme as demandas e necessidades sentidas na prática do dia a dia. Vermelho Carmim, durante a entrevista, revelou ainda que: “*Então, a gente precisa estar aprofundando alguns temas e isso sido discutido, inclusive entre nós, a gente precisa melhorar a nossa formação continuada, principalmente nossos tópicos e temas. A gente precisa ter uma articulação melhor*”.

Contudo, além da necessidade de dar conta dos conhecimentos, habilidades e valores tratados no âmbito da formação continuada, na fala de Vermelho Carmim há uma sinalização forte para que o grupo também se organize a longo prazo, no que entendemos que seja uma postura diante da profissão numa dimensão posta como autoformação, em que o profissional toma para si a tarefa de alargar o leque de possibilidades de formação em serviço, inclusive extrapolando o que está posto como necessário ao cotidiano, mas vislumbrando áreas ainda não exploradas pela docência em ambiente hospitalar e domiciliar. Em suas palavras, Vermelho Carmim expressa toda essa carga de autonomia profissional quando diz:

Então, naquilo que precisamos estar discutindo para um trabalho, pelo menos de longo prazo, um trabalho bianual, a gente precisa estar articulando melhor, porque a gente tem atendido muito mais a nossas questões no cotidiano, e a gente precisa também estar dando atenção a alguns temas, como grupo de estudos - um grupo que é muito produtivo na perspectiva científica - nós temos muitos mestres, a gente não para de fazer pós-graduação para dar o melhor em atendimento aos nossos alunos que são doentes e muitos deficientes, e não existe uma formação de caixinha fechada para a gente que é da escola hospitalar. Então, na verdade, a gente acaba criando um leque de especificidades e que a gente precisa estar fazendo essa autoformação reformando a formação para que a gente tenha um subsídio melhor para compreender esse aluno que é tão específico da classe hospitalar.

Não obstante, Vermelho Carmim mostra-se tão veemente em suas assertivas a respeito do fazer pedagógico e da carga de reflexão posta no processo. A percepção da professora Laranja deixa transparecer que a formação continuada, na escola pesquisada, é algo rarefeito, limitando-se à jornada pedagógica no início do ano letivo. Em suas palavras, “*a gente discute, além de discutir, definir os projetos que trabalharemos, a gente fala da formação do professor realmente não teve*”, referindo-se ao ano de 2018. A última referência remete à grade curricular das faculdades que, na sua opinião, deixam a desejar com relação à formação para o pedagogo que atuará na área hospitalar.

Laranja também traz um dado sobre um possível retrocesso na formação continuada ao referir que:

nós já tivemos em outros anos formação continuada, já tivemos esse momento de sentar, de pensar sobre isso, já acaba sendo um pouco mesmo da entrevista e é bom porque também me faz refletir sobre isso... A gente se encontrava toda sexta-feira, então tinha esse momento, era possível ter uma formação continuada, uma sequência ou uma semana era para planejar ou discutir todas as questões referentes à escola; na outra semana, era de formação continuada o dia todo: manhã, tarde e noite, pra quem era noturno. Hoje é que nós não temos mais o OTP e a escola hospitalar e domiciliar é uma das raras que ainda se encontra a cada 2 ou 3 meses. Com isso, também se desconfigurou essa formação continuada que nós tínhamos, então você vê que hoje a gente vai ter essa pessoa que vem e que na verdade nem sabia que ela vinha, nem sabia do que se tratava o tema. Então não posso dizer que era algo pensado por nós todos, incluindo a gestão.

Laranja alude como dificuldade para a formação continuada o fato de cada professor atuar em locais diferentes, e a comunicação se dar de forma não presencial:

é uma escola de fato especial, que tem um funcionamento diferenciado, onde cada professor trabalha fisicamente no local diferente, então é uma comunicação que se dá muito via tecnologias, redes sociais, e-mail, que ainda é pouco. Então nós temos a necessidade de encontros, sejam encontros para a gente saber o que a colega está fazendo, para estreitar

laços, para trocar experiências, para conversar sobre os problemas, para ajudar a resolver esses problemas e para formação continuada.

Laranja prossegue detalhando que havia dois encontros no ano, um no início e outro no final. E, segundo a sua avaliação, esses encontros tão espaçados eram insuficientes para as necessidades de formação pedagógica e muito mais para necessidades afetivas que podem ser enriquecedoras quando o grupo está unido:

eu fui uma dessas pessoas, que na avaliação que a gente tem, uma auto avaliação do grupo, da gestão, que eu coloquei que, primeiro que eu sentia muita falta desses encontros por uma questão afetiva, porque eu acho gostoso encontrar as colegas, então é assim, é uma questão afetiva, é um prazer, tem muitas pessoas que a gente gosta, e é um prazer também encontrar, abraçar. Enfim, isso tudo é importante, muito importante esses encontros, aí algumas outras pessoas também pontuaram, então esse ano nós já tivemos uma quantidade maior de encontros, já foi a partir de sugestões de pessoas diversas, e eu pontuei, se as pessoas estão dizendo que estão sentindo falta, isso é bom, se as pessoas dizem que sentem falta de se encontrar, eu acho que isso é muito positivo. Imagine você: tem um grupo de 44 professores que não querem se ver, que não querem se encontrar, todo mundo se repelindo... Então, que bom que muitas pessoas estão reivindicando se encontrar, isso é ótimo.

A professora Azul Marinho, por sua vez, reforça a necessidade de formação continuada com encontros frequentes pela necessidade de alinhamento em procedimentos técnicos, como a “*questão de higienização que estamos dentro de um ambiente hospitalar, com crianças e adultos que estão na condição de saúde fragilizada, então a gente já tem alguns momentos dentro das nossas reuniões*”.

Azul Marinho prossegue no seu depoimento centrando na preocupação com o aparato instrumental para um atendimento adequado como “*o tipo de roupa, o tipo de calçado que é utilizado por ele (professor) durante essas aulas*”. Para a participante, o contato com o aluno em situação de adoecimento tem uma importância crítica e deve ser cercado de cuidados para que não seja acarretada ainda mais alguma dificuldade pelo descuido do docente:

esse contato com esse aluno e a forma de higienização, os próprios materiais que são utilizados, aqueles que podem, os que não podem, e nisso a gente tem uma parceria muito legal com as unidades, com os hospitais, porque os hospitais têm núcleo dentro deles que chama CCIH, é um núcleo que gerencia essas questões de, como é que eu posso dizer, de permissão de orientação dos usos mais adequados em relação ao cuidado com a saúde do paciente. Então, de tempos em tempos a gente busca essas unidades parceiras que nos libere algum profissional desse setor, que é do setor do hospital, para que ele reforce como professor essas coisas que já vêm ao longo do período.

Outro ponto salientado por Azul Marinho remete às especificidades da mediação didática, inclusive com a escolha de materiais a serem utilizados nas aulas como um conhecimento de extrema importância para os profissionais que exercem a pedagogia hospitalar. Esta perspectiva encontra ressonância em Granemann (2017, p. 67), que defende que o docente, além de desenvolver o saber científico, faça-o como mediador do saber, pois a própria atuação torna-se mais significativa. Segundo a professora, os profissionais já conhecem as regras de uso de materiais didáticos; porém é necessário que de tempos em tempos esses conhecimentos e saberes recebam um reforço para que um procedimento inadequado não venha com o tempo a ser naturalizado:

os professores que já estão conosco, eles sabem que não é permitido o uso, às vezes, de material como em qualquer escola, a questão de cartazes, de materiais que fiquem expostos, porque isso é um vetor de bactéria, um vetor de infecção para aquele paciente, então a gente não pode estar expondo. Mas, às vezes, há uma necessidade; então, esse contato com essas pessoas que estão na saúde que estão diretamente ligadas a esse espaço de questões da infecção, desse controle de infecções dentro das unidades, eles nos ajudam a melhorar esse olhar, determinado material não adequado, mas se a gente tiver outro material e fizer substituição, isso pode amenizar e a gente pode ter um período curto de utilização disso, porque existe em toda escola uma necessidade de fazer uma exposição daquilo que é feito pelo aluno, e isso é um perfil da escola, toda escola tem isso, as paredes das salas falam, o corredor da escola fala e como a gente está na situação de dentro de um domicílio, cuidando de uma criança que está num processo de adoecimento, o que que é mais adequado de ser utilizado?

Diante dessas preocupações, Azul Marinho recorda que a demanda atual é o estudo da nova legislação e implantação da BNCC, sobre a qual o grupo está se debruçando para que, além de aprender o que ainda está nebuloso, possa surgir dos estudos uma matriz curricular mais adequada à legislação que entra em vigor a partir do próximo ano. Azul Marinho sinaliza para necessidades de formação para as atividades cotidianas, como vestimentas e materiais, por exemplo, quanto para questões da autoria docente, profissionalidade e autonomia num olhar que alcance para além da aula, educando também a comunidade em situações de endemias e saúde pública. Nesse sentido, Azul Marinho informa que a educação para a saúde da sociedade faz parte do trabalho do professor no ambiente hospitalar: “*de acordo com o tipo de campanha (...) como o caso da Chikungunya que estavam nascendo muitas crianças infectadas, e tendo o problema da microcefalia*”.

Azul Marinho relata a mobilização que foi feita para ilustrar o que queria que ficasse muito claro na entrevista quanto à educação e formação de futuros pedagogos ao promover um encontro na Universidade do Estado da Bahia:

Promovemos esse encontro e nossos professores participaram falando sobre o que a gente iria encontrar dentro de um período mais próximo, então, conhecer um pouco sobre os reflexos da Chikungunya nessas crianças que serão os nossos alunos daqui algum tempo, e já estão chegando na escola, eles já estão com a idade que já estão indo pra a idade escolar, então a gente já trouxe informação nessa perspectiva também. (...) a intervenção necessária que será feita, então, são basicamente três vetores: vindo do cotidiano do professor dessa percepção; da percepção da própria gestora da necessidade de alguma formação específica e até da questão social mesmo que tá acontecendo dentro da nossa sociedade que suscita preparar melhor os professores para atuar.

A perspectiva da professora Azul Marinho é tanto trabalhar internamente, tendo foco em questões afeitas ao tratamento de saúde da criança atendida pela escola, sem perder de vista a busca pela prevenção aproximando, assim, a escola dos problemas sociais da comunidade onde a escola atua. Outra preocupação manifestada pela professora vem no sentido de conscientizar a criança em tratamento de saúde que as circunstâncias adversas não são impeditivas para um envolvimento vivo com o processo educativo, pois a aula no ambiente hospitalar deve ser um prolongamento da escola de origem: “às vezes ele já tem uma defasagem dentro daquela situação natural dele”. Essa dupla compreensão do estado de hospitalização e do processo de envolvimento com os estudos que a criança já traz faz parte de dimensões da prática docente humanizadora:

mas a presença do professor da classe ali é uma prevenção para que ele ao retornar para o seu domicílio de origem, sua escola de origem, ele não deixe de frequentar a escola, ou não dê continuidade a esses estudos, então, nosso trabalho tem muito esse aspecto também, tanto de prevenção quanto de resgate de muitos também, que aí já são alunos que às vezes já abandonaram a escola, já não querem mais saber da escola e quando estão nesse processo de adoecimento que o nosso professor faz a mediação a ele né ali naquele leito ali dentro daquela unidade hospitalar, a gente reacende nele esse desejo e a gente incentiva para que ele volte e busque a escola novamente. Então a gente tem esses dois vieses, tem é a prevenção e também às vezes essa coisa do devolver a ele aquela autoestima, é aquele desejo de continuar, de retomar essa escolarização.

Tanto nas palavras quanto nas conexões realizadas por Azul Marinho, podemos perceber a importância da presença do professor na cena do tratamento de saúde da criança. Em suas palavras, esse é um “trabalho muito instigante para o professor no sentido de que tem muitas vertentes, são muitas coisas a serem olhadas”. A complexidade da atuação docente, da formação continuada rumo a uma

profissionalidade com presença marcante na sociedade não permite um reducionismo generalizando de simples protocolos, mas avança para uma abrangência inusitada que pode vir a pautar “*questão da família, da própria instituição*” para instâncias que estão além da aprendizagem dentro de uma instituição educacional formal, pois, muitas vezes, adentra no domicílio do aluno e mesmo que não queira, comunga da sua realidade.

Neste mesmo sentido de uma compreensão pedagógica alargada, a participante Rosa retoma a questão da necessidade de formação contínua e de encontros frequentes na forma de cursos, seminários e palestras. Rosa ainda exemplifica a necessidade de sensibilidade com as atividades propostas aos alunos, quando diz que as crianças atendidas em casa normalmente estão acamadas. Assim, ao fazer uma oficina de construção de objetos com materiais reciclados, precisa levar em conta contextos que fazem parte da intimidade de uma família e de realidades limitantes, como o uso da cadeira de rodas. No entanto, essas mesmas limitações devem ser o mote para práticas tanto resilientes quanto criativas. A participante Rosa aponta essas situações atípicas para o imaginário professor-aluno como um dado que deve ser natural, pois “*tem focos de acordo com cada área que você trabalha, porque domicílio é de um jeito, hospitalar é de outro, hemodiálise é de outro, todos têm algumas particularidades*”.

Essa fala da professora Rosa, porém, não sugere um tipo de improvisação ao gosto de cada educador, mas uma dimensão que se aproxima da interprofissionalidade, pois cada aluno vai requerer conhecimentos que podem ser buscados em outros profissionais envolvidos no momento em que a criança em tratamento de saúde atravessa. Assim, todo o trabalho passa por múltiplos olhares nas palavras de Rosa:

A gente tem a necessidade e fala com a escola, a escola procura um profissional que possa atender essa demanda e a gente marca e vai para algum lugar e se reúne, se for uma coisa mais específica do domicílio, só as professoras de domicílio, se tem alguma coisa específica de hemodiálise.

Essa troca de saberes pode incluir fonoaudiólogos, enfermeiros, fisioterapeutas que auxiliam na preparação do planejamento do ensino com informações pertinentes quanto às indicações de prevenção de doenças dos professores, principalmente nos casos que envolvem epidemias.

Segundo uma das professoras, que chamamos de Terracota, as formações com interfaces de educação e saúde são corriqueiramente realizadas segundo os tipos de transtorno e deficiências em demanda, através de parcerias estabelecidas com entidades, como: ABRE, Guanabara, Pestalozzi, AMA, AFGA, Instituto dos Cegos da Bahia, ION, além de outras instituições.

Também olhando pelo âmbito da gestão da formação continuada, a participante Cinza Lunar lembra que a escola tinha uma sistemática de reuniões e informações com grupos de professores, pois o foco do trabalho do gestor precisa ser o professor em suas especificidades do campo. Segundo Cinza Lunar,

nos encontrávamos toda sexta-feira, eram encontros semanalmente, onde ali a gente discutia questões específicas da escola, que na época não era escola, era um programa educacional, e ali nós trazíamos nossas experiências, as nossas angústias e o queijo pedagógico nós estávamos fazendo, socializávamos os nossos projetos e íamos trabalhando a nossa formação a partir de demandas que surgiram do próprio corpo do professor. Com o passar do tempo e as mudanças interna da própria secretaria de Educação, esses encontros foram ficando mais espaçados, então nós passamos a ter encontros quinzenalmente, onde nesses encontros sempre tivemos o cuidado de levar um palestrante, um formador de fora, que pudesse atender as demandas do grupo, com alguma necessidade de alguma unidade parceira, ligar para algum tipo de patologia, e ali a gente ia organizar nossos encontros de formação.

Atualmente, a escola que atendia em ambientes hospitalares como um projeto está incorporada à rede municipal de ensino e tem encontros mensais por núcleo, os quais são: oncologia, hemodiálise, EJA, clínica médica em domicílio e música.

Nesses grupos, informa Cinza Lunar: “a gente se encontra uma vez por mês em grupos menores e uma vez a cada dois meses com todo o corpo docente justamente para discutir, refletir, aprimorar as regiões específicas no nosso trabalho”.

Para Cinza Lunar, a formação continuada precisa sempre ser feita com parceiros externos sem excluir a autoformação, pois nas discussões há ainda o fomento para que os professores busquem novos patamares de profissionais conforme a inclinação e experiência de cada um. O fluxo de ideias para debates e busca de novos conhecimentos, segundo a professora, pode partir de qualquer professor ou grupo:

Normalmente, essas necessidades parte nos núcleos menores, alguma ideia, alguma necessidade, ou nós da gestão, a partir de leituras e questionamentos vindos do nosso grupo é que a gente vai percebendo as necessidades, aí a gente busca formadores parceiros que venham gratuitamente fazer esse trabalho com a gente. Agora mesmo com um grupo de domicílio, nós tivemos

a necessidade de uma terapeuta ocupacional e uma fonoaudióloga, para trabalhar as questões de adaptação de material e alternativas de comunicação com os alunos.

A participante Azul do Céu também traz à baila a formação continuada na forma como era realizada antes da escola pertencer à rede municipal, referindo-se especialmente às reuniões que tinham com uma professora da UFBA e outros estudiosos. Segundo Azul do Céu, *“nós tivemos a proposição de fazer um curso justamente direcionado à formação do professor de pedagogia hospitalar”*.

Azul do Céu lamenta o fim desses trabalhos e comenta que a pesquisadora, posteriormente, mudou a sua área de pesquisa, sem deixar claro se em decorrência das mudanças aludidas, concluindo que, com as crises, o município não levou adiante aquela forma de trabalho. Em contraste com a realidade do passado, Azul do Céu revela um esvaziamento nas práticas de formação continuada que acontecem atualmente:

Nós temos aquelas reuniões, os ACS coletivos e nos dias dos ACS a gestão, às vezes, consegue convidar algumas pessoas para realizarem palestras. Nisso a gente tem o aspecto como uma formação. Antes, nossos ACS eram semanais, então nós tivemos muitas formações, porque aí nós tínhamos uma sequência. Depois, com a nova proposta da SMED, os ACS foram se esvaziando.

Azul do Céu vai mais longe na sua análise conjuntural ao revelar que *“as formações que existem no município são para outros professores, muitas vezes nós não somos nem convidados”* e finaliza a entrevista com um toque de tristeza ao declarar que *“está muito precário”*.

Instada a detalhar um pouco essas mudanças apontadas pelas professoras de que atuam em ambientes hospitalares, a participante explicou que a SMED começou a funcionar, há cerca de 02 (dois) anos com uma estrutura pedagógica em que uma coordenação específica toma conta da questão da formação continuada dos professores e, assim, de 2015 em diante, o foco passou a ser a construção de um projeto próprio (da rede municipal) sob a qual estariam previstas as ações de formação da educação infantil e do ensino fundamental (anos iniciais e finais). Segundo ela, há uma etapa a ser cumprida para que a formação continuada seja contemplada de forma mais contundente: *“a gente está se debruçando nos passos iniciais para a construção realmente deste documento que é a política de formação que vai nortear todos os passos da formação no município”*.

Nas palavras acima, podemos vislumbrar um caminho burocrático para fazer oficialmente o que organicamente já funcionava: “*estamos caminhando para definir a política de formação; aí sim, precisamos pensar em todos os atores e em ações específicas*”. Assim, ela sinaliza como o próximo passo a publicação do desenho desta como um documento oficial.

De volta à formação continuada pelo olhar de professoras em exercício em atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares, a professora Verde Cana retoma o discurso da relevância do tema na dimensão de suas diferenciações com relação à prática pedagógica de escolas típicas e a relevância que há em que se mantenham grupos de discussões, reflexões e socializações de saberes experienciais tanto entre professores quanto dos demais profissionais que estão encarregados dos cuidados da crianças hospitalizada ou em atendimento médico domiciliar. A necessidade pontual pode ser a acionadora de conexões entre profissionais da cidade ou de outros locais:

Então, o grupo traz as necessidades, a gente também percebe quais necessidades são essas, enquanto coordenadores a gente tem o nosso olhar e o grupo também traz, então buscamos sempre parcerias com profissionais das instituições onde a gente trabalha ou não, como já fizemos convite para profissionais de fora para que venham ter um momento de formação com os nossos colegas.

A participante Verde Musgo completa o pensamento acrescentando que sem a formação continuada não seria possível exercer a modalidade de ensino em ambiente hospitalar e poder dedicar-se ao aluno em tratamento de saúde tanto em ambiente hospitalar quanto domiciliar. Verde Musgo acrescenta que adquiriu conhecimentos básicos na área de saúde que considera essenciais para a atuação como professora.

6.3 OS OBSTÁCULOS DO CAMINHO

“Obstáculos”, para a área da educação, é uma palavra que encerra mais do que o plural, mas uma torrente de interseções com possibilidades de entraves. Os dados coletados permitem observar uma variedade de obstáculos e olhares

reveladores sobre os mesmos. Assim, a categoria Obstáculos emerge como uma das categorias de análises que apresentamos em conexão com entraves de ordem de gestão do processo que envolve professores, planejamento de ensino e alunos. Neste sentido, Matos e Mugiatti (2009) lembram da importância de uma integração de espaços de aprendizagem em que tanto a área da educação quanto da saúde estejam engajadas. A sintonia, o trabalho integrado e complementar, tanto coerente quanto cooperativo acontece para que a beneficiária – a pessoa em tratamento de saúde – seja contemplada em suas necessidades. No entanto, ouvir as professoras que atuam em ambientes hospitalares e domiciliares leva à compreensão de que mais do que a motivação para a melhoria das condições de vida do doente, há no sistema burocrático vigente ainda um acentuado apreço pela burocracia e excesso de demandas de segunda ordem.

Para Vermelho Carmim, há itens a serem discutidos numa proporção impossível de se dar conta, e o currículo também não tem a capacidade de absorver tantos itens e contemplá-los em planejamentos de ensino. Elege, então, o currículo como centro de uma problemática que precisa ser tratada e vencida. Da mesma forma, a metodologia foi colocada como fonte de obstáculos, quando diz:

Que metodologia é essa que a gente usa para poder a gente adequar currículo? Que perfil de aluno é esse que precisamos reconhecer melhor que é muito variável na classe hospitalar? Ele não é o único, então acho que precisa pensar nesse sujeito para a gente pensar o currículo. Como avaliar esse sujeito nesse espaço? Que currículo é esse que a gente pensa para que a gente faça uma avaliação que realmente se aproxime nos resultados desse sujeito. Então acho que o currículo hoje é o nosso tronco principal e dele vai estar saindo todos os outros itens e todas as outras variáveis, inclusive a nossa formação.

Para Laranja, a descontinuidade de ações de formação continuada reconhecidamente figura como o principal vilão. Para a professora, o fato de terem experimentado em outra configuração administrativa e gestão a possibilidade do próprio grupo definir os temas de cursos e mais ainda o fato de haver encontros semanais representava um ganho que foi perdido. Nota-se que a proximidade entre os professores e a autonomia perdida apresenta-se no rol de obstáculos reiteradamente:

a gestão trazia sugestões, algumas colegas que fizeram mestrado ou mesmo que não fez mestrado, quem fez algum artigo que apresentou ou nesses cursos de especialização que nós fazemos alguém fez um artigo que teve uma boa nota ou que todo mundo achou que seria muito interessante, então,

também uma de nós é convidada para compartilhar, para apresentar para todo mundo, a gente também sugeriu isso porque nosso colega fez o mestrado, e ele falou sobre o quê?

Laranja segue recordando momentos em que a empolgaram a se envolver com a formação continuada: *“teve uma formação que eu gostei muito que foi sobre contação de história nessa literatura infantil e foi a que mais me marcou”*.

Laranja confessou que não iria participar da formação naquele dia e por fim decidiu ir, por lembrar que encontros formativos anteriores tinham marcado a sua carreira docente:

hoje eu quase não viria, mas queria vir. Então, eu falei: eu vou sim, é importante, eu quero saber tudo que está acontecendo. Foi uma formação assim que me marcou muito e nós tivemos alguns encontros com uma psicóloga que fazia com o grupo todo, e a partir daí que não era uma formação, mas a gente solicitava um apoio psicológico, e a partir desses encontros trocou a psicóloga da SMED e que ela dividiu em grupos. Também teve uma formação maravilhosa na UNEB em tecnologia com professora Isa Neves e foi sensacional. A gente tinha recebido os tablets da SMED, na época de João Henrique. Algumas estagiárias vieram e (...) todos nós participamos, foi muito bom. Depois disso, uma turma estava fazendo a formação na tecnologia de manhã e de tarde um grupo estava com a psicóloga como se fosse uma terapia de grupo, aí depois revezava. Foi sensacional! Quando terminou essa formação, já veio essa formação da gente de infelizmente não poder mais se encontrar toda semana porque realmente era muito proveitoso.

Para Laranja, a formação continuada de professores acabou e a realidade atual são encontros administrativos e afetivos e bem menos formativos no sentido que conheciam anteriormente. A jornada pedagógica segundo Laranja ficou reduzida a dois ou até apenas um dia. Por conta desta nova forma de trabalho, a formação esvaziou-se. Laranja amplia o rol de obstáculos novos em sua fala repleta de frustração:

Se não tivéssemos o auditório do NAACI para nos reunirmos, nós não nos encontraríamos, porque a escola é um espaço pequeno para a quantidade de professores, então desde aí até hoje o NAACI é o grande parceiro que nos apoia oferecendo esse auditório com toda essa estrutura, mas a SMED nem para trazer o profissional que vai fazer a formação, é muito raro. Tainá foi quem buscou algum profissional, às vezes, da própria SMED, alguém que ela conhecia, que ela tinha uma relação mais estreita. Mas, uma iniciativa da SMED esse ano foi um curso ligado à inclusão lá na Jorge Amado. Quando nós fomos nos inscrever, já não tinha mais vaga. Até os congressos, os seminários, colóquios que já fizemos vários, foi absolutamente tudo com nosso esforço. Então eu vejo o trabalho da escola hospitalar, um trabalho de muita vontade a partir da gente.

A professora Verde Musgo confirma a fala de da professora Laranja quando relata as dificuldades de ter o mesmo nível de formação continuada que tinham no passado. Para ela e o grupo, restou a busca de parcerias por conta própria:

fomos buscar parceria com a ION, tivemos este ano, também com o Hospital Santo Antônio, das Obras Sociais Irmã Dulce, tivemos da GRE, uma técnica disponibilizou uma formação, não como SMED oficial, mas com ela pessoa física, que é nossa coordenadora pela GRE, um grupo que ela trabalha, então ela ofereceu o trabalho e pedimos, e deu tudo certo, mas esse ano não tivemos a nível de rede não, somente ano passado. Também tivemos com a Editora Moderna, que nós mesmos buscamos.

Sobre a ausência de uma formação continuada nos moldes desejados pelas professoras pesquisadas, temos a visão da professora Azul Marinho como dificuldade de ordem de política pública, de apoio institucional consistente e regular do órgão gestor a que a escola está ligada. A formação técnica (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 29) fornece respaldo para uma atuação criativa e oportuna que busca novos conhecimentos partindo do autoconhecimento num duplo compromisso: a transformação pessoal e social. Azul Marinho entende essa dimensão e fala da atualização do professor da classe hospitalar e domiciliar, que precisa passar pelo olhar de quem entende a importância de fortalecer o grupo e trabalhar a percepção da prevenção em saúde a partir da educação:

a missão da nossa escola bem viva, isso vem da equipe gestora da escola, não é uma coisa assim que é reforçada ou respaldada. Então, a gente busca a pessoa que a gente conhece, seja um amigo que a gente tem, um contato que a gente faz nessa instituição parceira, buscamos essas pessoas para fazerem essa formação. Recentemente, ainda esse ano, a gente teve a formação na área de leitura e escrita, e foi um contato que a gente fez com uma professora, que é professora da rede. Eu mesma pessoalmente fui lá conversar com a professora na escola dela de origem; depois eu combinei com ela o espaço, e foi início deste ano. Até porque, assim, a cada ano, como a própria rede traz um tema a ser trabalhado, o tema deste ano envolveu também essa questão da leitura e aí a gente dando como ação para que essa proposta/temática fosse implementada, a gente buscou e fizemos esse trabalho, mas é tudo assim: pedindo um a outro colega.

Rosa, por sua vez, apesar de reconhecer que vez por outra a SMED atende a solicitações, confirma a situação exposta pelas colegas como um obstáculo a mais para administrar, e conclui que a disponibilidade de recursos humanos para a formação continuada esbarra na burocracia do órgão gestor. Rosa aponta também para a falta de conhecimento da parte de gestores municipais a respeito do trabalho desenvolvido pelo grupo:

Assim, a secretaria precisava conhecer profundamente nosso trabalho para nos dar mais credibilidade, para que a gente pudesse atender as nossas necessidades com mais agilidade. Porque geralmente é com o recurso da gente, de conhecimento, de material, de tudo somos nós mesmos. Por falta até de disponibilidade de tempo nosso, porque a gente não pode estar o tempo inteiro saindo para ter essas formações. No meu caso, eu trabalho em quatro domicílios: para eu estar aqui hoje, tive que deixar de fazer dois atendimentos, e o pai não quer saber, o pai não tá preocupado se eu estou em formação. Então essa saída da gente é mais complicada. Quando está na escola, libera as crianças, avisa os pais e aí o profissional é liberado.

Terracota explica que não há diretrizes para a formação continuada na rede de escolas municipais; porém, sempre há a necessidade de avançar, aprimorar e de alguma forma trazer novidades da área, e a gestão municipal da educação procura estar atenta no sentido de compartilhar conhecimentos com os professores da rede. Para Terracota, o que é feito está sendo entendido como satisfatório, inclusive por parte do MEC: “o próprio MEC já esteve aqui algumas vezes para conhecer como é que a gente estruturou, organizou”.

A professora Cinza Lunar expõe as suas impressões como “apenas observações e sentimentos” a respeito de lacunas existentes na formação continuada oferecida aos professores. Segundo Cinza Lunar, o grupo de professoras tem o olhar mergulhado na própria prática e na busca por atendimento às necessidades que são prementes e, por si só, deveriam suscitar um apoio diferenciado ou “amplificado”, enquanto suporte institucional:

Mais consistente, porque, por exemplo, é difícil para nós fazermos um ciclo formação de profissionais. É difícil de a gente montar uma estrutura mais sólida de formação, inclusive de certificado, com carga horária, então a gente trabalha muito em cima do que a gente percebe com o amigo, nossos parceiros - uma tarde, um dia de formação - mas isso vem para poder suprir as necessidades que surgem, porém não na mesma consistência e legalidade que deveria ter. Na questão da credibilidade mesmo da formação formal, então, entendo que a gente ainda é muito restrito neste sentido, talvez se tivéssemos um apoio de uma universidade, de uma instituição, ou se a gente tivesse vinculado, e o órgão central fosse mais próximo das nossas demandas, então são estas questões que ainda acho que precisaria fortalecer. A gente busca as parcerias diante das instituições às quais nós fazemos parte, que são os hospitais, que são as casas de apoio, as casas lar, é a partir desse contato com eles que a gente vem solicitando esse apoio, mas a gente não tem algo que respaldará nosso trabalho, e nós não temos, as discussões partem das nossas realidades, das nossas experiências e dali a gente busca algo que possa esclarecer, que possa sustentar nossa prática.

Azul do Céu reputa como perda a mudança que houve a partir de 2016 no tocante à formação continuada oferecida ao grupo, especialmente por não haver

discussões a respeito de temas importantes para a área, como a morte, mas tão-somente, a resposta pontual para demandas do dia a dia:

Às vezes, há certas discussões em alguns desses encontros, surge a necessidade, em cima disso, coloca, ou então a própria gestão que traz um tema para ser trabalhado, as vezes de forma democrática, as vezes não, vem de cima para baixo mesmo. (...) Então temos buscado algo que talvez seja mais relevante do que aquilo que já vimos, algo que as pessoas pedem muito. Digo, porque já fiz esse tipo de formação com relação à morte, porque é algo que está muito presente em nosso cotidiano. Então, como nós não temos mais trabalhos com psicólogos, pois a secretaria cortou, por isso não temos acompanhamento, a não ser que cada um pague de seu próprio bolso, então a morte é ideal porque mexe muito com nosso emocional, e a gente sabe que acontece, na oncologia, na hemodiálise, que são locais onde acontecem muitos óbitos, com nossos alunos, então é preciso ficar o tempo todo preparando, se cuidando.

A realidade da vida e da morte acabam por interferir no trabalho das professoras que se submetem algumas vezes a buscar um palestrante e pagar do próprio bolso as despesas rateando entre os participantes. Azul do Céu sobe o tom diante da postura da SMED a respeito da liberação de professores para formação:

já houve no passado um certo período, já ficamos uma semana inteira para a formação, hoje em dia até nossas jornadas pedagógicas estão sendo quebradas, pois a secretaria propõe que sejam apenas 1 ou 2 dias no final do ano, 1 ou 2 dias no início do ano, muitas vezes a gente não faz o grupo inteiro, faz por grupos apenas específicos, ou seja, todo pessoal de hemodiálise, todo o pessoal da patologia. Não existe mais esse cuidado com essa formação das jornadas durante o ano. Não há mais liberação para gente para ir para congressos, não há liberação para estudos de pós-graduação, mestrado, doutorado, não há mais nada disso, então tudo isso foi cortado, temos uma luta muito grande. Eu mesmo, tive que fazer um mestrado trabalhando, na época da escrita foi uma luta para conseguir uma licença prêmio de 3 meses com direito já adquirido, porque eles não queriam liberar, e nós temos atualmente colegas que estão fazendo doutorado tendo que entrar com processo, com recurso na justiça para ser liberada para escrever, porque é desumano você estar fazendo uma tese de doutorado sem ter tempo para se dedicar aos estudos, tendo que trabalhar 60 horas, 40 horas, isso não existe!

Azul do Céu, diante das dificuldades de liberação para estudos, optou por uma pós-graduação em um país da América Latina no período de férias de junho/ julho e em janeiro: “*Eles aceitavam que tivéssemos um orientador aqui do Brasil, fazíamos a escrita e na sequência enviamos para eles para fazer a defesa lá*”.

Azul do Céu completa com a informação de que um grupo de 10 (dez) aderiram à modalidade de ensino oferecido pela Argentina em escola hospitalar. Outros colegas optaram por estudar no Paraguai utilizando o mesmo sistema de aulas nas férias. Ambos os grupos enfrentam uma luta ainda maior pela revalidação destes estudos

junto ao município: “o empenho do professor é de querer aprender, de melhorar, e existe a luta pela revalidação que não é assim tão fácil, e a Secretaria tem que fazer com que isso ocorra, pois nós já temos colegas com processos lá, desde 2016”.

Os obstáculos não param por aí: para Azul do Céu, há um processo difícil de entender, pois, apesar de ter uma boa formação e prática na área da escola hospitalar, foi surpreendida com a remoção para uma escola regular por 20 (vinte) horas semanais e, desde então, luta para reverter essa mudança equivocada junto à gestão municipal, conforme explica:

Eu mesma fui uma das pessoas que foram mudadas da escola hospitalar, 20 horas na escola regular, 20 horas na hospitalar. Já solicitei várias vezes, com vários e-mails, pois eles deram prazo que era somente um período de 6 meses, depois passou para 1 ano, e já estamos em 2 anos e eles não me trazem de volta para a escola hospitalar. Neste caso, foi feita uma remoção de 20 horas sem nossa solicitação, não somente de mim, mas de vários outros.

Os deslocamentos, os perigos de ter de andar em regiões violentas e até o peso do material a ser levado para a casa do aluno em atendimento domiciliar tornam a pedagogia hospitalar merecedora de uma atenção especial que, para Azul do Céu, está longe de acontecer pelo poder público e que, muitas vezes, é suprida pelo hospital que apoia o trabalho de educação dos seus pacientes:

você tem que ir levando todo o material, pegando transporte todos os dias, subindo e descendo de ônibus, os domicílios geralmente são distantes, em regiões bem periféricas, então o pessoal vai correndo sérios riscos e, assim, muitas vezes, os pais também não têm poder aquisitivo para estar adquirindo todo o material,. Eles nos dão farda, a caderneta e o livro básico para o aluno, mas nossos aluno geralmente são aqueles que precisam de muito mais recursos, então o professor fica com aquela mochila enorme carregando para levar para o domicílio. Nós deveríamos ter nos hospitais, além de Professor Ensino Fundamental I e II, infantil, como também uma ADI, nós não temos nem dois professores. Comigo mesmo aconteceu com uma colega: nós trabalhávamos juntas no Hospital Santa Isabel durante muitos anos, eu ficava com ensino fundamental, ela com a infantil, depois fui tirada de lá, não colocarem mais ninguém e ela precisa agora dar conta do ensino fundamental I e II e Infantil sozinha, tanto no leito, como na sala.

Diante de depoimentos anteriores tão pungentes, soa distante a fala da participante, de que não há uma política explícita de formação de professores. O que há, segundo ela, são ações de formação e a intenção de se construir um documento a respeito do assunto.

A professora Verde Cana, no grupo desde 2007, faz uma retrospectiva do trabalho já realizado e constata que sempre houve a premissa da formação continuada do corpo docente. Nas suas palavras, *“importante para qualquer profissional e para a gente, acho que ainda mais por conta do local onde nós atuamos, por conta do público que é o aluno em processo de adoecimento, a gente precisa estudar o tempo todo”*. Verde Cana identifica-se com o perfil do grupo, reconhecendo-o como estudioso e esforçado:

É um grupo que é estudioso, um grupo que participa de eventos, congressos, que pesquisa, que publica, sabe? Então, esse momento no grupo acontece desde sempre, nunca vi um grupo que faço parte, e em nenhum momento que tenha deixado essa formação continuada de lado. Porque quando a gente fala dentro de uma organização de formação desses momentos em que nós estamos, quando eu falei que a gente não tem isso sistematizado, mas por exemplo, dentro de um calendário que a gente tem.

Verde Cana recorda que, em determinado momento, alguns professores estavam com dificuldades de entenderem o processo de aprendizagem de um aluno especial, um aluno com deficiência: *“além da doença, com deficiência, então, como avaliar esse aluno? Como a aprendizagem se dá para esse aluno? Convidamos a professora... que é uma pessoa de referência aqui em Salvador, que trabalha no ION”*.

E nessa prontidão em resolver, o grupo vai pontuando situações já vividas, como de uma orientação de como adaptar materiais – *“um lápis, por exemplo”* – para se fazer um engrossador adaptado sob a orientação de um terapeuta ocupacional: *“É mais ou menos assim que surgem as formações”* completa Verde Cana.

Para a coordenadora pedagógica da escola, há ainda mais um obstáculo que tem sido agravado nos últimos três anos, que é a retirada de professores das classes hospitalares para as classes regulares, e isso se revela um impeditivo a mais na rotina destes educadores e um motivo de instabilidade emocional.

Apesar deste inventário de obstáculos, foi possível constatar nas visitas para observação participante que a professora, diante de três alunas idosas, turma EJA I, mantém um clima de afetuosa interação, realizando a correção de atividades e, com muito envolvimento, abordando a importância da realização daquelas atividades, ao despende tempo diante da dificuldade da aluna em escrever a letra G (coordenação motora fina) e ainda incentivar a leitura como quem administra uma medicação em conta-gotas.

Em outra observação em turma de EJA, a professora abriu a aula com uma reflexão sobre “Motivação”, e foi perguntando a cada um. A turma ia se colocando de forma livre e espontânea a respeito da questão proposta, buscando o próprio sentimento e vivências a respeito. Um aluno falou: “*Eu aprendi tanta coisa que até choro*”.

Outra turma, composta de 16 (dezesesseis) alunos, recebe o tema da aula: “Drogas, uma questão interdisciplinar”. Em seguida, a turma assistiu a um vídeo sobre os efeitos do cigarro e, ainda, houve uma leitura comentada de um texto sobre drogas. Numa terceira visita para observação das aulas, foi possível acompanhar a prática de uma professora que utilizou recursos lúdicos para interagir com a aluna que apresentava severas restrições motoras e de linguagem.

Depois das sessões de visitas de observação, o estudo e coleta de dados comportou uma ação pontual no Hospital Martagão Gesteira em comemoração à Semana da Criança. A ação foi acolhida pela classe hospitalar e reuniu 16 (dezesesseis) crianças hospitalizadas para uma oficina de contação de histórias e escrita criativa com a escritora Sandra Popoff que, gentilmente, respondeu positivamente ao convite. Após a contação de três histórias, houve distribuição de livros infanto-juvenis da autora e a produção de uma história de aventura¹⁰ elaborada pelo grupo e registrada por Sandra Popoff. Foram momentos de muita interação entre as crianças, adolescentes, duas mães e voluntárias.

Posteriormente à oficina, ainda houve novas visitas para observação no NAACI, onde foi possível observar a aula de produção de artes para a mostra pedagógica, com participação da pesquisadora na contação de histórias e doação de livros. Nesses momentos, observou-se que alguns alunos precisaram se retirar, pois a condição de saúde os fez sentirem-se mal algumas vezes.

¹⁰ A história criada pelo grupo está disponível no Anexo D.

6.4 A PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES

Professores necessitam compreender fenômenos psicológicos básicos para darem conta de educarem outros seres humanos. Nas classes hospitalares e atendimentos domiciliares, esta habilidade torna-se ainda mais importante. Essa compreensão está presente nas falas das professoras entrevistadas e nas suas posturas analisadas mediante dados de observação também. Assim, compreendemos que uma categoria de análise necessária seria a da percepção pedagógica.

A professora Vermelho Carmim, por exemplo, busca conhecimentos na área da neurociência e suas ramificações – neuropedagogia e neuropsicologia – como um auxílio ao acompanhamento pedagógico inerente à realidade da profissão que escolhera: *“permite uma atenção para a gente poder fazer um acompanhamento pedagógico melhor”*, e destaca o campo da neurociência como basilar para os pedagogos que queiram atuar na área.

é a gente trabalhar um pouco mais de neurociência, a gente articular currículo que a gente pensa aqui. Que aluno é esse que a gente atende na classe hospitalar que tem que reverberar nesses itens? Principalmente da neurociência, para que a gente compreenda melhor como vamos estar atendendo essa criança, seja no domicílio, seja lá no hospital, seja nas casas de apoio, porque são ambientes que estão fora dos muros da escola e que há muitas variáveis que interferem nessa aprendizagem e, principalmente, nesse ensino da gente.

A professora Laranja, por sua vez, queixa-se da falta de reuniões de estudos que realmente preparem o docente para situações que não são contempladas na matriz curricular inicial da Pedagogia como graduação. A professora alega que são raras as formações que dão conta de conhecimentos mais aprofundados na psicologia da criança adoecida e, quando há, a carga horária mostra-se insuficiente:

as formações que eu participei foram assim palestras pontuais, não como um tema mesmo para durante um ano eleger um tema, só teve um ano aqui na escola hospitalar em que a gente foi convidando pessoas ligadas à área de saúde para discutir temas que a gente tinha dificuldade, dificuldade às vezes como lidar com algumas deficiências e saber mais sobre aquilo, mas foi só um ano. Então, para mim, ainda é realmente insuficiente.

A sensibilidade torna-se aliada a situações em que, para além do conhecimento técnico e pedagógico, a criança não tem condições de mobilizar tantas variáveis de desconforto ao mesmo tempo, segunda a professora Azul Marinho. Então, além da opinião de outros profissionais e do apoio dos pares, assume-se que a criança ou adolescente vai precisar de tempo para equalizar aparatos como a cadeira de rodas, por exemplo. Em situações assim, a própria professora precisa de tempo de conversa e de partilha com colegas para se sentir emocionalmente mais segura para desenvolver atividades a despeito de toda uma realidade adversa.

A professora Rosa ressentia-se pelo pouco tempo que há para esse tipo de formação fundamental para a saúde emocional do próprio profissional de educação. Esse entrelaçamento entre as percepções do professor em seu envolvimento na situação social, de saúde e até econômica do aluno durante os atendimentos evoca saberes sensíveis que não são pautas de reuniões ou cursos, mas que pela percepção de uma didática do sensível são sistematizados – e, às vezes, intuídos por aqueles que se propõem a andar mais de uma milha para não perder de vista o educando.

Sob o ponto de vista da secretaria de educação do município, mediante a fala da técnica ouvida durante o estudo, a percepção, além do pedagógico, toma um caráter mais pragmático, ou seja:

tem um aluno que está no domicílio, digamos que seja um aluno que tem surdez, cegueira e associada a uma comorbidade que faz com que permaneça no domicílio, que não tem condições de frequentar um espaço coletivo escolar, então a instituição parceira, por exemplo, se ele for cego e tiver outra comorbidade e que permita ele utilizar o mecanismo tátil de aprendizagem com as mãos, o Instituto dos Cegos auxilia o professor da escola domiciliar a fazer o trabalho pedagógico com esse aluno. Se o aluno for surdo e tiver uma comorbidade, porque na verdade, a escola domiciliar Irmã Dulce é mais voltada para situações de doenças, ocorrendo um aluno que tenha, tanto doença quanto deficiência, então a gente entra com instituições especializadas nesse processo formativo do professor.

Ainda no dizer da participante, “a escola tem a sua própria autonomia de formação e a gente estimula isso”, e sublinha que o OTP deve ser semanal, em caráter de formação continuada. Além disso, há um esforço em proporcionar fóruns de discussão qualificadas: “a gente fez parceria com o fórum de classe hospitalar em maio. Também estimulamos os professores a participar do fórum, que foi específico para classe hospitalar”.

A professora Azul do Céu desconfia de que há falta de sensibilidade por parte da secretaria de educação, e demonstra, em sua fala, uma certa preocupação com a qualidade do trabalho a ser desenvolvido com um público especial:

Nós do hospital trabalhamos com diversas doenças e ainda com os meninos com autismo, com Down, com microcefalia. Então, os professores do hospital têm um trabalho bem diferenciado, além das salas seriadas, não só educação de jovens e adultos, como também o fundamental. É um trabalho valoroso, mas não visto com sensibilidade pela nossa secretaria.

Nas palavras da Professora Cinza Lunar, na perspectiva pedagógica, todo o aparato administrativo vem atendendo às demandas formativas que se apresentam. Ela completa com a informação:

A gente esse ano implementou o SMA, Sistema de Monitoramento e Acompanhamento das escolas pra gente ter esse perfil de rede. Trabalhando e acompanhando as ações, elegemos alguns indicadores para direcionar melhor as ações de formação e acompanhamento. Um sistema deste nos ajuda a direcionar melhor as políticas e onde estão as fragilidades que precisam melhor a gente entrar com os momentos de formação.

A professora Verde Cana compreende que a necessidade da elaboração de um PPP, ainda em curso em trâmites de ordem administrativa e burocrática na esfera do cartório, banco, dentre outros, pode, com a instituição de um conselho, suprir financeiramente com o recebimento de recursos e ainda a participação da comunidade e família como conselheiros. Para a professora, todo o contexto fala da situação do aluno, e não é somente reprovação ou aprovação; porém, a todo tempo há situações que remetem às projeções e análises que impõem uma parada para pensar:

Na postura, numa fala, num discurso, quando no grupo está ali, falar de aprovação e reprovação de aluno, o que é, e nós enquanto coordenação e gestão, discutimos internamente sobre isso, mas o grupo está trazendo de tal maneira. Essa semana teve uma situação recente porque nós estamos num período de passar para a secretaria de educação uma estimativa de alunos, aprovados e reprovados. Então, quando um professor traz, é só um exemplo, tal e tal aluno vão ser reprovados, aí a gente vai pensar sobre isso. Por que vão ser reprovados? Que visão que esse professor está tendo para logo ir reprovando o aluno que tá em tratamento de saúde? Será que não estamos precisando ser mais sensíveis a isso? Será que não estamos precisando estudar sobre isso? O que está levando esse professor a pensar em reprová-lo? Ele não adquiriu os saberes mínimos? E quando ele já diz que vai ser reprovado e é um ciclo que nem se reprova? No primeiro fundamental não reprova, e na educação jovens e adultos também não reprova. Dá para perceber como o profissional está conduzindo, como ele sinaliza, como ele fala.

Tal estranhamento e questionamentos a partir das matérias solicitadas por instâncias administrativas, na visão da Professora Verde Cana, precisa ser canalizado para um estudo adequado: *“Temos que estudar sobre isso, então vamos parar onde estávamos fazendo isso, pegando o documento, lendo”* para então tornar-se um novo curso, uma nova formação para que o aluno tenha minimizado todo o risco de perdas no seu processo educativo como um reflexo de questionamentos profissionais. Segundo Verde Cana, o perfil dos professores envolvidos com classes hospitalares tem sido esse, pois *“É um grupo que tem muita sede de aprendizado, não são quietos, apáticos, porque tem pessoas que têm um perfil de estudo, questionamento, de investigação”*.

A professora Verde Musgo, por sua vez, exalta a escola por garantir o direito à educação e assegurar a escolarização dos alunos que, por motivo de doença, não podem frequentar a escola comum. Numa fala, demonstra a alegria do pertencimento a uma grande causa de fato inspiradora, por acreditar que a educação pode se dar dentro e fora da escola como a conhecemos, mesmo em meio a tratamento médico. Essa alegria do pertencimento passa pela escuta à vida, defendida por Ceccim (1999), em que o docente pode constatar um adoecimento das emoções anterior à manifestação da doença e reeditá-la com novas experiências baseadas no cuidado, no ensinar como ato de solidariedade e implicação com o outro.

A professora Rosa ressalta que estudar as doenças dos alunos faz parte do planejamento de ensino, e dá um caráter humanizador e sensível para algo que, nessas condições, jamais poderá ser meramente burocrático. Rosa acredita estar no lugar certo, pois *“acredito ter habilidades necessárias para trabalhar com crianças em estado de adoecimento”*. Esse sentimento também está na fala da professora Azul do Céu, pois o fato dos alunos conseguirem manter o vínculo com a educação em situação de adoecimento é reconfortante e a faz amar ainda mais a profissão.

Avançar na escolarização para a professora Vermelho Carmim tem o significado de rompimento com as dificuldades notórias da vida de seus alunos. Essa realidade tão peculiar na vida de um professor que estuda os conteúdos a serem ministrados em conjunto com as patologias que estão diante de seus olhos faz com que ela tenha uma autoestima elevada e reconheça em si mesma as habilidades necessárias para lidar com o contexto da classe hospitalar por amor ao ato educativo, justamente nessas condições tão especiais.

A professora Laranja acrescenta a percepção pedagógica, o desejo pessoal de *“realizar um trabalho lúdico, significativo e prazeroso na rotina da criança hospitalizada. Além disso, sinto-me mais realizada profissionalmente ao dar continuidade à vida escolar das crianças”*.

O trabalho lúdico aludido por Laranja e sobreposto pela constatação da realização profissional pode ser a face prática do enunciado de D’Ávila (2006, p.15) mencionado no capítulo teórico, mas digno de ser repetido, em que o ensino torna-se *“uma pedagogia lúdica, onde o pensar, o sentir e o agir, em uníssono, se expressam no processo de ensinar e aprender”*.

Nas observações participantes, a perspectiva pedagógica com o viés humanizador esteve sempre presente nas falas e posicionamentos quanto à organização de um núcleo de estudos para reelaboração do PPP e regimento escolar, bem como de uma nova proposta curricular.

Quanto à tabulação do quantitativo de alunos, por força das características de trânsito de algumas crianças em tratamento, é preciso ser recalculado mensalmente. Para se ter uma ideia, em fevereiro de 2019 havia 600 (seiscentos) alunos atendidos entre crianças, adolescentes, adultos e idosos – com um número expressivo de alunos de EJA. O atendimento domiciliar é diário e pode durar de 02 (duas) a 03 (três) horas, com planos de aula individualizados.

Num dos encontros em que houve investigação mediante observação participante, os professores chegavam ao auditório do NAACI visivelmente alegres e animados por se encontrarem com todos os colegas – o que só é possível em momentos de formação continuada. Na ocasião, foi apresentado o projeto pedagógico a ser trabalhado durante o ano, que recebeu o título de *“Cheiros, sabores, cores e sons: como sentimos e aprendemos”*. Após a apresentação, foi feito o planejamento por núcleos e os informes administrativos.

No mesmo mês, houve uma reunião com pais de crianças atendidas em domicílio. Na chegada, as professoras entregavam aos pais uma colher com a mensagem: *“Não existe desconexo. Existe um sentido em tudo na vida. Sejam bem-vindos!”* No decorrer da reunião, a diretora da escola informou que haveria 03 (três) encontros com os pais no decorrer do ano, sendo que, na primeira, seriam tratadas as questões administrativas e a apresentação do projeto para o ano letivo (2019).

No mês de julho, foi observada a reunião de OTP em que estavam presentes nove professoras e duas coordenadoras pedagógicas. Uma das coordenadoras apresentou a proposta da caderneta escolar da rede municipal e a adaptação da mesma para que atendesse às peculiaridades da escola irmã Dulce. Constava da proposta que a capa da caderneta tivesse a foto de um aluno que simbolizasse o trabalho da escola e, ainda, uma introdução sobre o tema da classe hospitalar.

A escola possui um pequeno acervo composto por livros de literatura infanto-juvenil e didáticos. Esse acervo circula mediante empréstimo aos professores que, nas reuniões, efetuam devoluções e novos empréstimos. Após esses procedimentos, os professores dividiram-se em grupos de trabalho: adaptação da caderneta, PPP e regimento.

Em uma reunião subsequente, foi apresentada a boneca da caderneta detalhadamente, com as adaptações sugeridas, a ser enviada para a GRE e, posteriormente, para a SMED. A caderneta estruturada com páginas alteradas de acordo com as demandas da escola será fornecida para cada professora em exemplar único.

No mês de agosto, a coleta de dados de observação foi efetuada mediante Visita Técnica ao Hospital Martagão Gesteira. Foi possível observar dois atendimentos em leito. Num dos leitos, a criança estava dormindo e, no segundo leito, a criança esperava para o primeiro dia de aula na modalidade hospitalar. A criança estava indisposta para atividades; porém, no decorrer da intervenção pedagógica, a confiança foi sendo conquistada e o interesse pela proposta foi brotando numa sinergia entre a professora Vermelha e a aluna.

Na reunião com todos os professores, ainda no mês de agosto, era perceptível a afinidade e afetuosidade do grupo. Como pesquisadora em observação participante, entreguei ao grupo exemplares da Coleção Alfabetizando a Emoção, da escritora Sandra Popoff, que também pesquisa na área da educação, como uma forma de retribuição pela acolhida e partilha generosa de saberes para a pesquisa em curso. Após isso, seguiram-se os informes administrativos, planejamento e o trabalho com a proposta curricular em desenvolvimento.

Foram realizadas quatro observações dos encontros formativos, três visitas técnicas (Hospital Martagão Gesteira, OSCID/CATA e um domicílio, localizado no

Bairro de Itacaranha), duas ações de contação de histórias e distribuição de livros de literatura com a autora Sandra Popoff no Hospital Martagão Gesteira e uma com a pesquisadora no NAACI, e participação na mostra pedagógica da Casa Solange Fraga. Algumas fotos das atividades estão disponíveis no Anexo C.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do presente estudo se propôs a realizar uma análise de como está acontecendo a formação continuada do professor que atua em ambiente hospitalar e domiciliar na EMHDID, pertencente à rede municipal de Salvador, refletindo sobre a sua percepção neste processo, bem como as dificuldades que encontram no processo de formação. Conclui-se que os professores estão visivelmente implicados na tarefa de promover a formação continuada, mesmo diante de entraves de ordem burocrática.

Entre as categorias analisadas, a formação continuada traz valiosas contribuições para a discussão de uma política equilibrada de atualização de conhecimentos e práticas que partam da dor do docente em serviço e o atendam de forma específica – nos procedimentos hospitalares ou de manejo adequado de novas tecnologias educacionais – ou num alargamento das concepções sobre a profissionalidade de quem educa em meio à doença. E, assim, ajude a pensar numa formação para os professores para além das questões rotineiras enfrentadas no labor diário.

As professoras pesquisadas apontam as fragilidades da formação inicial da Licenciatura em Pedagogia em relação à atuação em ambiente hospitalar. Neste quesito, pode-se observar preocupação em trazer à luz uma visão macro da educação. O grupo aponta para uma postura de autodeterminação profissional, pois todos possuem especializações, são mestres e, alguns, doutores.

Os obstáculos que apontam deram nome a outra categoria de análise. Eles são enfrentados com insistência e uma solidariedade essencialmente afetiva, mas de visão política e pedagógica clara. O grupo resiste na continuidade da sua autoformação, enfrentando as dificuldades para estudar e trabalhar.

Todos os professores possuem curso de Especialização, aproximadamente 40% concluíram o Mestrado e 5% o Doutorado. Uma média de 10% dos professores cursa o mestrado e/ou doutorado. Por conta da dificuldade de liberação para estudos, alguns estão cursando em países da América Latina, utilizando o período das férias.

Os obstáculos enfrentados parecem fortalecer o grupo, pois não se deixam influenciar pela falta de material, nem pelas dificuldades de acesso e deslocamento, em que é necessário transportar o peso dos recursos didáticos para as aulas nas residências, o lidar com a óbito do aluno, a gradativa diminuição do quadro de professores realizadas pelo órgão central. Porém, fica evidente a necessidade de um olhar diferenciado para esta escola, pois seus alunos estão em um momento de fragilidade da saúde e o professor carece do apoio institucional: formativo e psicológico.

A percepção dos professores aponta para testificar o envolvimento do grupo na reorganização do PPP, da proposta curricular com as adequações pelo perfil do aluno e atendendo à BNCC, crescendo assim no conhecimento das limitações cognitivas causada pelas doenças, a apropriação do lúdico nas aulas e, principalmente, em fazer valer ao aluno o direito à educação.

Mesmo com as dificuldades de material, apoio psicológico e a sistematização para os encontros de formação, o grupo demonstra empenho e compromisso no desenvolvimento do seu trabalho.

Os professores apresentaram sua percepção de como acontece a formação continuada na EMHDID, o que evidenciou o alcance do objetivo geral da pesquisa. No que tange aos objetivos específicos, não se localizou na secretaria de educação nenhum documento sobre a proposta de formação continuada. Em relação ao PPP e à proposta curricular, a escola está em processo de reestruturação dos respectivos documentos, atendendo à BNCC.

O questionário inicial oportunizou uma amostragem do perfil dos professores, bem como o início da atuação nas classes hospitalares e a identificação profissional com o trabalho que desenvolvem em hospitais, clínicas, residências e casas de apoio.

As observações demonstraram como o grupo possui uma relação de harmonia entre os pares, e os encontros formativos aconteceram como citado nas entrevistas: por necessidade da gestão (implantação do SMA), tema atual (BNCC), tema que não foi acordado entre o grupo anteriormente e sim uma proposta da gestão e

coordenação (palestra sobre o papel da mulher negra) e, numa reunião de domicílio, a sugestão do trabalho com um profissional que ajudasse o professor na elaboração de materiais para adaptação para o aluno.

As entrevistas realizadas com os professores, coordenadores, gestão e, posteriormente, com técnicas da SMED fortaleceram a importância da sistematização da formação continuada no âmbito da rede municipal, bem como avanços que já tiveram em momentos anteriores.

Diante da relevância do tema, torna-se imprescindível uma proposta de formação continuada dos professores, com vistas a embasar ainda mais a ação pedagógica, no âmbito da sensibilidade, afetividade e ludicidade. A escola, talvez, com base na autonomia que lhe é permitida e com o presente trabalho, possa elaborar sua proposta de formação continuada com as suas especificidades e em consonância com as suas necessidades. Assim, encaminharemos para a SMED, proposta de parceria para que possamos escrever mais um capítulo da história do atendimento pedagógico em ambiente hospitalar e domiciliar do município de Salvador.

Assim, a compreensão do processo da formação continuada dos professores da escola em estudo permitiu um refletir sobre ele e trazendo à tona a discussão neste espaço, com vistas à melhoria da aprendizagem.

Enquanto pesquisadora, o trabalho desenvolvido também mobilizou internamente o desejo de continuar a desenvolver estudos que envolvam o atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar e, principalmente, não desistir diante das dificuldades que a vida nos apresenta. No momento, estou desenvolvendo ações de cunho voluntário para a EMHDID.

Recomendam-se novas pesquisas que colaborem no mapeamento das ações pedagógicas, práticas de ensino e didática lúdica desenvolvidas para que outros professores possam ter acesso a acervos de boas práticas em atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M. B. **Formação continuada dos docentes das classes hospitalares e domiciliares na cidade de Salvador entre 2013 e 2014**. Curitiba: CRV, 2017.
- BAHIA, Secretaria da Educação, **Portaria nº 7569**, de 06 de set. de 2018.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edição 70, 1979.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial. 1988. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988.html>. Acesso em: 01 jun. 2019.
- BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação**. Lei nº 9.394, de 20/12/1996. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988.html>. Acesso em: 01 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Classes Hospitalares e Atendimento pedagógico domiciliar**. SEESP. Brasília: MEC, 2002.
- CASTRO, M. Z. Humanização e escolarização hospitalar transformando a realidade nas pediatrias. In: MATOS, L. M.; TORRES, P. L. (Orgs.). **Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios**. 2 ed. Curitiba: Champagnat, 2011.
- CECCIM, R. B. Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Pátio**, Ano 3, nº 10, p. 112-135, ago./out., 1999.
- CROCHÍR, J. L. Apontamentos sobre rede de pesquisa em educação inclusiva: uma experiência. In: MIRANDA, T. G. (Org). **Práticas de inclusão escolar: um diálogo multidisciplinar**. Salvador: EDUFBA, 2016.
- CURADO, K. **As políticas públicas na formação de professores**. Faculdade de Educação/ UnB, Brasília, 2018. Notas de aula.
- D'ÁVILA, C. M; MADEIRA, A.V.; GUERRA, D. **Ateliê Didático: diário on-line e pesquisa formação com docentes universitários**. **Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 18, nº 56, p. 61-83, jan./mar. 2018.
- D'ÁVILA, C. M. Eclipse do Lúdico. **Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade**. Salvador, v. 15, nº 25, p 15-25, 2006.
- D'ÁVILA, C. M.; LEAL, L. B. Docência universitária e formação de professores – saberes pedagógicos e constituição da profissionalidade docente. **Linhas Críticas**, vol. 21, nº 45, maio-agosto, 2015, pp. 467-485. Brasília: UnB. Disponível em: <http://www.redalyc.org>. Acesso em: 22 jul. 2019.
- D'ÁVILA, C. M; POPOFF, S.C. A construção do perfil do professor e a mediação didática lúdica no Ensino fundamental II. **Revista Entreideias**, Salvador, v. 7, nº 1, p. 153-170, jan./jun. 2018.

DUARTE, Jr. **O sentido dos sentidos: a educação (do) sensível.** Tese de Doutorado. Campinas: Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, 2000.

FONSECA, E. S. **Atendimento Pedagógico e Educacional.** Brasília: INEP, 1999.

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

FONSECA, E. S. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Política em Debate** – v. 4, nº1 – jan./jul. Uberlândia: EDUFU, 2015.

GATTI, B. A. **A construção da pesquisa em educação no Brasil.** Brasília: Liber Livro Editora, 2012.

GRANEMANN, J. L. **Escolas inclusivas: práticas que fazem a diferença.** Coleção teses e dissertações em educação, v. 4. Campo Grande: UCDB, 2005.

LIMA, I.R.S. Políticas de educação escolar em ambientes hospitalares: em defesa da escola no hospital. **Revista Educação e Política em Debate** – v. 4, nº 1 – jan./jul. Uberlândia: EDUFU, 2015.

LOSS, A. S. **Para onde vai a pedagogia? Os desafios da atuação profissional na pedagogia hospitalar,** 1 ed. Curitiba: Appris, 2014.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 2018.

MACEDO, R.; PIMENTEL, A; GALEFFI, D. **Um rigor outro: sobre a questão da qualidade nas pesquisas qualitativas.** Salvador: EDUFBA, 2009.

MACEDO, R. S. **Etnopesquisa crítica, etnopesquisa – formação.** Brasília: Liber Livro, 2010.

MACEDO, R. S. **Pesquisar a experiência compreender/mediar saberes experienciais.** 1 Ed. Curitiba: Appris, 2015.

MACEDO, R.S. A etnografia crítica como aprendizagem e criação de saberes e a etnopesquisa implicada: entretimentos. **Rev. Currículos sem Fronteiras**, v. 18, nº 1, p. 324-336, jan/abr. 2018.

MATOS, E.; MUGIATTI, M. **Pedagogia Hospitalar, a humanização integrando educação e saúde.** Petrópolis: Vozes, 2009.

MATURANA, H.; VERDEN-ZOLLER, G. **Amar e Brincar: fundamentos perdidos no humano.** São Paulo: Palas Athena, 2004.

MINAYO, M. C. de S.(Org.). **Pesquisa Social: teoria, Método e Criatividade.** Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

MIRANDA, T. G.; GALVÃO, T. A. G. (Orgs.). **O professor e a educação inclusiva: formação, práticas e lugares.** Salvador: EDUFBA, 2012.

MUTTI, M. C. da S. **Pedagogia hospitalar e formação docente: a arte de ensinar, amar e se encantar.** Jundiaí: Paco Editorial, 2016.

NEVES, I. B. da C. **Classes hospitalares e dispositivos móveis digitais: possíveis ressignificações de práticas educacionais.** Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade, Universidade do Estado da Bahia, Salvador – Bahia, 2016.

PACHECO, Clarissa. Escola municipal de educação hospitalar e domiciliar é inaugurada em Salvador. **Jornal Correio 24 horas.** Salvador, 01 de out. 2015, disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/escola-municipal-de-educacao-hospitalar-e-domiciliar-e-inaugurada-em-salvador/>. Acesso em: 13 jun. 2019.

PAULA, E.M.A.T. de; ZAIAS, E.; SILVA, M.C.R. da. 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 Política em Debate** – v. 4, nº 1 – jan./jul. 2015.

PIMENTEL, S. C. Formação de professores para a inclusão: saberes necessários e percursos formativos. In: MIRANDA, T. G.; GALVÃO Fº, T. A. (Orgs.). **O professor e a educação inclusiva: formação, práticas e lugares.** Salvador: EDUFBA, 2009.

PLASTINO, Carlos. Reflexões sobre uma concepção antropológica do patriarcado. **Revista Educação e Políticas em Debate**, v. 4, nº 1 – jun./ jul., 2015, exibido em 13 maio 2018 no site: www.cafefilosofico.org.br.

SALVADOR, Secretaria Municipal da Educação. Diretoria Pedagógica. **Somos todos iguais na diferença.** Disponível em: <http://educacao.salvador.ba.gov.br/jornada-pedagogica/download/educacao-especial/somos-todos-iguais-diferenca.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2019.

SILVA, Y. F. de O.; GRANEMANN, G. A formação de professores no estado de Goiás: o desafio da educação inclusiva. **Revista Educação, Artes e Inclusão**, v.13, nº1, jan./ab., p. 59-76, 2017.

SOUSA, F. M. de; BEHRENS, M. A. **A formação de professores no contexto hospitalar e escolar: construtos necessários.** Curitiba: Appris, 2019.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional.** 17 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

YIN, R. K. **Estudo de caso.** Porto Alegre: Artmed, 2001.

ANEXO A

REGIÃO	ESTADO	HOSPITAL		
NORTE	ACRE	Hospital de Saúde Mental do Estado do Acre		
		Fundação Hospitalar do Acre		
		Hospital Infantil Yolanda Costa e Silva		
	PARÁ	Hospital Ophir Loyola (oncologia)		
		Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará		
		Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência		
		Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana		
		Hospital Universitário João de Barros Barreto		
		RORAIMA	Hospital da Criança Santo Antônio, Boa Vista	
			TOCANTINS	Hospital de Referência de Gurupi (UNIRG)

NORDESTE	BAHIA	Hospital Sarah de Salvador
		Hospital da Criança (OSID)
		Hospital Infantil Martagão Gesteira
		Hospital Roberto Santos
		Hospital Santa Isabel
		Hospital Couto Maia
		Hospital Eládio Lassferre
		Hospital Anna Nery
		Hospital Anna Nery
		Hospital Anna Nery
		Hospital São Rafael

Hospital Otávio Mangabeira

Hospital Manuel Novaes, Itabuna

Hospital São Marcos

Hospital Aristides Maltez

Hospital Estadual Subúrbio

CEARÁ

Hospital Infantil Albert Sabin

Instituto do Rim

Hospital do Coração

MARANHÃO

Hospital Sarah São Luís

RIO GRANDE

Hospital Infantil Varela Santiago

	DO NORTE	
		Hospital do Seridó (Caicó) Escola Sulivan Medeiros
		Hospital Pediátrico do Estado Maria Alice Fernandes
		Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
		Hospital Dr. Pedro Bezerra
		Hospital Giselda Trigueiro
	SERGIPE	Hospital João Alves Filho, Aracaju
		Hospital Universitário de Aracaju (UFSE)
CENTRO-OESTE	DISTRITO FEDERAL	Hospital de Base de Brasília
		Hospital Regional Materno Infantil Asa Sul
		Hospital de Reabilitação Asa Norte

Hospital de Apoio (oncologia)

Hospital Regional de Brasilândia

Hospital Regional do Gama

Hospital Regional de Ceilândia

Hospital da Cidade de Taguatinga

Hospital Sarah de Brasília

Hospital Regional de Sobradinho

Hospital Regional de Samambaia

Hospital Universitário de Brasília (UnB)

GOIÁS

Hospital Materno-Infantil de Goiânia

Hospital de Clínicas (UFGO)

Hospital Araújo Jorge, Goiânia

Hospital de Doenças Tropicais de Goiânia

Centro Integrado de Saúde Mental Emanuel

MATO GROSSO Hospital Universitário Júlio Müller (UFMT)

Santa Casa de Misericórdia de Mato Grosso

Hospital do Câncer de Mato Grosso

MATO GROSSO Associação Beneficente Santa Casa da
DO SUL Cidade de Campo Grande

Hospital Universitário de Campo Grande (Be-
a-Ba)

Hospital Regional Rosa Pedrossian

Hospital São Julião (hanseníase)

Hospital Universitário de Dourados

Hospital do Câncer Alfredo Abrão

SUDESTE	ESPÍRITO SANTO	Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória
	MINAS GERAIS	Hospital Sarah Kubitschek de Belo Horizonte
		Hospital João Paulo II
		Fundação Hemominas
		Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
		Hospital Universitário de Juiz de Fora
		Hospital Municipal de Governador Valadares
		Hospital Vital Brasil, Timóteo
		Hospital Márcio Cunha, Ipatinga
		Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros
		Hospital Universitário Clemente de Faria

RIO DE JANEIRO	Hospital Municipal
	Hospital Marcílio Dias
	Hospital Cardoso Fontes
	Hospital dos Servidores do Estado
	Hospital Geral de Bonsucesso
	Instituto Nacional do Câncer
	Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti
	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (UFRJ)
	Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ)
	Hospital Geral de Nova Iguaçu (Hospital da Posse)

	Hospital Universitário Antonio Pedro (UFF), Niterói
	Hospital Getúlio Vargas Filho, Niterói
	Hospital Municipal Desembargador Leal Junior
	Hospital Alcides Carneiro, Petrópolis
	Hospital Público Municipal, Macaé
	Hospital Infantil Ismélia da Silveira, Duque de Caxias
	Instituto Fernandes Figueira (FIOCRUZ)
SÃO PAULO	Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
	Hospital São Paulo (UNIFESP)
	Hospital do Câncer (A.C. Camargo)

Centro de Atenção Integral à Saúde Clemente
Ferreira, Lins

Hospital das Clínicas de São Paulo (FMUSP)

Instituto do Coração

Instituto da Criança

Instituto de Traumatologia-Ortopedia

Instituto de Tratamento do Câncer Infantil

Instituto de Psiquiatria

Hospital de Infectologia Emílio Ribas

Hospital Estadual Infantil Darcy Vargas

Hospital Infantil Cândido Fontoura

Hospital das Clínicas Auxiliar de Suzano

Hospital da Beneficência Portuguesa

Hospital Santa Marcelina

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto

Hospital da SOBRAPAR (anomalias
craniofaciais)

Hospital do Servidor Público Municipal da
Cidade de São Paulo

Hospital do Servidor Público Estadual de São
Paulo

Centro Infantil Boldrini, Campinas

Hospital de Clínicas de Campinas

Hospital Mario Gatti (Campinas)

Hospital de Clínicas e Hemocentro de Marília
(UNESP)

Hospital Materno Infantil de Marília

Santa Casa de Misericórdia de Marília

Hospital de Base de S. J. do Rio Preto

Hospital Municipal de Paulínia

Hospital do Câncer de Barretos

Hospital GRENDA (Jundiaí)

Hospital Municipal Vereador José Storópolli

Hospital Amaral Carvalho

Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba

Hospital do Câncer da Fundação Pio XII

Hospital das Clínicas de Botucatu

Santa Casa de Misericórdia de Franca

Hospital do Câncer de Franca

Hospital São Lucas de Garça

Hospital Psiquiátrico de Garça

		Hospital Sarina Rolin Coroconte (Sorocaba)
		Conjunto Hospitalar do Mandaqui
SUL	PARANÁ	Hospital Infantil Pequeno Príncipe
		Hospital Erasto Gaertner
		Hospital Universitário Evangélico de Curitiba
		Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR)
		Hospital do Trabalhador
		Hospital Santa Casa, Cornélio Procópio
		Hospital Universitário Regional, Maringá
		Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Londrina
		Hospital do Câncer, Londrina
		Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel
		Hospital do Câncer UOPECCAN, Cascavel
		Hospital Infantil Doutor Waldemar Monastier, Campo Largo
		Hospital Regional do Litoral do Paraná, Paranaguá
		Clínica HJ Ltda., União da Vitória
		Comunidade Terapêutica Esquadrão da Vida, Ponta Grossa
		Hospital Municipal de Foz do Iguaçu

SANTA CATARINA	Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis
	Hospital Hélio Anjos Ortiz, Curitiba
	Hospital Regional Lenoir Vargas Ferreira, Chapecó
	Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão
	Hospital Bom Jesus, Ituporanga
	Hospital Santa Terezinha, Joaçaba
	Hospital São Francisco, Concórdia
	Hospital Regional São Paulo, Xanxerê
	Hospital Santo Antônio, Blumenau
RIO GRANDE	Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UFRGS)
DO SUL	
	Hospital da Criança Santo Antônio
	Hospital Universitário de Santa Maria (UFSM)
	Hospital Santa Terezinha, Erechim

Fonte: Elaboração própria a partir de dados de Fonseca (2008; 2015)

ANEXO B**ATENDIMENTO ESCOLAR E DOMICILIAR NO BRASIL**

REGIÃO	ESTADO	HOSPITAL
NORTE	ACRE	Lar dos Vicentinos
		Hospital Colônia Souza Araújo
	PARÁ	Unidade Especial (Abrigo) João Paulo II
		Núcleo de Apoio ao Enfermo Egresso (NAEE)
NORDESTE	CEARÁ	Casa Peter Pan
	MARANHÃO	Núcleo e Apoio à Criança com Câncer
	BAHIA	Casa de Apoio
		Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC)

	Associação de Assistência à Criança Cardiopata
	Casa de Assistência e Apoio a pessoas (CAASAH)
	Creche Conceição Macedo para crianças HIV/AIDS
	Casa de Saúde Erik Loeff
	Núcleo de Apoio à Criança Com Câncer Infantil (NACCI)
	Clínica do Rim (Clinirim)
RIO GRANDE DO NORTE	Casa de Apoio à Criança com Câncer Durval Paiva (Natal)
	Grupo de Apoio à Criança com Câncer do Rio Grande do Norte (GACC)
	Associação de Apoio aos Portadores de Câncer de Mossoró e Região

	PERNAMBUCO	Núcleo de Apoio à Criança com Câncer
CENTRO-OESTE	GOIÁS	Albergue Filhinha Nogueira da Associação de combate ao Câncer
		Lar dos Educandos
		Casa de Apoio São Luiz
		Casa de Apoio Lar Caminho da Paz
	MATO GROSSO	Casa de Apoio da Associação de Assistência à Criança com Câncer
	ESPÍRITO SANTO	Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil
	SÃO PAULO	Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil
		Associação de Assistência à Criança com Câncer
		Lar das Crianças com AIDS (LALEC)
		Casa HOPE
	RIO DE JANEIRO	Casa Ronald McDonald
	MINAS GERAIS	OÁSIS Hemocentro de Uberaba

SUL	PARANÁ	Casa de Apoio à Criança Renal
		Associação Paranaense de Apoio à Criança com Neoplasia
		Associação Paranaense dos Hemofílicos
	SANTA CATARINA	Associação Catarinense de Reabilitação São José

Fonte: Elaboração própria a partir de dados de Fonseca (2008; 2015)

ANEXO C

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

Figura 01: Recepção aos pais

Fonte: Acervo da pesquisadora

LOCAL: Auditório do NAACI

DATA: 24/04/2019

Figura 02: Exposição de trabalhos



Fonte: Acervo da pesquisadora

LOCAL: Casa Solange Fraga

DATA: 18/11/2019

Figura 03: Trabalho coletivo

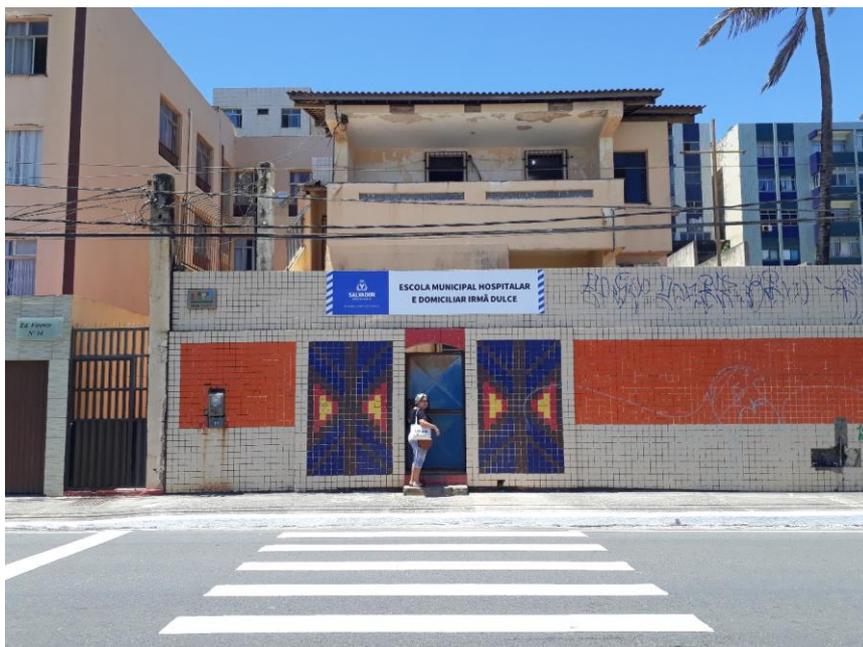


Fonte: Acervo da pesquisadora

LOCAL: Casa Solange Fraga

DATA: 18/11/2019

Figura 04: Fachada da escola



Fonte: Acervo da pesquisadora

LOCAL: Frente da EMHDID

DATA: 21/10/2019

Figura 05: Atividade artística



Fonte: Acervo da pesquisadora

LOCAL: NAACI

DATA:18/11/2019

Figura 06: Contação de História



Fonte: Acervo da pesquisadora

LOCAL: NAACI

DATA: 18/11/2019

Figura 07: Oficina de Escrita Criativa



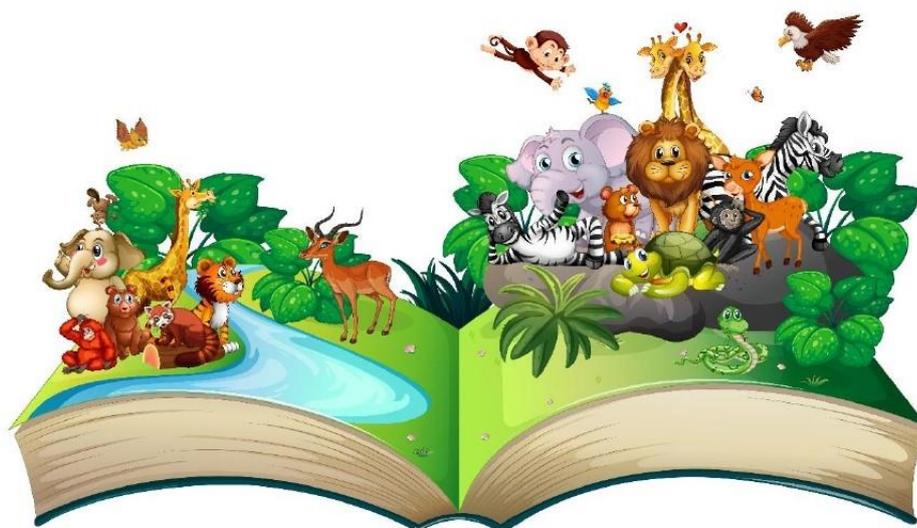
Fonte: Acervo da pesquisadora

LOCAL: SALA DE AULA DO HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA

DATA: 30/10/2019

ANEXO D

O DESAFIO DAS FERAS



História criada pela escritora Sandra Popoff e crianças atendidas na classe hospitalar do Hospital Martagão Gesteira – Salvador –BA, durante oficina de contação de histórias e escrita criativa sob a coordenação da Psicopedagoga Sandra Regina Rocha.

Novembro
2019

Era uma vez uma floresta tranquila, onde os animais haviam aprendido a respeitar e ajudar uns aos outros.

Um velho Leão ensinava aos felinos mais novos os segredos da floresta, das estações do ano, das fontes de água pura e de muitas outras coisas importantes.

Um jovem Tigre cresceu ali, ouvindo o leão, passeando e descobrindo esconderijos, paisagens e alimentos saudáveis.

Todos os animais costumavam se encontrar em torno da lagoa, onde matavam a sede e se refrescavam. Porém, um dia, para a surpresa de todos, apareceu uma Puma muito feroz. Naquele dia, todos os pequenos animais foram impedidos de se aproximar da lagoa, que passara a ser o lugar da puma e só dela! Com os seus enormes dentes, a fera deixava claro que não estava para brincadeira.

Os animais amedrontados procuraram o Leão e o Tigre para contar a situação. Então, os dois amigos foram até a lagoa para pedir explicações.

O Leão e o Tigre mal chegaram próximo a lagoa e foram recebidos com urros muito ferozes. A Puma avisou que não se aproximassem e que ali não tinha mais lugar para outro animal. Agora ela era a dona do pedaço.

O Leão tentou convencê-la de que as coisas não funcionavam assim naquela floresta e que todos tinham direito à água. A Puma, porém, não queria conversa e estava disposta a briga!

O Tigre ficou observando e percebeu que a Puma era vaidosa e muito arrogante, então, sugeriu um desafio: o vencedor ficaria com a lagoa.

A Puma não queria concordar, porém o Tigre mostrou a ela que muitos animais estavam escondidos espiando e se ela não aceitasse o desafio, todos saberiam que ela era uma grande covarde. A Puma percebeu que precisava mostrar que era melhor e mais forte do que o Leão e o Tigre, assim, acabou aceitando a proposta.

O macaco mais esperto sugeriu que seria vencedor daquele desafio quem conseguisse passar para a outra margem da lagoa atravessando-a sem se molhar.

A lagoa era muito larga, mas a Puma não queria voltar atrás e começou a preparar as patas para o maior salto que pudesse dar.

O Leão aproximou-se da água e imediatamente um hipopótamo emergiu deixando-o subir em suas costas largas. Assim, enfileirados até a outra margem, os hipopótamos, os jacarés e até alguns cágados ajudaram o sábio Leão a atravessar a lagoa sem molhar o pelo.

A Puma tentou seguir a trilha do Leão, mas os animais saíram da água antes dela conseguir colocar a pata nas costas do hipopótamo, assustando a fera intrometida.

A Puma espumando de raiva foi para o lugar mais alto da margem para dar um pulo espetacular e humilhar o Leão. Enquanto isso, o Tigre estava no meio do bosque subindo num galho muito alto de uma árvore que ele conhecia muito bem. O Tigre pressionou o galho para baixo o quanto pode e depois o soltou. Na mesma hora em que a Puma dava o seu grande salto, o Tigre voava sobre a sua cabeça impulsionando as patas dianteiras para cair do outro lado da margem.

A Puma esforçou-se o que pode para dar um impulso e segurar o Tigre no ar, mas desequilibrou e caiu na parte mais funda da lagoa. Com o peso do seu corpo foi fácil descer ao fundo, mas foi difícil voltar para respirar. Quando ela finalmente conseguiu colocar as narinas para fora da água, a Puma precisou pedir ajuda para não morrer afogada.

Depois disso, ela nunca mais teve coragem de dizer que a lagoa era somente dela. Até hoje fica sossegada num canto enquanto todos aproveitam a água fresca para matar a sede e para brincar nos dias quentes. Será que ela um dia vai brincar também?