

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS-CECH  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**



**ATUAÇÃO DOCENTE NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR EM  
CASAS DE APOIO PARA ALUNOS EM TRATAMENTO DE SAÚDE**

**MARIANA COIMBRA ZIOTTI**

**SÃO CARLOS  
2021**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS-CECH  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**



**ATUAÇÃO DOCENTE NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR EM  
CASAS DE APOIO PARA ALUNOS EM TRATAMENTO DE SAÚDE**

**MARIANA COIMBRA ZIOTTI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos, para o exame de defesa como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação Especial, sob a orientação da Profa. Dra. Adriana Garcia Gonçalves.

**SÃO CARLOS  
2021**

Ziotti, Mariana Coimbra

ATUAÇÃO DOCENTE NO ATENDIMENTO  
PEDAGÓGICO DOMICILIAR EM CASAS DE APOIO  
PARA ALUNOS EM TRATAMENTO DE SAÚDE /  
Mariana Coimbra Ziotti - 2021.127f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São  
Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Adriana Garcia Gonçalves

Banca Examinadora: Fátima Elisabeth Denari, Jacyene

Melo de Oliveira Araújo

Bibliografia

1. Atendimento Pedagógico Domiciliar. 2. Atuação  
docente. 3. Casas de apoio. I. Ziotti, Mariana Coimbra.  
II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

Centro de Educação e Ciências Humanas  
Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

---

**Folha de Aprovação**

---

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Mariana Coimbra Ziotti, realizada em 24/02/2021.

**Comissão Julgadora:**

Profa. Dra. Adriana Garcia Gonçalves (UFSCar)

Profa. Dra. Fátima Elisabeth Denari (UFSCar)

Profa. Dra. Jacylene Melo de Oliveira Araújo (UFRN)

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial.

APOIO FINANCEIRO:

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO – CNPq

*Dedico este trabalho a todas as crianças enfermas que cruzaram o meu caminho e trouxeram um novo sentido para a minha vida.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, autor da minha história que me abençoou nessa trajetória e me deu coragem para realizar mais um sonho.

Aos meus pais, Maria José e Carlos que nunca mediram esforços para que eu chegasse até aqui. Por estarem sempre presentes em cada passo e serem minhas referências de amor, fé e persistência.

À minha irmã, Vanessa, por ser o meu maior exemplo em todos os aspectos e me inspirar a ingressar no mundo acadêmico, me dando todo o apoio necessário nas situações difíceis.

Ao meu companheiro, Eduardo, pela paciência, incentivo e afeição. Por acreditar na minha capacidade e vibrar comigo nas pequenas e grandes conquistas da vida.

À minha amiga e parceira de mestrado Inaiê, por todos os momentos de partilha, troca de experiências, trabalhos e reflexões que trouxeram leveza durante todo esse processo.

À minha amiga Thayná Bitella por ter compartilhado vivências inesquecíveis na casa de apoio e ter acompanhado de perto cada degrau conquistado nesse estudo.

Às minhas orientadoras da graduação, Lúcia Tinós e Sheila Mazer-Gonçalves que me apresentaram a Pedagogia Hospitalar e despertaram em mim o amor pelo Atendimento Pedagógico Domiciliar. Gratidão pelos ensinamentos e por confiarem no meu potencial.

À minha querida amiga e orientadora Adriana Garcia Gonçalves, que foi o melhor presente do mestrado. Por toda orientação, empatia, entusiasmo em cada encontro, por aceitar minhas ideias e ser a minha inspiração de docente e ser humano.

A todas as professoras que participaram desse estudo, dividindo conhecimentos e por terem me proporcionado a melhor coleta de dados da minha vida. À vocês todo meu carinho e admiração.

A todas as crianças e adolescentes que tive e honra de conhecer durante as observações. Gratidão pelas histórias e por toda atenção.

A todos os meus alunos da casa de apoio que lecionei que foram o meu combustível para a concretização desta realização pessoal e profissional. Tudo isso é por vocês e para vocês.

Agradeço à banca de qualificação, Profa. Dra. Fátima Denari e Profa. Dra. Jacyene, que enriqueceram muito o meu trabalho com suas valiosas contribuições.

Ao CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico que, por meio da disponibilização de minha bolsa de fomento, pode contribuir para que eu pudesse desenvolver esta pesquisa.

A todos que colaboraram de forma direta e indireta para a conclusão deste ciclo maravilhoso, meus sinceros agradecimentos.



## RESUMO

O Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) representa um direito de atendimento educacional, uma vez que o adoecimento pode ter um caráter transitório, como também pode ser permanente. Para crianças e adolescentes enfermos, é possível realizar o APD que se constitui de atendimento pedagógico que ocorre em ambiente domiciliar ou em casas de apoio ao educando que, decorrente de problema de saúde, está impossibilitado de ir à escola. O presente estudo teve como objetivo geral analisar a atuação do professor que realiza o APD em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde. Como objetivos específicos: (a) Identificar as casas de apoio existentes no estado de São Paulo e verificar quais ofereciam o APD ou outras formas de acompanhamento do processo de escolarização de crianças e/ou adolescentes enfermos; (b) Descrever a organização e o funcionamento deste tipo de atendimento realizado nas casas de apoio para alunos em tratamento de saúde e (c) Analisar as práticas pedagógicas desenvolvidas pelos professores no contexto do APD nas casas de apoio para alunos em tratamento de saúde. O estudo foi realizado em duas etapas. Na primeira, realizou-se um estudo exploratório e foi feito o mapeamento das casas de apoio para alunos em tratamento de saúde para identificação das que ofereciam o APD ou outras formas de acompanhamento do processo de escolarização dessas crianças e/ou adolescentes. Nesta etapa, os dados foram analisados por meio da análise temática. Na segunda etapa foi realizado estudo de caso com as docentes que atuavam no APD nesse espaço. Para isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com essas profissionais e foram feitas observações das práticas pedagógicas, *in loco*, em uma das casas para a compreensão de como a professora realizava a aula, como preparava o ambiente de ensino, quais eram os recursos pedagógicos utilizados, como eram os registros das atividades, a organização das aulas, entre outros aspectos que foram registrados em diário de campo. A análise dos dados foi baseada na triangulação de dados. Os resultados da etapa 1 demonstraram que das 12 casas de apoio que responderam ao questionário, três ofereciam o APD e que em algumas instituições que não ofertavam esse serviço, os alunos em idade escolar frequentavam a escola regular ou a classe hospitalar. Os resultados da etapa 2 apontaram para as especificidades da atuação docente no APD e destacaram o quanto esse serviço é necessário, tanto para manter o vínculo com a escola de origem dos alunos, quanto para propiciar o processo de escolarização de qualidade para as crianças e adolescentes enfermos que estão hospedados nas casas de apoio. Assim, conclui-se que o estudo contribuiu para disseminar conhecimento em relação ao APD e a atuação docente neste espaço para possibilitar a continuidade do processo de escolarização de alunos em tratamento de saúde. Este serviço mostra-se essencial para possibilitar a inclusão educacional para esses alunos.

**Palavras-chave:** Educação Especial. Atendimento Pedagógico Domiciliar. Atuação docente. Casas de Apoio.

## ABSTRACT

Home Pedagogical Care (HPC) represents a right to educational care, which is guaranteed by law, since illness may have a transitory or permanent character. For sick children and teenagers, it is possible to carry out the HPC, which consists of pedagogical assistance that takes place in the home environment for the student who, due to a health problem, is unable to go to school. The present study had as general objective to analyze the performance of the teacher who performs the HPC in support houses for students in health treatment. The specific objectives were to: (a) Identify existing support homes in the state of São Paulo and verify which ones offer HPC; (b) Describe the organization and functioning of this type of care provided in support homes for students undergoing health treatment and (c) Analyze the pedagogical practices developed by teachers in the context of HPC in support homes for students undergoing health treatment. Two research stages were carried out. In the first, an exploratory study was carried out and the support homes for students undergoing health treatment in the state of São Paulo were mapped in order to identify which ones offered the HPC or other ways of monitoring the schooling process of these children and / or teenagers, as well as to identify if there was an expectation of offering this service, if the support home did not offer it. In this stage, the data were analyzed in thematic analysis. In the second stage of the research, a case study was performed with the teachers who worked in the HPC in this space. For this, semi-structured interviews were conducted with these professionals and observations were made of the pedagogical practices, in loco, of one of the homes to understand how the teacher performed the class, how teacher prepared the teaching environment, which pedagogical resources were used, how they record the activities, how is the moment when the teacher arrives at the support home to organize the class, among others that were recorded in a field diary. Data analysis were based on data triangulation. The results of stage one demonstrated that there are three support homes in the state of São Paulo that offer HPC and that in some institutions that do not offer this service, school-age patients attend regular school or hospital classes. The results of step two pointed out the specificities of the teaching performance in the HPC and highlighted how much this service is necessary both to maintain the link with the students' home school, and to provide the quality schooling process for the sick children and teenagers who are staying in support homes.

**Keywords:** Special Education. Pedagogical Home Care. Teaching performance. Support homes.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização dos profissionais e atividades para os pacientes/alunos .....	33
Quadro 2 - Perfil dos pacientes/alunos .....	35
Quadro 3 - Atendimento Escolar fora da casa de apoio e a necessidade do APD nesse ambiente .....	36
Quadro 4 - Perfil profissional das professoras das casas de apoio para pessoas em tratamento de saúde do estado de São Paulo .....	41
Quadro 5 - Caracterização das casas de apoio nas quais as participantes atuam no APD .....	43
Quadro 6 - Perfil dos pacientes/alunos .....	43
Quadro 7 - Organização dos dados.....	47
Quadro 8 - Legislações presentes na carta enviada para a escola de origem da criança .....	55

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Organograma das casas de apoio para alunos em tratamento de saúde do estado de São Paulo.....	29
Figura 2 - Apresentação do questionário aos participantes. ....	31

## LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AEE	Atendimento Educacional Especializado
APD	Atendimento Pedagógico Domiciliar
CE	Comissão de Educação, Cultura e Esporte
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONDECA	Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
FUMCAD	Fundo Municipal da Criança e do Adolescente
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
Libras	Língua Brasileira de Sinais
MEC	Ministério da Educação
ONU	Organização das Nações Unidas
PAEE	Público Alvo da Educação Especial
PNEEPEI	Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva
SEESP	Secretaria de Educação Especial
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1 ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR NO BRASIL: ASPECTOS LEGAIS</b>	<b>16</b>
<b>2 O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR EM CASAS DE APOIO.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 Atuação docente.....</b>	<b>21</b>
<b>2.2 Formação Inicial e Continuada.....</b>	<b>23</b>
<b>3 ORGANIZAÇÃO DAS ETAPAS DO ESTUDO.....</b>	<b>25</b>
<b>3.1 Aspectos Éticos .....</b>	<b>25</b>
<b>4. PRIMEIRA ETAPA.....</b>	<b>26</b>
<b>4.1 Método.....</b>	<b>26</b>
4.1.1 Procedimentos de Coleta dos Dados .....	26
4.1.2 Tempo de duração .....	29
4.1.3 Participantes .....	30
4.1.4 Instrumento de Coleta dos Dados.....	30
4.1.5 Procedimento de Análise dos Dados.....	31
<b>4.2 Resultados e discussão .....</b>	<b>33</b>
4.2.1 Caracterização dos profissionais e atividades para os pacientes/alunos.....	33
4.2.2 Perfil dos pacientes/alunos .....	35
4.2.3 Atendimento Escolar fora da casa de apoio e a necessidade do APD nesse ambiente..	36
<b>5 SEGUNDA ETAPA.....</b>	<b>40</b>
<b>5.2 Método.....</b>	<b>40</b>
5.2.1 Participantes .....	40
5.2.2 Instrumentos de Coleta dos Dados .....	41
5.2.3 Adequação do roteiro de entrevista semi-estruturado .....	42
5.2.4 Local e tempo de duração.....	42
5.2.5 Procedimentos de Coleta dos Dados .....	44
5.2.6 Procedimento de Análise dos Dados.....	45
<b>5.3 Resultados e discussão .....</b>	<b>48</b>
5.3.1 Formação das professoras .....	48
5.3.2 Organização do APD.....	51
5.3.3 Funcionamento do APD.....	59
5.3.4 Perfil dos alunos atendidos.....	62
5.3.5 Espaço físico para o atendimento e materiais utilizados .....	66
5.3.6 Práticas docentes no APD .....	68
5.3.7 Percepção das professoras sobre o APD .....	76
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>82</b>

<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>90</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>94</b>

## APRESENTAÇÃO

No ano de 2015 ingressei no curso de Pedagogia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto. Esta etapa se constituiu como o início de uma jornada repleta de aprendizados, conhecimentos, superações e eu estava disposta a encarar todos os desafios e propostas que pudessem surgir durante os quatro anos de graduação a fim de me tornar uma profissional qualificada e diferenciada para atuar no mercado de trabalho.

Sendo assim, logo no primeiro ano tive a oportunidade de participar da minha primeira Iniciação Científica cujo tema era “a transexualidade no âmbito escolar”. Permaneci nesta pesquisa por dois anos e aprendi sobre a temática, a qual me capacitou como pesquisadora, educadora e ser humano. Eu estava convencida de que seguiria com esse estudo até o final de minha graduação.

No segundo semestre de 2016 fui apresentada ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Pedagogia Hospitalar e decidi participar para conhecer um pouco mais sobre o processo de escolarização de crianças hospitalizadas. Descobri neste tema uma nova paixão e permaneci no grupo até o final de minha formação acadêmica.

Como consequência deste ciclo de aprendizados, no ano de 2017 fui convidada pela professora que coordenava o referido grupo para lecionar para uma criança que estava hospedada em uma casa de apoio direcionada às pessoas que fizeram o transplante de medula óssea. Aceitei o desafio e iniciei minha atuação como voluntária neste projeto – que logo tornou-se um projeto de extensão do Programa Unificado de Bolsas para alunos de graduação.

Inicialmente, encontrei diversos obstáculos, pois não me sentia preparada para atuar neste ambiente que era tão distinto daquele que eu havia vivenciado nos estágios da faculdade. Porém, tive o apoio das duas docentes que coordenavam o projeto e elas acolheram todas as minhas aflições, dúvidas e contribuíram de forma significativa para a construção das aulas que eu realizei na casa.

Os dias se passaram e a cada aula eu saía mais realizada e motivada. Eu havia encontrado o sentido da docência, de saber lidar com os imprevistos e me reinventar para que cada momento de ensino fosse especial e atingisse a aprendizagem de cada criança e adolescente que acreditavam no meu trabalho.

Cada instante foi valioso. Valeu a pena o envolvimento com os alunos que aprenderam a ler, o processo de busca por meios para atrair a atenção de adolescentes que não tinham perspectivas de futuro devido à sua condição de saúde, valeu a pena a participação nas ações



voluntárias e criar vínculo com os familiares para estabelecer confiança e mostrar o quanto a educação era importante na vida de seus filhos.

Tornei-me mais um membro da casa e não apenas a professora Mariana...

Durante o tempo de experiência com este serviço, eu vivi momentos felizes, passei a dar valor as pequenas coisas da vida, aprendi a me dedicar ao presente e amar o próximo intensamente e compreendi que mesmo não aguentando a dor do luto eu teria que ser forte para garantir o direito à educação daqueles que permaneciam com a esperança de aprender devido às contribuições proporcionadas por meio da minha prática enquanto professora.

Assim, com base nas histórias construídas e diante do incentivo das minhas orientadoras, tomei a decisão de terminar a graduação e não desvincular os estudos referentes a educação das crianças enfermas – especialmente aquelas que estão inseridas nas casas de apoio. No caso da instituição em que atuei, elas tiveram acesso à escolarização devido ao projeto de extensão promovido pela universidade. Por esse motivo, passei a me questionar: como é a realidade das outras casas de apoio que existem no estado e que oferecem o atendimento pedagógico domiciliar? Como se dá a organização, o funcionamento e a atuação docente nestes espaços?

Foi dessa forma que resolvi iniciar o mestrado em Educação Especial para buscar respostas a tais indagações uma vez que, para mim, elas eram e são de extrema relevância para aqueles que atuam para garantir o direito ao aprendizado de crianças e adolescentes cujo estado de saúde as impossibilitam de frequentarem o âmbito escolar.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988), a educação é um direito de todos – inclusive das crianças, e deve ser efetivado independentemente de qualquer condição ou do estado de saúde que estas apresentem. Com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), atualizada com a lei 12.796 (BRASIL, 2013), ficam garantidas à criança e ao adolescente, as adaptações necessárias para a sua inclusão na Educação Básica obrigatória e gratuita dos quatro aos 17 anos de idade (BRASIL, 2013).

O atendimento pedagógico domiciliar e o atendimento educacional hospitalar destinados à criança e/ou adolescente que se encontram em tratamento de saúde ou hospitalizados é fundamentado e expresso por meio de diferentes documentos legais (BRASIL, 1990, 1994, 1995, 1996, 2001, 2002, 2008, 2018) e, de acordo com o documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002, p. 15),

[...] devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam.

A lei nº 13.716 de 2018 -Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 2018) também assegura em seu artigo 4º “[...] o atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado” (BRASIL, 2018, [n.p.]).

Nesse contexto, especificamente no que diz respeito ao Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD), devem ser elaboradas estratégias para proporcionar o acompanhamento pedagógico do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular e que se encontram impossibilitados de frequentarem a escola – temporária ou permanentemente. Além disso, deve-se ainda garantir o vínculo com estes contextos por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno e adequada integração ao grupo escolar correspondente (BRASIL, 2002).

O APD é um serviço que serve de base para a garantia de oportunidades educacionais para estas pessoas que, por motivo de doença, necessitam se afastar da escola regular. O trabalho educacional e pedagógico, entendido como um serviço da Educação Especial, é

organizado com o objetivo de impedir que as desvantagens iniciais causadas pela doença e seu tratamento não se tornem desigualdades educacionais definitivas. Assim, no caso de alunos que apresentam problemas de saúde e necessitam de internação ou tratamento prolongado, as dificuldades relacionadas à frequência nas aulas representam barreiras à aprendizagem e exigem outras formas mais adequadas de enfrentamento (GODOY, 2010).

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

É válido destacar ainda que possuem como uma de suas funções a oferta de cuidado integral aos que nela se encontram com o objetivo de promover o bem-estar e, para garantir tais aspectos, as casas são compostas por equipes multiprofissionais que realizam a união de diversos conhecimentos visando a promoção do cuidado amplo e contínuo.

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

Como este tipo de atendimento acontece em ambientes diferenciados, ou seja, em domicílio ou casas de apoio, o professor necessita de maior atenção para o planejamento e desenvolvimento de sua atuação docente, sendo fundamental sua capacitação para o exercício do trabalho educacional domiciliar. Isto porque esse atendimento requer a definição e implementação de estratégias de flexibilização e/ou adaptação curricular para atingir as necessidades educacionais de educandos impedidos de frequentar a escola (BRANDÃO, 2011).

Nessa perspectiva, o educador que atua nesta área deve ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, bem como possuir conhecimento sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos

educandos (BRASIL, 2002). Também é imprescindível que esteja atento às suas práticas, uma vez que o APD se diferencia de maneira significativa do ambiente escolar – inclusive na constituição do currículo, sendo necessário construir um específico para cada aluno que está em tratamento, pois muitas vezes não há vínculos com a sua escola de origem.

Assim, longe do espaço escolar “tradicional”, alunos e professores, a partir do que é significativo no momento da aula, compõem esse currículo por meio de conteúdos históricos e socialmente estabelecidos (COVIC; OLIVEIRA, 2017) e, justamente por isso, entende-se que é fundamental que o docente vivencie durante sua formação, momentos que promovam a troca de vivências como, por exemplo, encontros, congressos e seminários nos quais sejam tratadas temáticas, saberes e conhecimentos relacionados a esta realidade em específico. Este conjunto de ações certamente auxiliará e contribuirá para a prática deste profissional.

No processo de busca bibliográfica nas bases nacionais, estabeleceu-se o descritor “atendimento pedagógico domiciliar”, sendo obtidas 277 pesquisas. Deste total, apenas 10 trabalhos eram relacionados ao APD.

No campo das produções científicas da área, destaca-se o estudo desenvolvido por Moreira e Salla (2018) no qual foi feita uma revisão sistemática das investigações realizadas entre 2002 e 2015 sobre o APD de alunos que não podiam frequentar fisicamente a escola por motivos de enfermidade.

De acordo com os autores, os estudos referentes à efetivação do direito ao APD demonstraram fragilidade na área, tendo em vista que este atendimento é negado em circunstâncias nas quais há pouca informação da sociedade sobre o tema. Além disso, salientam que todos os dados analisados retrataram a necessidade do aumento das pesquisas enquanto uma possibilidade de mudança no contexto deste atendimento que é pouco conhecido quando comparado à outras políticas de educação direcionadas aos alunos público - alvo da educação especial (MOREIRA; SALLA, 2018).

Os resultados do estudo demonstraram ainda que a maioria das pesquisas publicadas é proveniente do estado do Paraná – contexto no qual o APD é sistematizado por meio de uma rede de apoio ligada às Secretarias Municipal e/ou Estadual de Educação oferecida tanto ao aluno quanto ao professor e que inclusive disponibiliza formação continuada para aqueles que atuam neste serviço. Todavia, Moreira e Salla (2018) mencionam que existem poucos pesquisadores que investigam o contexto e a efetivação deste atendimento.

De modo equivalente, as pesquisas sobre o APD são focadas, na maioria dos casos, no ambiente domiciliar do aluno e não em outros espaços, tais como as casas de apoio. Essa problemática tem sido discutida por diferentes espaços de comunicação e divulgação do

conhecimento, conforme verificado em uma matéria publicada no “Portal Aprendiz: a cidade é uma escola” intitulada como “[...] 72% das Casas de Apoio às crianças com câncer não possuem proposta educativa” (RIBEIRO, 2012, [n.p.]).

Diante da escassez de estudos que versem sobre a referida temática, foram elaborados os seguintes questionamentos: Como tem se dado a atuação do professor nas casas de apoio que oferecem o APD? Como é a organização deste atendimento? Como ele institui as práticas pedagógicas para os alunos que estão em tratamento de saúde?.

Assim, como decorrência destes questionamentos, este estudo teve como objetivo geral analisar a atuação do professor que realiza o Atendimento Pedagógico Domiciliar em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde. E por objetivos específicos:

- Identificar as casas de apoio existentes no estado de São Paulo e verificar quais oferecem o Atendimento Pedagógico Domiciliar ou outras formas de acompanhamento do processo de escolarização de crianças e/ou adolescentes enfermos;

- Descrever a organização e o funcionamento deste tipo de atendimento realizado nas casas de apoio para alunos em tratamento de saúde;

- Analisar as práticas pedagógicas desenvolvidas pelos professores no contexto do Atendimento Pedagógico Domiciliar.

Diante de tais objetivos, entende-se que este estudo se constitui enquanto uma importante ferramenta para a discussão e problematização sobre a necessidade da garantia do direito à educação a crianças e adolescentes enfermos. Acredita-se que os resultados aqui apresentados e discutidos podem contribuir para disseminação do conhecimento e ampliação do aparato teórico referente a este serviço– que ainda é escassa em termos de literatura.

Em termos de organização, esta dissertação está organizada em seis seções, sendo que:

Na primeira seção foram apresentados os aportes teóricos que sustentaram as reflexões do estudo, abordando os aspectos legais para o Atendimento Pedagógico Domiciliar. Na segunda foi discutido o o Atendimento Pedagógico Domiciliar em Casas de Apoio, abrangendo a atuação docente e a formação inicial e continuada dos professores que atuam nesse serviço.

Com o intuito de sistematizar uma melhor organização, na terceira buscou-se contemplar os aspectos éticos, bem como as etapas de desenvolvimento do estudo – que ocorreu em duas etapas interdependentes.

A quarta, intitulada “Primeira etapa do estudo”, foi planejada de forma que fossem descritos aspectos inerentes ao tipo de método empregado (pesquisa exploratória), o procedimento para a coleta e análise dos dados, a descrição dos participantes, o tempo de

duração, os instrumentos utilizados e os resultados e discussões obtidos.

Dando sequência ao conteúdo, a quinta “Segunda etapa do estudo” assemelha-se à estrutura da anterior, uma vez que nela estão reunidos os elementos sobre o método utilizado (estudo de caso), o procedimento para a coleta e análise dos dados, o local e o tempo de duração da coleta, a caracterização das professoras participantes, os instrumentos utilizados e os resultados e discussões.

Na sexta foram apresentadas as conclusões baseadas nas duas etapas, ressaltando-se a relevância de estudos sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde. Ademais, mostrou-se a importância e a necessidade da publicação de pesquisas futuras que explorem a temática abordada neste assunto.

## **1 ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR NO BRASIL: ASPECTOS LEGAIS**

O Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) é o serviço educacional que possibilita que os alunos que se encontram em situação de tratamento de saúde tenham acesso à educação. De acordo com Fonseca (2015), no âmbito da legislação, o direito à educação da criança está expresso em diversos documentos. Todavia, quando se trata do serviço de ensino apresentado, as bases legais apresentam lacunas, sendo necessário um olhar atento para compreender quais políticas públicas podem garantir a continuidade do processo de escolarização do público atendido em domicílio.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (ONU, 1948) dispõe sobre a garantia de direitos básicos para uma vida digna, todavia, tendo-se como objeto de discussão a escolarização das crianças afastadas do ambiente escolar para tratamento de saúde, para Avanzini e Silva (2014) esta ainda não era reconhecida no Brasil. Já no que diz respeito à reformulação da Declaração, em 1959 (ONU, 1959), a mesma dispõe, no princípio 5º, sobre o direito que as crianças com deficiência física<sup>1</sup> ou mental<sup>2</sup> têm no tocante à educação e cuidados especiais.

Nesse contexto, no ano de 1969 surge a Lei nº 1.044/69 (BRASIL, 1969) voltada para o direito do aluno portador de afecções congênicas ou adquiridas, cujo conteúdo estabelecia, dentre outros aspectos, responsabilidades educacionais que deveriam ser destinadas a estes sujeitos: “Art. 2º Atribuir a esses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercícios domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento” (BRASIL, 1969).

Em 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988) estabeleceu o direito à educação para todos. E, por ser para todos, é possível inferir que os alunos que encontravam-se impossibilitados de ir à escola em decorrência do estado de saúde, poderiam ter acesso à educação.

Logo após este período, têm-se, em 1990, a criação do Estatuto da Criança e do

---

<sup>1</sup> Na época da reformulação da Declaração, pessoas com deficiência física também incluía aquelas com problemas crônicos de saúde que, decorrente da doença causava uma debilidade física ou mudança da aparência física como os com diagnóstico de hanseníase, tuberculose, câncer.

<sup>2</sup> O Termo “deficiência mental” foi utilizado durante um período considerável da Educação Especial e, devido à muitas discussões e lutas dos grupos envolvidos com os direitos das pessoas com deficiência, o mesmo foi substituído por “deficiência intelectual” – utilizado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 (DSM-5) e nas legislações atuais.

Adolescente - ECA (BRASIL, 1990) que assegura os direitos e deveres das crianças e adolescentes do Brasil e, no que tange ao processo de escolarização, o artigo 57º determina que “O poder público estimulará pesquisas, experiências e novas propostas relativas a calendário, seriação, currículo, metodologia, didática e avaliação, com vistas à inserção de crianças e adolescentes excluídos do ensino fundamental obrigatório” (BRASIL, 1990, [n.p.]).

Nesse contexto, é criada a Resolução nº 41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA (BRASIL, 1995), a qual determina, dentre outros pontos, que a criança tem o “[...] direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995, [n.p.]). Em relação ao APD e a Classe Hospitalar, o APD está ligado a Classe Hospitalar, uma vez que, de modo geral, os alunos de ambos serviços estão passando por situações de doenças e/ou deficiências (PACHECO; VIEIRA; PINHEIRO, 2015). Porém, quando se trata sobre a Classe Hospitalar é possível definir como um serviço que ocorre em ambientes hospitalares, ambulatorios ou enfermarias. Já o APD ocorre em ambiente domiciliar ou casas de apoio de alunos em tratamento de saúde. Mas, os objetivos dos dois serviços vão ao encontro de estabelecer relação e continuidade da vida acadêmica e escolar desses alunos que estão impedidos de frequentar a escola regular.

No ano de 1996, tem-se a criação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), que retoma a ideia de uma educação para todos e estabelece, em seu artigo 3º, que o ensino será ministrado com igualdade de condições para o acesso e permanência na escola (BRASIL, 1996). Ao mencionar sobre a igualdade de condições, pode-se concluir que as crianças e adolescentes enfermos têm direito à educação como qualquer outro estudante.

Em 2001, o Conselho Nacional de Educação institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, por meio da Resolução do Conselho Nacional de Educação/CEB n. 02/01 (BRASIL, 2001). O Artigo 13 do referido documento expõe que os sistemas de ensino, junto com os sistemas de saúde, devem organizar um atendimento especializado para alunos impossibilitados de frequentar as aulas em decorrência do estado de saúde que implique internação, atendimento ambulatorial ou longo período de permanência em domicílio. Indica ainda, em seu parágrafo um, que as classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar têm como intuito dar continuidade ao processo de aprendizagem de alunos matriculados na Educação Básica, de modo a favorecer o seu retorno para a escola por meio do desenvolvimento de currículo flexibilizado para crianças não matriculadas no sistema educacional local.

Dando sequência às mudanças no âmbito legal, o Ministério da Educação publica, no



ano de 2002, o documento orientador intitulado “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), com o intuito de abordar os objetivos, as formas de organização e o funcionamento do APD e das classes hospitalares. De acordo com as orientações, este atendimento pertence aos sistemas de educação e é ligado às Secretarias Estaduais, à Secretaria do Distrito Federal e às Secretarias Municipais de Educação, visto que se refere a uma unidade de trabalho pedagógico (BRASIL, 2002).

Mesmo com este documento norteador, ainda é preciso o atendimento pelo Conselho Nacional de Educação por meio de diretrizes operacionais e curriculares que regulamentam esse atendimento, sendo necessária uma abordagem mais detalhada do serviço, do público-alvo, da formação dos professores, dos recursos pedagógicos e financeiros como também das atribuições de cada envolvido nesse processo, tal como assinalado por Menezes, Trojan e Paula (2020). As autoras destacam que é essencial a parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde do governo brasileiro para que assim seja implantada uma política intersetorial.

Nessa conjuntura, o ano de 2008 foi marcado pela implementação da Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva - PNEEPEI (BRASIL, 2008), que destaca que o professor da educação especial pode atuar nas salas comuns do ensino regular, nas salas de recursos, nos centros de atendimento educacional especializado, nos núcleos de acessibilidade das universidades, nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares.

Após um ano, em 2009, a Secretaria de Educação Especial (SEESP) define as “Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial” (BRASIL, 2009), a qual estabelece que “[...] em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar” (BRASIL, 2009, [n.p.]).

Para André e Menezes (2017), o processo de inclusão educacional deve adotar medidas que apoiem a educação escolar em ambientes distintos dos espaços escolares, entendendo que estes podem otimizar o desenvolvimento do aluno e garantir o direito aos estudos, mesmo que seja em outro local, tais como residências, hospitais e casas de apoio.

De acordo com Menezes, Trojan e Paula (2020) no mesmo ano de 2015 houve uma iniciativa proposta pelo Senador Telmário Mota, que elaborou o Projeto de Lei nº 548 de 2015, visando alterar a LDBEN e com o objetivo de realização do atendimento educacional especializado em classes hospitalares ou atendimento pedagógico domiciliar. Essa redação apresenta, em seu artigo 60, que os sistemas de ensino, juntamente com os sistemas de saúde

devem oferecer o AEE a alunos impossibilitados de irem a escola em razão de tratamento de saúde que impliquem permanência em domicílio, internação hospitalar ou atendimento ambulatorial, além disso, é pontuado em um de seus capítulos que o Conselho Nacional de Educação deliberaria sobre as diretrizes curriculares para o AEE em classes hospitalares no Atendimento Pedagógico Domiciliar.

Ainda de acordo com as autoras supracitadas, o projeto foi aprovado no dia 05/07/2016 pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte do Senado e está na Comissão de Assuntos Econômicos, aguardando definição do relator. Já no ano de 2018, tem-se a promulgação da Lei Ordinária nº 13.716/18 (BRASIL, 2018), que altera a LDBEN de 1996. Nela, fica definido que o atendimento educacional deve ser realizado durante o período de internação ao aluno do ensino básico internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por um longo período, conforme dispuser o poder público em regulamento na sua competência federativa. Deste modo, com a alteração da LDBEN, fica incluído o Artigo 4º, que estabelece que:

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

Com base nas políticas apresentadas, compreende-se que as legislações vigentes não salientam como o APD deve ser organizado, o que representa uma lacuna em relação à este serviço. Ainda, entende-se ainda que este atendimento acaba sendo amparado por normatizações que consideram o aluno como cidadão de direitos, mas que ao mesmo tempo não explicitam como este processo deve ser efetivado.

## **2 O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR EM CASAS DE APOIO**

Quando a criança está doente e impedida de frequentar a escola, o acompanhamento escolar pode ser feito tanto no hospital quanto em casa. Este atendimento pode ser feito por um professor que dará continuidade ao processo de aprendizagem para que o aluno não tenha déficits na construção de conhecimentos e possa regressar para sua escola de origem sem apresentar grandes dificuldades (FONSECA, 2020).

O serviço em discussão é denominado como Atendimento Pedagógico Domiciliar. Ele pode acontecer em ambiente domiciliar nos casos em que o aluno se encontra impossibilitado de ir à escola em decorrência do estado de saúde, em casa de apoio/recuperação ou em outras estruturas de apoio da sociedade (BRASIL, 2002). De acordo com Abreu (2018), é considerado como sendo uma das modalidades da Educação Inclusiva que possibilita o processo de educação e se assemelha, de certo modo, às ações realizadas no contexto das classes hospitalares.

Conforme mencionado por Pacheco, Vieira e Pinheiro (2015) e Abreu (2018), verifica-se que em muitos documentos o APD aparece atrelado ao trabalho desenvolvido na classe hospitalar, o que se explica devido ao fato de que ambos se aplicam a alunos com deficiências e/ou problemas de saúde. No entanto, é pertinente salientar que, para que o acesso a esses atendimentos seja efetivado, as Secretarias de Educação devem responder aos requerimentos das famílias e dos hospitais que solicitam o serviço do APD para que as crianças e adolescentes incapacitados sejam atendidos e que, quando possível, frequentem o sistema regular de ensino (BRASIL, 2002).

No que tange ao público alvo abarcado pelo APD, Redig (2015) sublinha que há muitas pessoas que não fazem parte dos alunos da Educação Especial, dado que grande parte que necessita deste serviço não possui uma deficiência, mas precisa do atendimento especializado para o tratamento de saúde – como no caso de distrofias e doenças degenerativas ou por questões relacionadas a acessibilidade estrutural. Todavia, em alguns municípios, é a área da Educação Especial que trabalha com esse serviço, uma vez que entende-se que esta é mais familiarizada com a diversidade dos processos de ensino e as heterogeneidades existentes no âmbito escolar (REDIG, 2015; PACHECO, VIEIRA, PINHEIRO, 2015).

Rolim e Góes (2009) destacam que as crianças recém-afastadas do ambiente escolar sentem tristeza por perderem essa fase considerada de suma importância, uma vez que a

atividade escolar representa a ultrapassagem das barreiras impostas pela doença. Sendo assim, a relevância do APD está no fato deste possibilitar aos alunos enfermos a continuação dos seus estudos, bem como favorecer a cidadania mesmo no período em que não podem usufruir de suas rotinas habituais – como no caso da frequência à escola regular (MAITO, 2017).

Nessa perspectiva, a continuidade dos estudos pode ocorrer no domicílio da criança ou em outras estruturas de apoio da sociedade, como as casas de apoio já mencionadas. Segundo Pacco (2017), considerando que as crianças enfermas, principalmente as que tem doenças crônicas, fazem tratamento clínico nos grandes centros médicos, estas, juntamente com um membro da família, deixam suas residências nas cidades de origem e se hospedam na casa de apoio durante o período do tratamento de saúde. Logo, ficam afastados de sua rotina, do ambiente social e do convívio familiar que estavam acostumados, e são inseridos em um novo ambiente (SAMPAIO, 2011).

Nessas casas são oferecidos cuidados ao público atendido para propiciar bem-estar físico e emocional, sendo compostos por equipes multiprofissionais (FERREIRA, *et al.*, 2015). Assim, pensando na variedade de profissionais que atuam nestes espaços, pode-se intuir que a presença de professores é fundamental para garantir às crianças e adolescentes o acesso a educação por meio do APD.

## **2.1 Atuação docente**

Para Ganem e Silva (2019), a atuação do professor do APD depende de seu perfil, formação, vontade de ensinar, de seu interesse por conhecimento e de sua flexibilidade nas ações. Segundo as autoras, este profissional tem a função de proporcionar o ensino de conteúdos curriculares e promover atividades que melhoram o processo de aprendizagem dos alunos. Freitas *et al.* (2016) salientam que o professor é fundamental na educação das crianças, pois ele tem grande contribuição para a formação do sujeito.

Avanzini e Silva (2011) discutem que o docente deve respeitar as particularidades e necessidades dos educandos, auxiliando-os, principalmente, em seu processo de aprendizagem. Como esse serviço é destinado para crianças e adolescentes em tratamento de saúde, é preciso que este seja cauteloso ao lidar com situações de instabilidade emocional adversas dos alunos, de forma a respeitar e compreender os seus limites como também reestruturar suas ações devido aos imprevistos ocorridos no cotidiano (GANEM; SILVA, 2019).

No que tange às funções do professor do APD, de acordo com Bertolin e Maito

(2015), este deve ter clareza de que suas responsabilidades são as mesmas do professor da sala regular. Portanto, é fundamental que participe de encontros, cursos de capacitação e formações continuadas para aprimorar sua atuação, que construa relatórios referentes ao desenvolvimento de aprendizagem de seus alunos e que registre a organização de seu trabalho e outras informações que julgar pertinentes para a composição da ficha do aluno. Além disso, é essencial que cumpra a carga horária estabelecida, compreenda e faça as adaptações curriculares de acordo com as particularidades de seu alunado de modo a contribuir para a construção do conhecimento deles.

Um ponto fundamental na atuação do professor deste tipo de atendimento é a realização do contato com a escola de origem dos alunos. A articulação com o âmbito escolar deve ser constante, visto que existe uma proposta pedagógica dirigida a turma deste estudante, o que, conseqüentemente, demanda a continuidade do processo de desenvolvimento dos alunos matriculados nas escolas de Educação Básica com a intenção de favorecer o seu retorno ao grupo escolar (BRASIL, 2002). Abreu (2018) salienta que a escola deve estar informada do currículo que é oferecido ao aluno atendido em casa, devendo ter clareza de que ele continua sendo de sua responsabilidade independente de não frequentar as aulas presencialmente (BERTOLIN; MAITO, 2015).

Em relação às práticas pedagógicas, Fonseca (2015) elucida que o professor deve aprimorá-las constantemente, de forma a buscar meios para que as aulas aconteçam de maneira significativa para todos. A utilização de recursos como jogos e videoaulas, por exemplo, podem contribuir para o envolvimento da criança no processo de aprendizagem. Ademais, é indispensável que o docente proporcione aos alunos um ambiente propício à sua idade e colabore para a diminuição das perdas educacionais que podem ocorrer durante o período de tratamento deles (PACHECO; VIEIRA; PINHEIRO, 2015).

Diante do exposto, coloca-se como necessário que o profissional atuante no APD compreenda que o tempo de aula nesse serviço acontece de forma distinta daquele das escolas regulares, sendo pertinente que potencialize a aprendizagem dos alunos a partir dos interesses deles para a criação de vínculos que impulsionarão na motivação para o aprender.

Tão importante quanto, a ética do professor deve estar presente em todos os âmbitos deste serviço, seja no planejamento, nos materiais escolhidos e, principalmente, no domicílio do aluno, uma vez que esta postura é essencial para a construção de uma conduta profissional de respeito contínuo às adversidades inerentes ao ambiente de atuação (BARBOSA, 200).

Deste modo, compreende-se a relevância do professor no serviço do APD e que este deve ter clareza de seus objetivos para alcançar o processo de aprendizagem dos seus alunos.

É primordial que ele sempre busque meios para aperfeiçoar sua prática enquanto docente para proporcionar aulas significativas. E este conhecimento pode ser adquirido além da formação inicial, como em formações continuadas, como será exposto no capítulo a seguir.

## **2.2 Formação Inicial e Continuada**

O documento orientador do MEC “Classe hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), aponta que o professor que atua no APD deve ter formação, preferencialmente, em Educação Especial ou em curso de Pedagogia ou outras licenciaturas. Todavia, é exigido que este profissional tenha noções sobre as patologias dos seus alunos e seja capacitado para trabalhar com a diversidade humana para que possa identificar as demandas de seu alunado e implementar estratégias de flexibilização e adaptação curricular.

Barros (2007) discute sobre a formação dos professores que lecionam nas classes hospitalares, mas suas considerações podem ser aplicadas no contexto do docente que trabalha no ambiente domiciliar. A autora destaca que esses profissionais possuem, na maioria dos casos, formação em magistério, pedagogia e outras licenciaturas e, muitas vezes, não têm os conhecimentos referentes às doenças das crianças – mesmo que no momento da graduação tenham passado pelas disciplinas de Biologia Educacional, Educação Especial e Educação em Saúde. Esta afirmação contradiz a exigência estabelecida pelo documento norteador citado anteriormente de que o professor deve ter o entendimento das doenças para lecionar nestes contextos.

O entendimento sobre o processo de adoecimento e das doenças em si não pode ser compreendido dentro do modelo médico em que os aspectos desfavoráveis recaem sobre as pessoas com algum comprometimento de saúde. Deve-se entender sobre estes fatores, verificar as necessidades e trabalhar com as potencialidades do aluno enfermo ou em tratamento de saúde, com o objetivo de proporcionar mudanças no ambiente e favorecer o processo de escolarização, interação e o desenvolvimento como um todo.

Nesse sentido, salienta-se que outros autores também têm discutido lacunas presentes na formação dos professores que atuam nesse serviço. Segundo Pacheco, Vieira e Pinheiro (2015), os cursos de licenciatura não abordam em suas matrizes curriculares conteúdos e reflexões pertinentes às áreas distintas de atuação que não sejam a sala de aula comum. Diante disso, o docente que leciona no APD depara-se com desafios quando tem que construir suas práticas em um espaço que *a priori* não é o seu.

Nóvoa (2009), Almeida e Pimenta (2014), e Rios (2015) salientam a relevância do estágio no processo de formação profissional. Segundo estes autores, os alunos precisam observar as práticas dos mais experientes, pois é por meio dessa ação que eles irão analisar e articular as teorias estudadas com as situações vivenciadas.

Ademais, no que tange à formação continuada, Maito (2017) ressalta que o docente deve tornar-se pesquisador de sua própria prática, buscando oportunidades de refletir sobre suas ações e readequar suas formas de ensino quando necessário, visando sempre promover uma educação de qualidade para os seus alunos.

De acordo com Fontes (2005), grande parte dos professores que trabalha em hospitais possui formação em nível de pós-graduação e isso também pode ser aplicado aos docentes que atuam no APD. Mesmo com essa qualificação, a autora aponta que o que tem assegurado um nível de qualidade é a formação em serviço, uma vez que não existe um curso reconhecido pelo MEC direcionado para esse tipo de profissionalização. Sendo assim, ressalta-se a importância da criação de uma formação específica para os docentes que atuam nessa área.

Fonseca (2003) salienta que a especialização acrescentará pouca coisa na prática pedagógica se o docente não tiver propriedade sobre conceitos básicos como: processos de desenvolvimento, aprendizagem e didática, tendo em vista que estes são cruciais para a realização do processo de ensino.

Com base nas discussões apresentadas, entende-se que para alguns autores, existe uma lacuna tanto na formação inicial dos docentes, quanto na formação continuada, o que faz com que o professor encontre desafios no momento de construir sua prática em um ambiente que não é a sala regular.

Diante dos temas apresentados para a compreensão do presente estudo, o capítulo a seguir retratará como foi realizada a organização deste trabalho.

### **3 ORGANIZAÇÃO DAS ETAPAS DO ESTUDO**

A fim de contemplar os objetivos propostos neste estudo, os procedimentos de coleta de dados foram organizados em duas etapas. Com relação à primeira etapa, o método de pesquisa utilizado foi um estudo exploratório e de cunho descritivo. Realizou-se um mapeamento das casas de apoio para alunos em tratamento de saúde do estado de São Paulo com o intuito de identificar quais oferecem o Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) ou outras formas de acompanhamento do processo de escolarização dessas crianças e/ou adolescentes. Além disso, teve-se como objetivo identificar se existia ou não uma expectativa de oferta deste serviço caso as mesmas não o oferecessem.

Na segunda etapa, o método utilizado foi estudo de caso no qual participaram quatro professoras que atuam no APD no referido espaço. Para isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com estas profissionais e feitas observações das práticas pedagógicas, *in loco*, de uma das casas para a compreensão da atuação docente dando ênfase em alguns aspectos como: organização da aula (planejamento e organização inicial da rotina), preparação do ambiente de ensino, recursos pedagógicos utilizados, modos de registro das atividades, entre outros aspectos.

#### **3.1 Aspectos Éticos**

Em relação às exigências éticas para as pesquisas envolvendo seres humanos, o desenvolvimento deste estudo está amparado na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) sob o nº CAEE 18313019.6.0000.5504 (ANEXO 1). Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os Termos de Assentimento (APÊNDICES E, F, G, H, I) foram entregues e explicados detalhadamente aos participantes (incluindo o TCLE dos juízes).



## 4. PRIMEIRA ETAPA

Neste capítulo serão apresentados o método utilizado na primeira etapa do estudo, bem como os procedimentos de coleta, o tempo de duração, os participantes, o procedimento de análise e os resultados e discussão.

### 4.1 Método

A primeira etapa se caracteriza como um estudo exploratório e de cunho descritivo. De acordo com Gil (2008), as pesquisas exploratórias são realizadas quando há poucos estudos sobre o tema com a finalidade de proporcionar uma visão mais próxima de determinado fato.

Ainda de acordo com o referido autor, o estudo descritivo tem como intuito descrever as características dos fenômenos e identificar a existência das relações entre variáveis, pretendendo-se determinar a natureza dessa relação, bem como investigar as características de um grupo.

Dessa forma, as pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, aquelas pelas quais os pesquisadores sociais, preocupados com a atuação prática, normalmente optam por realizar.

#### 4.1.1 Procedimentos de Coleta dos Dados

Após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, um dos primeiros procedimentos realizados foi o mapeamento das casas de apoio localizadas no estado de São Paulo destinadas às pessoas em tratamento de saúde, com o objetivo de identificar aquelas que ofereciam o APD. Para isso, utilizou-se o documento “Entidades Qualificadas como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público” (OSCIP<sup>3</sup>) disponibilizado no site da OSCIP<sup>4</sup>. Nesse documento, as informações são expostas em um quadro que contém o CNPJ, nome, endereço, CEP, cidade, estado, telefone, fax, data de publicação e finalidade de cada entidade. Com relação a este último aspecto, é pertinente destacar que as casas de apoio podem ser: ambientais, assistenciais, culturais,

---

<sup>3</sup> Uma OSCIP é uma qualificação jurídica atribuída a diferentes tipos de entidades privadas que atuam em áreas típicas do setor público com interesse social e que podem ser financiadas pelo Estado ou pela iniciativa privada sem fins lucrativos (SEBRAE, 2019).

<sup>4</sup> Endereço eletrônico: <http://portal.mj.gov.br/SistemaOscip/resultadoconsulta.asp>

creditícias, educacionais, de saúde ou pesquisas. Porém, não são todas as instituições que expõem a sua finalidade, deixando-se uma lacuna no que diz respeito a este dado.

No período de realização da coleta, obteve-se o registro total de 6.229 entidades, sendo necessária a realização de uma varredura, uma a uma, para selecionar apenas aquelas localizadas no estado de São Paulo. Este procedimento foi necessário, uma vez que elas não estavam divididas por estado, mas por ordem alfabética.

Foram selecionadas todas as casas de apoio referentes a esta localidade em específico, contabilizando 2.087 entidades. Em seguida, realizou-se uma busca no site de cada uma delas para identificar se eram destinadas às pessoas que estão em tratamento de saúde e, das 2.087 casas, 22 atendiam a este critério. Portanto, de acordo com os dados da OSCIP geral, cinco entidades se caracterizavam como casas de apoio destinadas à pessoas que se encontram nessa condição.

Além disso, destaca-se que no site em questão há duas plataformas: “Atados” e “Hospital de Amor”. A primeira delas é responsável por anunciar vagas de voluntariado para aqueles que desejam atuar nesse serviço e, nela, foram encontradas nove casas de apoio destinadas à pessoas em tratamento de saúde. A segunda é referente ao Hospital de Amor, um hospital de âmbito nacional qualificado em oncologia e apoiado em programas de Prevenção, Ensino e Pesquisa que realiza o atendimento de pacientes oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS). No que se refere ao processo de busca sobre este hospital, foram encontradas oito casas de apoio.

Para as casas que não tinham um endereço eletrônico, foi feita ligação telefônica para que se pudesse ter clareza do serviço oferecido, visto que muitos dos nomes das instituições não transpareciam com clareza a função desempenhada. Desta forma, pôde-se verificar que grande parte era direcionada ao exercício do trabalho com grupos vulneráveis da sociedade, tais como: crianças vítimas de abusos, refugiados, pessoas em situação de rua, mulheres que sofriam violência doméstica, indivíduos dependentes de substâncias químicas, entre outros.

Após a identificação das casas de apoio do estado de São Paulo nas quais são recebidas pessoas que necessitam de cuidados com a saúde, foi enviado um e-mail para cada uma delas contendo um questionário em formato *online* (construído e disponibilizado por meio de um formulário no programa Google Docs). Nele, foram abordados aspectos como: apresentação da pesquisadora, descrição dos objetivos e convite para a participação no estudo.

Depois de quarenta dias, como o retorno de todas as respostas não foi efetivado, foi necessário entrar em contato via ligação telefônica para explicar a proposta do estudo e pedir novamente a colaboração para o envio do questionário preenchido. No entanto, algumas casas

o responderam e outras não, sendo preciso entrar em contato mais de uma vez para retomar a importância da participação no estudo e a sua relevância na constituição da coleta de dados. Feito este contato, dos 22 questionários enviados, 12 retornaram respondidos.

Das entidades listadas na OSCIP, é válido mencionar que cinco delas eram casas de apoio para pessoas em tratamento de saúde e, deste total, obteve-se o retorno de três questionários. No entanto, nenhuma das casas oferecia o APD.

No caso da plataforma “Atados”, foram encontradas nove casas de apoio voltadas para pessoas que demandam tratamento de saúde. Delas, cinco enviaram o questionário e, após análise, verificou-se que apenas duas ofereciam o referido atendimento. No Hospital de Amor foram encontradas oito casas de apoio, tendo-se como devolutiva quatro questionários respondidos. Apenas uma casa oferecia o APD.

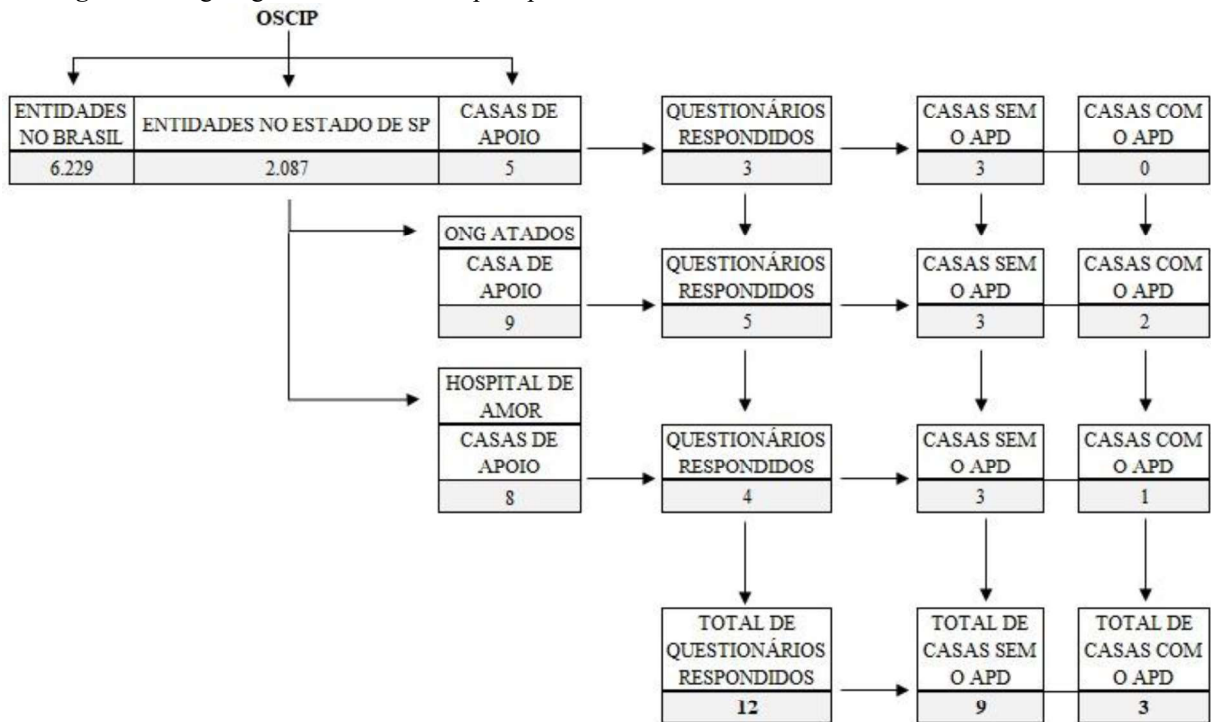
Ao aceitarem contribuir com o estudo, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice F) com a opção de assinalar a sua participação de forma voluntária. Ainda, eles foram informados de que a sua identidade durante todo o processo de coleta seria preservada. Por ser um questionário *online*, foi disponibilizada uma pergunta inicial com formato do TCLE para que pudessem clicar na opção “aceito participar da presente pesquisa” e formalizar o procedimento.

Em suma, das 22 casas de apoio destinadas à pessoas em tratamento de saúde do estado de São Paulo, 12 responderam o questionário e, dentre elas, três ofereciam o APD. Essas três últimas foram descartadas para a análise da primeira etapa, pois os dados obtidos nelas foram complementados na etapa dois do estudo. Dessa forma, analisou-se as respostas referentes à nove questionários.

Das 10 casas que não responderam ao instrumento em questão, quatro informaram que não oferecem o APD e que não poderiam participar porque a instituição não autorizou devido às questões burocráticas. As outras seis indicaram que iriam mandar uma devolutiva, mas, mesmo após quatro ligações explicando a importância e o sigilo da participação, não houve retorno por parte delas.

Nesse contexto, com o objetivo de ilustrar de modo sistematizado o processo de busca das casas de apoio para alunos em tratamento de saúde do estado de São Paulo, elaborou-se o seguinte organograma representado pela Figura 1, a seguir:

**Figura 1** - Organograma das casas de apoio para alunos em tratamento de saúde do estado de São Paulo



Fonte: elaboração própria.

#### 4.1.2 Tempo de duração

A primeira etapa da coleta de dados foi realizada durante o segundo semestre de 2019 e incluiu o mapeamento das casas de apoio localizadas no estado de São Paulo voltadas para pessoas que necessitam de cuidados com a saúde, bem como a realização do envio do questionário para as mesmas.

### 4.1.3 Participantes

Participaram desta etapa nove casas de apoio que responderam ao questionário. As participantes variaram entre coordenadora, auxiliar administrativo, recepcionista, pedagoga e assistente social.

### 4.1.4 Instrumento de Coleta dos Dados

Nesta etapa foi utilizado o questionário em formato *online* construído e disponibilizado por meio de um formulário no programa Google Docs (Apêndice A). O questionário foi composto por três partes com 17 questões fechadas e uma aberta (dissertativa), sendo dividido em: 1) Identificação; 2) Perfil da casa de apoio e 3) Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD). O intuito da aplicação do questionário foi descobrir se essas casas ofereciam o APD ou outras formas de acompanhamento do processo de escolarização dessas crianças e/ou adolescentes, bem como identificar se existia uma expectativa de oferta desse serviço na hipótese de que alguma não o oferecesse. O questionário foi disponibilizado no seguinte endereço eletrônico:

<[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc-Xq0zDRWPXBF\\_ejCjOFVXU-rBPC0rQr\\_NgD6CuYQVveyTUg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc-Xq0zDRWPXBF_ejCjOFVXU-rBPC0rQr_NgD6CuYQVveyTUg/viewform)>

Para fins de visualização, a figura 2 a seguir retrata como o referido instrumento foi enviado por meio do Google Docs para os participantes.

**Figura 2** - Apresentação do questionário aos participantes

## Questionário sobre Atendimento Pedagógico Domiciliar em casas de apoio para pessoas em tratamento de saúde.

O questionário possui três partes com questões fechadas, sendo 1) Identificação; 2) Perfil da casa de apoio e; 3) Atendimento Pedagógico Domiciliar. Você deverá assinalar a opção que condiz com sua resposta, e há questões com mais de uma opção a serem assinaladas. Ao final do questionário, há uma questão aberta a qual você poderá dar sua opinião sobre a necessidade do Atendimento Pedagógico Domiciliar na casa de apoio. Se houver questões que as opções não contemplarem sua resposta, você poderá responder outro (s) e escrever ao lado sua resposta.

**Fonte:** elaboração própria.

De acordo com Mendes, Pasian e Gonçalves (2015), o questionário se configura como sendo o principal instrumento de busca de dados por amostragem, visto que este é aplicado quando há um número elevado de participantes. Além disso, este instrumento pode medir informações pessoais como: idade, gênero, escolaridade, profissão dos participantes de pesquisa e opinião.

As questões que compõem um questionário devem ser elaboradas considerando o contexto da aplicação do instrumento, a estrutura utilizada na organização de seus elementos, devendo-se iniciar com os assuntos mais gerais e depois partir para os mais específicos.

### 4.1.5 Procedimento de Análise dos Dados

A análise dos dados foi baseada na análise temática proposta por Braun e Clarke (2008), uma vez que os temas identificados, codificados e analisados nesta etapa retrataram o conteúdo de um conjunto de dados. A definição dos temas foi realizada a partir de um movimento de leitura flutuante e os excertos foram extraídos nesse processo. Diante disso, estabeleceu-se a utilização das fases da análise temática definidas pelos autores supracitados:

- 1) Familiarizar-se com os dados: Transcrever, reler os dados e extrair ideias iniciais.
- 2) Gerar códigos iniciais: Codificar o conjunto de dados.
- 3) Buscar os temas: Agrupar os dados relevantes por temas potenciais.

- 4) Revisar os temas: Verificar se os temas correspondiam aos excertos codificados.
- 5) Definir e nomear os temas: Realizar uma nova análise para averiguar as especificidades de cada tema.
- 6) Produzir o relatório: Fazer a seleção dos excertos, de modo a correlacioná-los à proposta da pesquisa. Após esses procedimentos, realizou-se a produção do relatório do estudo.

Nesse contexto, após as etapas de análise referentes aos dados obtidos nos questionários, foram elencadas três categorias temáticas, sendo elas:

1. Caracterização dos profissionais e serviços para os pacientes/alunos<sup>5</sup>;
2. Perfil dos pacientes/alunos;
3. Atendimento escolar fora da casa de apoio e a necessidade do APD na casa de apoio.

---

<sup>5</sup> O termo paciente foi utilizado pelas participantes para referir-se ao público hospedado nas casas de apoio para pessoas em tratamento de saúde.

## 4.2 Resultados e discussão

Para responder um dos objetivos específicos desse estudo que foi de identificar as casas de apoio existentes no estado de São Paulo e verificar quais ofereciam o APD ou outras formas de acompanhamento do processo de escolarização de crianças e/ou adolescentes enfermos, nesta seção serão apresentados os resultados obtidos por meio dos questionários respondidos pelas nove casas de apoio que não ofereciam o APD. As três casas que disponibilizavam esse serviço serão apresentadas no método referente à segunda etapa.

### 4.2.1 Caracterização dos profissionais e atividades para os pacientes/alunos

Nas casas de apoio há uma variedade de profissionais que atuam nesse ambiente e o vínculo de trabalho pode variar de contratado, terceirizado e voluntário. As atividades oferecidas também são diversas, como podem ser observadas no Quadro 1 a seguir:

**Quadro 1** - Caracterização dos profissionais e atividades para os pacientes/alunos

<b>CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E ATIVIDADES PARA OS PACIENTES/ALUNOS</b>			
<b>CASAS DE APOIO</b>	<b>PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA CASA DE APOIO</b>	<b>VÍNCULO DE TRABALHO DESSES PROFISSIONAIS</b>	<b>ATIVIDADES PARA OS PACIENTES/ALUNOS</b>
<b>CASA 1</b>	Serviços gerais	Contratado	Não tem
<b>CASA 2</b>	Serviços gerais, auxiliar administrativo e assistente de contabilidade	Contratado	Contação de histórias, recreação, yoga, aula de francês e oficina de artesanato
<b>CASA 3</b>	Serviços gerais	Contratado e terceirizado	Projeto de incentivo a cultura e ao esporte (teatro, informática, atividade física, entre outros)
<b>CASA 4</b>	Serviços gerais, governanta e auxiliar administrativo	Contratado e voluntário	Brinquedoteca, recreação, artesanato, yoga e ginástica
<b>CASA 5</b>	Psicólogo e assistente social	Contratado	Não tem
<b>CASA 6</b>	Não informado	Não informado	Não tem
<b>CASA 7</b>	Serviços gerais	Contratado	Não tem
<b>CASA 8</b>	Psicólogo, enfermeiro e serviços	Voluntário	Contação de histórias, oficinas e passeios



CASA 9	Assistente social e serviços gerais	Contratado	Contaço de histórias
--------	-------------------------------------	------------	----------------------

Fonte: elaboração própria.

A caracterização dos profissionais que atuavam nas casas de apoio englobava cargos de auxiliar administrativo, assistente de contabilidade, assistente social e, em todas – com exceção da casa seis que não disponibilizou essa informação, havia a presença de funcionários responsáveis pelos serviços gerais. Apenas as casas cinco e oito contavam com a presença de profissionais da saúde, sendo eles psicólogo e enfermeiro.

O vínculo que esses profissionais possuíam com as casas também é variado, dado que estes eram contratados, terceirizados ou voluntários. A respeito disso, é pertinente destacar que em muitas instituições do terceiro setor existe a presença de voluntários que trabalham tanto para arrecadar fundos como forma de sustentar estes lugares, quanto para proporcionar atendimentos interligados a sua profissão e propiciar atividades de lazer como contaço de histórias, oficinas e outras formas de entretenimento.

Segundo Coelho (2000), há duas razões para a pessoa envolver-se com uma instituição: uma é representada pela vontade de fazer o bem por meio da ajuda aos necessitados, caracterizando-se como um sentimento de altruísmo; e a outra é a busca pelo desenvolvimento de capacidades profissionais através da vivência de experiências adquiridas pela execução de um trabalho. Ademais, há aqueles que buscam a caridade – muitas vezes incentivados por sua religião e também devido ao apelo das organizações voluntárias que reforçam o fazer o bem como ideia de exercício da cidadania. Diante disso, acredita-se que o engajamento dos integrantes nessas instituições é essencial para a permanência deles, uma vez que não há recompensas econômicas, fazendo com que os voluntários garantam um desempenho eficaz que possibilite atingir seus próprios objetivos e os da organização a qual fazem parte.

Em relação aos serviços direcionados aos pacientes/alunos, foi possível identificar que cinco casas ofertavam atividades como contaço de histórias, brinquedoteca, recreação, yoga, aula de idioma, oficinas, artesanato, passeios e projetos de incentivo a cultura e ao esporte. Fonseca (2003) aponta que essas iniciativas (que também são para os acompanhantes dos alunos), atingem objetivos da humanização no setor da saúde, tendo em vista que a casa de apoio é destinada às pessoas enfermas que estão em tratamento.

Assim, em virtude de tantos recursos, a presença do docente neste ambiente seria de grande valia, pois essas atividades poderiam colaborar de forma significativa no processo de aprendizagem das crianças e adolescentes ali hospedados. A brinquedoteca, por exemplo, é

um espaço que socializa o brincar, resgata brincadeiras e garante a criança o direito de brincar, sendo a contribuição do professor de grande importância para o direcionamento do brincar e para alavancar ainda mais no desenvolvimento cognitivo do público atendido (FONSECA, 2003).

Diante dessas informações referentes a caracterização dos profissionais e atividades para os pacientes/alunos, notou-se as semelhanças e diferenças que há nas casas de apoio. A seguir, serão apresentados dados sobre o perfil dos pacientes/alunos que ficam hospedados nessas instituições para tratamento de saúde.

#### 4.2.2 Perfil dos pacientes/alunos

Em relação ao perfil dos pacientes/alunos, o quadro 2 a seguir retrata a média de idade e do tempo que eles permanecem na casa.

**Quadro 2** - Perfil dos pacientes/alunos

<b>PERFIL DOS PACIENTES/ALUNOS</b>		
<b>CASAS DE APOIO</b>	<b>MÉDIA DE IDADE</b>	<b>TEMPO DE PERMANÊNCIA NA CASA</b>
<b>CASA 1</b>	36 a 55 anos	3 meses
<b>CASA 2</b>	18 a 35 anos	12 meses
<b>CASA 3</b>	0 a 17 anos	Mais de 12 meses
<b>CASA 4</b>	0 a 17 anos	12 meses
<b>CASA 5</b>	0 a 17 anos	1 mês
<b>CASA 6</b>	Todas as idades	Mais de 12 meses
<b>CASA 7</b>	0 a 17 anos	Mais de 12 meses
<b>CASA 8</b>	0 a 17 anos	12 meses
<b>CASA 9</b>	36 a 55 anos	3 meses

**Fonte:** elaboração própria.

No que tange ao perfil dos pacientes/alunos, seis casas hospedavam crianças e adolescentes com idade de zero a 17 anos, sendo que a maior parte permanecia por doze meses ou mais na instituição. Sobre isso, vale destacar que, segundo a Lei de Diretrizes e

Bases da Educação Nacional- Lei nº 12.796 (BRASIL, 2013), a educação básica obrigatória e gratuita é direito de crianças e jovens dos quatro aos 17 anos de idade e está estruturada do seguinte modo:

Art. 4º O dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de:

I - educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade, organizada da seguinte forma: (Redação dada pela Lei nº12.796, de 2013)

a) pré-escola; (Incluído pela Lei nº 12.796, de 2013)

b) ensino fundamental; (Incluído pela Lei nº 12.796, de 2013)

c) ensino médio; (Incluído pela Lei nº 12.796, de 2013)

II - educação infantil gratuita às crianças de até 5 (cinco) anos de idade; (Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013) (BRASIL, 2013, p. 4).

Diante disso, é possível notar a necessidade da existência do atendimento educacional nas casas de apoio, considerando que este público tem direito a educação básica obrigatória, mesmo que esta não aconteça dentro do âmbito escolar. Há outras casas que atendiam pessoas com idades que variavam de 18 a 55 anos e o tempo de permanência dos pacientes partiam de três a 12 meses.

Dessa forma e com base nas informações apresentadas, pode-se considerar que se houvesse o APD nestes contextos, estas pessoas poderiam usufruir desse serviço – o qual lhes é de direito. Como não há o APD, o tópico a seguir irá mostrar se existe alguma outra possibilidade de atendimento escolar e se as casas acham o APD necessário nesse ambiente.

#### 4.2.3 Atendimento Escolar fora da casa de apoio e a necessidade do APD nesse ambiente

Existem outras possibilidades de atendimento educacional para crianças e adolescentes em situação de enfermidade como alternativas para a não interrupção do processo de escolarização, entre elas: Classe Hospitalar e a própria escola regular do aluno. Estas condições podem ser observadas no Quadro 3 a seguir:

**Quadro 3 - Atendimento Escolar fora da casa de apoio e a necessidade do APD nesse ambiente**

<b>ATENDIMENTO ESCOLAR FORA DA CASA DE APOIO A NECESSIDADE DO APD NESSE AMBIENTE</b>		
<b>CASAS DE APOIO</b>	<b>ATENDIMENTO ESCOLAR FORA DA CASA DE APOIO</b>	<b>NECESSIDADE DO APD NA CASA DE APOIO</b>
<b>CASA 1</b>	Escola regular que a criança está matriculada	Não há necessidade devido ao curto período de tempo de permanência na casa.

<b>CASA 2</b>	Escola regular que a criança está matriculada. OBS: Houve o caso de uma aluna que passou 3 anos na casa de apoio e foi matriculada em uma escola próxima, mas quando ela voltou para o seu estado, a escola de origem não aceitou e ela foi retida.	Há necessidade, mas existe a dificuldade da conclusão das atividades, pois os alunos voltam logo para a cidade de origem. Necessidade de aula para os adultos.
<b>CASA 3</b>	Classe Hospitalar	Não há necessidade, pois acontece o atendimento nas Classes Hospitalares.
<b>CASA 4</b>	Classe Hospitalar	Não há necessidade, há o atendimento educacional no hospital.
<b>CASA 5</b>	Não tem	Há necessidade, pois as crianças ficam muito tempo fora da escola.
<b>CASA 6</b>	Hospital	Não há necessidade.
<b>CASA 7</b>	Não informado	Há necessidade.
<b>CASA 8</b>	Não informado	Há necessidade, pois existem pais que não são alfabetizados.
<b>CASA 9</b>	Classe Hospitalar	Há necessidade, mas não há o público infantil que permanece na casa mais de 15 dias. Quando necessário são encaminhados para procurar o serviço social do hospital para sejam acompanhados.

**Fonte:** elaboração própria.

Essa categoria aborda a discussão se existia o atendimento escolar fora da casa de apoio caso ela não ofertasse o APD e se os participantes que responderam ao questionário consideravam relevante o serviço nesse ambiente em questão.

Um participante não informou se havia algum outro lugar fora da casa de apoio para as crianças não interromperem o processo de escolarização, mas, mencionou que o serviço é necessário, visto que elas ficam muito tempo fora da escola. Três participantes elucidaram que o APD não era necessário e a justificativa para tal afirmativa consistia na possibilidade das crianças e adolescentes frequentarem a Classe Hospitalar. A respeito desse atendimento, é válido considerar que o ele é realizado em ambientes de tratamento de saúde, em ambulatórios ou enfermarias na circunstância de internação ou em atendimentos nos hospitais-dia e/ou hospitais-semana para crianças e jovens que se encontram impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente (BRASIL, 2002).

Deste modo, concluiu-se que mesmo essas casas não oferecendo o APD, as crianças e adolescentes em idade escolar tinham acesso à educação no ambiente hospitalar. Além disso, vale ressaltar que um dos participantes destacou o hospital como sendo um local que oferecia o atendimento escolar, ficando-se subentendido que o público em idade escolar hospedado na casa também usufruía do atendimento educacional hospitalar.

Dois participantes apontaram que as crianças frequentavam a escola regular a qual estavam matriculadas. Um deles justificou que o APD não era necessário pelo curto período de permanência dos pacientes na casa de apoio. Em contrapartida, o outro esclareceu que o APD era preciso e citou o caso de uma aluna que passou um longo tempo de estadia na instituição e foi matriculada em uma escola próxima, mas que, ao retornar para o seu estado, a escola de origem não aceitou e ela acabou sendo reprovada.

Compreende-se que a presença de um professor no ambiente da casa de apoio é essencial para que haja o vínculo com a escola de origem da criança para evitar a possibilidade desta ser retida, afinal, um dos objetivos do APD é garantir a manutenção do vínculo com as escolas para favorecer o ingresso, retorno ou adequada integração do aluno ao seu grupo escolar correspondente como parte do direito à atenção integral (BRASIL, 2002).

O referido participante levantou ainda a questão sobre a existência de dificuldades envolvendo a conclusão das atividades em razão de os alunos retornarem para a cidade de origem e esse processo acabar cessando e destacou ainda que seria importante a oferta de atendimento pedagógico direcionada aos adultos.

A respeito desse público, outro participante salientou que existia a necessidade do APD para os pais que não eram alfabetizados, uma vez que, na maior parte dos casos, eles eram acompanhantes dos filhos no período em que estes estavam em tratamento de saúde. Logo, considerou-se que seria de extrema relevância que a casa de apoio possibilitasse o acesso à escolarização por meio da modalidade da Educação de Jovens e Adultos (EJA) tanto para os pais dos filhos enfermos, quanto para o público adulto que estivesse em condição de tratamento.

De acordo com o Art. 37 da Lei nº 9.394 (BRASIL, 1996), alterada pela Lei nº 13. 632 (BRASIL, 2018, [n.p.]):

A educação de jovens e adultos será destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos nos ensinos fundamental e médio na idade própria e constituirá instrumento para a educação e a aprendizagem ao longo da vida.

Sendo assim, é de suma importância que o APD cumpra a sua função de elaborar estratégias para proporcionar o acompanhamento pedagógico-educacional referente ao processo de ensino de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular no âmbito da educação básica e que estão incapacitados de frequentar a escola (BRASIL, 2002).

Com base nos dados retratados e diante o número significativo de casas que não oferecem o atendimento, conclui-se, em concordância com Fonseca (2020), que esse serviço

não é disseminado de forma satisfatória. Desse modo, a oferta deste serviço acaba se restringindo tanto no domicílio das crianças enfermas quanto nas casas de apoio destinadas às pessoas em tratamento de saúde.

## **5 SEGUNDA ETAPA**

Neste capítulo serão apresentados o método utilizado na segunda etapa do estudo, bem como os participantes, os instrumentos utilizados, o local e o tempo de duração, o procedimento de coleta e o procedimento de análise dos dados.

### **5.2 Método**

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

Nessa perspectiva, os estudos de caso devem aprofundar a compreensão de fenômenos raros ou pouco investigados por meio da identificação de categorias de análises e observações das quais se possam gerar hipóteses para possíveis pesquisas futuras. Assim, tendo em vista a realização de entrevista com as professoras, este estudo se caracteriza como sendo de caso coletivo, visto que a pesquisadora analisou conjuntamente alguns casos para investigar o fenômeno. Porém, houve uma ênfase maior no caso de uma casa de apoio, que foi a que aceitou ser observada para que se alcançasse o objetivo de conhecer a atuação docente no que diz respeito ao APD neste contexto.

#### **5.2.1 Participantes**

Participaram desta etapa quatro professoras atuantes no APD no contexto das casas de apoio designadas à alunos em condição de tratamento de saúde no estado de São Paulo, cuja identificação ocorreu por meio das respostas dos questionários enviados na primeira etapa. O quadro 4 a seguir ilustra a caracterização das participantes.

**Quadro 4** - Perfil profissional das professoras das casas de apoio para pessoas em tratamento de saúde do estado de São Paulo

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

Fonte: elaboração própria.

As informações apresentadas neste quadro serão discutidas na seção denominada “Resultados e Discussão”.

### 5.2.2 Instrumentos de Coleta dos Dados

Nesta etapa foram utilizados os seguintes instrumentos: Roteiro de Entrevista Semi-estruturada (Apêndice B) e Diário de Campo.

#### 1) Roteiro de Entrevista Semi-estruturada

Trata-se de um roteiro que contém perguntas consideradas fundamentais e que podem ser complementadas com outras questões que podem surgir ao longo da entrevista. Sabendo que este instrumento de coleta pode trazer informações de forma mais livre, entende-se que, as respostas não estão condicionadas a uma padronização.

Ademais, a entrevista pode ser concebida como um processo de interação social que ocorre face a face entre o pesquisador – que tem um objetivo já definido, e o entrevistado, (que possui as informações que possibilitam o estudo do fenômeno). Esse processo de mediação ocorre, na maioria das vezes, por meio da linguagem (MANZINI, 2004).

Com relação à estrutura do roteiro, as perguntas foram elaboradas com o intuito de conhecer sobre a formação profissional do professor que realiza o APD, bem como para entender sobre a organização e o funcionamento deste atendimento.



## 2) Diário de Campo

O diário de campo é um instrumento de registro de dados do pesquisador. Nele, todas as informações e situações que ocorrem durante a realização da pesquisa são anotadas para uma posterior análise. Assim, destaca-se que, durante a observação de um fato, o pesquisador já pode registrar algumas anotações de cunho analítico sobre os acontecimentos. Essas definições complementares acabam por se constituírem como elementos importantes que possibilitam a compreensão do referido instrumento como ferramenta de coleta e, ao mesmo tempo, de análise, contribuindo assim para o processo de investigação (ROESE *et al.*, 2006).

Deste modo, a utilização do diário contribuiu de modo considerável para os registros referentes às percepções da pesquisadora sobre o APD nas casas de apoio durante as observações realizadas. O instrumento foi elaborado ao longo da coleta de dados por meio de um processo cumulativo de registros sistematizados após cada encontro com o objetivo de complementar os dados coletados na entrevista. Tal como afirmado por Cruz Neto (1994), o auxílio à descrição, análise e interpretação do objeto estudado será maior quanto mais ricas e detalhadas forem as anotações nesse diário.

### 5.2.3 Adequação do roteiro de entrevista semi-estruturado

Com a finalidade de elaborar um roteiro de entrevista semi-estruturado que visasse atender aos objetivos propostos no estudo, este instrumento foi submetido para avaliação de dois juízes, sendo eles pesquisadores na área de Educação Especial. Esta ação foi realizada por meio de um protocolo de avaliação elaborado a fim de calcular o índice de concordância entre os juízes (Apêndice C) para que o roteiro fosse o mais adequado possível.

Junto com o questionário, foi enviada uma carta convite (Apêndice D) contendo a explicação dos objetivos do estudo, o fornecimento de instruções para o preenchimento do material, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice E), com o intuito de esclarecer quaisquer dúvidas sobre o presente estudo e cumprir com os aspectos éticos.

Diante da análise dos juízes, não houve a alteração de nenhuma questão e, portanto o índice de concordância foi de 100%.

### 5.2.4 Local e tempo de duração

Esta etapa foi executada no primeiro semestre de 2020. As entrevistas foram

realizadas nas casas de apoio que ofereciam o APD para alunos em tratamento de saúde do estado de São Paulo e também via chamada de vídeo. A observação *in loco* foi feita em uma casa de apoio localizada em uma cidade de grande porte que aceitou participar desta etapa do estudo.

O quadro 5, a seguir, ilustra a caracterização das casas de apoio nas quais as participantes atuam no âmbito do APD. Para caracterização há o destaque quanto aos profissionais que atuam nas casas de apoio, o vínculo de trabalho e as atividades disponíveis para os pacientes/alunos. Além disso, o quadro 6 apresenta o perfil dos pacientes/alunos atendidos.

**Quadro 5** - Caracterização das casas de apoio nas quais as participantes atuam no APD

<b>CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E ATIVIDADES PARA OS PACIENTES/ALUNOS</b>			
<b>CASAS DE APOIO</b>	<b>PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA CASA DE APOIO</b>	<b>VÍNCULO DE TRABALHO DESSES PROFISSIONAIS</b>	<b>ATIVIDADES PARA OS PACIENTES/ALUNOS</b>
<b>CASA 1</b>	Psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, <u>professor</u> e serviços gerais	Contratado e voluntário	Contação de histórias, oficinas e brinquedoteca
<b>CASA 2</b>	Psicólogo, assistente social, <u>professor</u> e serviços gerais	Contratado e voluntário	Contação de histórias, brinquedoteca e recreação
<b>CASA 3</b>	Psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, <u>professor</u> , serviços gerais, fonoaudiólogo e nutricionista	Contratado	Contação de histórias, oficinas, brinquedoteca e recreação

**Fonte:** elaboração própria.

**Quadro 6 - Perfil dos pacientes/alunos**

<b>PERFIL DOS PACIENTES/ALUNOS</b>		
<b>CASAS DE APOIO</b>	<b>MÉDIA DE IDADE</b>	<b>TEMPO DE PERMANÊNCIA NA CASA</b>
<b>CASA 1</b>	0 a 17 anos	Mais de um ano
<b>CASA 2</b>	0 a 21 anos	3 meses
<b>CASA 3</b>	0 a 17 anos	Menos de 1 mês

**Fonte:** elaboração própria.

### 5.2.5 Procedimentos de Coleta dos Dados

Após o preenchimento e a devolutiva dos questionários aplicados na primeira etapa, foram selecionadas todas as casas de apoio que ofereciam o APD. Deste modo, foi feito contato via chamada telefônica com as respectivas casas, convidando as professoras que atuavam nesse ambiente para participarem da segunda etapa do estudo.

Nela, foram entrevistadas quatro docentes e, com base nas informações obtidas, compreendeu-se as formas de atuação e a organização deste tipo de atendimento, bem como as práticas pedagógicas envolvidas no processo de escolarização dos alunos em situação de tratamento atendidos na casa de apoio.

É pertinente destacar que duas professoras atuavam na mesma casa e ambas foram entrevistadas em horários distintos e de forma presencial na própria instituição. A terceira participante também realizou a entrevista presencialmente no contexto do qual lecionava e a quarta foi entrevistada por chamada de vídeo devido ao contexto da pandemia do COVID-19 que impossibilitou um encontro presencial visto as determinações de segurança para o impedimento do avanço da doença.

A data e o horário de cada encontro foram decididos de acordo com a disponibilidade de cada participante e foi explicado pela pesquisadora que a colaboração seria voluntária e que elas poderiam a qualquer momento solicitar esclarecimentos sobre o desenvolvimento do projeto, bem como pedir a retirada da autorização para participação em qualquer estágio do estudo sem qualquer tipo de cobrança. No momento da entrevista, foi entregue para cada professora o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice G) para leitura e assinatura, sendo disponibilizada uma via para ficar em seu poder. Após esse procedimento, a coleta de dados foi iniciada, as entrevistas foram gravadas mediante consentimento das participantes e, posteriormente, transcritas na íntegra para análise.

Salienta-se que, no início desta etapa, foi acordado com as docentes para que houvesse a realização de observação *in loco* pela pesquisadora com o objetivo de compreender como elas desenvolviam a aula, como preparavam o ambiente de ensino, quais recursos pedagógicos utilizavam, como eram os registros das atividades e o contato com o professor da escola de origem dos alunos, o momento em que elas chegam na casa de apoio para organizar a aula e outros aspectos inerentes à rotina destes profissionais que atuam no APD.

A princípio, o intuito era o de observar as três casas de apoio por três dias cada uma, mas, em decorrência de questões burocráticas que impediram a autorização da entrada da pesquisadora nestes ambientes, a coleta de dados prosseguiu com a observação da prática de apenas uma professora atuante em uma das casas de apoio no período de cinco dias. O registro dessas observações foi feito por meio do diário de campo.

Segundo Mendes, Pasian e Gonçalves (2015), a observação é o procedimento mais indicado para avaliar práticas, habilidades e comportamentos. Este é um instrumento fidedigno e cumpre o rigor na elaboração de uma pesquisa científica. Deste modo, destacam que é de extrema relevância que haja um planejamento prévio para que a observação cumpra os objetivos e interesses do estudo a ser desenvolvido.

Antes das observações, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os alunos maiores de idade (Apêndice J), para os responsáveis das crianças ou adolescentes que participavam do APD (Apêndice H) e o Termo de Assentimento (Apêndice I) para esses alunos menores de 18 anos. Também foram explicados os objetivos do estudo, os aspectos éticos e, após a assinatura dos termos, deu-se início ao processo de observação.

#### 5.2.6 Procedimento de Análise dos Dados

Conforme destacado anteriormente, as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Os dados foram analisados com base nos registros das observações no diário de campo e na leitura das transcrições das entrevistas.

Para a organização destes dados foi realizada a triangulação dos mesmos. Esse processo baseia-se em um agrupamento das informações obtidas em um único documento para o estabelecimento de categorias de análises (TRIVINÕS, 1987). Além disso, abrange os conceitos fundamentais da pesquisa, trazendo o que tem em comum nos instrumentos utilizados no estudo e tem como foco a redução do material a fim de fazer uma melhor interpretação dos dados, separando-os em categorias.

Após a transcrição, foi realizada uma seleção dos recortes dos relatos de falas das professoras, os quais foram agrupados em categorias e subcategorias temáticas por meio da

triangulação dos dados. Nelas foram discutidos aspectos em comum presentes em determinados excertos e outras informações relevantes extraídas do diário de campo.

As categorias e subcategorias com os excertos dos relatos de fala e os trechos do diário de campo foram organizados e apresentados para análise dos integrantes do Núcleo de Estudos e Pesquisas: inovação em educação inclusiva, em tecnologia educacional e formação profissional em diferentes contextos, da Universidade Federal de São Carlos. Houve ajustes e junção de algumas delas e todas as considerações foram bem recebidas e utilizadas.

As categorias elencadas após as adequações foram: 1. Formação das professoras; 2. Organização do APD; 3. Funcionamento do APD; 4. Perfil dos alunos atendidos; 5. Espaço físico para o atendimento e materiais utilizados; 6. Práticas docentes no APD e 7. Percepção das professoras sobre o APD.

Desta forma, a estrutura e organização dos resultados foi estabelecida a partir das categorias e subcategorias retratadas no quadro 7 a seguir:

Quadro 7 - Organização dos dados

<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>
<b>Formação das professoras</b>	- Formação inicial e continuada
	- Percepção das docentes sobre a formação
<b>Organização do APD</b>	- Origem do atendimento
	- Ingresso no cargo e tipo de vínculo institucional
	- Legislação que regulamenta o atendimento na casa de apoio
	- Órgão responsável por manter o atendimento
	- Trabalho em equipe multidisciplinar
<b>Funcionamento do APD</b>	- Frequência do atendimento
	- Vínculo com a escola de origem dos alunos
	- Relatórios sobre o desenvolvimento dos alunos
<b>Perfil dos alunos atendidos</b>	- Diagnóstico
	- Quantidade de alunos atendidos
	- Faixas etárias e Etapas de ensino
	- Público Alvo da Educação Especial (PAEE) atendido no APD
<b>Espaço físico para o atendimento e materiais utilizados</b>	- Espaço físico
	- Materiais e recursos pedagógicos
<b>Práticas docentes no APD</b>	- Planejamento das aulas
	- Rotina
	- Alunos não matriculados na escola regular
	- Relação com os familiares
	- Especificidade do atendimento
<b>Percepção das professoras sobre o APD</b>	- Percepção sobre a atuação
	- Habilidades e competências do professor do APD
	- Luto
	- Relevância do APD

Fonte: elaboração própria.

### 5.3 Resultados e discussão

Nesta seção serão apresentadas as categorias e subcategorias temáticas retratadas anteriormente no quadro 7. Os excertos ds falas serão identificados como P1A-C1 (Professora 1A - Casa 1), P1B-C1 (Professora 1B - Casa 1), P2-C2 (Professora 2 - Casa 2) e P3-C3 (Professora 3 - Casa 3). Relembrando que as professoras 1A e 1B atuam na mesma casa de apoio, mas trabalham de forma distinta.

Destaca-se que as informações referentes ao diário de campo são das observações realizadas na casa de apoio 1.

#### 5.3.1 Formação das professoras

A formação das professoras foi analisada com base nas subcategorias: (1) Formação inicial e (2) Formação continuada.

#### **Formação inicial**

Em relação à formação inicial das docentes, duas eram formadas no curso de Pedagogia (P1B-C1 e P3-C3), uma tinha o Magistério, curso de Letras e Fisioterapia incompleto (P2-C2) e a outra possuía graduação em Administração de empresas e Licenciatura plena (P1A-C1), sendo este último um curso de capacitação pedagógica para profissionais das áreas técnicas. A respeito da formação adequada para o exercício do APD, segundo Ribeiro e Paula (2012), os professores devem ter formação preferencialmente em Pedagogia – aspecto este verificado na maioria das participantes.

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

Barros (2007) indica que os professores da classe hospitalar, assim como as professoras deste estudo, devido à formação em magistério, pedagogia e outras licenciaturas, têm poucos conhecimentos sobre a anatomia e fisiologia do organismo humano, da evolução das doenças, das enfermidades da infância, das doenças genéticas, entre outras, mesmo que

tenham visto por meio de disciplinas como Biologia Educacional, Educação Especial e Educação em Saúde que compõe as matrizes curriculares. Contudo, não cabe aos docentes se apropriarem dessas informações complexas do campo médico, pois elas não são de sua área de formação, assim, destaca-se a importância do trabalho em equipe multidisciplinar para que cada profissional atue em prol do desenvolvimento do aluno.

Por isso, destaca-se a formação continuada e em serviço que o professor vai se apropriar dos conhecimentos necessários para desenvolver o trabalho com foco nos processos de ensino-aprendizagem. Na formação inicial é importante que o docente tenha conhecimentos dos diversos campos de atuação que ultrapassam os muros da escola regular. Mas, nos cursos de licenciatura não cabe um aprofundamento, principalmente das condições médicas e de saúde desses alunos enfermos. O professor precisa ter formação para atuar numa abordagem mais social e de direitos humanos. Porém, a falta de conhecimento mais aprofundada é confirmada no relato da professora 1B da casa 1 quando aponta que os embasamentos teóricos foram relevantes para a sua formação, mas não suficientes. Além disso, a professora da casa 2 salientou que existe uma divergência entre o que acontece na teoria e na prática:

Eu senti que dentro da sala de aula é uma coisa e quando você tem a sua própria sala de aula, quando você tem a sua sala na casa, você precisa correr atrás porque não é a mesma coisa na prática e na teoria (P2- C2).

Diferente da participante que destacou aspectos sobre a bagagem teórica na formação para atuação, a docente da casa 3 elucidou que não se recordava se teve acesso à temática do APD em sua graduação:

Se falou, eu acho que foi bem pouco, eu acho que é muito em falta hoje, eu não lembro (P3 - C3).

Com base nas falas das professoras, nota-se que a formação inicial não foi suficiente para suprir as lacunas que os cursos deixaram em relação ao atendimento em questão. Isto posto, em consonância com Pacheco, Vieira e Pinheiro (2015), entende-se que a atuação no APD é desafiadora, visto que os cursos de licenciatura não abordam sobre esta área de atuação nas matrizes curriculares e não levantam discussões sobre atendimentos educacionais para além do espaço escolar, fazendo com que o professor que leciona nessa área tenha que adequar a sua prática em um espaço no qual não teve a oportunidade de conhecer durante seu processo formativo.

Pacheco, Vieira e Pinheiro (2015) discutem ainda que a prática docente no APD, mesmo sem a elevada formação acadêmica, não pode ser desvalorizada, pois exige aspectos cruciais para ao professor: o planejamento para os alunos de diversas faixas etárias, a



adaptação do seu roteiro de aula devido ao contexto em que ele está inserido (que diverge do ambiente escolar) e a atenção para a condição de saúde das crianças – que influencia no modo como ele realizará os momentos de ensino-aprendizagem.

Com base nas falas e nos aspectos teóricos destacados, compreende-se que a formação inicial das professoras não foi o suficiente para estabelecer segurança em suas práticas docentes. A seguir será apresentada uma discussão referente a formação continuada dessas profissionais.

### **Formação continuada**

Ao indagar as participantes sobre formação continuada, todas responderam que buscaram instrução complementar por iniciativa própria. Behrens (2012) aponta que os docentes das classes hospitalares necessitam desses aperfeiçoamentos para atenderem com qualidade a complexidade que está presente no ambiente hospitalar – complexidade esta que pode ser aplicada quando tomamos como objeto de análise as casas de apoio para pessoas em tratamento de saúde.

De acordo com Ribeiro e Paula (2012), para atuar no APD, o docente, além de ter a formação preferencialmente em Pedagogia, deve possuir especialização em Psicopedagogia ou Educação Especial. Assim, no que tange à formação continuada das participantes, obteve-se que a P1A-C1 tem pós em Psicopedagogia e Neuroaprendizagem, a P1B-C1 em Pedagogia Hospitalar, a P2-C2 em Psicopedagogia Clínica a P3-C3 fez um curso de Libras. Apenas duas profissionais possuem o título de psicopedagogas – que seria o recomendado, e nenhuma delas apresentou formação em Educação Especial.

Por meio do relato de uma das participantes, foi possível verificar que essa formação seria necessária para trabalhar no serviço do APD:

Eu precisaria fazer uma especialização em Educação Especial, porque eu não tenho muita ferramenta. O professor da casa de apoio tem que ter uma especialização, porque ele vai se deparar em algum momento com esse tipo de criança ou uma criança com necessidades especiais ou uma criança que vem com alguma síndrome. Algumas coisas eu sei que eu aprendi na pós de Pedagogia Hospitalar, outras não, eu venho aqui na internet e busco, compro livro, eu vou buscando para entender o que aquela criança tem, o que é aquela síndrome e o que eu posso trabalhar com ela, então eu acho que precisa de todo um trabalho em torno disso aí (P1B- C1).

Além disso, a professora 1A-C1 ressaltou que, mesmo tendo especialização em psicopedagogia e neuroaprendizagem, esses cursos não possibilitaram a ampliação dos conhecimentos e um estudo de campo, o que, em sua concepção, é uma grande falha. A respeito da formação docente, Nóvoa (2009) destaca que é preciso passá-la para dentro da profissão, uma vez que as propostas teóricas só fazem sentido se forem construídas dentro do

trabalho por meio de reflexões constantes referente a própria prática. Por isso, é necessário um trabalho coletivo, pois a partilha do diálogo é um fator enriquecedor para a aprendizagem e o desenvolvimento de cada educador. No entanto, fazendo um paralelo com as professoras que atuam nas casas de apoio, nem todas dispõem de parceria com a escola de origem da criança – o que dificulta esse processo de discussão que é essencial.

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

Em relação à formação dos profissionais que atuam com alunos em situação de enfermidade, Fontes (2005) argumenta que a maioria possui um estudo em nível de pós-graduação na área da educação, como no caso das participantes desse estudo. Mas, é a prática no serviço que promove a qualidade desse atendimento, visto que ainda não existe um curso reconhecido pelo MEC destinado à essa profissionalização. Ademais, a autora salienta que é preciso garantir melhores condições para o acompanhamento pedagógico desse público – o que somente será possível com a implantação de formação específica para esses educadores.

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

### 5.3.2 Organização do APD

A organização do APD será analisada com base nas subcategorias intituladas como: (1) Origem do atendimento; (2) Ingresso no cargo e tipo de vínculo institucional; (3) Legislação que regulamenta o atendimento na casa; (4) Órgão responsável por manter o atendimento e (5) Trabalho em equipe multidisciplinar.

#### **Origem do atendimento**

Na casa 1, as informações acerca da origem do APD foram obtidas por meio dos

relatos da professora e por meio de um livro que abrange conteúdos a respeito da casa de apoio. Deste modo, viu-se que o início do atendimento pedagógico começou quando as assistentes sociais perceberam que as mães das crianças atendidas não conseguiam entender as bulas e as orientações médicas recebidas devido à dificuldade de leitura e poucas noções de matemática delas. Deste modo, para garantir que as crianças tomariam a quantidade certa dos medicamentos e o tratamento não corresse o risco de ser afetado, entre os anos de 1998 e 2000, a instituição fez inúmeras tentativas de alfabetizar essas acompanhantes com a ajuda de professores voluntários. Contudo, não houve sucesso nesta iniciativa, visto que tais dificuldades poderiam estar atreladas ao estresse diante a enfermidade dos filhos. Além disso, preocupados também com a falta de escolarização das crianças que ficavam um longo tempo fora do ambiente escolar, os diretores encomendaram educadores de uma escola no ano de 2001 para avaliarem as potencialidades de aprendizagem de seus hóspedes (MARTINHO, 2019).

A avaliação revelou que os usuários da casa tinham grande chance de aprender, mas possuíam pouco contato com o conhecimento e apresentavam dificuldades cognitivas que estavam ligadas a sentimentos de impotência e descrença no seu próprio potencial. Diante disso, os profissionais de educação dessa escola apresentaram um projeto para o desenvolvimento da leitura e da escrita deles (MARTINHO, 2019).

Como havia grande variação na idade entre os pais e entre os filhos, ao invés implantarem um programa rígido de conteúdos, foram criadas oficinas e atividades lúdicas que aproximassem todos – planejadas a partir de conhecimentos prévios que facilitariam o aprendizado. Para tanto, as atividades foram divididas em dois segmentos: “Brasileirinhos”, composta por jogos e brincadeiras para o público de três a 12 anos e orientada pelo objetivo de despertar o prazer pelo aprender, e o projeto “Maria Maria” voltado para as mães e constituído por oficinas e leituras com a finalidade de aproximá-las da leitura e da escrita (MARTINHO, 2019).

Nesse contexto, no ano de 2008 foi criado o “Adolescente Cultural”, uma atividade destinada para as crianças que entraram na adolescência e continuaram frequentando a casa de apoio. O projeto promove o desenvolvimento da autonomia, socialização e aprendizagem da cidadania (MARTINHO, 2019).

Além dessas iniciativas, a professora 1A relatou que em 2010 houve a criação do chamado “Reforço Escolar”, cujo objetivo principal era o de oferecer aulas de reforço para o público atendido na casa. É pertinente destacar que, neste segmento, a educadora trabalha com os conteúdos pedagógicos dados na escola de origem para todos que permanecem mais

de 15 dias na instituição e, para manutenção do vínculo com as escolas, criou-se um programa de acompanhamento pedagógico individualizado para sanar as dificuldades apresentadas pelos alunos que estão em função do tratamento clínico. Esse trabalho é responsável por uma parte fundamental do APD que é o de definir e implementar estratégias de flexibilização e/ou adaptação curricular para as crianças (BRANDÃO, 2011).

Ainda com relação aos dados referentes a esta subcategoria, verificou-se que o atendimento da casa 2 teve origem em 1995 e é chamado de “Suporte Educacional”. A respeito da história de criação deste espaço, a professora teceu o seguinte relato de fala:

A presidente aqui da casa perdeu um filho e eles foram até os Estados Unidos tentar saúde para essa criança e acho que ela foi percebendo as necessidades tanto lá fora quanto aqui dentro. Eu acho que quando ela chegou aqui no Brasil que ela montou essa casa e via que estava faltando e que é o principal para as crianças e mesmo porque é lei, só não é implantado em casa de apoio, eu digo algumas ainda tem, outras não (P2-C2).

Já a professora da casa 3, por ter tido pouco tempo de experiência de atuação na instituição, explicitou a forma como acreditava que o atendimento teve origem:

Eu acho que foi por causa dessa debilitação da criança, às vezes ela podia ir para a escola e às vezes não podia. Como a rotina delas era ali, elas ficavam ali por um tempo do tratamento, acho que eles tiveram a ideia juntamente com a prefeitura de mandar um professor até lá (P3-C3).

A partir dos relatos aqui apresentados, concluiu-se que o APD desenvolvido nas casas de apoio teve origem de formas distintas, indicando que nenhuma das instituições se pautou em aspectos legais para a criação e desenvolvimento desse serviço, mas diante da necessidade educacional que identificaram frente ao público atendido.

### **Vínculo institucional e ingresso no cargo**

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

Em relação ao ingresso no cargo, notou-se que cada professora passou por um processo para lecionar na casa de apoio, ou seja, mesmo trabalhando na mesma casa, as professoras 1A e 1B ingressaram de formas distintas, tal como demonstrado no relato de fala da P1A:

Eu vi um anúncio na Catho em 2010 e me inscrevi. Aí eu fui chamada e fiz todo o processo seletivo e eu fui contratada (...). A exigência no currículo é que eu tivesse

experiência com reforço escolar e com diversas faixas etárias. Como eu trabalhei desde a educação infantil até o jovem nos cursos técnicos profissionalizantes de capacitação profissional e ensino médio, eu tinha um currículo um pouco mais amplo para poder atender essa diversidade que existe na casa, porque eu atendo crianças de quatro até 30 anos, os usuários mesmo da instituição. A professora do Brasileirinhos fez estágio aqui pelo CIEE e foi efetivada (P1A-C1).

A professora 1A se inscreveu pela Catho, um site brasileiro de classificados de empregos cujo intuito é facilitar contratações. Ela ressaltou ainda a exigência descrita no currículo com relação à necessidade de experiência com reforço escolar e com diferentes faixas etárias, o que, segundo ela, foi um diferencial para sua contratação, tendo em vista que atendia a este requisito.

Já a professora 1B foi estagiária e depois efetivada para atuar no APD. A experiência do estágio foi importante para sua formação pois, de acordo com Almeida e Pimenta (2014), é justamente nesta fase que acontece uma real aproximação com o campo profissional, uma vez que os alunos observam a prática de profissionais mais experientes, refletem, analisam e articulam as teorias estudadas com as situações práticas. Também é por meio desse processo que estes relacionam os elementos das observações com a realidade para que ocorra o avanço no desenvolvimento pessoal e na formação dos estilos de atuação (ALMEIDA; PIMENTA, 2014).

Já, a professora 2-C2 informou que estava desempregada e enviou um e-mail para a casa de apoio, que realizou o convite para que participasse de uma entrevista. Após esse processo, sua contratação foi formalizada. Já no caso da professora 3, devido ao seu vínculo com a escola da prefeitura, no momento de atribuição de aulas, a diretora perguntou se ela poderia lecionar na casa de apoio e, por ser uma experiência nova, decidiu aceitar a proposta. Vale enfatizar que a docente trabalhou apenas um mês na casa devido ao contexto da pandemia de COVID-19<sup>6</sup>, o que a impossibilitou vivenciar um período significativo de atuação neste serviço. As professoras da casa 1 atuam na instituição há 10 anos e a professora da casa 2 trabalha no APD há dois anos.

Diante do exposto, entende-se que cada casa de apoio possui uma forma de contratação dos seus docentes e isto explica o vínculo institucional dessas profissionais. Dessa forma, compreende-se que cada uma tem o seu modo de organizar o serviço e isto também está presente nos aparatos legais que regulamentam o APD, como será retratado no tópico a seguir.

---

<sup>6</sup> A professora da casa 3 relatou que devido à pandemia houve a interrupção das aulas presenciais e que no momento seus alunos estavam acompanhando aulas por meio de um programa em TV aberta, mas que quando essa situação passasse, ela voltaria a atuar na casa de apoio com o atendimento pedagógico domiciliar.

## Legislação que regulamenta o atendimento na casa de apoio

Como garantia do acesso à escolarização para crianças e adolescentes que estão impedidos de frequentarem a escola em decorrência de enfermidade, foi solicitado que as professoras falassem sobre o respaldo legal que regulamenta o APD na casa onde lecionam. Contudo, as participantes atuantes nas casas 2 e 3 demonstraram desconhecer as legislações que respaldam a realização deste serviço, conforme pode-se verificar nos relatos das falas a seguir.

Eu já ouvi falar, inclusive ano passado eu fiz um curso e a professora da sala hospitalar falou um pouco dessa documentação, mas eu nunca tive acesso e acho que quem está mais a par é o serviço social (P2-C2).

Não conheço nenhuma legislação, mas deve existir. Quando eu li o seu questionário, eu falei "Nossa, eu preciso procurar sobre isso", porque eu particularmente nunca vi uma legislação que falava sobre isso, mas deve ter, senão não mandava (P3-C3).

Uma das professoras da casa 1 explicou que a casa dispõe de uma advogada que presta serviços para a instituição e faz toda a parte burocrática, mas que a base legal para a realização do atendimento é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Ademais, acrescentou que a casa possui um regime próprio composto por algumas regras básicas que direcionam o trabalho, o qual é destinado para alunos com até 18 anos de idade.

De acordo com a carta que as professoras da casa enviam para a escola de origem dos alunos, o APD é pautado nas seguintes legislações presentes no quadro 8 demonstrado a seguir.

### Quadro 8 - Legislações presentes na carta enviada para a escola de origem da criança

**Dispõe sobre o acompanhamento educacional da criança e do adolescente internados para tratamento de saúde segundo a Lei:**

LEI N. 10.685, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2000

(Projeto de lei nº 369, de 1996, do Deputado Milton Flávio - PSDB)

O Presidente da Assembleia Legislativa:  
Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo, nos termos do artigo 28, § 8.º, da Constituição do Estado, a seguinte lei:

**Artigo 1.º** - É assegurado á criança e ao adolescente internados para tratamento de saúde por tempo indeterminado, o acompanhamento educacional durante o período de internação.

**Artigo 2.º** - O acompanhamento educacional se destina a criança e ao adolescente em idade escolar, regularmente matriculado em estabelecimento de ensino fundamental, de acordo com a faixa etária e o nível de escolaridade.

**§ 1.º** - O estabelecimento de ensino em que a criança ou o adolescente estejam regularmente

matriculados fornecerão, sempre que necessário, os programas básicos das matérias ministradas, a fim de propiciar o acompanhamento.

§ 2.º - Sempre que possível, tal atendimento será feito em grupos de crianças ou adolescentes, se internadas no mesmo estabelecimento de saúde.

**Artigo 3.º** - O acompanhamento educacional será realizado de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Estadual de Educação, podendo ser prestado, conforme o caso, por estagiários do magistério ou de ensino superior.

**Artigo 4.º** - A periodicidade e a duração do acompanhamento educacional serão realizadas de acordo com os critérios a serem fixados pelo estabelecimento de saúde, consideradas as necessidades, possibilidades e condições do paciente, na forma a ser estabelecida pelos profissionais responsáveis pelo tratamento.

Leis amparadas – Criança em tratamento de Saúde:

- Constituição da república federativa do Brasil
- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN – Lei 9394/96
- Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8069/1990
- Resolução nº 02 de 11/09/2001
- Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado (1995)

**Fonte:** Documento disponibilizado pela P1A- C1.

Abreu (2018) salienta que o processo educacional, amparado em aspectos legais, reflete em um atendimento que tem como principal objetivo garantir o direito do acesso à aprendizagem. Por isso, é de extrema importância que os responsáveis das casas de apoio tenham conhecimento sobre dos aparatos legais que asseguram os estudos ao público atendido nesse ambiente.

### **Órgão responsável por manter o atendimento**

Como as casas de apoio fazem parte da OSCIP, é importante identificar qual é o órgão responsável por manter o atendimento – principalmente quando se pensa nos materiais e recursos utilizados para que a aula seja de qualidade.

Na casa 1, há uma ampla rede de parceiros que colaboram financeiramente e participam das ações desenvolvidas. Uma das verbas disponibilizadas vem do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONDECA) e do Fundo Municipal da Criança e do Adolescente (FUMCAD). Estes dois mantenedores são projetos da prefeitura e subsidiam tanto uma parte da alimentação, quanto uma parte do salário de alguns profissionais, tais como professoras, psicólogas e a assistente social. Além disso, há uma verba anual repassada por todos os departamentos que contribui para a compra dos alimentos e dos materiais pedagógicos.

Em relação aos recursos pedagógicos da casa 1, no período de observação notou-se que a casa possui uma grande variedade de materiais como livros, brinquedos, tintas, pincéis, papéis, entre outros, o que na visão da pesquisadora faz uma grande diferença para tornar as

aulas mais atrativas (DIÁRIO DE CAMPO, 20/01/2020).

Em virtude dessa quantidade de instrumentos, tem-se como incumbência a elaboração de relatórios mensais para comprovar o motivo do uso do dinheiro, que acaba sendo uma forma de divulgação do trabalho e instrumento para angariar mais recursos para a instituição:

Esses projetos vão financiar, aí tem que comprovar que deram tantos reais e a gente usou o dinheiro para comprar, por exemplo o jogo e eles usaram no dia três. Tudo tem foto, tudo tem que ser fotografado porque a coordenadora anexa as fotos. A gente manda o relatório porque tem que justificar todo o gasto (P1B-C1).

Em contrapartida, constatou-se que na casa 2 não há projetos que mantêm o atendimento. Neste caso, os recursos utilizados são aqueles recebidos por meio de doações, incluindo os materiais pedagógicos e as mobílias para o novo espaço que será destinado ao Suporte Educacional. Na fala de uma das professoras da casa 1, este fator mostrou-se bastante evidente:

A instituição que não tem nenhum tipo de projeto, que ainda não conseguiu parceria, ela é mantida 100% por doação, então tudo é via doação. Quando a instituição começa a ter maior visibilidade, ela pode começar a apresentar documentos para a prefeitura e para o estado para conseguir entrar nesses projetos, aí ela entra para o projeto e essa verba vem também para a instituição (P1B-C1).

Pacheco, Vieira e Pinheiro (2015) apontam que a gestão escolar deve, em parceria, disponibilizar recursos didáticos como livros e outros equipamentos que possibilitem o trabalho do professor do APD no domicílio em que ele atua. Essa condição, diferente das casas mencionadas acima, acontece na casa 3 pois, além de doações, a escola da prefeitura na qual as crianças estão matriculadas oferece todos os materiais solicitados pela professora para que ela realize o atendimento da melhor forma possível. Sobre isso, a participante P3-C3 destacou: “A escola e a casa têm uma parceria muito boa”.

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

### **Trabalho em equipe multidisciplinar**

O trabalho em equipe multidisciplinar no âmbito da casa de apoio é essencial para a qualidade do tratamento dos alunos enfermos durante seu período de permanência na



instituição. Rolim e Goés (2009) apontam que a relação entre família, equipe médica e equipe educacional promove a continuidade de um projeto de vida e realização para a criança. Ainda, compreende-se que essa parceria é fundamental, pois os médicos, por exemplo, influenciam diretamente na melhoria da saúde da criança, logo, essa rede acaba proporcionando resultados consideráveis no desenvolvimento acadêmico, social, pessoal e de saúde do aluno (REDIG; SOUZA, 2016).

Com base nas observações realizadas na casa 1, notou-se que o trabalho em equipe acontece com bastante frequência. Em uma das atividades externas em um ponto turístico da cidade, a psicóloga acompanhou a professora e os alunos e contribuiu de forma significativa com o ensino do conteúdo, além de fazer perguntas norteadoras para que as crianças pudessem refletir e construir conhecimento (DIÁRIO DE CAMPO, 23/01/20). Percebeu-se que a relação entre as duas profissionais era próxima e que um trabalho complementou o outro, mostrando o quanto o atendimento multidisciplinar é necessário e proporciona benefícios para todos os envolvidos.

Nesta instituição, há outras intervenções interdisciplinares associando a Psicologia e o Reforço Escolar por meio dos grupos de estimulação sensorial e nas oficinas de brinquedos – ambas realizadas semanalmente com pais e crianças de zero a quatro anos.

Ao contrário da casa 1, a professora da casa 2 expôs que todos os profissionais participam de reuniões a cada 15 dias, mas que o intuito principal se concentra na discussão sobre as necessidades da casa naquele momento e se algum setor está precisando de doações. Ela ainda destacou que não ocorre o trabalho em equipe multidisciplinar, visto que cada setor atua apenas em sua área.

Este aspecto ficou evidente também no caso da professora da casa 3 que mencionou sobre a existência de diversos serviços oferecidos, tais como o apoio psicológico e a assistência social, mas indicou que o trabalho de forma conjunta não acontece dentro desse ambiente.

Entende-se que no ambiente da casa de apoio é essencial que a equipe trabalhe de forma multidisciplinar, pois diferente da escola em que os profissionais são todos da área da educação, na casa, o aluno está hospedado para tratamento de saúde. Deste modo, é importante que a equipe atue de forma conjunta para que as crianças e adolescentes desenvolvam da melhor forma possível em todos os aspectos sejam eles de saúde e de educação.

### 5.3.3 Funcionamento do APD

O funcionamento do APD será analisado com base nas subcategorias: (1) Frequência do atendimento; (2) Vínculo com a escola de origem dos alunos e (3) Relatórios sobre o desenvolvimento dos alunos.

#### **Frequência do atendimento na casa**

Na casa 1, os atendimentos acontecem de segunda à sexta-feira das 10h00 às 11h30 no período da manhã e das 14h00 às 17h00 no período da tarde. O “Reforço Escolar” dura em média de quarenta a cinquenta minutos cada aula. No caso da atividade “Adolescente Cultural”, quando há oficinas de cartonagem, esta tem a duração de aproximadamente três horas e, com relação ao projeto “Brasileirinhos”, ele é realizado por cerca de uma hora e meia e acontece no período da manhã e da tarde. As casas 2 e 3 oferecem o atendimento de segunda à sexta-feira no horário das 13h30 às 17h00 horas.

Diante das observações realizadas na casa 1, notou-se que os horários do APD em uma casa de apoio diferem-se de forma significativa daquele estabelecido na escola regular em que há uma hora exata de início e fim. Isto se deve há muitos fatores como a quantidade de alunos que participa das aulas, tendo em vista que em alguns dias há apenas uma criança para o atendimento e a docente cumpre a atividade de forma mais rápida ou o aluno não está se sentindo bem disposto e pede para encerrar a aula antes, além de fatores externos, como a chegada de um novo paciente, uma visita inesperada e a alteração imediata de alguma programação da instituição que influencia no tempo de duração do atendimento pedagógico (DIÁRIO DE CAMPO, 20/01/2020).

Assim, como afirmado por Bertolin e Maito (2015), a respeito desta organização, salienta-se que os horários dos atendimentos possibilitam que o professor realize diversas atividades com seus alunos, mas, deve-se levar em consideração que o tempo do APD se diferencia daquele vivenciado nas salas de aulas das escolas, sendo fundamental que o docente potencialize a aprendizagem dos alunos e atribua maior ênfase nos seus interesses, estabelecendo também uma relação de vínculo, confiança e parceria.

#### **Vínculo com a escola de origem dos alunos**

Em relação ao vínculo com a escola de origem dos alunos, reitera-se que a esta deve ter clareza de que a criança continua sendo parte da instituição, mesmo não a frequentando fisicamente (BERTOLIN; MAITO, 2015). Segundo Pacheco, Vieira e Pinheiro (2015), a

continuidade desse vínculo promove um norte para as ações que serão aplicadas no espaço que a criança terá acesso à escolarização – nestas situações, a casa de apoio.

A respeito da casa 1, a professora 1A, de “Reforço Escolar”, é responsável por fazer esse contato com a escola de origem dos alunos quando estes chegam à instituição. Assim que as crianças se hospedam, a participante entra em contato com a escola e os professores, e eles enviam as atividades – inclusive algumas coordenadoras já a conhecem e sabem que vão receber a ligação da professora solicitando os materiais. Nas situações nas quais os alunos frequentam a casa de apoio com mais frequência, eles levam as próprias lições para fazerem junto com a educadora, que solicita novas atividades quando estas são finalizadas. Este contato com a escola de origem da criança é primordial, uma vez que esta deve estar a par do currículo que é oferecido ao aluno atendido na casa de apoio (ABREU, 2018).

Dessa forma, a articulação com a escola da criança, além de ser importante para que o professor do APD ensine com base nos conteúdos propostos pelo docente da turma regular do aluno, também é indispensável pois possibilita estabelecer um trabalho de sensibilização junto a comunidade escolar da qual a criança faz parte (GANEM; SILVA, 2019).

Contudo, há situações em que esse contato é impossibilitado por barreiras estruturais. A P1A-C1 relatou que há casos em que a escola de origem que a criança está matriculada não possui telefone e nem e-mail, o que torna esse vínculo irrealizável. Quando isso acontece, esses alunos não ficam sem acesso ao estudo, pois a docente aplica atividades condizentes com suas faixas etárias e emite um relatório sobre o que foi realizado para que a família entregue na escola quando a criança retornar para a cidade na qual reside.

A professora da casa 2 também faz o contato com a escola de origem das crianças:

Quando eles chegam aqui, eles preenchem umas fichas e eu entro em contato com a escola de origem, aí eles ficam mandando material e eu vou passando para eles e depois vou dando um *feedback* (P2 –C2).

Em relação à casa de número 3, a professora explicou que esse vínculo com a escola dos alunos é de fácil acesso, pois as crianças que estão hospedadas na casa de apoio são matriculadas em uma escola específica localizada na cidade em que estão fazendo o tratamento:

Eu tenho contato com a escola a qual eles são matriculados, porque como eu trabalho lá, eles são matriculados lá, então eu tenho contato direto com a escola (P3-C3).

Sobre este aspecto, Abreu (2018) ressalta que deve haver uma articulação com a Unidade Escolar para que o APD não aconteça de forma isolada. Assim, tanto a equipe escolar quanto o professor da sala na qual o aluno está matriculado devem ter a ciência de que

o processo de escolarização também está sendo realizado na casa de apoio em que a criança se encontra hospedada.

### **Relatórios sobre o desenvolvimento dos alunos**

Segundo Barbosa e Fontana (2009) compete ao professor do APD estabelecer relação com as escolas de origem dos alunos para adequar as atividades escolares e entregar os relatórios de ensino-aprendizagem. Também, o docente deve ter as mesmas obrigações do professor da sala comum, incluindo a elaboração de relatórios e portfólios sobre o desenvolvimento da criança e do adolescente no período em que eles estiveram no APD (BERTOLIN; MAITO, 2015).

As professoras das três casas de apoio afirmaram emitir esses documentos, tal como ilustrado no relato de fala de uma das professoras da casa 1:

Tudo aqui é relatório. A gente monta o planejamento anual, então a gente faz o mensal. A gente tem um relatório diário, a gente preenche dois. Um é de frequência, o outro é o que a gente fez com aquela criança. Nesse relatório eu posso descrever se ele teve dificuldade, se não teve, se ele aprendeu com facilidade, se ele não aprendeu, porque no final do mês a gente tem que fazer o relatório (P1B- C1).

Os relatórios contendo as informações sobre o desenvolvimento do aluno no que concerne ao seu processo de aprendizagem são fundamentais durante o período que ele está em tratamento, pois quando acontecer seu retorno para a escola de origem, o professor poderá organizar o trabalho realizado a fim de promover uma escolarização que seja significativa para a criança:

Quando eles vão embora eu mando relatório, tudo. Além do relatório, eu mando as atividades também. O suporte educacional da casa está vinculado à Secretaria da Educação, então é bem bacana, porque tudo que eles fazem aqui, eles levam para a cidade de origem e na hora é tudo aprovadinho, tudo bonitinho (P2-C2).

Ademais, este instrumento de registro passa a ser um documento que comprova que a criança teve acesso à educação no período em que esteve longe do ambiente escolar.

No contexto da casa 3, a professora argumentou que o relatório deve ser mensal e enviado para a escola em que a criança está matriculada na cidade de realização do tratamento e não na cidade de origem, pois assim que o aluno chega, é feita uma transferência para que haja um melhor contato com a escola. Desse modo, quando eles recebem alta e voltam para a sua cidade, a professora da casa fica responsável por enviar esse relatório – que impede que a criança seja retida.

Portanto, os relatórios mostram-se necessários por todas as participantes, tendo em vista que esses documentos com informações das atividades e do desenvolvimento dos alunos enfermos contribuem para uma melhor organização do trabalho do professor da escola de

origem das crianças e adolescentes.

#### 5.3.4 Perfil dos alunos atendidos

O perfil dos alunos atendidos será analisado com base nas subcategorias: (1) Diagnóstico; (2) Quantidade de alunos atendidos; (3) Faixas etárias e Etapas de Ensino e (5) Público Alvo da Educação Especial (PAEE) atendido no APD.

##### **Diagnóstico**

Ao assumir a educação dos alunos, é fundamental que o professor se informe sobre as respectivas patologias que estes apresentam para dispor de repertório para o planejamento das atividades que levem em consideração suas particularidades. Isso porque muitos podem apresentar déficit cognitivo em decorrência do estado de doença e, o ato de conhecer as limitações das crianças, é uma forma que o docente possui para direcionar suas práticas pedagógicas para que elas sejam executadas com êxito (ABREU, 2018).

Na casa de apoio 1, todas as pessoas são cardiopatas e, nas casas 2 e 3, todos são pacientes oncológicos. Em relação às crianças com diagnóstico como o câncer, o tratamento de radioterapia e quimioterápico são agressivos e podem causar alopecia, lesões, infecções e outras doenças que podem se agravar em ambientes aglomerados como creches e escolas.

Esse longo período de tratamento a que geralmente são submetidas provoca mudanças significativas na rotina desses alunos, entre elas, a perda social, que impossibilita a frequência no ambiente escolar tanto por ordens médicas quanto pelo medo e proteção de seus familiares. Essa privação impõe a essas crianças uma série de barreiras relacionadas a fatores biológicos e psicológicos que podem tomar proporções como o surgimento de quadros de ansiedade e, em alguns casos, pensamentos referentes à vida e a sua continuidade (MENDES; GOÉS; BRAIN, 2018).

Por isso, é importante que ocorra um atendimento pedagógico individualizado, observando as necessidades de cada aluno para que cada encontro seja o mais produtivo, explorando as habilidades e preferências dos estudantes frente às suas fontes de interesse.

##### **Quantidade de alunos atendidos**

Em relação à quantidade de alunos, na casa 1, a professora atende em média três por

dia no projeto de “Reforço Escolar”<sup>7</sup>. Já a professora do projeto “Brasileirinhos”<sup>3</sup> afirmou que atende de seis a oito crianças, mas que existem dias em que não há alunos, pois muitos recebem alta, têm consultas médicas ou não estão bem-dispostos para participarem da aula. Isso também ocorre na casa 3, segundo a fala da docente (P3- C3):

Tem dia que a sala enche e tem dia que não tem nenhuma, porque nem sempre eles estão lá, tem dias que eles têm que repousar, descansar (P3-C3).

A professora da casa 2 também destacou que a quantidade de alunos pode variar, mas que, normalmente, atende uma média seis crianças. Já a professora da casa 3 expôs que dá aulas para 10 alunos por dia, aproximadamente. Ela ainda relatou que na instituição há mais crianças e adolescentes, mas não são todos os pais que autorizam a participação de seus filhos no APD por conta de algumas questões que serão apresentadas na categoria “Relação com os familiares”.

Sobre a quantidade de alunos, como afirmado por Ziotti, Tinós e Gonçalves (2018), quando se atua em uma casa de apoio, o professor pode chegar e não encontrar alunos, como também existe a possibilidade deste se deparar com uma quantidade de crianças que não estava esperando, pois muitas se hospedam nessas instituições apenas para terem retorno médico no dia e depois retornam para sua cidade de origem.

### **Faixas etárias e Etapas de ensino**

Na casa 1, a faixa etária dos alunos que participam do projeto “Reforço Escolar” é de quatro anos em diante, no projeto “Brasileirinhos” é de quatro a 12 anos de idade e no projeto “Adolescente Cultural” a faixa etária é a partir dos 12 anos.

A professora da casa 2 mencionou que os alunos atendidos têm idade de dois a 21 anos e na casa três os alunos que participam do atendimento têm de cinco a 11 anos. Em relação ao atendimento oferecido na casa 3, a professora informou que no seu ambiente de trabalho há desde bebês até adolescentes, todavia, ela só dá aulas para crianças da Educação Infantil e do Ensino Fundamental 1 e, ao ser questionar sobre o atendimento direcionado para os alunos do Ensino Médio, ela expôs:

Eles não podem ficar na minha classe. Eu sei que tem um hospital que chama L\*. Eles trabalham com várias plataformas e os adolescentes que ficam internados lá, vão professores para lá (P3-C3).

Diante disso, foi explicado que esses alunos só têm o atendimento quando ficam internados no hospital mencionado. Para aqueles que permanecem na casa de apoio, o

---

<sup>7</sup> A descrição e detalhamento desses projetos estarão na categoria “Especificidade do atendimento”.

processo de escolarização acaba não sendo efetivado:

Pelo que eu vejo, ficam sem atendimento. Teria que ter professores de áreas específicas para eles (P3-C3).

Segundo esse relato, compreendeu-se que o direito à educação desse público não está sendo efetivado, dado que, de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da educação Nacional – LDBEN 9394/96 (BRASIL, 1996):

Art.4º O dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de: I - educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezesete) anos de idade, organizada da seguinte forma: (Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013) a) pré-escola; (Incluído pela Lei nº 12.796, de 2013) b) ensino fundamental; (Incluído pela Lei nº 12.796, de 2013) c) ensino médio. (Incluído pela Lei nº 12.796, de 2013).

No APD da casa 1, a professora de “Reforço Escolar”, ressaltou que atende alunos desde a Educação Infantil até o nível universitário. Sobre o público advindo da graduação, a participante relatou a respeito de um caso no qual o aluno começou a frequentar a casa quando era muito novo e, como o vínculo dos dois foi sendo fortalecido com o passar do tempo. Atualmente ela o ajuda a fazer os relatórios solicitados, ensina as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e faz toda a orientação necessária para garantir que o contato com os estudos não seja interrompido.

Na observação realizada pela pesquisadora, o jovem declarou que sempre que precisa ir à casa de apoio para ter consultas e realizar algum tratamento, a professora da casa envia uma carta para a instituição de ensino para que seja comprovado que ele está afastado em decorrência do estado de saúde, para que, dessa forma, não seja prejudicado em sua formação acadêmica. Porém, diferente das outras etapas de ensino que a docente entra em contato com a escola de origem do aluno para coletar os conteúdos a serem trabalhados, neste caso ocorre somente a orientação dos trabalhos solicitados pelo próprio estudante (DIÁRIO DE CAMPO, 22/01/2020).

A professora, ao ser indagada sobre os conteúdos trabalhados com os adolescentes do Ensino Médio devido a sua formação como licenciada, indicou que os auxilia na preparação para o vestibular, escrita de redação e dissertação. Em relação às disciplinas específicas, acrescentou que conta com ajuda dos voluntários e, quando precisa compreender um determinado assunto, utiliza a internet como ferramenta para entender e ensinar os seus alunos. Esta iniciativa em buscar pelo entendimento sobre o conteúdo a ser trabalhado vai ao encontro com o destacado por Fonseca (2003) quando esta considera que há situações em que a informática é usada como recurso para aprendizagem de conteúdos específicos.

Nesse contexto, a professora da casa 2 relatou que atende alunos desde a Educação

Infantil até o Ensino Médio e que, quando não sabe alguma matéria, também tem o auxílio dos voluntários, principalmente quando são disciplinas da área de exatas como física, química e matemática. Ademais, em função da diversidade de alunos que estão em diferentes etapas de ensino, a participante complementou ter o apoio de uma estagiária que está matriculada em uma Instituição de Ensino Superior (IES) e, enquanto ela trabalha com os alunos menores por meio de jogos e recreação, por exemplo, a estagiária desenvolve conteúdos relacionados à alfabetização com aqueles que estão no início do Ensino Fundamental 1.

É válido pontuar que estes serviços de apoio podem ser realizados por profissionais de nível médio, bem como alunos universitários da área da saúde e educação, dado que uma de suas principais funções é a de ajudar o professor (BRASIL, 2002).

Considerando os dados aqui apresentados, verificou-se que as faixas etárias e as etapas de ensino atendidas no APD possuem uma grande diversidade, o que indica a necessidade de o docente refletir constantemente sobre sua prática e buscar aperfeiçoamento para que possa oferecer um ensino de qualidade para os alunos em condição de enfermidade.

### **Público alvo da Educação Especial (PAEE) atendido no APD**

Segundo Pacheco, Vieira e Pinheiro (2015), o público-alvo do APD é amplo e vai além dos alunos contemplados pela Educação Especial, pois neste serviço os atendidos estão impossibilitados de frequentarem a escola regular em decorrência do estado de saúde.

Assim, identifica-se que muitas crianças que precisam deste serviço não possuem deficiência, mas necessitam do atendimento especializado – o qual, em alguns municípios, acaba sendo de responsabilidade da área da Educação Especial que já atua com esse serviço. Isso se deve por conta de os professores da Educação Especial lidarem com mais frequência com a diversidade nos processos de ensino e com a variedade existente nas escolas.

Contudo, é preciso que os docentes do ensino básico também tenham a consciência de que seus alunos podem passar por situações de enfermidade, sendo necessário que estes mobilizem seus conhecimentos em prol da criação de estratégias que contemplem a escolarização desse público (REDIG, 2015). Ao mesmo tempo, nota-se que em grande parte dos documentos, o APD está ligado à classe hospitalar, pois, de maneira geral, os alunos de ambos os serviços estão passando por situações de doenças e/ou deficiências (PACHECO; VIEIRA; PINHEIRO, 2015), o que pode atuar como reforçador de que apenas aqueles que atuam nestes espaços devem possuir a compreensão sobre as demandas destes alunos.

No que tange ao PAEE da casa 1, as professoras declararam que grande parte dos seus alunos apresentam Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Síndrome de Down. Entretanto,



durante o período de observação feito pela pesquisadora, não foi identificada nenhuma criança que fizesse parte do público destacado pelas participantes.

Já na casa 2, a professora mencionou que lecionava para uma criança com Síndrome de Down e que já teve uma aluna cadeirante e autista. Inclusive, elucidou que a maioria dos seus alunos, devido ao câncer, possuem problemas de baixa visão – o que demandava a necessidade de produzir material específico que contemplasse tais demandas. Ainda, destacou que uma das crianças necessitaria de uma máquina de braille, mas que também seria importante que ela possuísse formação nessa área para conseguir atender esse aluno e garantir a sua aprendizagem.

Devido ao curto tempo de atuação na casa de apoio em que trabalha, a professora da casa 3 relatou que não teve contato com alunos PAEE.

Nesse sentido, observa-se que a maioria das participantes lecionou para alunos PAEE nas casas de apoio que lecionam. Diante disso, acaba sendo inerente a necessidade de adequações em virtude das especificidades apresentadas por cada aluno, devendo o professor realizar adaptações curriculares, utilizar Tecnologia Assistiva, Língua Brasileira de Sinais (Libras), recursos para deficiência visual, Comunicação Alternativa, métodos baseados em análise do comportamento, além de ser relevante que busque sempre a aquisição de novos conhecimentos para atender a diversidade desse público (PACCO, 2017).

### 5.3.5 Espaço físico para o atendimento e materiais utilizados

O espaço físico para o atendimento e os materiais utilizados serão analisados com base nas subcategorias: (1) Espaço físico e (2) Materiais e recursos pedagógicos.

#### **Espaço físico**

Com relação ao espaço físico para o APD, as professoras das três casas pontuam que há um lugar específico para a realização de suas aulas. Diferente do atendimento que acontece na casa da criança, a casa de apoio é um ambiente no qual circulam muitas pessoas e isto poderia ser um ponto negativo, se a instituição não oferecesse um ambiente adequado para os momentos de ensino:

Eu acho que ter sala é fundamental, não tem como eu fazer uma atividade no refeitório, eu não conseguiria. É difícil porque tira a concentração e até tira a sua liberdade de fala, porque assim, quando você tem uma sala de aula você é protagonista ali (P1B- C1).

A professora da casa 2 relatou que o atendimento era em uma sala pequena para os pacientes assistirem televisão. A participante relatou que, no início, esse espaço foi selecionado e transformado em sala de aula, mas que naquele momento haviam conseguido um prédio que estava em reforma e que em breve seria atribuído especificamente para a realização do Suporte Educacional.

No caso da professora da casa 3, esta contou que o ambiente para a realização de suas aulas era considerado como sendo muito adequado:

Tem uma sala de aula que é separada da casa, é no mesmo quintal, mas é uma sala de aula separada. Tem armários, carteiras, mesas igual de escola, lousa, é igual uma sala de aula mesmo, tem tudo certinho. Ali ninguém entra, ninguém sai, é bem restrito para a escola, como se fosse a escola deles (P3-C3).

Entende-se que o espaço destinado as aulas é fundamental para o APD nas casas de apoio, pois difere-se do ambiente escolar. A casa tem a função de acolher diversas pessoas em situações de enfermidade e, por essa razão, o espaço de atendimento deve ser constantemente organizado a fim de suprir as demandas dos alunos – o que pode ser feito de acordo com as observações realizadas sobre como o público atendido usufrui desse meio (FONSECA, 2003). Além disso, ter um espaço adequado proporciona para os alunos um momento de aula mais eficaz pelo fato de não ocorrer interferências externas que poderiam atrapalhar a aprendizagem de cada estudante.

### **Materiais e recursos pedagógicos**

Os materiais utilizados e os recursos pedagógicos oferecidos nos atendimentos são primordiais para a execução de uma aula prazerosa e de qualidade. Segundo Pacheco, Vieira e Pinheiro (2015) o uso de jogos, vídeo aulas, *softwares* e outros recursos colaboram com o ambiente onde o atendimento irá acontecer, e ainda de resgatam o cotidiano do aluno de acordo com a sua faixa etária e rotina, diminuindo as perdas educacionais que poderiam ocorrer durante esse período de tratamento.

Uma das professoras da casa 1 destacou que a instituição tem uma grande variedade de instrumentos para que elas realizem momentos que sejam significativos na aprendizagem das crianças:

Aqui tem muitos recursos, coisa que eles não têm na cidade deles. Eles chegam aqui e eu tenho um material totalmente diferente, que eles nunca viram e eu explico de outra forma, eu acho que isso é mais gratificante, porque eles ficam tipo sem acreditar (P1B- C1).

Além dos recursos disponibilizados durante as aulas, a casa oferece para cada aluno um kit escolar básico com régua, pasta, lápis de cor, canetinha, caderno, massinha, compasso,

livro paradidático (com o intuito de incentivar a leitura) e um dicionário.

No que concerne à casa 3, a professora também apontou ter acesso a todos os recursos necessários, visto que busca todos os materiais que são necessários na escola vinculada com a instituição. Todavia, ao contrário dessa e da casa 1 que possuem muitos instrumentos, a professora da casa 2 expôs sobre a falta de materiais no ambiente em que atua (como já mencionado na subcategoria Público-alvo da Educação Especial). Ela destaca que seria necessário material de apoio, como, por exemplo, uma máquina braille.

Entretanto, conforme discutido na categoria “Organização do atendimento pedagógico domiciliar”, essa casa é mantida apenas com doações, o que faz com que a ausência de verba impeça que o serviço educacional tenha esse e outros recursos fundamentais na elaboração de uma aula acessível.

Com base na discussão apresentada, Fonseca (2020) evidencia que, dependendo da doença do aluno, o professor pode não dispor dos recursos essenciais para promover as atividades escolares pertinentes, o que compromete a qualidade do trabalho. Assim, conclui-se que há limitações notáveis que inibem a oferta de um desenvolvimento adequado frente a atenção escolar para essa população.

### 5.3.6 Práticas docentes no APD

As práticas docentes no APD serão analisadas de acordo com as subcategorias (1) Planejamento das aulas; (2) Rotina; (3) Alunos não matriculados na escola regular; (4) Relação com os familiares e (5) Especificidade do atendimento.

#### **Planejamento das aulas**

A casa de apoio é um ambiente totalmente distinto do escolar. Não há uma certeza se nos dias de aula haverá alunos, se eles estarão em boas condições para usufruírem do aprendizado e se haverá contratempos ao longo do dia dessas crianças. Mesmo com certa instabilidade, o planejamento é fundamental e não pode ser deixado em segundo plano. De acordo com Abreu (2018), o planejamento das aulas deve ser feito de acordo com o nível de aprendizagem de cada aluno, com atividades que englobem o pedagógico para que eles se sintam motivados em realizá-las. A seguir, os excertos de fala das professoras demonstram como são realizados e preparados os atendimentos:

Aqui o projeto não funciona como escola. Como o grupo é muito heterogêneo e rotativo, os projetos são pequenos e é tudo começo, meio e fim. No projeto do Brasileirinhos, trabalhamos com temas e assim desenvolvemos um pouquinho de

português, um pouquinho de matemática e um pouquinho de artes (P1A- C1).

No final do mês a gente apresenta planejamento mensal. Em fevereiro a gente trabalha carnaval, tradições, e tudo mais, então a gente sempre pensa, faz o planejamento anual que vemos o que vai ser trabalhado em cada mês (P1B- C1).

Um fato que deve ser levado em consideração no planejamento das aulas em uma casa de apoio é que esse local é considerado como um ambiente de grande rotatividade no qual os usuários estão apenas de passagem e o período de permanência de cada um pode ser bem variado. Diante disso, a escolha em trabalhar com pequenos projetos é uma solução considerável pois, desta forma, as crianças podem aprender sem que haja a preocupação se vão ou não acompanhar o conteúdo dado anteriormente.

Assim, com base nessa realidade que muitas vezes não segue uma linearidade como no ambiente escolar, o professor precisa ter uma organização pedagógica competente em sua prática, de forma que busque constantemente meios para agregar conhecimentos e proporcione uma aprendizagem significativa para os seus alunos (ABREU, 2018), como retrata a fala de uma das professoras:

Eu procuro dar uma aula mais construtivista, uma aula com mais atividades lúdicas porque assim, eles já estão vindo de hospital, às vezes chegam aqui passando mal, fizeram quimio, então se for uma aula muito tradicional, eles acabam meio que se dispersando. Eu procuro passar o conteúdo da própria série que eles estão de uma forma bem lúdica mesmo e que seja bem rápido, porque eles não conseguem sentar, chegar aqui como se fosse uma sala de aula (P2 - C2).

A fala da P2 - C2 demonstrou que às vezes as crianças chegam passando mal por terem feito quimioterapia e isso é muito recorrente em uma casa de apoio cujo principal intuito é acolher as crianças que estão em tratamento de saúde. É comum ainda que o professor prepare uma aula e, no momento de conduzi-la, se depare com situações que saem do seu controle – como no caso de alguns alunos que acabam não se sentindo bem durante o desenvolvimento das atividades.

Deste modo, o APD deve ser flexível, dado que muitas vezes o estado de saúde dos alunos dirige a aula (REDIG, 2015). Assim, reitera-se que o planejamento de tarefas escolares requer tempo, treino e ofício. São inúmeros aspectos que devem ser previstos durante a semana, mas há muitos que devem ser improvisados se queremos respostas adequadas frente às necessidades que surgem no dia a dia. É aqui, principalmente, em que o professorado aprende na prática (CELA; PALOU, 1997).

A professora 3 – C3 relatou que prepara as atividades de acordo com a idade dos alunos e que às vezes retira da internet ou de seu próprio material. Ela mencionou também que, para as crianças mais novas, são trabalhadas recreação e brincadeiras.

A respeito disso, salienta-se que o brincar é fundamental nessa fase tendo em vista que suscita na criança a vontade de aprender os conteúdos que permeiam a sua vida, bem como os conteúdos curriculares que podem ampliar o repertório para a realização de atividades lúdicas (MAREGA; SFONRI, 2011). Em relação a esse assunto, a professora da casa 3 expressa:

Eu planejo de acordo com a idade deles, por exemplo, tem as crianças que tem uns cinco anos, então já é mais recreação, brincadeiras, pré-escola e eu já deixo planejadinho a aula deles. Os que são de primeiro ano, eu faço as aulas. Às vezes pego da internet, às vezes do meu próprio material e vou fazendo. Só que o que é mais trabalhado lá dentro é alfabetização, português e matemática porque eles precisam (P3- C3).

De acordo com Pacheco, Vieira e Pinheiro (2015), é essencial que o professor do APD tenha criatividade para elaborar aulas que chamem a atenção do aluno e que seja assertivo na construção dos objetivos e dos caminhos que mediarão a construção do conhecimento de cada um. Ademais, por estar sempre buscando meios para que o trabalho aconteça de forma positiva, este profissional aprimora ainda mais a sua prática pedagógica-educacional (FONSECA, 2015).

### **Rotina**

O APD em uma casa de apoio foge dos padrões de uma rotina. Isso se deve ao fato da rotatividade dos alunos, da quantidade de crianças que serão atendidas e de outros aspectos que serão discutidos ao longo dos excertos de fala das professoras que participaram do estudo.

A professora 1A, atuante na casa 1 e responsável pelo “Reforço Escolar” narrou um dia de seu trabalho:

Entro às 7 horas, um dia típico, o que é raro aqui porque não tem muita rotina, mas a base funciona da seguinte maneira: Quando eu chego, eu leio e respondo os e-mails institucionais e e-mails de escola que eu encaminhei nos dias anteriores. Então, eu faço registro no semanário, registro tudo o que aconteceu no dia anterior, já começo o planejamento do dia, sabendo quais alunos irei atender, porque normalmente eles já estão agendados, assim preparo a atividade para eles. Nesse meio tempo eu entro em contato com a escola e peço as avaliações. Os que já enviaram, a gente imprime. Entre 9h00, 9h30 de acordo com a disposição dos alunos começo a aula de reforço. Quando a casa está mais vazia eu fico aqui com atividades de reforço e depois no final no dia, a gente registra ou resolve alguma pendência, faço a compra de materiais que precisa (P1A- C1, grifo da autora).

Nota-se que ela, quando chega ao seu ambiente de trabalho, lê e responde os e-mails institucionais e das escolas das crianças, o que mostra o quanto a internet e a tecnologia são importantes para os alunos terem esse acesso à escolaridade. É por meio desses e-mails que a docente faz o contato direto, recebe as atividades e provas, além de possibilitar a ela resolver os aspectos burocráticos relacionados às documentações das crianças (FONSECA, 2015).

A professora do projeto “Brasileirinhos” relatou:

Normalmente eu chego e vejo quem está na casa. Já sei mais ou menos quem está e sempre pergunto para a P\* quem veio hoje na atividade e ela diz "Vieram x pessoas", assim eu venho para a sala de atividades e eles sobem 13h30 e às 14h00 começa a atividade. A ordem é roda da conversa, roda da leitura e uma atividade em grupo, a gente segue esse cronograma. Normalmente eu pego um livro temático da atividade e "*linko*" com o que eu vou trabalhar. A atividade eu penso em duas: uma mais desafiadora para os maiores e uma atividade mais fácil para os menores. Acabou a atividade, tem a parte da arrumação, todo mundo ajuda a arrumar tudo e a guardar porque o material é único, coletivo. Acaba a atividade 15h30 e aí eles descem para o lanche, sempre acontece dessa forma, aí eu venho para os relatórios registro quem veio, o que eu fiz, eu fecho, troco de sala e já vou para o voluntariado (P1B-C1).

Ao contar sobre sua rotina, a professora 1B mencionou que realiza a roda da conversa com seus alunos todos os dias meia hora antes de iniciar as atividades práticas. Nesse momento, ela conversa com as crianças sobre os assuntos de seus interesses e também aproveita para escutá-las. Essa escuta, segundo Fontes (2005), é considerada uma escuta pedagógica que surge como uma oportunidade da criança se expressar e ainda é uma forma de trocar informações dentro de uma conversa agradável e afetuosa.

Já a professora da casa 2 fez o seguinte comentário:

Às 13h30 começam a chegar os pacientes. Quando eles não estão em consulta, exame, quimio, aí eles ficam na casa e quando eles estão se sentindo bem, eles descem e a gente começa a rotina de pegar atividade. Geralmente a gente deixa um pouquinho alinhada, a gente sabe mais ou menos durante a semana, a gente recebe o prontuário de pacientes que estão na casa e possíveis alunos que vão frequentar o suporte educacional, então a gente já sabe mais ou menos que série, o que é que está aprendendo, então a gente já deixa as atividades mais ou menos programadas para quando eles descerem e aí a gente já começa a passar (P2-C2).

A professora da casa 3 também discorreu sobre sua rotina:

Eu chego e eles já sabem, alguns eu tenho que ir no quarto chamar, ou está no pátio "Ó, vamos para a aula", aí eles correm para tomar banho e vão para a aula, então nem sempre eu consigo começar 1 hora a aula, às vezes 1h30 porque até eles irem, pegarem as coisas, se arrumar. Não é igual quando a gente chega na escola, eles têm um horário ali. Eu separo as crianças. Das 13h00 às 14h30 é tal turma, é tal idade, aí eu faço o trabalho ali com eles e vou dividindo por horários. Quando o horário está vago, eu costumo ir na biblioteca fazer as documentações, preparo aula, corrijo atividades das aulas anteriores, organizo os materiais tudo certinho. Não é uma coisa contínua (P3-C3).

Ganem e Silva (2019), salientam que os dias variam muito entre si e o professor precisa se ajustar às mudanças que surgem – como nos casos em que ele não realiza o atendimento por instabilidade clínica dos alunos. Quando isso ocorre, tal como mencionado pelas professoras da casa 1 e da casa 3, elas resolvem outras pendências envolvendo a compra de materiais, planejamento de aulas e correção de atividades. No que concerne à questão da avaliação de aprendizagem dos alunos, como afirmam André e Menezes (2017), esta é realizada por meio das observações feitas pelo professor durante os atendimentos.

### **Alunos não matriculados na escola regular**

Nesta subcategoria, buscou-se contemplar quais procedimentos as professoras utilizam quando atendem uma criança que não está matriculada na escola. Para tanto, uma das docentes da casa 1 destacou qual o posicionamento tomado nestas situações:

Nós conversamos seriamente com o responsável. A gente tem um trabalho de orientação com a mãe junto com o serviço social e muitas vezes a gente aciona o Conselho Tutelar, porque existe o fator de como eles ficam tão focados na saúde, muitos criam numa redoma e não matriculam na escola porque a mãe acha que é mais seguro para que ele não tenha contato, mas não é necessariamente porque o médico o proibiu, mas a gente tem orientado que mesmo ele não tendo atestado médico de capacitação para frequentar a escola, ele pode frequentar a distância. Então a gente tenta orientar e procura uma escola mais próxima na região ou indica para uma Pestalozzi para que essa criança tenha acesso (P1A- C1).

A professora da casa 3 também apontou que faz esse processo de orientação aos pais:

Quando eu vejo que está em período de fase escolar, eu oriento os pais “Olha, como pode estar fora da escola, sendo que ele tem idade para estar matriculado”, “Ah, mas é por conta do tratamento”, aí eu entro em contato com a escola de origem, explico tudo, aí a mãe pede relatório médico e a gente consegue finalizar de uma maneira positiva, vê uma escola na cidade que ele já tenha frequentado (P3- C3).

No período de observação, a professora responsável pelo “Reforço Escolar” (que tem como um de seus objetivos fazer o contato com a escola de origem da criança), relatou o caso de um aluno que ficou dois anos sem frequentar o ambiente escolar devido ao medo e a insegurança de seus familiares. Desta forma, a participante acrescentou que precisou acionar o Conselho Tutelar para que o direito de escolarização dessa criança fosse garantido.

Na semana da coleta de dados nessa casa de apoio, a pesquisadora teve a oportunidade de acompanhar a professora, o pai e a criança para efetivar a matrícula em uma escola. O diálogo com a diretora da instituição foi crucial para que o responsável do aluno se sentisse seguro de deixar seu filho frequentar esse novo espaço de escolarização.

Durante este procedimento, a professora do APD explicou para a diretora as limitações do aluno, enfatizando que ele não poderia participar das aulas de educação física devido às condições de saúde e esclareceu alguns aspectos sobre o seu desenvolvimento cognitivo (DIÁRIO DE CAMPO, 24/01/2020). A respeito disso, é necessário pontuar que ele não pode participar das atividades esportivas e deve ser amparado por ações que possibilitem seu envolvimento, tendo a escola o papel de oferecer outros recursos como brincadeiras que promovem interação com os seus pares e outras estratégias que resultarão em progresso e motivação (FREITAS *et al.*, 2016).

A iniciativa da docente em explicar minuciosamente as condições do aluno para a diretora foi imprescindível para ele permanesse na instituição escolar, dado que as desinformações quanto a doença, os efeitos do tratamento, os riscos e as adaptações curriculares dentre outros aspectos, podem proporcionar impasses no trabalho com as diferenças (BRANDÃO, 2011).

Ademais, a professora mostrou disponibilidade para oferecer todo o apoio necessário e ainda afirmou que estaria acompanhando a evolução da aprendizagem desse aluno na casa de apoio para que ele se mantesse disposto e entusiasmado nessa nova fase permeada de conquistas, desafios e novas descobertas. Essa atitude da professora confirma a concepção defendida por Freitas *et al.* (2016), de que o professor deve ser a figura que transmite conforto e confiança ao educando.

Nesse contexto, antes de fazer esse contato direto com a diretora, a professora levou uma carta do hospital para a diretoria de ensino para que ela encaminhasse o aluno para aquela escola. A educadora mencionou ainda que, quando as crianças têm condições de frequentarem uma escola no período de tratamento, a van da casa de apoio faz esse serviço de levá-los e buscá-los. Vale salientar que os alunos só são matriculados no âmbito escolar se eles tiverem que frequentar a instituição por um longo período.

Com base nessa observação (DIÁRIO DE CAMPO, 24/01/2020), identifica-se que, mesmo o aluno podendo frequentar a escola, o apoio da docente foi fundamental para estabelecer o sentimento de confiança tanto para ele, quanto para o seu responsável, tendo em vista que o longo período fora do ambiente escolar proporcionou insegurança e receio sobre como seria esse retorno. Rolim e Goés (2009) ressaltam que a criança doente se sente fragilizada por ter perdido muitas aulas e acaba precisando se adaptar ao andamento da maioria com pouca ou nenhuma atenção educacional complementar. Somado a esses sentimentos, existe o medo desta não conseguir acompanhar o desempenho dos demais e de não ser aceita pelos outros colegas (FREITAS *et al.*, 2016).

Deste modo, entende-se que manter esse contato com a escola do aluno também faz parte do trabalho do professor que realiza o APD, dado que, ao fazer isso, está contribuindo para que a nova trajetória destes sujeitos aconteça com êxito por meio do oferecimento de apoio pedagógico e emocional nesse processo tão desafiador.

### **Relação com os familiares**

Quando se trata das relações com os familiares das crianças que estão em tratamento de saúde, os professores devem ter um olhar humanizado e compreensivo, pois essas pessoas



passam por uma situação delicada que, muitas vezes, ultrapassa o ato de lidar com a enfermidade de seus filhos. Isso porque eles acabam tendo de se hospedar em uma casa de apoio que está a quilômetros de distância de sua cidade de origem, o que os impossibilita de terem contato com o restante da família. Esse processo demanda ainda o enfrentamento dos problemas de origem emocional e também sentimental (MENDES, GOÉS, BRAIN, 2018).

No APD acontece um estreitamento da relação entre o professor e a família, logo, é imprescindível que haja preocupação com princípios éticos e valores morais para que sejam definidos critérios adequados para as ações profissionais que serão desenvolvidas (MAITO, 2017).

No que tange ao processo de escolarização das crianças, muitos pais, mesmo tendo autorização médica para que seus filhos possam ir à escola, ficam apreensivos e optam por buscar o acesso à educação quando eles retornarem para a sua cidade de origem. Mesmo estando no mesmo ambiente, alguns ficam receosos de deixarem suas crianças participarem do APD que acontece na própria casa de apoio, o que pode ser visualizado no relato de fala da professora da casa 3:

Muitas crianças ficam olhando lá na janelinha, "Ah tia, eu quero estudar", mas alguns pais acham muito difícil, não querem (P3-C3).

Fonseca (2020) discute que, para alguns familiares, a doença é considerada um impedimento à aprendizagem e as crianças que estão nessa situação deveriam ter como prioridade recuperar a saúde para então retornar para a vida escolar. Diante disso, torna-se essencial que os professores estabeleçam vínculo com os familiares para que estes possam confiar e compreender sobre a importância da escolarização para as crianças e adolescentes, principalmente nesse período de tratamento. A fala da professora 1A- C1 demonstra essa relação:

Eu tenho bastante vínculo com todos, porque é muito importante essa empatia e ter essa relação mais íntima, de acolhida mesmo, então todos me conhecem e os pais, os que vem pela primeira vez, eu sempre procuro me apresentar e falo que estou aberta caso eles tenham dúvida em relação às questões escolares que podem me procurar que eu estou à disposição (P1A- C1).

Nos momentos de observação notou-se nitidamente a relação próxima que as docentes tinham com os familiares de seus alunos. Por estarem no mesmo ambiente, essa troca era constante, então elas sempre conversavam com os pais a respeito do desenvolvimento dos alunos, das demandas apresentadas por eles, e também dialogavam a respeito de assuntos que não faziam parte da rotina escolar das crianças, como fatos que ocorriam no dia a dia e na casa, por exemplo (DIÁRIO DE CAMPO, 24/01/2020).

As professoras da casa 2 e da casa 3 também relataram que a relação com os familiares de seus alunos é de grande aproximação e que esse contato é primordial para um bom relacionamento no ambiente da casa de apoio. Nesse sentido, observa-se que o APD exige sensibilidade por parte do docente, pois ele não lida somente com o aluno, mas com a família que, em alguns momentos, não compreende e não aceita a realidade que está sendo vivenciada. Assim, esse trabalho passa a ser mais que pedagógico, pois o professor precisa de fato abraçar a causa (ABREU, 2018).

### **Especificidade do atendimento**

No que diz respeito à especificidade do atendimento, as professoras da casa 1 relataram sobre a dinâmica de suas atividades pedagógicas. Neste ambiente há uma divisão do trabalho em três projetos: “Brasileirinhos”, “Adolescente Cultural” e “Reforço Escolar”, conforme já mencionado anteriormente.

O projeto “Brasileirinhos” tem como foco a manutenção do vínculo com a aprendizagem e o despertar pelo interesse na continuidade dos estudos quando a criança retornar para sua cidade de origem. As atividades são elaboradas para crianças de quatro a 12 anos e, nos casos de longa permanência na casa, são realizados contatos com as escolas das cidades nas quais elas residem para que haja um melhor acompanhamento do desenvolvimento das matrizes curriculares. Além disso, conforme destacado pela P1A – C1:

Na parte da tarde, o Brasileirinhos é mais voltado ao artístico e na parte da manhã é mais voltado a linguagens, concepção de alfabetização e matemática, então são atividades com jogos, atividades gráficas (P1A-C1).

Tais momentos que envolvem o uso do lúdico são indispensáveis para o desenvolvimento dos alunos, dado que, segundo Moura e Lorenzato (2001, p. 13):

O caráter social da atividade lúdica, desenvolvida com objetos de ensino, confere à criança a possibilidade de realizar o que provavelmente não realiza sozinha, operando conjuntamente, partilhando e fazendo convergir ponto de vista, elaborando significações, dividindo tarefas, desempenhando papéis.

No caso do projeto “Adolescente Cultural”, este apresenta como intuito o de promover o desenvolvimento cultural e pedagógico dos jovens da casa para que ocorra a ampliação da autonomia, autoestima e socialização. Nele, esses alunos aprendem a fazer cartanagem, sabonetes, cremes hidratantes e aromatizadores:

O Adolescente Cultural é a partir dos 12 anos, com atividades artísticas e oficinas de capacitação e também um pouco do universo cultural dessa cidade, visitas aos museus, cinema e teatro. A professora trabalha ética, cidadania e esses materiais de cartanagem, design de glicerina, tudo para capacitá-los para de repente despertar para eles desenvolverem e conseguirem uma renda na cidade de origem. Os jovens recebem uma bolsa auxílio como um jovem aprendiz (P1B- C1).

Já o “Reforço Escolar” tem o objetivo oferecer oportunidades de aprimoramento dos conteúdos pedagógicos trabalhados nas escolas das cidades de origem para aqueles que permanecem mais de 15 dias na associação. As atividades são direcionadas a crianças a partir dos quatro anos de idade.

Nessa perspectiva, além desses três projetos desenvolvidos na casa 1, a professora 1A também é responsável por buscar parcerias com outras instituições a fim de conseguir cursos profissionalizantes para os jovens na cidade a qual residem e tenta bolsa de estudos, bolsa auxílio ou qualquer fonte de ajuda para garantir a aprendizagem desses usuários da instituição.

Ainda, cabe destacar que há o fato de que neste contexto, o aluno tem a possibilidade de uma atenção mais direcionada:

Aqui eles têm o atendimento que eles não têm na cidade deles. Na cidade deles é uma professora para quarenta, a professora nunca vai sentar com o aluno e escutar o que ele tem para dizer, não dá tempo, e aqui eles ficam bem frente a frente com a gente. Isso vai tornando o trabalho muito mais gostoso, diferente de uma sala de aula (P1A- C1).

Outro aspecto que torna o APD diferenciado é o fato de que o trabalho não tem uma rotina e um padrão escolar. A professora 1B-C1 declarou que os alunos estão na casa para priorizar o tratamento, então, dependendo da agenda médica ou da disponibilidade do usuário em relação ao seu estado de saúde, ele pode ou não frequentar as aulas, ora mais ativo, ora não. No excerto a seguir, nota-se que houve um estranhamento quando a docente começou a atuar nesse serviço, dado que o APD não condiz com as regras de rotina estabelecidas dentro do âmbito escolar:

Antigamente quando eu entrei, eu tinha um planejamento certinho e eu era muito metódica e se não desse certo eu ficava muito brava, porque eu planejei na segunda-feira fazer tal coisa. Hoje eu sou muito mais flexível, já entendo que a rotatividade da casa não me impede de fazer o meu trabalho, mas que eu também tenho que ser flexível a eles (P1B- C1).

Diante das falas apresentadas, conclui-se que o APD nas casas de apoio contém especificidades no que concerne a organização dos projetos que promovem a aprendizagem dos alunos, além de possuir uma dinâmica de ensino distinta devido a rotina imprevisível dos indivíduos que participam dele e que nem sempre podem estar presentes nas aulas como aconteceria em uma escola regular.

### 5.3.7 Percepção das professoras sobre o APD

A percepção das professoras sobre o APD será analisada com base nas subcategorias: (1) Percepção sobre a atuação; (2) Habilidades e competências do professor do APD; (3) Luto e (4) Relevância do APD.

### **Percepção sobre a atuação**

De acordo com Rolim e Goés (2009), há pouco reconhecimento da área da saúde em relação ao setor educacional, sendo primordial que aconteça um trabalho coletivo entre esses dois setores que ainda não dispõem de uma integração de qualidade. Este aspecto é visível na fala de uma das participantes quando esta retrata sua percepção sobre a atuação frente aos outros serviços que são oferecidos na casa:

Eu acho que o meu maior desafio é com o próprio reconhecimento até pelos colegas de trabalho. Até eu conseguir esse meu espaço entender que o reforço precisa de uma privacidade que não tinha. Eu acho que o maior desafio é mostrar a importância do trabalho do reforço escolar, nessa acolhida aos alunos e o reconhecimento das dificuldades, o quanto eles precisam de auxílio, mostrar para a equipe como um todo a importância do atendimento individualizado e priorizar o silêncio, a privacidade. Isso foi uma luta árdua. Acho que foi o maior desafio para mim, foi uma luta difícil (P1A- C1).

Quando a criança está em uma casa de apoio para tratamento, o objetivo maior é que ela melhore, o que consequentemente faz com que os serviços de saúde sejam tratados como prioridade. Fonseca (2015) discute que há a concepção pela parte médica de que o importante é sarar da doença e o cognitivo do enfermo fica para depois da cura. Destaca ainda que existe a ideia de que a presença do professor e dos materiais escolares nesses ambientes destinados a cuidados de saúde podem causar riscos para o aluno no que tange ao seu tratamento.

Em vista disso, o setor da educação acaba ficando em segundo plano e, para os profissionais de outras áreas, isso não é considerado tão relevante. Tal como afirmado por Sousa e Silva (2020), o processo de articulação entre educação e saúde deve acontecer por meio do diálogo aberto, pois ambas são direitos de cidadania e não podem ser tratadas de forma fragmentada.

Portanto, torna-se imprescindível o enfrentamento dos limites que distanciam as duas áreas cuja causa está na visão reducionista por parte dos gestores, enfermeiros, médicos e famílias que acreditam que o hospital é um ambiente de atuação dos profissionais que trabalham com a doença, o que corrobora para a construção de barreiras que impedem o avanço de ações advindas de outras áreas.

## Habilidades e competências do professor do APD

No que diz respeito às habilidades e competências do professor do APD, as discussões referentes às emoções estão presentes nos relatos de todas as participantes e dialogam com a fala de Fontes (2005) quando esta pontua que “[...] como professores, também temos de saber lidar com nossas emoções para lidar com as emoções do outro” (FONTES, 2005, p. 135).

As professoras narraram que para atuar nesse serviço,

Tem que ter uma estabilidade emocional grande, eu acho que esse é um ponto primordial (P1A-C1).

Eu acho que tem que ter um olhar diferenciado, escuta, eu acho que tem que ter um cuidado, olhar a criança como um todo (P1B-C1).

Você tem que ter uma estrutura psicológica porque às vezes você chega lá e a criança está super feliz, super bem. No outro dia a criança não está mais lá ou às vezes está na UTI ou às vezes faleceu, então você tem que ter essa estrutura. Por isso tem que ter psicológico, um dos desafios é que você se apega muito (P3- C3).

O principal é amor, dedicação, ser uma pessoa muito paciente e ter um pouco de equilíbrio, por exemplo acabou de chegar da quimio tal e aí se você ter aquele olhar de ‘ai coitadinho tá passando mal’ eu acho que a situação fica um pouco complicada, tem que saber lidar com essa situação, se ele está aqui, se o médico autorizou é porque são capazes, tem que ter um visão positiva quando eles estão aqui em sala de aula (P2- C2).

Eu acho que tem que ter muito amor e muita paciência, porque não são crianças que você vai falar e eles vão pegar na hora. São crianças que tem muitas debilidades. Não é uma criança que vai sentar ali e vai explicar de uma forma que você ensina para uma outra criança, então tem que ter paciência, tem que ser de forma lúdica mesmo para eles, com a necessidade deles. Nem sempre eu vou ensinar uma continha para eles como eu ensino por exemplo no primeiro ano normal, porque eles são mais debilitados devido a tantos remédios que eles têm que tomar, nem sempre conseguem raciocinar rápido, então tem que ter jogo de cintura, essas habilidades de perceber se a criança está bem. Nem sempre a criança vai estar bem. Várias vezes eu entrei ali e perguntava: "Cadê fulano?" "Ah tia, está na UTI", aí por exemplo, na próxima semana às vezes quando a criança não falece, quando volta, eles não estão com tanta força, com tanta energia, aí você tem que voltar tudo de novo, então você tem que ter isso em mente porque ali não é uma coisa que você tem que seguir, você precisa ir de acordo com a limitação da criança, com as dificuldades dela, eles ficam muito cansados, não é igual uma escola normal (P3- C3).

Com base nas falas das professoras sobre as habilidades e competências necessárias para o professor que realiza o APD, destaca-se a concepção de que é indispensável dispor de estrutura psicológica, amor, dedicação e paciência devido às dificuldades que envolvem as crianças que apresentam enfermidades.

Todavia, compreende-se que o professor precisa ter clareza de que para realizar um trabalho de qualidade que promova uma aprendizagem efetiva para os alunos, ele precisa apropriar-se de conhecimentos sobre a prática e a profissão docente que vão além das habilidades apresentadas pelas participantes.

## **Luto**

A temática do luto foi recorrente em todos os relatos de fala das participantes e, justamente por isso, encontrou-se a necessidade de se discorrer de forma mais sistemática e aprofundada sobre o fato de que os professores que atuam com alunos enfermos se deparam com a questão da morte com mais frequência. Para Fonseca (2015), no contexto cultural brasileiro existe uma visão negativa sobre a morte, e esse tema quase não é discutido e muitas vezes é ignorado como se não pertencesse ao processo de existência de todos os indivíduos.

O luto é um sentimento decorrente da perda de um ente querido e na casa de apoio isso é comum, visto que as crianças e adolescentes estão hospedados neste local visando tratamento de saúde. São muitas as vitórias vivenciadas pelo professor do APD quando estes proporcionam situações de aprendizagem e experiências prazerosas para os alunos, mas os momentos de tristeza também fazem parte da especificidade desse serviço, o que pode ser visto nas falas das docentes que representam como estas lidam com a morte de uma criança no contexto de sua prática:

Às vezes ficamos abalados emocionalmente, porque a gente lida com a morte o tempo todo, esporadicamente sempre dois ou três óbitos por ano tem na instituição, infelizmente tem por causa da cardiopatia e das complicações com cirurgia, então a gente também tem que aprender a lidar com luto (P1A- C1).

Quando tem óbito desestrutura todo mundo, é muito difícil, é a pior parte eu acho, porque o resto é tudo muito gostoso e prazeroso, mas o óbito é muito complicado (P2- C2).

Infelizmente o luto é quase que mensal, a gente cria um vínculo grande e quando a gente percebe que vai perder é uma situação bem complicada. Infelizmente hoje eu consigo lidar um pouco com essas perdas, mas no começo eu ficava muito mal, sabe? Porque quase toda semana era uma criança que a gente perdia e eu falava "Poxa, acho que não vou conseguir ficar lá não né. Eu acho que foi a pior parte porque quanto maior o vínculo, mais a gente sente, mais a gente sofre, mas infelizmente a gente acaba meio que acostumando a lidar com essas situações (P3- C-3).

Diante desses excertos e segundo Costa e Lima (2015), a morte da criança e do adolescente proporciona o sentimento de tristeza e angústia. Assim, quando se tem alunos dessa faixa etária, o envolvimento acaba acontecendo e o vínculo afetivo é criado. Ao ocorrer o rompimento, têm-se o sofrimento devido ao luto que é uma resposta esperada frente a essa separação.

## **Relevância do APD**

Segundo Mendes, Goés e Brain (2018), a importância do docente no APD é

fundamental, pois o tempo de afastamento das crianças reflete na não-aprendizagem de novos conteúdos e as impossibilita de terem convívio com outros indivíduos de sua idade.

Com a presença do professor ensinando e incentivando esses alunos, eles poderão retornar para a escola formal após o tratamento com expectativas em relação à sua reinserção no ambiente escolar – que é tão significativo na vida do ser humano. Freitas *et al.* (2016) ressaltam que esse momento promove para as crianças e adolescentes uma oportunidade de eles participarem novamente das atividades escolares, resgatarem os relacionamentos sociais e valorizarem suas potencialidades. A relevância do atendimento foi um aspecto evidente na fala das professoras:

O vínculo com a aprendizagem é maior do que qualquer coisa, porque a criança tá tão acostumada na cidade de origem dela acordar, ir para a escola, ter contato com as crianças, ter contato com a professora, aí chega aqui em São Paulo ou qualquer outro lugar e aí não tem mais a escola, não tem mais os amigos, não tem mais a professora, aí eles se sentem perdidos. Tendo um atendimento domiciliar para eles, é como se eles tivessem acolhidos de novo na escola. Eu acho que seria obrigatório todas as casas de apoio ter atendimento pedagógico, todas, porque eu acho que é muito importante. Quando as crianças voltavam para a cidade delas, elas não queriam continuar o ano letivo e isso desmotivava porque tinha essa lacuna da educação que elas perderam durante o tempo que elas ficaram aqui e elas perderam o gosto, o vínculo de fato, então você perde o gosto com a educação. Se ela vem para uma casa de apoio, fica no hospital e não tem ninguém, não tem a parte escolar de volta para unir isso, depois é muito difícil, ela chega na cidade dela e não quer voltar para a escola. Por isso eu acho que tinha que ter em todas, eu acho importantíssimo, não só, aprendizagem é fundamental, mas eu acho que para manter esse vínculo, sabe, ela não pode perder o tempo que ela tem aqui, ela não pode, porque depois é muito mais difícil retomar (P1B- C1).

Nesse sentido, o professor do APD, além de trabalhar os conteúdos para as crianças retornarem para a escola sem grande defasagem, também passa segurança e as prepara para o que pode ser vivenciado no ambiente escolar, visto que elas poderão enfrentar obstáculos como: ter que lidar com o medo, desinformações e chacotas pelo fato de serem olhadas como diferentes pelos colegas devido a sua aparência física etc. (PATERLINI; BOEMER, 2008).

A professora da casa 2 relatou a forma como dialoga com os seus alunos sobre esse momento do retorno:

A gente fortalece para eles saberem lidar com essa situação lá fora que às vezes está carequinha aí a gente vai falando...na hora que você vai voltar seus amigos vão ficar olhando, seus amigos vão fazer um monte de perguntas (P2- C2).

Essa mesma docente também destacou a necessidade do APD nas casas de apoio que não ofertam esse serviço e aponta que esse trabalho precisa ser mais divulgado:

Eu acho que todos os lugares que trabalham com nomes assim, deveriam ter o suporte educacional, não só dentro das ONGs, mas deveria ser mais divulgado o suporte educacional (P2- C2).

A professora da casa 3 acredita que o APD é muito importante, tendo em vista que todas as crianças têm direito de saber ler, escrever, e ainda considera que a escola é essencial para a vida delas:

Eu acho super importante. Toda criança tem o direito de saber, de saber de ler, de saber escrever. A escola é importante para o convívio da criança, por exemplo, no caso da casa, é importante elas terem vínculo com a escola, porque umas vem aqui e sabem mais, outras sabem menos, é bom ajudar, desafiar, é importante crescer, a escola é importante para a vida (P3- C3).

Nessa perspectiva, uma das professoras atuantes na casa 1 mencionou:

Acho que o atendimento é muito importante para que os alunos aprendam pelo menos um pouco, porque é isso que a gente pode fazer. É uma fagulha, uma faísca só para incendiar a vontade de aprender (P1A-C1).

Essa fala demonstra que mesmo com as dificuldades do aluno em aprender por estar vivenciando um momento difícil em decorrência de sua enfermidade e também do afastamento de sua rotina pelo fato de estar longe de sua cidade de origem, a professora destaca que se ela conseguir despertar essa vontade na criança em adquirir conhecimento pelo menos que um pouco, já é uma grande vitória.

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

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

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



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado teve como objetivo analisar a atuação do professor que trabalha no APD em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde. Para isso, foram feitas duas etapas de estudo. A primeira foi baseada no mapeamento dessas casas no estado de São Paulo com o intuito de identificar quais ofereciam o APD ou outras formas que possibilitassem o processo de escolarização das crianças e adolescentes enfermos, bem como verificar se existia uma expectativa de oferta desse serviço no caso da não existência na casa. A segunda etapa consistiu no desenvolvimento de um estudo de caso que envolveu as professoras que lecionam na casa de apoio. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com essas profissionais e observações *in loco* da prática de uma das professoras a fim de compreender como era sua atuação no contexto do APD.

A análise da primeira etapa indicou que, das 2.087 instituições do estado de São Paulo, 22 eram casas de apoio destinadas às pessoas em tratamento de saúde. Deste total, 12 delas responderam ao questionário e, de acordo com os dados obtidos, verificou-se que apenas três ofertavam o APD. Esse panorama indica um pequeno quantitativo de instituições que ofertam o serviço em questão. Em contrapartida, algumas das casas salientaram que possuem público da educação básica, mas que o direito à educação das crianças e adolescentes é efetivado em outros espaços tais como a Classe Hospitalar e a escola em que a criança está matriculada.

Ademais, a maioria dos participantes desta etapa indicou a relevância deste atendimento no âmbito das casas de apoio – expressas por meio das justificativas que perpassaram desde a necessidade da educação para as crianças como também para os adultos que poderiam ser favorecidos pela EJA.

Diante das análises dos relatos de fala das docentes e das observações realizadas, pôde-se compreender que cada contexto possuía especificidades no que tange a organização e o funcionamento do APD, ao perfil dos alunos atendidos, ao espaço físico em que realizam as aulas, as práticas docentes que vão muito além do lecionar e a percepção das professoras sobre esse serviço.

Nessa perspectiva, no que se refere a formação das professoras, notou-se que a formação inicial não foi o suficiente para que elas se sentissem preparadas para atuarem no APD. Deste modo e cientes dessa lacuna, as participantes buscaram formação continuada por iniciativa própria – que também apresentam falhas, visto que nenhuma é dirigida para esse

serviço caracterizado por tantas particularidades.

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

Também, entendeu-se a importância do vínculo do professor com a escola de origem do aluno, pois é por meio desse contato que os enfermos continuam tendo acesso aos conteúdos trabalhados em sua escola e ainda é uma forma dele se manter motivado, dado que a aproximação facilita também no resgate de sua segurança e autoestima para o momento de reinserção no ambiente escolar.

Em relação a dinâmica das aulas, compreendeu-se que na casa de apoio não há uma rotina previamente estabelecida, ou seja, não existe a certeza de quantos alunos o professor irá atender e o seu público varia tanto no aspecto da idade, quanto das etapas de ensino. Concluiu-se, portanto, que o docente deve estar sempre preparado para lidar com a diversidade de alunos nos atendimentos e estar atento ao modo como cada um aprende para que assim possa promover momentos de aprendizagem que os incentivem a buscarem cada vez mais conhecimentos.

Outro ponto importante é como o professor lida com os sentimentos apresentados pelas famílias: por estar em um local cujo intuito é acolher os pacientes que estão em tratamento, é comum que os responsáveis das crianças e/ou adolescentes enfermos sintam receio e angústia em permitirem a participação de seus filhos nas atividades educacionais (visto que a prioridade nessa ocasião é melhorar o estado de saúde deles). Em virtude disso, o professor precisa ter uma postura atenta e sensível para explicar a relevância do atendimento para o processo educacional no período em que a criança ficará na casa de apoio.

Nesse sentido, sobre a percepção das docentes sobre sua atuação, constatou-se a falta de reconhecimento do serviço perante os outros profissionais, demonstrando que o setor da educação fica em segundo plano. Por essa razão, defende-se que o processo de articulação entre educação e saúde deve ser realizado, pois ambos devem atuar conjuntamente para garantir os direitos de cidadania dos alunos enfermos.

Além do desafio da articulação entre as áreas que atuam na casa de apoio, outra questão que surgiu, foi a presença do luto na rotina das professoras que realizam os atendimentos. Infelizmente, esses momentos estão presentes e fazem parte da particularidade

desse serviço.

Foi evidenciado ainda que, tanto nos relatos de fala das professoras, quanto nas observações realizadas *in loco*, que esse serviço é fundamental para propiciar aos alunos enfermos a educação, bem como manter o vínculo com a aprendizagem que é tão importante para o desenvolvimento do ser humano.

Portanto, este estudo buscou colaborar para a disseminação e ampliação do conhecimento à respeito da atuação docente em um serviço pouco explorado no campo acadêmico denominado como Atendimento Pedagógico Domiciliar, principalmente quando este ocorre em casas de apoio. Essa lacuna acaba por se caracterizar como sendo um obstáculo para que esse serviço seja conhecido e efetivado para as crianças e adolescentes em situações de enfermidade.

Nessa perspectiva, tem-se verificado uma sobreposição, em termos de volume de produções, das pesquisas referentes aos atendimentos realizado no contexto das classes hospitalares se comparado àquelas que tratam do APD, o que indica a importância de estudos direcionados a compreender como tem se dado a atuação docente no contexto deste serviço, bem como aspectos fundamentais de sua constituição.

É pertinente ressaltar que os dois serviços contemplam a atenção aos alunos em tratamento de saúde e é de suma importância que estejam interrelacionados, uma vez que, tal como analisado, nas casas em que não havia o ADP os alunos em idade escolar recebiam o atendimento pedagógico nas classes hospitalares (no interior dos hospitais) ou realizavam os tratamentos médicos nestes ambientes.

Isto posto, entende-se que a contribuição de novos estudos que abordam este serviço nos aspectos de organização e funcionamento, práticas docentes e como este pode ser efetivado nas casas de apoio se fazem necessários, tendo em vista que as publicações advindas dos artigos científicos são meios para expandirem o conhecimento sobre uma possibilidade de escolarização que é de extrema importância para o público nele atendido.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, M. E. A. F. **Desafios e perspectivas da docência para atuação no projeto atendimento pedagógico domiciliar**. 2018. 188 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Práticas Docentes no Ensino Fundamental) – Universidade Metropolitana de Santos, Santos, 2018.
- ALMEIDA, M. I.; PIMENTA, S. G. Centralidade do estágio em cursos de didática nas licenciaturas- rupturas e significações. *In: ALMEIDA, M. I.; PIMENTA, S. G. (org.). Estágios supervisionados na formação docente*. São Paulo: Cortez, 2014.
- ALVES-MAZZOTTI, A. J. Usos e abusos dos estudos de caso. *Revista Cadernos de Pesquisa*, v. 36, n. 129, p. 637-651, 2006.
- ANDRÉ, E. O.; MENEZES, C. V. A. Atendimento pedagógico domiciliar: a garantia do direito no município de Curitiba. *Caderno PAIC*, v. 18, n. 1, p. 542-559, 2017.
- AVANZINI, C. M. V.; SILVA, T. G. Atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar no Município de Araucária e no Estado do Paraná. *In: ANPED SUL, X., 2014, Florianópolis. Anais [...]. Florianópolis: UDESC, 2014. p. 1-13. Disponível em: [http://xanpedsul.faed.udesc.br/arq\\_pdf/1688-0.pdf](http://xanpedsul.faed.udesc.br/arq_pdf/1688-0.pdf). Acesso em: 14 maio 2020.*
- AVANZINI, C. M. V.; SILVA, T. G. A educação hospitalar e domiciliar: a identidade pedagógica dos professores que atuam no SAREH/SEED/PARANÁ. *In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, X.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO (SIRSSE), I., 2011, Curitiba. Anais [...]. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2011. p. 15911-15922. Disponível em: [educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4793\\_3817.pdf](http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4793_3817.pdf). Acesso em: 15 jun. 2020.*
- BARBOSA, F. N. R. Política de atendimento pedagógico domiciliar na rede municipal de ensino de Curitiba: uma proposta inclusiva considerando tempo e formas de aprender. *In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, IX.; ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA, III., 2009, Curitiba. Anais [...]. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2009. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/3270\\_1796.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/3270_1796.pdf). Acesso em: 15 jul. 2020.*
- BARBOSA, F. R.; FONTANA, M. I. Política de atendimento pedagógico domiciliar à criança e ao adolescente: alfabetização, letramento e direitos humanos. *In: COLE É PRECISO TRANSVER O MUNDO, 17º., 2009, Campinas. Anais [...]. Campinas: ALB, 2009.*
- BARROS, A. S. S. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. *Cadernos Cedes* (online), Campinas, v. 27, n. 73, p. 257-278, set./dez. 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32622007000300002&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32622007000300002&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 10 maio 2020.
- BERTOLIN, F. N.; MAITO, V. P. Atendimento pedagógico domiciliar – APD: a escola em casa. *In: ENCONTRO NACIONAL SOBRE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR (ENAEH), IX.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PROFISSIONALIZAÇÃO DOCENTE (SIPD – CATEDRA UNESCO), V., 2015, Campinas. Anais [...]. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2015. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/16803\\_10555.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/16803_10555.pdf). Acesso em: 10 abr. 2020.*
- BRANDÃO, S. H. A. O atendimento educacional domiciliar ao aluno afastado da escola por motivo de doença. *In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, X.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO (SIRSSE), I., 2011, Curitiba. Anais [...]. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2011. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4965\\_3003.pdf](https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4965_3003.pdf). Acesso em: 11 jun. 2020.*
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 06 fev. 2021.
- BRASIL. **Decreto-lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969**. Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. Brasília, DF: Presidência da República, [1969]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del1044.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del1044.htm). Acesso em: 29 jun. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 07 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF: Presidência da República, [1996]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm). Acesso em: 07 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2013]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/112796.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112796.htm). Acesso em: 07 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, [2018]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2018/lei-13716-24-setembro-2018-787190-publicacaooriginal-156470-pl.html>. Acesso em: 28 jun. 2020.

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

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009**. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília, DF: MEC, [2009]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf). Acesso em: 07 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CBE nº 17, de 03 de julho de 2001**. Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF: MEC, [2001]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB017\\_2001.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB017_2001.pdf). Acesso em: 07 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC, [2008]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192). Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, [2012]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 07 fev. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução nº 41, de 13 de outubro 1995**. Aprova o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Brasília, DF: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, [1995]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>. Acesso em: 29 jun. 2020.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 548 de 2015**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que dispõe sobre as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre o atendimento educacional especializado em classes hospitalares ou mediante atendimento pedagógico domiciliar. Brasília, DF: Senado Federal, [2015]. Disponível em: <http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/122761>. Acesso em: 29 jun. 2020.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2. p. 77-101, jul. 2008. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp0630a>. Acesso em: 29 jan. 2020.

- BEHRENS, M. A. Caminhos da escolarização hospitalar para uma visão de complexidade. *In*: E. L. M. Matos (org.). **Escolarização Hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2012. p. 9-20.
- CELA, J.; PALOU, J. El aula – un escenario. **Cuadernos de Pedagogia**, Barcelona, v. 254, p. 59-70, 1997.
- COELHO, S. C. T. **Terceiro setor, um estudo comparado entre Brasil e Estados Unidos**. São Paulo: SENAC, 2000.
- COSTA, J. C.; LIMA, R. A. G. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 151-157, 2005.
- COVIC, A. N.; OLIVEIRA, F. A. M. **O aluno gravemente enfermo**. 1ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 2017.
- CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. *In*: MINAYO, M. C. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 51-67.
- FERREIRA, P.; WAKIUCHI, J.; BALDISSERA, V. D. A.; SALES, C. A. Sentimentos existenciais expressos por usuários da casa de apoio para pessoas com câncer. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 66-72, 2015.
- FONSECA, E. S. A escolaridade na doença. **Revista Educação (UFSM)**, v. 45, p. 13-19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/40211/pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.
- FONSECA, E. S. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.
- FONSECA, E. S. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate**, v. 4, n. 1, p. 12-28, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducapoliticas/article/view/3130>. Acesso em: 27 maio 2020.
- FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação (online)**, n. 29, p. 119-138, maio/jun./jul./ago. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf> Acesso em: 04 jun. 2020.
- FREITAS, N. B. C.; SANTOS, J. L. F.; ESTANISLAU, A. M.; PALITOT, R. M.; FONSECA, P. N. As percepções das crianças e adolescentes com câncer sobre a reinserção escolar. **Revista Psicopedagogia**, v. 33, n. 101, p. 175-183, jun. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v33n101/07.pdf>. Acesso em: 10 maio 2020.
- GANEM, L. S.; SILVA, C. C. B. Ações do Atendimento Pedagógico Domiciliar: possibilidades e desafios. **Revista Brasileira de Educação Especial (online)**, v. 25, n. 4, p. 587-602, out./nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbee/v25n4/1413-6538-rbee-25-04-0587.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2020.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GODOY, S. A. Atendimento Pedagógico Domiciliar – uma situação pontual em escola da rede estadual de ensino na cidade de Londrina. *In*: PARANÁ (Estado). **Cadernos Temáticos do Serviço de Atendimento à rede de escolarização hospitalar (SAREH)**. Curitiba, PR: Secretaria de Estado de Educação, 2010. p. 83-90. Disponível em: [http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos\\_tematicos/tematico\\_sareh.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos_tematicos/tematico_sareh.pdf). Acesso em: 25 maio 2020.
- MAITO, V. P. Atendimento pedagógico domiciliar: do direito à qualidade. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, XIII.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO, IV.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PROFSSIONALIZAÇÃO DOCENTE, VI., 2017, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2017. p. 25005-25014. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/25500\\_13839.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/25500_13839.pdf). Acesso em: 10 maio 2020.

- MANZINI, E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS*, 2., 2004, Bauru. **Anais [...]**. Bauru: USC, 2004. Disponível em: [https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini\\_2004\\_entrevista\\_semi-estruturada.pdf](https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini_2004_entrevista_semi-estruturada.pdf). Acesso em: 02 jun. 2020.
- MAREGA, A. M. P.; SFORNI, M. S. A criança de seis anos na escola: é hora de brincar ou de estudar? **Revista Contrapontos**, v. 11, n. 2, p. 143-151, maio/ago. 2011. Disponível em: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rc/article/view/2751/1914>. Acesso em: 17 jun. 2020.
- MARTINHO, M. E. **Casa do Coração: 25 anos de ACTC**. São Paulo: ACTC, 2019. 112 p.
- MENDES, E. G.; PASIAN, M. S.; GONÇALVES, A. G. Pesquisa Qualitativa em Educação Especial. *In: COSTAS, F. A. T.; PAVÃO, S. M. O. (org.). Pesquisa em Educação Especial: referências, percursos e abordagens*. 1ª ed. Curitiba: Appris, 2015. p. 123-146.
- MENDES, M. V. C.; GÓES, A. C. F.; BRAIN, F. R. M. crianças e adolescentes em tratamento oncológico: uma análise sobre a visão do adiamento do início ou interrupção da educação escolar. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 3, p. 301-309, 2018. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/27/5>. Acesso em: 11 jun. 2020.
- MENEZES, C. V. A.; TROJAN, R. M.; PAULA, E. M. A. T. O direito à educação no atendimento escolar hospitalar e domiciliar: inquietações conceituais e legais. **Revista de Educação (UFSM)**, v. 45, p. 1-25, jan./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/40261/pdf>. Acesso em: 14 maio 2020.
- MOREIRA, G. E.; SALLA, H. O Atendimento Pedagógico Domiciliar de alunos que não podem frequentar fisicamente a escola por motivos de saúde: revisão sistemática das investigações realizadas entre 2002 e 2015. **Revista Educação Especial**, v. 31, n. 60, p. 119-138, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/26680/pdf>. Acesso em: 09 jun. 2020.
- MOURA, A. R. L.; LORENZATTO, S. O medir de crianças pré-escolares. **Zetetiké**, Campinas, v. 9, p. 7-42, jan./dez. 2001. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/zetetike/article/view/8646932/13834>. Acesso em: 15 maio 2020.
- NÓVOA, A. **Professores: imagens do futuro presente**. Lisboa: EDUCA, 2009.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembléia Geral. **Declaração Universal dos Direitos da Criança**. Paris: ONU, 1959.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembléia Geral. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris: ONU, 1948.
- PACCO, A. F. R. **Panorama das classes hospitalares brasileiras: formação e atuação docente, organização e funcionamento**. 2017. 158f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.
- PACHECO, M. C. S.; VIEIRA, S. V. S.; PINHEIRO, V. C. S. Um olhar sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar: políticas e práticas educacionais. *In: PLETSCHE, M. D.; SOUZA, F. F. (org.). Observatório de Educação Especial e inclusão escolar: balanço das pesquisas e das práticas na Baixada Fluminense*. São Carlos: Marquezine & Manzini: ABPEE, 2015. p. 137-148.
- PATERLINI A. C. C. R.; BOEMER, M. R. A reinserção escolar na área de oncologia infantil – avanços & perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 1152-1158, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46824/22976>. Acesso em: 10 maio 2020.
- REDIG, A. G. Atendimento educacional especializado na modalidade domiciliar: um estudo de caso. **Revista Cadernos de Pesquisa**, v. 22, n. 3, p. 59-70, 2015. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/4190/2217>. Acesso em: 26 jun. 2020.

REDIG, A. G.; SOUZA, F. F. Atendimento Educacional Especializado na modalidade domiciliar: funcionamento e organização. **Revista Linhas**, Florianópolis, v. 17, n. 35, p. 68-86, set./dez. 2016. Disponível em: [https://www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1984723817352016068/pdf\\_151](https://www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1984723817352016068/pdf_151). Acesso em: 11 maio 2020.

RIBEIRO, M. 72% das Casas de Apoio às crianças com câncer não possuem proposta educativa. **Portal Aprendiz: a cidade é uma escola**. 28 nov. 2012. Disponível em: <http://portal.aprendiz.uol.com.br/arquivo/2012/11/28/72-das-casas-de-apoio-as-criancas-com-cancer-de-sao-paulo-nao-possuem-proposta-educativa/>. Acesso em: 19 abr. 2020.

RIBEIRO, K. R.; PAULA, E. M. A. T. Atendimento pedagógico domiciliar para enfermos: uma maneira diferente de educar. In: SEMANA DE PEDAGOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ (UEM), 1., 2012, Maringá. **Anais [...]**. Maringá, PR: Universidade Estadual de Maringá, 2012. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Educacao/ensino\\_fundamental/textos\\_educacao\\_fundamental/Monografia\\_Atendimento\\_Alunos\\_Enfermos\\_P%C3%A1gina070514.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Educacao/ensino_fundamental/textos_educacao_fundamental/Monografia_Atendimento_Alunos_Enfermos_P%C3%A1gina070514.pdf). Acesso em: 12 mar. 2020.

RIOS, T. A. É possível formar professores sem a didática? In: CAVALCANTE, M. M. D. (org). **Didática e a prática de ensino: diálogos sobre a escola, a formação de professores e a sociedade**. Fortaleza, CE: EdUECE, 2015. p. 643-653.

ROESE, A.; GERHARD, T. E.; SOUZA, A. C.; LOPES, M. J. Diário de campo: construção e utilização em pesquisas científicas. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 5, n. 3, 2006. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/598/141>. Acesso em: 30 out. 2019.

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

SAMPAIO, A. S. Cuidando do cuidador: perspectiva de atuação psicológica em uma casa de apoio. **Psicologia argumento**, v. 29, n. 67, 2011. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/viewFile/20373/19641>. Acesso em: 20 mar. 2020.

SEBRAE. Entenda o que são OSCIPs e como elas funcionam. **Sebrae Nacional**. 02 abr. 2019. Disponível em: <https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/bis/oscip-organizacao-da-sociedade-civil-de-interesse-publico,554a15bfd0b17410VgnVCM1000003b74010aRCRD#:~:text=Uma%20OSCIP%20%C3%A9%20uma%20qualifica%C3%A7%C3%A3o,entidades%20t%C3%ADpicas%20do%20terceiro%20setor>. Acesso em: 02 maio 2019.

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

SOUZA, F. M.; SILVA, M. C. O direito à escolarização de crianças e adolescentes com doenças crônicas no Brasil: uma análise a partir do pensamento complexo e da teoria crítica. **Revista de Educação (UFSM)**, v. 45, p. 17-21, 2020.

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

ZIOTTI, M. C.; TINÓS, L. M. S.; GONÇALVES, S. M. M. Atendimento Pedagógico Domiciliar no GATMO: Apoio Educacional para pacientes transplantados. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, VIII., 2018, São Carlos. **Anais [...]**. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2018. Disponível em: <https://proceedings.science/cbee/cbee-2018/papers/atendimento-pedagogico-domiciliar-no-gatmo--apoio-educacional-para-pacientes-transplantados>. Acesso em: 12 jul. 2020.



## ANEXOS

### 1) Parecer do Comitê de Ética



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ATUAÇÃO DOCENTE NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR EM CASAS DE APOIO PARA ALUNOS EM TRATAMENTO DE SAÚDE

**Pesquisador:** Mariana Coimbra Ziotti

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 18313019.6.0000.5504

**Instituição Proponente:** CECH - Centro de Educação e Ciências Humanas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.615.945

##### Apresentação do Projeto:

O Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) representa um direito de atendimento especializado, que é garantido por lei, uma vez que o adoecimento se caracteriza como uma necessidade educacional especial e que tanto pode ter um caráter transitório, como também pode ser permanente. Para crianças e adolescentes enfermos, é possível realizar o APD que constitui-se de atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar ao educando que, decorrente de problema de saúde, fique impossibilitado de ir à escola. O presente estudo tem como objetivo geral analisar a atuação do professor que realiza o APD em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde. Na primeira etapa da pesquisa será realizado um estudo exploratório e para isso será enviado um questionário online para as casas de apoio a fim de mapear quais oferecem esse atendimento ou outras formas de acompanhamento do processo de escolarização dessas crianças e/ou adolescentes, bem como identificar se existe uma expectativa de oferta desse serviço caso a casa de apoio não ofereça. Nesta etapa, os dados serão analisados em categorias temáticas. Na segunda etapa da pesquisa será realizado um estudo de caso com os professores que atuam no Atendimento Pedagógico Domiciliar nesse

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235  
**Bairro:** JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905  
**UF:** SP **Município:** SAO CARLOS  
**Telefone:** (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.615.945

espaço. Para isso, será realizada entrevista semiestruturada com esses professores e observações de suas práticas pedagógicas in loco que serão direcionadas para a compreensão de como o professor realiza a aula, como ele prepara o ambiente de ensino, quais recursos pedagógicos são utilizados por ele, como são os registros das atividades, como é o momento em que ele chega na casa de apoio para organizar a aula, entre outros, que serão registradas em diário de campo. A análise dos dados será baseada na triangulação de dados. No final desta pesquisa pretende-se compreender como é a atuação dos professores que realizam o Atendimento Pedagógico Domiciliar nas casas de apoio.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar a atuação do professor que realiza o Atendimento Pedagógico Domiciliar em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora apresenta como riscos para o desenvolvimento da pesquisa: "A pesquisa poderá proporcionar o risco do participante enfrentar algum constrangimento em determinada questão, porém neste caso o sujeito fica livre para não responder a pergunta ou se for o caso abandonar o estudo".

---

**PARECER**

Os riscos apontados e as considerações feitas, sobretudo no TCLE para amenizá-los são coerentes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto de pesquisa com bom delineamento teórico-metodológico. Propõe-se desenvolver uma pesquisa, relativamente, complexa que envolve vários sujeitos (coordenadores, professores e estudantes). Contudo, fica bem explícito o que será desenvolvido em cada etapa do projeto e com cada sujeito, especificamente.

No que tange à questão ética, consiste em um projeto de pesquisa que atende, minimamente, os aspectos éticos no desenvolvimento de pesquisas com seres humanos.

<b>Endereço:</b> WASHINGTON LUIZ KM 235	<b>CEP:</b> 13.565-905
<b>Bairro:</b> JARDIM GUANABARA	
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO CARLOS
<b>Telefone:</b> (16)3351-9685	<b>E-mail:</b> cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.615.945

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos apresentados estão coerentes com os aspectos éticos necessários ao desenvolvimento de pesquisas com seres humanos.

**Recomendações:**

—

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

APROVADO

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1390957.pdf	20/09/2019 12:00:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Professores_alterado.docx	20/09/2019 12:00:12	Mariana Coimbra Ziotti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Responsaveisdascriançasouadol escentes.docx	01/08/2019 18:15:25	Mariana Coimbra Ziotti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeAssentimento.docx	01/08/2019 18:13:47	Mariana Coimbra Ziotti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Responsaveiscasadeapoio.docx	01/08/2019 18:13:17	Mariana Coimbra Ziotti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Juizes.docx	01/08/2019 18:12:18	Mariana Coimbra Ziotti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacaoactc.pdf	01/08/2019 18:11:53	Mariana Coimbra Ziotti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_AtendimentoPedagogicoDomiciliar.docx	01/08/2019 18:09:03	Mariana Coimbra Ziotti	Aceito
Cronograma	Cronograma_Mariana.docx	01/08/2019	Mariana Coimbra	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
 UF: SP Município: SAO CARLOS  
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.615.945

Cronograma	Cronograma_Mariana.docx	14:15:12	Ziotti	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	01/08/2019 13:55:51	Mariana Coimbra Ziotti	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 02 de Outubro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Priscilla Hortense**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235  
**Bairro:** JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905  
**UF:** SP **Município:** SAO CARLOS  
**Telefone:** (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br

## APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### Questionário online

O questionário possui três partes com questões fechadas, sendo 1) Identificação; 2) Perfil da casa de apoio e; 3) Atendimento Pedagógico Domiciliar. Você deverá assinalar a opção que condiz com sua resposta, e há questões com mais de uma opção a serem assinaladas. Ao final do questionário há uma questão aberta a qual você poderá dar sua opinião sobre a necessidade do Atendimento Pedagógico Domiciliar na casa de apoio.

Se houver questões que as opções não contemplarem sua resposta, você poderá responder outro (s) e escrever ao lado sua resposta.

#### 1. Identificação

- 1) Nome:
- 2) E-mail:
- 3) Nome da Casa de Apoio:
- 4) Cidade:
- 5) Estado:
- 6) Função na Casa de Apoio:

#### 2. Perfil da casa de apoio

1) Qual é o diagnóstico clínico dos pacientes?

- ( ) Doenças de origem cardíaca
- ( ) Doenças de origem neurológica
- ( ) Doenças de origem psíquica ou emocional
- ( ) Doenças do trato respiratório
- ( ) Doenças oncológicas
- ( ) Doenças hematológicas
- ( ) Outras doenças. Quais?

2) Média de idade da maioria dos pacientes:

- ( ) 0 a 17 anos

- 18 a 35 anos
- 36 a 55 anos
- 56 anos ou mais

**3) Média de tempo de permanência dos pacientes na casa de apoio:**

- Menos de 1 mês
- 1 mês
- 3 meses
- 6 meses
- 1 ano
- Mais de um ano

**4) Quais profissionais compõe a casa de apoio?**

- Psicólogo

Qual é o vínculo de trabalho estabelecido?  Contratado  
 Voluntário  
 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

- Assistente social

Qual é o vínculo de trabalho estabelecido?  Contratado  
 Voluntário  
 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

- Enfermeiro

Qual é o vínculo de trabalho estabelecido?  Contratado  
 Voluntário  
 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

- Fisioterapeuta

Qual é o vínculo de trabalho estabelecido?  Contratado  
 Voluntário  
 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

- Terapeuta ocupacional

Qual é o vínculo de trabalho estabelecido?  Contratado  
 Voluntário  
 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

Professor

Qual é o vínculo de trabalho estabelecido?  Contratado  
 Voluntário  
 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

Serviços gerais (arrumar a casa, cozinhar, limpar)

Qual é o vínculo de trabalho estabelecido?  Contratado  
 Voluntário  
 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

Outros. Quais? \_\_\_\_\_

Qual é o vínculo de trabalho estabelecido?  Contratado  
 Voluntário  
 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

### **3. Atendimento Pedagógico Domiciliar**

1) Essa casa de apoio oferece o Atendimento Pedagógico Domiciliar (Atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar ao educando que em decorrência de problema de saúde, fique impossibilitado de ir à escola)?

Sim

Não

Em caso afirmativo, responda as questões 2, 3 e 4.

Em caso negativo responda à questão 5.

2) Quem oferece o Atendimento Pedagógico Domiciliar?

Professor contratado pela casa de apoio. Quantos? \_\_\_\_\_

Professor contratado pela família do aluno. Quantos? \_\_\_\_\_

Professor vinculado com a Secretaria da Educação. Quantos? \_\_\_\_\_

Professor da escola do próprio aluno. Quantos? \_\_\_\_\_

- Professor voluntário. Quantos? \_\_\_\_\_
- Voluntários. Quantos? \_\_\_\_\_
- Universitários (projetos de extensão). Quantos? \_\_\_\_\_
- Outros. Quem? \_\_\_\_\_

**3) Quem recebe o Atendimento Pedagógico Domiciliar?**

- Crianças e adolescentes em idade escolar matriculados na rede de ensino
- Crianças e adolescentes em idade escolar não matriculados na rede de ensino
- Jovens e Adultos matriculados na rede de ensino (EJA)
- Jovens e Adultos não matriculados na rede de ensino (EJA)
- Todos da casa de apoio

**4) Com qual frequência o Atendimento Pedagógico Domiciliar é realizado?**

- 1 vez na semana
- 2 vezes na semana
- 3 vezes na semana
- 4 vezes na semana
- 5 vezes na semana
- Outro. \_\_\_\_\_

**5) Na ausência do Atendimento Pedagógico Domiciliar, os pacientes frequentam algum espaço que possibilite o seu processo de escolarização?**

- Não frequentam nenhum espaço
- Frequentam a escola regular em que estão matriculados
- Frequentam a Escola Especial
- Frequentam a Classe Hospitalar
- Frequentam outro espaço. Qual? \_\_\_\_\_

**6) Nesta casa de apoio há outros serviços para os pacientes?**

- Sim
- Não

**7) Se sua resposta foi afirmativa na questão anterior, quais são esses serviços?**

- Contação de histórias



- Oficinas (pintura, desenho, artes). Outras. \_\_\_\_\_
- Brinquedoteca
- Recreação
- Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**8) Você considera o Atendimento Pedagógico Domiciliar necessário nesta casa de apoio? Por quê?**

- Sim
- Não

Justifique sua resposta.

---

---

---

## **APÊNDICE B**

### **Roteiro de entrevista Semi-estruturado**

#### **Identificação**

- 1) Nome:
- 2) Idade:
- 3) E-mail:
- 4) Nome da Casa de Apoio:
- 5) Cidade:
- 6) Estado:
- 7) Função na Casa de Apoio:
- 8) Possui vinculação institucional? Qual?
- 9) Como você ingressou como professor (a) de Atendimento Pedagógico Domiciliar?

#### **Formação profissional**

- 1) Qual é a sua formação inicial?
- 2) Você fez ou faz alguma formação continuada? Qual?
- 3) Você fez alguma formação específica para trabalhar no Atendimento Pedagógico Domiciliar?
- 4) Indique pontos positivos e negativos da sua formação para atuação no Atendimento Pedagógico Domiciliar.
- 5) Há quanto tempo você é professor (a) de Atendimento Pedagógico Domiciliar nesta casa de apoio?
- 6) Na sua opinião, quais são as habilidades e competências para atuar como professor (a) do Atendimento Pedagógico Domiciliar?

#### **Organização do Atendimento Pedagógico Domiciliar**

- 1) Você conhece alguma legislação ou documento que regulamenta o Atendimento Pedagógico Domiciliar?
- 2) Nesta casa de apoio que você atua como professor (a), qual é o respaldo legal para o atendimento acontecer?

- 3) Qual órgão é responsável por manter o Atendimento Pedagógico Domiciliar nesta casa? Qual é a função deste órgão? Conte um pouco sobre a origem deste atendimento.
- 4) Qual instituição é responsável pelo fornecimento dos recursos pedagógicos?
- 5) Dentro da casa de apoio acontece o trabalho em equipe multidisciplinar? Como isso acontece? Dê exemplos.

### **Funcionamento do Atendimento Pedagógico Domiciliar**

- 1) Conte um pouco das características dos alunos que você atende nesta casa de apoio em aspectos pedagógicos, sociais e econômicos.
- 2) Quantos alunos participam do Atendimento Pedagógico Domiciliar, em média?
- 3) Qual é a faixa etária dos alunos atendidos?
- 4) Quais são as etapas de ensino dos alunos atendidos? Qual o ano escolar desses alunos?
- 5) Você atende alunos público-alvo da educação especial? Quais?
- 6) Quantas vezes por semana você realiza o Atendimento Pedagógico Domiciliar? Qual é o tempo de duração das aulas?
- 7) Como é o planejamento das suas aulas?
- 8) Quais espaços são utilizados para o desenvolvimento das aulas?
- 9) Como você registra o desenvolvimento da aprendizagem dos alunos?
- 10) Como é a sua relação com os familiares dos alunos?
- 11) Os familiares participam do Atendimento Pedagógico Domiciliar?
- 12) Para os alunos que estão matriculados em uma escola regular ou especial, você estabelece algum contato com essa escola?
- 13) Você emite relatório específico do acompanhamento pedagógico dos alunos atendidos para a escola de origem?
- 14) E para os alunos que não tem matrícula em nenhuma escola? Você faz alguma mediação para que esse aluno inicie os estudos? Quais são suas ações para que isso aconteça?
- 15) Me conte sobre a rotina de um dia de Atendimento Pedagógico Domiciliar nesta casa de apoio.
- 16) Quais são os desafios encontrados para o seu trabalho tanto nos aspectos positivos quanto negativos?
- 17) Para você, qual é a importância do Atendimento Pedagógico Domiciliar para os enfermos?
- 18) Observações e informações complementares (caso seja necessário).



## APÊNDICE C

### PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO PARA OS JUÍZES

Frente à adequação e relevância das questões responda:

#### Formação profissional

Questão 1

- Concordo
- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_
- Discordo

Questão 2

- Concordo
- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_
- Discordo

Questão 3

- Concordo
- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_
- Discordo

Questão 4

- Concordo
- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_
- Discordo

Questão 5

- Concordo
- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_
- Discordo

Questão 6

- Concordo
- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_
- Discordo

#### Organização do Atendimento Pedagógico Domiciliar

Questão 1

- Concordo
- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_
- Discordo

Questão 2

- Concordo

- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_  
 Discordo

Questão 3

- Concordo  
 Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_  
 Discordo

Questão 4

- Concordo  
 Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_  
 Discordo

Questão 5

- Concordo  
 Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_  
 Discordo

### **Funcionamento do Atendimento Pedagógico Domiciliar**

Questão 1

- Concordo  
 Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_  
 Discordo

Questão 2

- Concordo  
 Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_  
 Discordo

Questão 3

- Concordo  
 Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_  
 Discordo

Questão 4

- Concordo  
 Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_  
 Discordo

Questão 5

- Concordo  
 Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_  
 Discordo

Questão 6

- Concordo  
 Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_  
 Discordo

Questão 7

- Concordo
- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_
- Discordo

Questão 8

- Concordo
- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_
- Discordo

Questão 9

- Concordo
- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_
- Discordo

Questão 10

- Concordo
- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_
- Discordo

Questão 11

- Concordo
- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_
- Discordo

Questão 12

- Concordo
- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_
- Discordo

Questão 13

- Concordo
- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_
- Discordo

Questão 14

- Concordo
- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_
- Discordo

Questão 15

- Concordo
- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_
- Discordo

Questão 16

- Concordo
- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_
- Discordo

Questão 17

- Concordo
- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_
- Discordo

Questão 18

- Concordo
- Concordo parcialmente Sugestão \_\_\_\_\_
- Discordo



## APÊNDICE D

### CARTA CONVITE PARA OS JUÍZES

Senhor (a) Prof.(a) Dr.

Por meio desta viemos convidá-lo (a) a participar como Juiz de um roteiro de entrevista semiestruturada, contemplando aspectos sobre a atuação dos professores que realizam o Atendimento Pedagógico Domiciliar realizado em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde e sobre a organização e o funcionamento deste serviço neste espaço. Desta forma, a pesquisa cuja temática intitula-se: “Atuação docente no Atendimento Pedagógico Domiciliar em Casas de Apoio para alunos em tratamento de saúde” tem por objetivo geral analisar a atuação do professor que realiza o Atendimento Pedagógico Domiciliar em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde.

A pesquisa está sendo desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriana Garcia Gonçalves.

Mediante o aceite, o seu papel como juiz é de ler o roteiro e assinalar se concorda, concorda parcialmente ou discorda com as afirmações da pesquisadora acerca das questões do material. Caso discorde, significa que está totalmente contra os itens elencados pela pesquisadora havendo assim necessidade de uma mudança radical, caso concorde não haverá necessidade de sugestões, pois estará totalmente de acordo com o que foi apresentado e caso concorde parcialmente, significa que está de acordo em determinados itens elencados, havendo assim necessidade de sugestões de alterações.

Esta etapa da pesquisa tem como objetivo realizar a análise da pertinência e relevância das questões do material, a fim de adequá-lo e tornar o instrumento mais adequado. As considerações realizadas pelos juízes serão utilizadas para o aprimoramento do questionário.

A seguir, segue o resumo do trabalho, para situá-lo na pesquisa, em seguida o questionário e o protocolo de avaliação.

Certas de que podemos contar com sua colaboração, colocamo-nos à disposição para prestar todos os esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

Mestranda Mariana Coimbra Ziotti

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Adriana Garcia Gonçalves

São Carlos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

## RESUMO

O Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) representa um direito de atendimento especializado, que é garantido por lei, uma vez que o adoecimento se caracteriza como uma necessidade educacional especial e que tanto pode ter um caráter transitório, como também pode ser permanente. Para crianças e adolescentes enfermos, é possível realizar o APD que constitui-se de atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar ao educando que, decorrente de problema de saúde, fique impossibilitado de ir à escola. O presente estudo tem como objetivo geral analisar a atuação do professor que realiza o APD em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde. Na primeira etapa da será realizado um estudo exploratório e para isso será enviado um questionário online para as casas de apoio a fim de mapear quais oferecem esse atendimento ou outras formas de acompanhamento do processo de escolarização dessas crianças e/ou adolescentes, bem como identificar se existe uma expectativa de oferta desse serviço caso a casa de apoio não ofereça. Nesta etapa, os dados serão analisados em categorias temáticas. Na segunda etapa da pesquisa será realizado um estudo de caso com os professores que atuam no Atendimento Pedagógico Domiciliar nesse espaço. Para isso, será realizada entrevista semiestruturada com esses professores e observações de suas práticas pedagógicas in loco que serão direcionadas para a compreensão de como o professor realiza a aula, como ele prepara o ambiente de ensino, quais recursos pedagógicos são utilizados por ele, como são os registros das atividades, como é o momento em que ele chega na casa de apoio para organizar a aula, entre outros, que serão registradas em diário de campo. A análise dos dados será baseada na triangulação de dados. No final desta pesquisa pretende-se compreender como é a atuação dos professores que realizam o Atendimento Pedagógico Domiciliar nas casas de apoio.

**Palavras-chave:** Educação Especial; Atendimento Pedagógico Domiciliar; Atuação docente; Casas de Apoio.

## APÊNDICE E

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os juízes

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Eu, \_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_, estou sendo convidado a participar do estudo intitulado “Atuação docente no Atendimento Pedagógico Domiciliar em Casas de Apoio para alunos em tratamento de saúde” que tem por objetivo geral analisar a atuação do professor que realiza o Atendimento Pedagógico Domiciliar em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde

A minha participação no referido estudo será no sentido de responder um protocolo de avaliação sobre o roteiro de entrevista semiestruturada da presente pesquisa, envolvendo questões sobre a formação dos professores que realizam o Atendimento Pedagógico Domiciliar em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde e sobre a organização e o funcionamento deste serviço neste espaço, objetivando adequá-lo e tornar o instrumento mais apropriado.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em total sigilo. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

A pesquisa poderá proporcionar o risco do participante enfrentar algum constrangimento em determinada questão do protocolo, porém neste caso o sujeito fica livre para não responder a pergunta ou se for o caso abandonar o estudo. A participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da Educação Especial, para a construção de novos conhecimentos e para a identificação de novas alternativas e possibilidades para o Atendimento Pedagógico Domiciliar em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde.

A pesquisadora envolvida com o referido projeto é Mariana Coimbra Ziotti vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial na Universidade Federal de São Carlos, sob orientação da Prof. Dra. Adriana Garcia Gonçalves docente do Programa de Pós-

Graduação em Educação Especial na Universidade Federal de São Carlos e com eles poderei manter contato pelo e-mail [marianacoimbraziotti@gmail.com](mailto:marianacoimbraziotti@gmail.com)

É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Todas as despesas com o transporte e a alimentação decorrentes da minha participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas no dia da coleta. Terei direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da participação na pesquisa.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico:[cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)

**Mariana Coimbra Ziotti**

---

**Adriana Garcia Gonçalves**

---

Sim, eu li o termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceito participar da presente pesquisa como juiz avaliador.

Não, eu não concordo em participar da presente pesquisa

**APÊNDICE F****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS RESPONSÁVEIS PELO E-MAIL DA CASA DE APOIO**

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Eu, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ nacionalidade \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_, estou sendo convidado a participar do estudo ATUAÇÃO DOCENTE NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR EM CASAS DE APOIO PARA ALUNOS EM TRATAMENTO DE SAÚDE, cujo objetivo é objetivo analisar a atuação do professor que realiza o Atendimento Pedagógico Domiciliar em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde.

A minha participação no referido estudo será no sentido de responder algumas questões sobre a minha identidade profissional, o perfil da casa de apoio na qual atuo e sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em total sigilo. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

A pesquisa poderá proporcionar o risco do participante enfrentar algum constrangimento em determinada questão, porém neste caso o sujeito fica livre para não responder a pergunta ou se for o caso abandonar o estudo. A participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da Educação Especial, para a construção de novos conhecimentos e para a identificação de novas alternativas e possibilidades para o Atendimento Pedagógico Domiciliar em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde.

A pesquisadora envolvida com o referido projeto é Mariana Coimbra Ziotti, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial na Universidade Federal de São Carlos, sob orientação da Prof. Dra. Adriana Garcia Gonçalves docente do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial na Universidade Federal de São Carlos e com eles poderei manter contato pelo e-mail [marianacoimbraziotti@gmail.com](mailto:marianacoimbraziotti@gmail.com). É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Todas as despesas com transporte e a alimentação decorrentes da minha participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas no dia da coleta. Terei direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da participação na pesquisa.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)

**Mariana Coimbra Ziotti**

---

**Adriana Garcia Gonçalves**

---

( ) Sim, eu li o termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceito participar da presente pesquisa.

( ) Não, eu não concordo em participar da presente pesquisa.

## APÊNDICE G

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PROFESSORES

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Eu, Mariana Coimbra Ziotti, estudante do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o (a) convido a participar da pesquisa “Atuação docente no Atendimento Pedagógico Domiciliar em Casas de Apoio para alunos em tratamento de saúde” orientada pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana Garcia Gonçalves.

O Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) representa um direito de atendimento especializado, que é garantido por lei, uma vez que o adoecimento se caracteriza como uma necessidade educacional especial e que tanto pode ter um caráter transitório, como também pode ser permanente. Para crianças e adolescentes enfermos, é possível realizar o APD que constitui-se de atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar ao educando que, decorrente de problema de saúde, fique impossibilitado de ir à escola.

O presente estudo tem por objetivo analisar a atuação do professor que realiza o Atendimento Pedagógico Domiciliar em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde. Na primeira etapa da pesquisa, será enviado um questionário online para as casas de apoio a fim de mapear quais oferecem esse atendimento ou outras formas de acompanhamento do processo de escolarização dessas crianças e/ou adolescentes, bem como identificar se existe uma expectativa de oferta desse serviço caso a casa de apoio não ofereça.

Na segunda etapa da pesquisa será feito um estudo de caso com os professores que atuam no Atendimento Pedagógico Domiciliar nesse espaço. Para isso, será realizada entrevista semiestruturada com esses professores e observações de suas práticas pedagógicas nesse contexto que serão registradas em diário de campo. A análise dos dados será baseada na triangulação de dados. No final desta pesquisa pretende-se compreender como é a atuação dos professores que realizam o Atendimento Pedagógico Domiciliar nas casas de apoio.

Você foi selecionado (a) por ser um professor (a) que realiza o Atendimento Pedagógico Domiciliar em uma casa de apoio para alunos em tratamento de saúde do estado de São Paulo. Primeiramente será realizada uma entrevista individual na própria casa de apoio ou outro ambiente se assim preferir. As perguntas serão sobre as formas de atuação e organização do serviço, bem como conhecer as práticas pedagógicas envolvidas no processo de escolarização dos alunos em tratamento de saúde atendidos na casa de apoio.

As perguntas não serão invasivas à intimidade dos participantes, entretanto, esclareço

que a participação na pesquisa pode gerar desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas que envolvem as próprias ações.

Diante dessas situações, os participantes terão garantidas pausas nas entrevistas, a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento. Serão retomados nessa situação os objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer. Em caso de encerramento das entrevistas por qualquer fator descrito acima, a pesquisadora irá orientá-lo e encaminhá-lo para profissionais especialistas e serviços disponíveis, se necessário, visando o bem-estar de todos os participantes.

As observações serão direcionadas para a compreensão de como o professor realiza a aula, como ele prepara o ambiente de ensino, quais recursos pedagógicos são utilizados por ele, como são os registros das atividades, como é o momento em que ele chega na casa de apoio para organizar a aula, entre outros.

Todas as anotações referentes às observações serão apresentadas à você para que haja a garantia de que suas ações foram registradas de acordo com a sua prática. Caso ocorra algum constrangimento ou você não concorde com a escrita da pesquisadora, você poderá junto com ela realizar as alterações que julgarem necessárias, modificando, retirando ou complementando o registro.

Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da Educação Especial, para a construção de novos conhecimentos e para a identificação de novas alternativas e possibilidades para o Atendimento Pedagógico Domiciliar em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que trabalha ou à Universidade Federal de São Carlos.

Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação.

Solicito sua autorização para gravação em áudio das entrevistas e para as observações de suas aulas. As gravações realizadas durante a entrevista semiestruturada serão transcritas



pela pesquisadora. Depois de transcrita será apresentada aos participantes para validação das informações. Essas transcrições serão comparadas para verificar a concordância entre elas, garantindo a fidelidade à gravação.

Todas as despesas com o transporte e a alimentação decorrentes da sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas no dia da coleta. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br)

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana).

\_\_\_\_\_

Mariana Coimbra Ziotti

Rod. Washington Luis, Km 235,

São Carlos

\_\_\_\_\_

Profa. Dra. Adriana Garcia Gonçalves

Rod. Washington Luis, Km 235,

São Carlos

Sim, eu li o termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceito participar da presente pesquisa.

Não, eu não concordo em participar da presente pesquisa.

\_\_\_\_\_

Nome do Participante

\_\_\_\_\_

Assinatura do Participante

São Carlos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**APÊNDICE H****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS  
RESPONSÁVEIS PELAS CRIANÇAS OU ADOLESCENTES – SEGUNDA  
ETAPA DA PESQUISA**

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

A criança ou adolescente sob sua responsabilidade está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “ATUAÇÃO DOCENTE NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR EM CASAS DE APOIO PARA ALUNOS EM TRATAMENTO DE SAÚDE” sob a responsabilidade das pesquisadoras Mariana Coimbra Ziotti do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, sob a orientação da professora Dra. Adriana Garcia Gonçalves.

O objetivo principal da pesquisa é analisar a atuação do professor que realiza o Atendimento Pedagógico Domiciliar em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde.

Você foi selecionado (a) por ser o responsável de uma criança ou adolescente que participa do Atendimento Pedagógico Domiciliar em uma casa de apoio para pessoas em tratamento de saúde. Assim, o convite está sendo feito para que se possa realizar a observação das aulas em que a criança ou adolescente participa.

Serão realizadas três observações contemplando o período completo da carga horária de aula do professor. A pesquisadora realizará o registro das observações por meio do diário de campo onde registrará a forma de condução das práticas pedagógicas deste professor durante as aulas.

A pesquisa poderá proporcionar o risco do participante enfrentar algum constrangimento, porém neste caso o sujeito fica livre para abandonar o estudo. A participação da criança ou adolescente auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área de Educação Especial, para a construção de novos conhecimentos e para uma melhoria na qualidade do Atendimento Pedagógico Domiciliar em casas de apoio para pessoas em tratamento de saúde.

A participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro. A qualquer momento você poderá solicitar a desistência do participante e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não trará nenhum prejuízo pessoal a você e nem a criança ou

adolescente, seja na relação com a pesquisadora ou à Universidade Federal de São Carlos.

Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre a participação da criança ou adolescente em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando a identificação.

Solicito sua autorização para a participação da criança ou adolescente sob sua responsabilidade como parte da pesquisa. As observações serão registradas em diário de campo e analisadas pela pesquisadora.

Todas as despesas com o transporte e a alimentação decorrentes da participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas no dia da coleta. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da participação na pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pela pesquisadora, onde consta o telefone e o e-mail da mesma. A pesquisadora poderá tirar as dúvidas sobre o projeto e a sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação do adolescente sob minha responsabilidade na pesquisa e concordo que ele participe. As pesquisadoras te informaram que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br).

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Endereço: Prédio da Educação Especial – UFSCar. Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil.

---

Mariana Coimbra Ziotti

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Educação Especial da UFSCar.

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriana Garcia Gonçalves

Local e data

---

---

Nome do participante

---

---

Nome do responsável pelo participante

---

---

Assinatura do responsável pelo participante

---

**APÊNDICE I****TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AS CRIANÇAS OU ADOLESCENTES – SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA**

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de mestrado que se chama “ATUAÇÃO DOCENTE NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR EM CASAS DE APOIO PARA ALUNOS EM TRATAMENTO DE SAÚDE”. Com essa pesquisa eu quero tentar entender como são as aulas que o professor realiza com você. Esse trabalho pode ajudar as pessoas a conhecerem melhor sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar e é importante para que outras crianças e adolescentes que estão em casas de apoio para tratamento de saúde também tenham aulas.

Assim como você, outras crianças/adolescentes também participarão dessa pesquisa. Seus responsáveis já permitiram que você participasse, mas você não é obrigado (a) a participar se não quiser. Também não tem problema se você começar a participar, mas quiser desistir depois.

Para isso, irei realizar observações das aulas que o professor (a) realiza com você e elas serão registradas por meio de anotações.

Você, seus pais ou responsáveis irão receber uma via deste termo onde tem o celular/e-mail dos pesquisadores responsáveis, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br)

..... de ..... de.....

---

Mariana Coimbra Ziotti

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Educação Especial da UFSCar.

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Adriana Garcia Gonçalves

---

Participante da pesquisa\*

(\*Você pode assinar ou carimbar para responder ou o seu responsável anotar a forma que você utilizou para aceitar participar e assinará o termo por você

## APÊNDICE J

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ALUNOS MAIORES DE IDADE – SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA**

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de mestrado intitulado “ATUAÇÃO DOCENTE NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR EM CASAS DE APOIO PARA ALUNOS EM TRATAMENTO DE SAÚDE” sob a responsabilidade das pesquisadoras Mariana Coimbra Ziotti do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, sob a orientação da professora Dra. Adriana Garcia Gonçalves. O objetivo principal da pesquisa é analisar a atuação do professor que realiza o Atendimento Pedagógico Domiciliar em casas de apoio para alunos em tratamento de saúde.

Você foi selecionado (a) por ser um (a) aluno (a) que participa do Atendimento Pedagógico Domiciliar em uma casa de apoio para pessoas em tratamento de saúde. Serão realizadas observações contemplando o período completo da carga horária de aula do professor. A pesquisadora realizará o registro das observações por meio do diário de campo onde registrará a forma de condução das práticas pedagógicas deste (a) professor (a) durante as aulas.

A pesquisa poderá proporcionar o risco do participante enfrentar algum constrangimento, porém neste caso o sujeito fica livre para abandonar o estudo. A sua participação auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área de Educação Especial, para a construção de novos conhecimentos e para uma melhoria na qualidade do Atendimento Pedagógico Domiciliar em casas de apoio para pessoas em tratamento de saúde.

A participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro. A qualquer momento você poderá solicitar a desistência e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não trará nenhum prejuízo pessoal a você seja na relação com a pesquisadora ou a Universidade Federal de São Carlos. Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando a identificação.

Todas as despesas com o transporte e a alimentação decorrentes da participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas no dia da coleta. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da participação na pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pela pesquisadora, onde consta o telefone e o e-mail da mesma. A pesquisadora poderá tirar as dúvidas sobre o projeto e a sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110.

Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Endereço: Prédio da Educação Especial – UFSCar. Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil.

\_\_\_\_\_

Mariana Coimbra Ziotti

Rod. Washington Luis, Km 235,

São Carlos

\_\_\_\_\_

Profª. Dra. Adriana Garcia Gonçalves

Rod. Washington Luis, Km 235,

São Carlos

Sim, eu li o termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceito participar da presente pesquisa.

Não, eu não concordo em participar da presente pesquisa.

\_\_\_\_\_

Nome do Participante

\_\_\_\_\_

Assinatura do Participante

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_