



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

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

MARIA GABRIELLA ROSSINI

Orientadora: Adriana Garcia Gonçalves

Coorientadora: Mariana Cristina Pedrino

**SÃO CARLOS
2022**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

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

**MARIA GABRIELLA ROSSINI
Orientadora: Adriana Garcia Gonçalves
Coorientadora: Mariana Cristina Pedrino**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
pré-requisito para obtenção de título em Licenciatura
em Educação Especial.

**SÃO CARLOS
2022**

Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.

- Paulo Freire (2003)

Dedico aos meus familiares pelo apoio incondicional em todos os momentos desafiadores da minha trajetória acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me guiar e ser suporte essencial nesta trajetória. Agradeço a Maria Santíssima, Santa Clara e São Francisco de Assis, aqueles que possuo devoção, por me proporcionar perseverança durante os desafios encontrados nesta caminhada.

Agradeço aos meus pais, Roger Rossini e Marcela Rossini, aqueles que me deram suporte desde o início de minha formação acadêmica. Estes enfrentaram muitas lutas e desafios constantes, a partir da minha decisão de mudar de cidade em busca de um sonho, a formação em uma universidade pública. A distância e a saudade colheram frutos significativos! Obrigada por todo amparo, incentivo e amor incondicional.

Agradeço a minha irmã, Maria Karolina Rossini, aquela que me deu forças para acreditar no meu potencial. Seu carinho, atenção e amor me fortaleceram!

Agradeço aos meus familiares, vivos e falecidos, pelo incentivo a buscar uma formação em nível superior.

Agradeço aos meus amigos de turma, aqueles que partilharam momentos excepcionais desta trajetória. Agradeço especialmente à Isabel Pachcoalino, Isabela Zago, Joelson Antônio, Larissa Carvalho e Yasmin Garcia, aqueles que me acolheram, motivaram e compartilharam experiências incríveis neste percurso.

Agradeço aos meus amigos, Antônio Del Lama, Josana Silva e Guilherme Soares, pelo carinho, preocupação e parceria nesta caminhada.

Agradeço aos meus amigos e parceiros de estágio, professores da educação básica e alunos por contribuírem com a minha formação humana e profissional.

Agradeço a minha orientadora Adriana Gonçalves Garcia e a minha coorientadora Mariana Cristina Pedrino, pelo incentivo e pela dedicação ao meu projeto de pesquisa. Por fim, agradeço à Universidade Federal de São Carlos e aos professores do curso de Licenciatura em Educação Especial.

LISTA DE SIGLAS

AEE – Atendimento Educacional Especializado

BDTD - Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

CAEE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

EFAP - Escola de Formação de Professores do Estado de São Paulo

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

PNEEPEI - Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva

SEMAS - Secretaria de Assistência Social

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Participantes	25
QUADRO 2 – Eixos norteadores para análise de dados	29
QUADRO 3 – Atividades exercidas pelos participantes	30

SUMÁRIO

RESUMO	8
1. INTRODUÇÃO	9
1.1 Erro! Indicador não definido.	
1.1.1 Considerações legais sobre o atendimento escolar hospitalar no Brasil.....	12
1.1.2 O papel do professor: a docência em classes hospitalares.....	16
1.1.3 Equipe multidisciplinar: o professor em parceria com profissionais da saúde.....	20
2. Erro! Indicador não definido.	
2.1 Aspectos Éticos.....	24
2.2 Delineamento Metodológico.....	24
2.3 Participantes da Pesquisa.....	25
2.4 Local da pesquisa.....	26
2.5 Instrumento de coleta de dados.....	26
2.6 Procedimento para coleta de dados.....	27
2.7 Análise de Dados.....	28
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
3.1 Papel do participante no hospital de retaguarda.....	30
3.1.1 Trabalho em equipe multidisciplinar.....	31
3.1.2 Formação do profissional.....	32
3.2 Perfil dos pacientes atendidos no hospital.....	33
3.2.1 Aspectos acerca da aprendizagem e escolarização.....	34
3.3 Participação da família dos pacientes acompanhados.....	36
3.4 Percepção dos participantes sobre o professor no hospital.....	37
3.4.1 Conhecimento sobre o papel do professor no contexto hospitalar.....	37
3.4.2 Contribuições e possibilidades de atuação do professor no hospital de retaguarda.....	38
3.4.3 Formação e vínculos do professor na instituição.....	41
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	51
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA AOS PARTICIPANTES	55

RESUMO

Conforme declarado nas legislações educacionais vigentes, o atendimento educacional especializado no ambiente hospitalar tem a finalidade de garantir a continuidade da escolarização aos indivíduos que estão impossibilitados de frequentar a escola regular, devido à condição de hospitalização e enfermidade. A educação na saúde torna-se instrumento para promover ações propícias para o desenvolvimento e para aprendizagem das habilidades curriculares e socioemocionais dos indivíduos, com isso, proporcionando perspectivas singulares ao período de adoecimento. O estudo foi realizado em um Hospital de Retaguarda de uma cidade de grande porte do interior de São Paulo, no qual, objetivou-se analisar a perspectiva de profissionais de um Hospital de Retaguarda acerca do atendimento pedagógico hospitalar e identificar possível atuação do professor neste ambiente. A metodologia constituiu-se por um estudo exploratório descritivo e qualitativo, com aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturada e questionário. A pesquisa foi realizada em plataformas digitais de comunicação devido a pandemia do COVID-19, a partir disso, obteve quatro participantes, sendo estes dois profissionais da saúde e dois coordenadores de áreas/departamentos do hospital de retaguarda. Os profissionais destacaram a relevância do professor como membro da equipe multidisciplinar, promovendo assim o ensino-aprendizagem dos conteúdos e habilidades curriculares aos pacientes do hospital, além de apontarem a participação do professor como agente formativo na equipe multidisciplinar. Contudo, com o respaldo favorável para a proposta educacional com os pacientes do hospital, umas das formas de concretizar este trabalho é a implementação de uma classe hospitalar. Uma das formas viáveis para a efetivação do trabalho pedagógico seria mediante a parceria com a Diretoria de Ensino do Estado de São Paulo, os recursos financeiros e humanos advindos, via órgãos públicos, auxiliariam significativamente a construção da classe hospitalar e o oferecimento do atendimento educacional aos pacientes atendidos. O atendimento pedagógico no hospital de retaguarda poderá contribuir expressivamente para a comunidade interna (direção, coordenadores de áreas, profissionais da saúde e outros colaboradores) e para os pacientes e familiares.

Palavras chave: Educação Especial. Classe Hospitalar. Equipe multidisciplinar. Hospital de Retaguarda.

1. INTRODUÇÃO

A história da educação especial foi pautada a luz de intervenções da saúde e da educação para inserção das pessoas com deficiências na sociedade. O despreparo das civilizações em relacionar-se com as pessoas com deficiência, colocaram-nas em condições de excluídas, marginalizadas e impossibilitadas de direitos. As concepções sobre a deficiência destacaram no decorrer da história em duas vertentes: abordagem clínica e abordagem educacional (MENDES, 2006). Na perspectiva da saúde, os corpos deficientes necessitavam de métodos clínicos para torná-los ‘normal/padrão aceitável’ e eficiente para a comunidade. Neste intuito, a abordagem médica teve destaque para seus procedimentos reparadores e corretivos (MENDES, 2006). Um fator importante a ser destacado, neste período, é que as dimensões sociais e educacionais eram inexistentes, reforçando a limitação e a segregação da condição do indivíduo.

A abordagem educacional foi marcada pela necessidade da construção de metodologias para o ensino e a aprendizagem das pessoas com deficiências. A educação torna-se um marco significativo para o público da educação especial, pois a partir do estímulo à educação e os procedimentos de ensino-aprendizagem, possibilitaram a visibilidade desta minoria social e promoveu o desenvolvimento dos indivíduos (MENDES, 2006). Cabe destacar que, durante as décadas seguintes, houve a construção de instituições especializadas para o público da educação especial, isto favoreceu para o acesso à educação e a interdisciplinaridade com os serviços de saúde. No entanto, existia o reforçamento das condições clínicas e da visão sobre a limitação dos indivíduos (MENDES, 2006).

O processo de enfermidade representa uma ameaça à integridade emocional das crianças e adolescentes hospitalizados. A hospitalização para uma criança ou adolescente torna-se um processo doloroso, desagradável e pode emergir efeitos, sentimentos, a perspectiva de cura e restabelecimento do cuidado (CECCIN; CARVALHO, 1997). Em vista disso, os profissionais da saúde têm adotado a perspectiva da ‘escuta a vida’ como ferramenta para promover ações efetivas ao processo de enfermidade e os cuidados necessários advindos. Essa abordagem tem possibilitado implicações no processo da doença, viabilizando assim questões físicas e emocionais para assistência necessária.

O acesso à educação é afirmado na Declaração dos Direitos Humanos (BRASIL, 1948, art. 26), “toda a pessoa tem direito à educação, a educação deve ser gratuita, pelo menos a correspondente ao ensino elementar fundamental, o ensino elementar é obrigatório”. Somados a este contexto, o processo de garantia e a participação das pessoas com deficiência na escola

pública, são declarados na Lei de Diretrizes e Bases da Educação em 1961, que definiu e regulamentou a educação brasileira e teve um capítulo específico intitulado “Da Educação de Excepcionais”.

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

As legislações amparam o atendimento educacional aos alunos em período de internação dispondo a oferta no ambiente hospitalar. O enfoque da ação pedagógica dentro do hospital tem como concepção que o doente hospitalizado não deve interromper sua aprendizagem. Segundo Mattos e Mugiatti (2011, p. 98), trata-se de “propiciar à criança ou adolescente, a continuidade de sua caminhada escolar, sem os riscos de repetência ou que interrompa o ritmo da aprendizagem, dificultando mais tarde a recuperação”. A educação no hospital torna-se um instrumento para promover ações para o desenvolvimento integral e aprendizagem das habilidades acadêmicas e socioemocionais dos indivíduos, buscando construir estratégias para as questões do adoecimento e estresse emocional durante o período de internação.

Esta pesquisa traz como lócus do estudo um Hospital de Retaguarda, cujo termo é definido como um ambiente para a recuperação intensiva e contínua de pessoas com doenças crônicas, no qual o processo de internação torna-se mais favorável à recuperação. Este espaço torna-se propício para amenizar riscos de infecções e para a prevenção ou agravamento das doenças crônicas (CEDRO, 2021). Conforme declarado na Portaria nº 2.809/2012, os cuidados prolongados em saúde têm como diretriz a prestação individualizada e humanizada do cuidado ao usuário hospitalizado, que necessite de reabilitação intensiva para o reestabelecimento das funções, atividades e para a recuperação de sequelas (BRASIL, 2012). Além disso, o documento aponta a garantia do cuidado por uma equipe multidisciplinar, propiciando a efetivação da integralidade da assistência e a continuidade do cuidado. Com isso, neste espaço, há a articulação dos profissionais da saúde para proporcionar uma melhor qualidade de vida durante o processo de recuperação.

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

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

O trabalho encontra-se dividido nas seguintes seções: a) Revisão de literatura; b) Método de pesquisa; c) Resultados e discussão; d) Considerações finais; e) Referências; f) Apêndices.

1.1 REVISÃO DE LITERATURA

Para evidenciar os estudos acerca do atendimento pedagógico hospitalar em hospitais de retaguarda, realizou-se buscas em dois bancos de dados sendo constituídos pelo Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Os descritores utilizados foram: ‘hospital de retaguarda’ e ‘classe hospitalar’, não houve filtro em relação ao período.

No primeiro banco de dados, Periódicos da CAPES, foram encontrados trinta e dois artigos científicos, sendo dezenove revisados por pares. Após a leitura dos títulos e resumos dos trinta e dois artigos, identificou-se que nenhum destes tratavam especificamente da temática pesquisada, ou seja, relacionado ao atendimento pedagógico hospitalar. Estes artigos evidenciaram aspectos terapêuticos e o papel de outros profissionais, como por exemplo, do psicólogo para os cuidados de doentes crônicos.

No segundo banco de dados, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), foi encontrada apenas uma tese, no entanto, a temática tratou-se sobre estratégias de manejo da sepse. Desta forma, evidencia-se a falta de estudos científicos que retratam o atendimento pedagógico em Hospitais de Retaguarda. Com isso, optou-se por trazer para a revisão de literatura os seguintes tópicos que serão detalhados a seguir: a) considerações legais sobre o atendimento escolar hospitalar no Brasil; b) O papel do professor: a docência em classes hospitalares; c) Equipe multidisciplinar: o professor em parceria com profissionais da saúde.

1.1.1 Considerações legais sobre o atendimento escolar hospitalar no Brasil

O atendimento escolar hospitalar apresenta registros históricos escassos acerca de suas instalações. A classe hospitalar do Hospital Municipal Jesus, localizado no estado do Rio de Janeiro, apresenta atividades desde 1950, por meio da Portaria nº 634/50. Nesta época, o hospital possuía cerca de duzentos leitos e média de oitenta crianças internadas, que realizavam os atendimentos pedagógicos na enfermaria (OLIVEIRA, 2013). No entanto, outros autores

apontam a existência de serviços educacionais anteriores à década de 1950, pois o Hospital Santa Casa de Misericórdia em São Paulo realizava atendimento pedagógico para enfermos com deficiência física em 1931 (ASSIS, 2009).

Todavia, as legislações acerca do trabalho pedagógico no hospital e o acesso à educação foram afirmadas em meados da década de 1990. Conforme a Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988) discorre sobre o direito da educação à população,

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

A Constituição Federal (BRASIL, 1988), apresenta que a educação deve ser ofertada e acessada por todos os cidadãos em quaisquer situações sociais. No ano seguinte, foi aprovada a Lei nº 7.853/89 (BRASIL, 1989) que dispõe sobre os direitos da pessoa com deficiência e sua integração social. A legislação manifesta questões educacionais a respeito da inclusão no sistema público ou privado, além de penalizar a recusa da matrícula em unidades de ensino.

[...] b) a inserção, no referido sistema educacional, das escolas especiais, privadas e públicas; c) a oferta, obrigatória e gratuita, da Educação Especial em estabelecimento público de ensino; d) o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (um) ano, educandos portadores de deficiência. (BRASIL, 1989, art.2).

Ademais, um ponto a ser destacado, o documento condiciona programas de educação especial para unidades hospitalares para os pacientes com deficiência que estejam internados em prazo igual ou superior a um ano. Com isso, é possível analisar a restrição da legislação a respeito do público alvo aos programas de educação no hospital e ao curto período estabelecido.

As legislações da década de 1990, de cunho internacional, produziram marcos significativos para respaldar as leis brasileiras a respeito do acesso à educação. A Conferência Mundial de Educação para Todos (promovida em Jomtien, em 1990), apresenta a necessidade da universalização da educação e a promoção de equidade entre os públicos.

Em âmbito nacional, no início da década de 1990, foi aprovado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), decreto nº 8.069/90, no qual reafirma elementos disposto pela Constituição Federal (1988) sobre o direito à educação pública,

Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente: I - ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria; (...) III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino; 1º O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo (BRASIL, 1990, art. 54).

O Estatuto da Criança e do Adolescente apresenta fundamentos generalizados acerca dos alunos em processo de hospitalização. Entretanto, condiciona a produção de pesquisas e propostas didático-metodológicas aos alunos que estão excluídos da educação básica.

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 57. 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, art. 7 e 57).

Outro elemento norteador internacional foi a Declaração de Salamanca (1994), que em seu documento busca assegurar o direito à educação e fomenta que crianças e jovens possuem características singulares. A Política Nacional de Educação Especial (1994) apresentou a definição sobre a classe hospitalar, sendo um “[...] ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam da educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (BRASIL, 1994, p. 20). Vale ressaltar que a terminologia utilizada para a definição do público hospitalizado, referiam aos alunos com necessidades educacionais especiais, aqueles que apresentam necessidades próprias e diferente dos demais, requisitando de recursos pedagógicos e metodologias específicas.

A Resolução nº 41/95, manifesta os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados sobre desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar (BRASIL, 1995, art. 9). O Decreto nº 3.298/99, intitulado como Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, discorre sobre o oferecimento obrigatório dos serviços educacionais ao estudante portador de deficiência em unidades hospitalares, que estejam internados por prazo igual ou superior a um ano, com objetivo de inclusão ou manutenção no processo educacional (BRASIL, 1999). Além de indicar que a educação especial se caracteriza como uma modalidade de educação transversal em todos os níveis de ensino.

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001), evidenciam que o atendimento educacional especializado (AEE) pode ser oferecido fora do contexto escolar, com isso, caracteriza a classe hospitalar como um “serviço destinado a

promover a educação escolar aos alunos que estão impossibilitados de frequentar as aulas por razão de tratamento de saúde que implica a internação hospitalar ou atendimento ambulatorial” (BRASIL, 2001, p. 51). O objetivo desta, visa dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem aos alunos matriculados na educação básica, contribuindo para o retorno e reintegração ao grupo escolar, além de desenvolver o currículo flexibilizado com o público, facilitando posteriormente o acesso às escolas regulares (BRASIL, 2001).

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

A classe hospitalar é definida como o lugar de atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação ou serviços de atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2002). Com a finalidade de “favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica (...) respeitando suas capacidades e necessidades educacionais individuais” (BRASIL, 2002, p.16). Além disso, segundo o documento orientador sobre classe hospitalar, o atendimento pode ser oferecido em ambulatória, enfermarias, leito ou quarto de isolamento, seguindo as restrições da condição clínica do estudante.

O grande marco político recente sobre a educação especial foi a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) publicada em 2008. No qual, declara que o atendimento educacional especializado (AEE) pode ser configurado em espaços como classe regular de ensino, sala de recursos multifuncionais, centros de atendimento especializados, instituições de educação superior, em classes hospitalares ou ambiente domiciliar. A proposta do atendimento visa complementar e/ou suplementar a formação dos alunos, não substituindo a escolarização (BRASIL, 2008).

Em complemento com a proposta da PNEEPEI, a Resolução nº 4/09 sobre o atendimento educacional especializado direciona a oferta dos serviços em ambiente hospitalar, além de especificar que este atendimento pode ocorrer na escola regular, instituições comunitárias ou filantrópicas, conveniados com a Secretaria de Educação ou órgãos governamentais.

Art. 6º Em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar (BRASIL, 2009, art. 6).

Contudo, um fato alarmante marcou o atendimento educacional hospitalar, pois houve exclusão do público hospitalizado na publicação das legislações atuais. Neste caso, a lei apresentava que a educação especial deveria garantir o apoio educacional para estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, com isso, excluindo alunos em processo de hospitalização.

Em 2013, a Lei nº 12.796/13, atualizou a Lei de Diretrizes e Bases de 1996, reafirmou o público alvo da educação especial como pessoas com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, a partir disso, os alunos com necessidades educacionais especializadas como o público em período de internação continuaram sem respaldo por meio dos serviços da educação especial. O termo necessidades educacionais especiais, faziam com que os estudantes em estado de hospitalização estivessem inseridos na legislação, visto que quando o sujeito encontra-se internado, ele necessita de serviços e apoio especiais (FONSECA, 2008).

Recentemente, a Lei nº 13.716/18 atualizou o 4º artigo da Lei de Diretrizes e Bases, acrescentando o atendimento educacional para o aluno da educação básica em processo de tratamento de saúde,

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

Observa-se que o panorama legislativo sobre a classe hospitalar e sobre o atendimento educacional para estudantes em tratamento de saúde, existe a contrariedade da oferta de serviços e do público atendido em classes hospitalares. O atendimento educacional hospitalar é um direito à continuidade da escolarização conforme visto nas legislações, no entanto, na realidade atual poucos hospitais possuem esse tipo de atendimento para crianças e jovens. Este tipo de atendimento deve ser visto como um espaço para a escolarização com foco nas necessidades temporárias do indivíduo, para isso, há a necessidade de buscar subsídios teórico-metodológicos que garantam a aprendizagem efetiva dos alunos hospitalizados (GONÇALVES, 2017).

1.1.2 O papel do professor: a docência em classes hospitalares

As experiências vivenciadas no contexto hospitalar geralmente não despertam recordações agradáveis aos indivíduos, pois muitas vezes, carregam concepções que propiciam sentimento de tristeza, agonia, sofrimento e solidão (PAULA *et al.*, 2012). A assistência no contexto hospitalar realiza esforços significativos para a recuperação e reabilitação da saúde de forma específica ao caso do paciente. Para o público infantil, o hospital e a enfermidade produzem uma relação peculiar com o mundo, na qual, o cuidado e a cura requerem ação integral dos profissionais e familiares (CECCIM; CARVALHO, 1997). Ademais, as emoções e sentimentos acarretados neste período de suas vidas, produzem estado de vulnerabilidade social, emocional e/ou físico, ocasionando uma ameaça à integridade emocional destes,

A enfermidade e a hospitalização das crianças passam por seu corpo e emoções; passam por sua cultura e relações; produzem afetos e inscrevem conhecimentos sobre si, o outro, a saúde, a doença, o cuidado, a proteção, a vida. A corporeidade e a inteligência vivenciam essas informações como conhecimento e saber pessoal (CECCIM; CARVALHO, 1997, p.33-34).

Com isso, os hospitais e profissionais da saúde perceberam a necessidade de tratar aspectos sociais e emocionais das pessoas hospitalizadas, propiciando ações efetivas para trabalhar os sentimentos e sensações negativas adquiridas nesta situação vulnerável. Com o olhar crítico a respeito destas questões, o processo de humanização hospitalar tem como prioridade melhorar a qualidade do atendimento para a recuperação dos pacientes de forma integral.

Segundo Paula e colaboradores (2012, p. 137-138), os hospitais têm possibilitado aos indivíduos, alternativas de espaços e atividades para além do tratamento médico, por exemplo, espaços como “recreação, atividades complementares, acompanhamento educacional, atividades artísticas e recreativas de promoção à saúde e diálogo de possibilidades”. Ressalta-se que neste cenário, as crianças e adolescentes ficam impossibilitados de frequentar a escola, devido sua condição de enfermidade ou por estarem em tratamento de saúde.

Percebe-se, a importância do aspecto educacional estar presente no ambiente hospitalar, como uma forma de humanização e de possibilidade de desenvolvimento para a criança ou adolescente que se encontra hospitalizado. Dessa forma, é imprescindível que a escola esteja presente dentro do ambiente hospitalar, pois a mesma apresenta grande importância na vida do sujeito (GONÇALVES, 2017, p.148).

A classe hospitalar configura-se um espaço de atuação do professor. Neste ambiente, o educador desenvolve processos de ensino e aprendizagens próprios às especificidades escolares

e quadros clínicos de cada estudante. A classe hospitalar torna-se ambiente propício para a construção de atividades lúdicas e pedagógicas, visando a continuidade da escolarização do indivíduo, mas também aproxima e envolve os familiares para a participação ativa da recuperação integral do paciente. Especificamente, no caso de crianças e adolescentes, é importante propiciar espaços em que possam desfrutar de atividades que lhes proporcionem prazer e segurança, bem como motivem uma melhor convivência entre todos os indivíduos envolvidos nesse ambiente (GONÇALVES, 2017).

Conforme apontam os autores Gonçalves e Manzini (2011), a escola exerce papel importante para a construção da identidade da criança, e quando ela se encontra hospitalizada, pode deixar de vivenciar experiências únicas para seu aprendizado e desenvolvimento. Com isso, o contato com o trabalho pedagógico e a presença do educador favorece para que os alunos possam expressar seus sentimentos, vivenciar realidades distintas acerca do processo de enfermidade, produzindo sentido e significado às experiências adquiridas neste processo.

Para o desenvolvimento pleno da criança e adolescente hospitalizado é imprescindível proporcionar oportunidades de aprendizagem e trocas coletivas e enriquecedoras no ambiente hospitalar, pois poderão usufruir da experiência vivenciada para produzirem conhecimento de mundo (GONÇALVES, 2017, p.149).

A continuidade do processo de escolarização do estudante doente faz com que ele se torne o protagonista de sua própria história de vida (GONÇALVES; PACHECO; OLIVEIRA, 2021). Desta forma, o professor deve agir como mediador da aprendizagem e do mundo, motivando-os para a recuperação da saúde e o desejo de ação transformadora em suas perspectivas de vida. “A percepção de que, mesmo doente, pode aprender, brincar, criar e, principalmente, continuar interagindo socialmente, muitas vezes ajuda na sua recuperação, a criança terá uma atitude mais ativa diante da enfermidade.” (CECCIM; CARVALHO, 1997, p.79).

Conforme aponta o documento “Classes hospitalares e o Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” divulgado pelo Ministério da Educação em 2002, são viabilizadas as classes hospitalares como espaço para realização do atendimento educacional especializado para os estudantes internados. O documento dispõe sobre as finalidades das classes hospitalares,

Os objetivos principais das classes hospitalares são: realizar o acompanhamento educacional das crianças e adolescentes hospitalizados a fim de dar continuidade ao processo de construção do conhecimento e propiciar o desenvolvimento integral; garantir a continuidade e vínculo com as escolas, se por ventura a criança ou adolescentes estiver matriculado em alguma etapa de ensino; promover a flexibilização curricular e/ou recursos adaptados necessários para alcançar os

objetivos educacionais correspondentes ao ano escolar da criança ou adolescente hospitalizado (BRASIL, 2002, p.13).

O atendimento educacional especializado no hospital configura-se em classes hospitalares, que podem funcionar em diferentes espaços como enfermarias de internação, ambulatórios de especialidades e/ou pronto atendimento. Este tem a finalidade de propiciar o acesso e a continuidade da escolarização, com isso, favorece para a redução do afastamento escolar, repetência ou evasão destes indivíduos. Portanto, os serviços educacionais no hospital devem estabelecer vínculos e mediar a retomada do aluno a sua escola de origem. O documento orientador sobre classe hospitalar, dispõe a caracterização dos alunos em classes hospitalares,

O alunado das classes hospitalares é aquele composto por educandos cuja condição clínica ou cujas exigências de cuidado em saúde interferem na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, que impedem a frequência escolar, temporária ou permanente (BRASIL, 2002, p.15).

Segundo Gonçalves (2017), o público alvo são crianças e jovens que devido ao “processo de adoecimento, podem apresentar debilidade física, emocional e/ou social, demandando de necessidades educacionais específicas durante esse processo”. Com isso, torna-se necessário “[...] planejar atividades que o estudante consiga realizar diante de suas especificidades, tendo o professor como um mediador do conhecimento a fim de que a aprendizagem ocorra” (GONÇALVES; PACHECO; OLIVEIRA, 2021). Para o atendimento educacional no hospital, o professor torna-se essencial para promover metodologias de ensino e estratégias de flexibilização curricular, para que atinja as necessidades educacionais de todos os estudantes.

O professor que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares (BRASIL, 2002, p.22).

Em relação à formação do educador, o profissional deve dominar a área da educação perpassando por conhecimentos sobre políticas educacionais, didática, saberes pedagógicos e metodológicos do currículo formal, além de conhecer sobre técnicas e recursos de ensino (FONSECA, 2008). Para além disso, os conhecimentos de saúde e educação devem orientar as práticas pedagógicas, principalmente acerca de noções gerais sobre “higienização pessoal, como lavagem das mãos, cuidados de higiene com os materiais pedagógicos e descarte correto de recursos” (GONÇALVES; PACHECO; OLIVEIRA, 2021, p. 15).

Alguns autores definem os saberes profissionais do educador para o contexto hospitalar: a) Saberes da Formação Profissional; b) Saberes Disciplinares; c) Saberes Curriculares; d) Saberes Experienciais. Os saberes da formação profissional estão ligados ao conjunto de conhecimento durante a formação inicial, interligados às técnicas e métodos de ensino e ao conhecimento científico (GRUTZMANN, 2019). Os saberes disciplinares são reconhecidos e identificados nos campos de conhecimento relacionados às ciências, humanas e exatas, estes são definidos e produzidos ao longo da humanidade (GRUTZMANN, 2019).

Os saberes curriculares são relacionados à gestão e organização dos conhecimentos em disciplinas e que devem ser transmitidos aos estudantes, com objetivos e metodologias definidas pelo professor (GRUTZMANN, 2019). Além destes, os saberes experienciais são conhecimentos adquiridos pelo profissional durante sua atuação de forma específica aos contextos e aos educandos. Nesta etapa, os conhecimentos individuais e coletivos integram-se às habilidades (GRUTZMANN, 2019).

No entanto, o papel do professor perpassa a mediação entre o aluno e o conhecimento adquirido, é necessário que este profissional organize rotina no ambiente hospitalar, construa seu espaço pedagógico, articule processos de ensino-aprendizagem com os estudantes e familiares e principalmente que desenvolva um trabalho multidisciplinar (GONÇALVES, 2017). Um fator considerável dentre as atribuições do educador é contato contínuo com redes de colaboração, sendo estas a equipe multidisciplinar do hospital e a equipe pedagógica da escola de origem do estudante.

Deverá, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso (BRASIL, 2002, p.22).

O atendimento de estudantes hospitalizados é marcado por uma equipe multidisciplinar da saúde, composta por: médicos, terapeutas, psicólogos, enfermeiros, assistente social, fisioterapeutas, nutricionistas, dentre outros. O relacionamento entre estes profissionais devem ser pautados, com a devida prevalência, favorecer e conciliar as situações problematizadoras, com ênfase nesse processo de cura (GONÇALVES, 2017). Considera-se necessário o envolvimento do professor com esta equipe, pois a interação favorecerá a promoção de estratégias de ensino voltadas às condições de saúde do estudante. O professor poderá contribuir significativamente para desenvolver as habilidades curriculares, além de auxiliar na construção de práticas interventivas que viabilizem as questões emocionais e sociais destes estudantes.

Ressalta-se o educador especial para atuação em contextos hospitalares, devido sua formação abrangente em metodologias inclusivas de ensino, adaptação de recursos pedagógicos e trabalho em colaboração, estes conhecimentos auxiliaram na prática cotidiana do atendimento educacional e para intervenções multidisciplinares.

1.1.3 Equipe multidisciplinar: o professor em parceria com profissionais da saúde

A multidisciplinaridade visa a integração das áreas do conhecimento acerca de um objeto de estudo específico, possibilitando assim, contribuições significativas para a construção do conhecimento e a articulação destes saberes. A concepção da saúde na perspectiva do trabalho em equipe tem como finalidade a superação do modelo de reabilitação voltado à enfermidade e no desenvolvimento de estratégias que abordem a complexidade inerente à saúde (FERIOTTI, 2009). A partir disso, na área da saúde, a proposta do trabalho em equipe vincula-se como uma estratégia para enfrentar as múltiplas especializações e possibilitar o olhar crítico e humanizado às necessidades globais dos indivíduos. Segundo Peduzzi (2001), entende-se que por meio da prática comunicativa estabelecida, os profissionais podem agir mutuamente construindo um projeto comum e pertinente às necessidades de saúde dos usuários.

O adoecimento e hospitalização não ocorrem de forma totalmente isolada para crianças e adolescentes, entretanto, há uma complexidade de fatores psicológicos e sociais envolvidos. Para além do estabelecimento da cura, a concepção da multidisciplinaridade articula conceitos sobre qualidade de vida, cidadania e inclusão social integrando princípios da escuta e de atenção à saúde ao paciente hospitalizado. Com isso, Matos e Mugiatti (2001), revelam a necessidade de desfazer as individualidades de cada área profissional, aproximando-os para complementar e contribuir de forma diversificada, englobando assim objetivos comuns para a atuação profissional com os pacientes.

As autoras Matos e Mugiatti (2001) comentam a obra de Montello e Jacobson (1971) sobre os passos do processo multidisciplinar,

O passo inicial acontece em nível de aperfeiçoamento e afirmação da identidade profissional, por meio da qual o objetivo se verifica no sentir e aceitar as especificidades profissionais, segurança na ação e conhecimento de suas próprias dimensões e limites. O passo a seguir refere-se à articulação interprofissional. O aperfeiçoamento diz respeito à abordagem do problema e a interpenetração de funções e utilização do trabalho de cada profissional pelo outro. É a fase de alargamento dos contatos (...). As contribuições recíprocas são ricas, na verificação da existência de preocupações semelhantes ou idênticas. É a troca de experiências, e convivência construtiva na comunidade científica. (MONTELLO; JACOBSON apud MATOS; MUGIATTI, 2001, p. 93).

No hospital, os passos para a articulação entre os profissionais tornam-se ferramenta para aumentar a qualidade da intervenção, desencadeando relações intrínsecas para atenção à pessoa e sua enfermidade. Um fundamento necessário para a equipe, “a flexibilidade e a espontaneidade tornam-se elementos indispensáveis no desempenho da equipe multidisciplinar, pois favorecem na criação de uma linguagem comum entre os envolvidos” (MATOS; MUGIATTI, 2011, p.90).

O atendimento da criança e/ou adolescente normalmente deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar de saúde. Além destes, o professor tornar-se agente indispensável para promover e desenvolver o acesso ou a continuidade da escolarização neste período de suas vidas. Conforme declara o documento “Classe hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar: orientações e estratégias (2002)”,

[...] compete ao sistema educacional e serviços de saúde, oferecerem assessoramento permanente ao professor, bem como inseri-lo na equipe de saúde que coordena o projeto terapêutico individual. O professor deve ter acesso aos prontuários dos usuários das ações e serviços de saúde sob atendimento pedagógico, seja para obter informações, seja para prestá-las do ponto de vista de sua intervenção e avaliação educacional (BRASIL,2002, p.18).

Segundo o documento, o professor deve atuar juntamente com a equipe multidisciplinar para a intervenção pedagógica, esta poderá ser desenvolvida e respaldada mediante aos objetivos comuns dos profissionais da saúde, as especificidades do quadro clínico, a avaliação diagnóstica educacional e as necessidades/desejos do educando. Com isso, o professor deve fazer parte da equipe de assistência ao educando, “tanto para contribuir com os cuidados da saúde, quanto para aperfeiçoar o planejamento de ensino, manifestando segundo a escuta pedagógica proporcionada neste ambiente” (BRASIL, 2002, p. 22).

O ponto comum entre os profissionais é a doença e as consequências emocionais, econômicas, educacionais, sociais, entre outras. A sensibilidade e a compreensão com os pacientes auxiliam nas dimensões do sentimento de tristeza e desânimo deste, a equipe deve encorajar favorecendo ações ou metas com o sujeito para o restabelecimento da vitalidade e saúde. Com isso, o envolvimento e a integração da equipe profissional atuante constituirão como fator essencial e crucial para o sucesso desse trabalho. A integração poderá favorecer e conciliar as situações problematizadoras geradas do contexto com a ênfase no processo de cura (GONÇALVES; PACHECO; OLIVEIRA, 2021).

O enfoque da ação pedagógica dentro do hospital tem como concepção a continuidade da escolarização do hospitalizado e contribuindo para o processo de aprendizagem dos conteúdos escolares e sociais. Dentro do ambiente hospitalar, “a necessidade da continuidade

no processo de hospitalização tem consequências práticas em curto prazo, como o de encontrar um sentido para a própria vida” (MATOS; MUGIATTI, 2011, p. 98-99). Neste meio, o professor deve estar em constante contato com a equipe multidisciplinar para a elaboração, construção e desenvolvimento de ações interventivas para aspectos educacionais, qualidade de vida e autonomia social.

Além disso, o professor torna-se o profissional com quem os educandos estabelecem vínculos afetivos, por conhecerem sua atuação em outros espaços. A proximidade e o diálogo destes indivíduos contribuem para analisar as demandas e a possibilidade de assistência psicológica ou social pautada na singularidade do indivíduo, possibilitando a troca com outros agentes. As ações desenvolvidas pela equipe de forma integral as necessidades do paciente despertam ansiedades e desejos futuros, contribuindo para a redução da internação do sujeito. A partir disso, com os objetivos e ações alinhadas pela equipe atuante, as intervenções promovem sentido e significado singulares ao paciente hospitalizado, além de produzir assistência global aos enfoques clínicos, psicológicos, social e pedagógico.

2. MÉTODO

2.1 Aspectos Éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), com objetivo de cumprir os procedimentos éticos para pesquisas científicas previstos na Resolução nº 510/2016. A pesquisa apresentou o parecer favorável, através do processo de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) nº 52272521.9.0000.5504 em 06 de janeiro de 2022. Os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em um formulário eletrônico, assinado após a concordância. Somente após os participantes concordarem com os termos da pesquisa, a coleta de dados teve início por meio de diferentes ferramentas digitais.

2.2 Delineamento Metodológico

A pesquisa constituiu-se prioritariamente como um estudo exploratório descritivo e qualitativo. Segundo Gil (2002), o estudo exploratório tem como finalidade a familiaridade do objeto, com vista a torná-los explícitos, aprimorar as ideias e descobrir intuições sobre o problema apresentado. Além disso, a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e juntamente com as exploratórias são preocupados com a atuação prática social (GIL, 2008). O presente estudo apresenta caráter qualitativo, utilizado para descobrir e refinar as questões de pesquisa, que objetiva a compreensão do fenômeno no ambiente usual (GIL, 2008).

Dessa forma, o instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro com perguntas que constituiu a entrevista semiestruturada e questionário, aplicado no contexto remoto e por ferramentas digitais. Com o avanço da pandemia da COVID-19, tornou-se essencial a execução dos protocolos de segurança para o combate e a prevenção da doença. Segundo Manzini (2020) a entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não são condicionadas a uma padronização de alternativas.

Para a aplicação desta, foram utilizadas as plataformas digitais como *GoogleMeet*, que possibilita o acesso simultâneo dos envolvidos, *WhatsApp*, *Google Forms* e *e-mail*, com a coordenação e profissionais do Hospital de Retaguarda.

2.3 Participantes da Pesquisa

Por tratar-se de uma pesquisa em ambiente virtual, os participantes ficaram cientes dos riscos e benefícios com a contribuição pessoal. Para assegurar a confidencialidade dos dados, a pesquisadora utilizou critérios de segurança, como: o *e-mail* institucional da UFSCar como principal fonte de comunicação entre os envolvidos; arquivamento dos dados em dispositivos locais; exclusão de qualquer registro das entrevistas em plataformas virtuais; envio de *links* em plataformas seguras. Vale ressaltar que a pesquisadora responsabilizou-se em conhecer a política de privacidade da ferramenta utilizada, quanto a coleta de informações pessoais, como forma de assegurar os aspectos éticos.

Os participantes constituintes da pesquisa foram os profissionais da saúde (enfermeiro, nutricionista) e dois coordenadores de áreas/departamentos (coordenador de projetos, departamento de recursos humanos) totalizando quatro participantes que desempenham funções no hospital de retaguarda localizado em uma cidade de grande porte do interior do estado de São Paulo. Para recrutamento dos profissionais, por meio de um formulário online, encaminhou-se o termo de consentimento da pesquisa e a disponibilidade de horários ao coordenador de projetos, este direcionou o convite aos profissionais do hospital.

No entanto, conforme o número reduzido de funcionários, ocasionado pelo agravamento da pandemia da COVID-19, impossibilitou a contribuição de outros funcionários devido à alta demanda do trabalho, em relação ao previsto no projeto. Além disso, evidencia-se que a média de atuação dos profissionais no hospital é de um ano, isto favorece para a alta rotatividade dos profissionais na instituição. Várias tentativas foram realizadas com outros profissionais (fisioterapeuta, assistente social, terapeuta ocupacional e coordenador administrativo), mas não houve devolutiva dos mesmos.

Para contato com os participantes, o coordenador de projetos mediou as relações entre os participantes e para o agendamento das entrevistas nas plataformas digitais, este profissional ficou em constante contato com a pesquisadora. Ressalta-se que a pesquisa preservou o anonimato destes, sendo classificados pela letra 'p' (participantes).

Quadro 1 – Participantes

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

Fonte: Elaboração própria, 2022

2.4 Local da pesquisa

A pesquisa ocorreu em meio digital pelo *GoogleMeet*, com a aplicação do roteiro de entrevista de forma individualizada com profissionais que atuavam em um Hospital de Retaguarda. A plataforma *GoogleMeet* configura-se como um serviço de comunicação digital, no qual possibilita a videoconferência com ingressantes na ferramenta. Com a impossibilidade de participação de dois participantes em momento síncrono com uso do *GoogleMeet*, também foi utilizado o aplicativo *WhatsApp*.

O termo “Hospital de Retaguarda” é definido como um ambiente para a recuperação intensiva e contínua de pessoas com doenças crônicas, no qual o processo de internação torna-se mais favorável à recuperação. Além disso, o espaço torna-se mais propício para amenizar riscos de infecções e para prevenção de doenças patológicas (CEDRO, 2021).

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

O ambiente para cuidado especializado multidisciplinar foi instaurado em 2013, pois a instituição passou a ser caracterizada como um Hospital de Retaguarda recebendo financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso, foram contratados funcionários e iniciadas reformas no prédio para atender a demanda. Atualmente, o hospital atende cerca de sessenta pacientes diariamente, dentre estes 70% residem na entidade filantrópica. O público

atendido é categorizado em: Residentes (aqueles que moram no hospital), estes possuem alto grau de dependência, requisitando tratamento complexo e intensivo durante o período integral; e Acompanhados (aqueles que frequentam o hospital durante o dia para o atendimento especializado em saúde), estes frequentam espaços educacionais que possuem parceria com o hospital (instituições especializadas e escola regular).

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

2.5 Instrumento de coleta de dados

Como instrumento de coleta de dados, foi desenvolvido um roteiro em que dois participantes responderam em formato de entrevista (por meio do Google Meet) e dois participantes em formato questionário (por meio do *Whatsapp*), com a finalidade de coletar informações a respeito da relevância do professor no contexto hospitalar, a partir da percepção desses profissionais. Com isto, elaboraram-se dezoito questões divididas em quatro blocos: 1) Caracterização do participante e da instituição hospitalar; 2) Formação continuada e vínculos profissionais; 3) Aprendizagem e vínculos escolares; 4) Percepção sobre o professor no hospital.

O roteiro do instrumento de coleta de dados foi avaliado e passou por adequação pelos membros do Grupo de Pesquisa “Núcleo de Estudos e Pesquisas: educação inclusiva, tecnologia educacional e formação profissional em diferentes contextos”.

2.6 Procedimento para coleta de dados

Para desenvolvimento do presente estudo, foi feito um contato inicial com dois hospitais de retaguarda localizados em uma cidade de grande porte do interior de São Paulo, com a finalidade de apresentar a proposta da pesquisa para as instituições. O contato foi mediado via chamadas telefônicas, *e-mail* e chamadas de vídeo simultânea. Resultante deste etapa, apenas uma instituição apresentou-se receptiva para a realização da pesquisa, esta não apresentava em seu atendimento multidisciplinar o trabalho do professor no hospital.

Com o respaldo positivo, foi enviado o projeto de pesquisa por ferramentas digitais (*e-mail* institucional) para a coordenação do hospital. Os envolvidos analisaram o projeto de pesquisa e marcaram uma reunião online para devolutiva sobre os procedimentos necessários para coleta de dados. Esta reunião aconteceu por chamada de vídeo simultânea (via *Google*

Meet), na qual foram apresentadas para o coordenador de projetos a finalidade do trabalho e a possível autorização para realização da pesquisa no hospital de retaguarda.

Após a autorização prévia do hospital, o projeto foi submetido no Comitê de Ética da UFSCar. Com a aprovação pelo Comitê, a pesquisadora encaminhou o TCLE ao coordenador de projetos, pois este realizaria a mediação da coleta de dados com os profissionais. No entanto, devido à sobrecarga de trabalho do coordenador, necessitou-se alterar o modo de envio do TCLE e da coleta de assinaturas deste. Com isso, a estratégia utilizada foi o envio do termo de consentimento via formulário eletrônico (plataforma do *Google Forms*), nesta ferramenta, além da assinatura do termo, o participante indicaria a disponibilidade e seu contato para agendamento das entrevistas. A partir disso, os termos da pesquisa foram encaminhados para o coordenador de projetos e o enfermeiro, estes ficaram responsáveis por enviar o *link* do formulário aos colaboradores. Com as respostas, iniciou-se o contato com os participantes para apresentar a pesquisa e realizar os agendamentos, conforme a disponibilidade apresentada.

Vale ressaltar que em um determinado período da pesquisa, o hospital de retaguarda passou por procedimentos internos para prevenção da COVID-19 realizados com pacientes e colaboradores. A partir deste procedimento, houve a redução ou afastamentos de funcionários com sintomas iniciais da doença respiratória, seguindo as restrições da Organização Mundial da Saúde.

Com a devolutiva dos participantes, a etapa de coleta de dados configurou-se de maneira virtual, cumprindo-se os protocolos de segurança estabelecidos para conter a pandemia da COVID-19. Para a coleta de dados foi desenvolvido um roteiro para entrevista para os profissionais da saúde e para gestores do hospital de retaguarda, com a finalidade de coletar informações a respeito da relevância do trabalho pedagógico no contexto hospitalar. A coleta de dados respeitou a vontade e a integridade física e psicológica dos participantes, assim permitiu a desistência a qualquer momento durante a aplicação.

As entrevistas foram agendadas conforme a disponibilidade apresentada após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido online. Inicialmente a pesquisa dispunha de meios de comunicação simultâneo, especificamente com a plataforma *Google Meet*, no qual, alguns participantes tiveram familiaridade e uso autônomo. Os profissionais que optaram pela entrevista via plataforma de comunicação simultânea foi a nutricionista e o coordenador de projetos. Cada entrevista teve duração média de quarenta minutos. Contudo, devido à dificuldade dos profissionais com a alta demanda dos atendimentos especializados, adotou-se a plataforma *WhatsApp* o envio do questionário, para recebimento das respostas via

discurso escrito ou oral (áudios gravados). Os profissionais que optaram pelo discurso escrito foram o enfermeiro e a gestora de recursos humanos.

Além disso, para as entrevistas realizadas em plataformas de comunicação simultânea, solicitou a permissão para gravação em áudio, pois, posteriormente foram transcritos e enviados para os participantes para uma leitura minuciosa, efetuando prováveis acréscimos e/ou correções.

2.7 Análise de Dados

Os dados obtidos foram analisados de maneira qualitativa por meio de eixos temáticos, sendo estes divididos em quatro categorias e seis subcategorias:

Quadro 2: Eixos norteadores para análise de dados

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Papel do Participante no hospital de retaguarda	- Trabalho em equipe multidisciplinar; - Formação do Profissional.
Perfil dos Pacientes atendidos no Hospital	-Aspectos acerca da aprendizagem e escolarização.
Participação da família dos pacientes atendidos	
Percepção dos participantes sobre o professor no hospital	-Conhecimentos sobre o papel do professor no contexto hospitalar; -Contribuições e possibilidades de atuação do professor no hospital de retaguarda; -Formação e vínculos do professor na instituição

Fonte: Elaboração própria, 2022

Com as entrevistas, realizou-se uma leitura detalhada dos dados coletados. A organização por meio das categorias e subcategorias ocorreu de acordo com a prevalência dos temas abordados pelos participantes (MANZINI, 2020). A análise de dados configurou-se na “identificação de trechos que aparecem no discurso e que se relacionam com o objetivo da pesquisa, ressaltando-os com uma discussão do conteúdo” (MANZINI, 1991, p. 155). As discussões dos resultados obtidos foram embasadas com a literatura recente da área.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados foi disposta nos resultados e discussão, em que foram organizadas as informações obtidas a partir das quatro categorias e das seis subcategorias. As discussões fundamentaram-se na literatura científica sobre a temática.

3.1 Papel do participante no hospital de retaguarda

As entrevistas ocorreram com quatro profissionais de um hospital de retaguarda, estes são categorizados por profissionais de saúde e gestores ou coordenadores de departamentos. Os participantes possuem faixa etária de trinta a quarenta anos de idade, sendo duas mulheres e dois homens. As contratações dos profissionais foram constituídas via contrato com a instituição, além de apresentarem tempo médio de atuação de um ano no hospital de retaguarda. Vale ressaltar que a P1 foi a que entrou recentemente no hospital (cerca de dois meses) e o P2 relatou desenvolver suas atividades há mais tempo que os demais (cerca de dois anos).

Os participantes relataram suas principais atividades no hospital e com os pacientes atendidos,

Quadro 3 – Atividades exercidas pelos participantes

Participante	Frases ilustrativas
P1	No hospital eu faço gestão da cozinha, como cardápio, fiscalização da produção e no lactário nós produzimos as dietas e a manipulação, tem uma funcionária, eu fiscalizo e passo a prescrição das dietas para ela, o tanto de dietas que serão oferecidas para os pacientes. E acompanho a produção dela e na cozinha diariamente, acompanho os processos sanitários e de higiene, a manipulação destes dois setores. E com os pacientes eu faço a avaliação física (composição corporal, o estado físico, se está edemaciado, se tem sintomas gastrointestinais, se esta emagrecendo ou engordando) tudo que envolve a aceitação da dieta, faço esse acompanhamento mensal com cada paciente. Todo mês eu faço a avaliação, além de diariamente estar dentro do hospital conversando com os profissionais da saúde discutindo sobre os casos.
P2	A minha responsabilidade é voltada para coordenador de projetos, juntamente ao Hospital de Retaguarda e os órgãos, sejam eles Federais, Estadual ou Municipal. Temos uma equipe, essa equipe faz toda a parte financeira, recursos humanos e prestação de contas, onde a gente executa todo esse processo, juntamente com o hospital no sentido global, a instituição como um todo.
P3	Sou o profissional que planeja, organiza, coordena, executa e avalia os serviços de enfermagem da instituição. Junto a equipe multiprofissional promovemos educação continuada. Com os pacientes, realizo trabalho assistencial, ajudando o paciente a ter o melhor conforto possível. É vital para a segurança do paciente que todos os procedimentos sejam realizados corretamente. Prevenindo lesões e um possível agravamento das deficiências.
P4	Sou responsável por toda parte de Recursos Humanos (RH).

Fonte: Elaboração própria, 2022

Os profissionais desempenham atividades distintas e específicas para o público atendido, sendo desde contratação/capacitação dos profissionais a garantir melhor qualidade de

vida para o paciente. No discurso inicial dos profissionais do hospital de retaguarda, observa-se que um dos elementos apontados é o trabalho em parceria com a equipe multidisciplinar caracterizado na prática cotidiana.

3.1.1 Trabalho em equipe multidisciplinar

O trabalho em equipe multidisciplinar torna-se um eixo primordial para discussões na área da saúde, pois a prática favorece no desenvolvimento de intervenções específicas e globais ao quadro do paciente, diminuindo assim possíveis progressos da enfermidade. Segundo a Resolução nº 2.271/20, “a equipe multiprofissional deve ser adequadamente dimensionada e qualificada para a assistência aos pacientes críticos e as atividades assistenciais prestadas devem ser integradas e discutidas conjuntamente entre os membros, a fim de atender às demandas dos pacientes(...)” (BRASIL, 2020, art. 5).

Os participantes apresentam realizar um trabalho específico e multidisciplinar com outros profissionais, além indicarem a organização de reuniões mensais para discutir sobre os casos individuais com toda equipe,

[...] a pandemia prejudicou um pouco os momentos, mas o ideal é que tenha reunião mensalmente para discutir casos ou intervenções específicas sobre o que aconteceu e para alinhar as condutas. Mas caso eu tenha algo mais pontual, como com o assistente social ou terapeuta ocupacional, a gente faz naquele momento ‘você pode conversar? Posso ir na sua sala’, não tem horário e dia marcado, o que tem estabelecido são as reuniões mensais com a equipe toda (P.1).

Com os profissionais da saúde, as reuniões mensais auxiliam para que sejam abordados aspectos gerais sobre os pacientes e para o planejamento de abordagens específicas de determinadas áreas. No entanto, o profissional não se restringe a este momento e aponta que as conversas individuais com outros colaboradores, como uma estratégia para planejar suas ações com o público alvo. Além disso, um ponto a ser observado no relato é que no contexto da pandemia da COVID-19, prejudicou as trocas de conversas entre os profissionais, isto pode ser devido a aplicabilidade dos protocolos rigorosos de saúde para os pacientes ou colaboradores, e a redução do quadro de funcionários a partir do contágio com o vírus respiratório.

No ponto de vista dos coordenadores, os relatórios da equipe da saúde exercem papéis fundamentais para desenvolver a capacitação do trabalho quando a realização de projetos em níveis globais da instituição atrelados com os documentos norteadores das esferas governamentais,

Nós temos reuniões multidisciplinares, como disse, meu cargo vê a instituição como um todo em sentido global, macro e micro. Então a gente tem que ter um cuidado na hora de exercer qualquer tipo de atividade ou projetos. Quando a gente exerce um trabalho voltado para as crianças, no caso via CMDCA (Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente) ou via SEMAS (Secretaria de Assistência Social), ou qualquer tipo de outro órgão público, a gente deve ter uma qualificação técnica dos funcionários, ou seja, eles me mandam o relatório, exemplo: relatório da parte da fisioterapia, relatório da terapia ocupacional, relatório da enfermagem, fonoaudióloga e relatório médico. Em cima desses relatórios são baseados os tipos de projetos que podem ser atendidos, então não é simplesmente ‘vamos escrever um projeto’. Um projeto ele é amplo, porque toda a parte de recursos humanos é custeado pelo governo(...) então a gente tem que ter esse cuidado para planejar a algo futuro com os pacientes (P.2).

A partir dos relatos, é possível observar que as reuniões conduzidas pelos coordenadores e gestores auxiliam para uma melhor articulação do trabalho com os pacientes e para o desenvolvimento das atividades hospitalares como um todo. Nas reuniões são discutidas as melhores formas de realizar as condutas conversadas (P.3). Os discursos apresentam a importância destes momentos de conversa para aproximar e planejar ações multidisciplinares frente a estabelecer uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

Nós temos reuniões com a equipe técnica tanto da parte clínica e da parte operacional, mas o que eu falo da parte operacional entra ao ‘se dar voz’, temos que ter um cuidado com o planejamento. O planejamento é o principal e carro chefe da instituição, então tudo que a gente executa aqui tem que ter um objetivo certo, por mais que tenha 38 anos de atuação, de 2013 para cá, que começou a ser um hospital de retaguarda então muitas coisas ainda estão na adaptação (P.2).

Para este participante, as reuniões com a equipe (técnica, clínica e operacional) possibilitam as trocas multidisciplinares de forma efetiva, pois a partir disso, são construídos os objetivos e metas a serem alcançados pela instituição hospitalar. O planejamento deve oferecer um meio de atender a todos na direção futura, que melhor convenha para que a organização possa alcançar seus objetivos e por fim deve ser orientado para a adaptação da organização e do contexto (CAVALCANTE; ESTENDER; VANZO, 2014).

3.1.2 Formação do profissional

A formação profissional constitui-se por um processo sistemático e organizado para a promoção do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o exercício das atividades profissionais (LUCK, 2009). Para além de construir e estabelecer uma rede colaborativa entre os profissionais atuantes na instituição, a formação continuada em tempo de serviço possibilita constituir novas concepções, valores, práticas cotidianas e a construção da identidade profissional.

Ao analisar a importância da formação profissional, os profissionais do hospital relataram que os colaboradores possuem formações continuadas em serviço, conforme o participante afirma, “nós temos sim formações continuadas, mas juntamente com pessoas já qualificadas, ou seja, adquirimos esses cursos e trazemos para o profissional aqui para dentro” (P.2). Além disso, outro profissional relata que além de oferecer palestras e temáticas referente a qualidade dos serviços e da segurança dos pacientes, este participa ativamente do planejamento junto com a equipe para proporcionar estes momentos. “O nosso hospital fornece palestras que em torno da qualidade e segurança do paciente e também dos colaboradores. Sim, sempre organizo junto a equipe multidisciplinar” (P.3).

No entanto, outros apresentaram que devido a pandemia da COVID-19 estes momentos de trocas e formações ficaram impossibilitados de acontecer, “hoje o hospital não oferece cursos e nem palestras” (P.4). Segundo Luck (2009, p. 88), a capacitação profissional promove de forma associada,

(...) A posse de um saber teórico associado ao prático, num determinado domínio. Essa capacitação é exercida fundamentalmente de modo a desenvolver o senso de responsabilidade para a transformação e melhoria das práticas profissionais, a partir da melhoria do próprio desempenho profissional (LUCK, 2009, p. 88).

Com isso, a formação profissional torna-se veículo para o desenvolvimento da competência profissional e para o aprimoramento da identidade profissional e das práticas exercidas.

3.2 Perfil dos pacientes atendidos no hospital

Todos os pacientes têm como perfil padrão a paralisia cerebral, o qual pode ter sido causada por anóxia neonatal (falta ou diminuição de oxigênio no cérebro), ou algum acidente ou doença que, no decorrer da vida, venha causar múltiplas e severas deficiências (P.3).

Conforme o relato, o hospital de retaguarda atende pacientes com paralisia cerebral decorrentes da anóxia neonatal com sequelas múltiplas. Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais – Adaptações Curriculares (PCNs), deficiência física é definida como uma variedade de condições não sensoriais que afetam o indivíduo em termos de mobilidade, de coordenação motora geral ou de fala, como decorrência de lesões neurológicas, neuromusculares e ortopédicas, ou ainda, de malformações congênitas ou adquiridas (BRASIL, 1998).

Com isso, a paralisia cerebral caracteriza um grupo de distúrbios permanentes no desenvolvimento da postura e do movimento físico, acometidos durante crescimento do cérebro fetal. Os distúrbios ocasionados pela deficiência relacionam com áreas sensoriais, perceptivas ou cognitivas causando limitações nas atividades cotidianas (BRASIL, 2014).

Os pacientes acompanhados pelo hospital de retaguarda possuem alto grau de dependência, a maioria não anda sem dispositivo auxiliar para marcha (cadeira de rodas) ou se encontram acamados e, a maioria não tem fala articulada para comunicação e não se alimentam de forma independente. A partir disso, a entidade busca oferecer assistência multidisciplinar durante os períodos.

Atualmente o hospital realiza atendimento multidisciplinar para sessenta pacientes com paralisia cerebral. Vale ressaltar que estes são divididos em grupos: residentes (aqueles que moram no hospital – corresponde a 70% do total) e acompanhados (aqueles que vão diariamente para o hospital – corresponde a 30% do total). O hospital fornece atendimento especializado desde bebês até idosos com paralisia cerebral.

Olha eu posso te passar minha experiência atual, desde quando comecei esses que vem diariamente não vieram por conta da pandemia. Eu sei que eles passam o dia, a van traz cedo, então recebe a dieta durante este dia ou quem como por boca oferecemos comida. Eles são mais independentes. O que eu vejo que os moradores precisam mais de cuidado especializado, são pacientes acamados sem muitos movimentos físicos e interação. Além da nutrição, precisam de fisioterapia, atendimentos mais específicos. Eles são os mais dependentes de cuidados (P.1).

Conforme a citação observa-se que os pacientes acompanhados possuem independência para realizar as atividades cotidianas, estes frequentam outros espaços sociais ou educacionais. No entanto, os pacientes moradores necessitam de assistência especializada durante todo período, devido à complexidade do quadro clínico, sendo assim impossibilitados de frequentarem outros espaços além do hospital em que residem.

3.2.1 Aspectos acerca da aprendizagem e escolarização

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, qualquer criança ou adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento pessoal e para exercício da cidadania e qualificação profissional (BRASIL,1990). A legislação assegura a igualdade de condições para efetivar o acesso e a permanência na escola próxima de sua residência, voltado para o público da educação especial. A lei assegura o atendimento educacional especializado as pessoas com deficiência preferencialmente na rede regular de ensino. A partir deste ponto, as crianças e adolescentes em tratamento de saúde estão amparadas pela legislação a respeito do atendimento pedagógico ofertado.

Os pacientes do hospital de retaguarda possuem limitações relacionadas a deficiência e a complexidade do quadro clínico. Ao ser questionado sobre os pacientes possuem diferentes

condições, formas de aprendizagens e participação em atividades diárias ou em contextos escolares, os participantes dividiram suas opiniões a respeito desta questão. Segundo um profissional, todos os pacientes aprendem de formas distintas, “alguns são mais contactantes que outros” (P.3). Outro afirma que, “então por exemplo, nós temos que ter a colocação dos médicos e enfermeiros para poder executar todo esse processo. Então sim, creio que sim (...)” (P.2). Além disso, outro participante declara, “difícil, eu acho que sim. Depende do perfil do paciente, se ele tem essa interação, comunicação, entendimento, acho que sim. Sei que alguns vão as escolas, mas não participei desse momento por conta da pandemia” (P.1).

Com os discursos anteriores, estes profissionais acreditam que os pacientes possuem condições distintas para o aprendizado, atividades de vida diária ou conteúdos curriculares. No entanto, o respaldo do médico e dos enfermeiros são elementos primordiais para condicionar os procedimentos de ensino. Segundo o documento “Classe Hospitalar e Atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002, p. 17), “o atendimento pedagógico deverá ser orientado pelo processo de desenvolvimento e construção do conhecimento correspondente à educação básica, exercido numa ação integrada com os serviços de saúde”. Neste contexto, o professor torna-se ferramenta necessária para construir os procedimentos de ensino juntamente com os profissionais da saúde.

Contudo, um dos entrevistados apresentou que os pacientes não possuíam condição de aprender devido às suas limitações. Segundo este, “não, eles não têm nenhum tipo de entendimento, porque a condição deles não permite. São todos acamados e que não tem nenhuma interação, porém se algum teria condições de ter essas atividades teria que ser visto com os médicos responsáveis” (P.4). Com o relato de P4, é possível observar o papel do médico para decidir se o paciente possui perfil para o aprendizado, com isso, para além do serviço especializado prestado, o médico seria o profissional que apresentaria a devolutiva para um trabalho especializado na educação. Assim, é possível perceber que ainda a visão médica é a que persiste e que o trabalho multidisciplinar depende de orientação quase que exclusiva do médico, ainda apresentando uma concepção centralizada nos fatores biológicos em detrimento dos sociais e educacionais. O documento norteador sobre a classe hospitalar apresenta uma possível parceria entre a equipe médica e o professor para avaliação do paciente, “o professor deve ter acesso aos prontuários dos usuários das ações e serviços de saúde sob atendimento pedagógico, seja para obter informações, seja para prestá-las do ponto de vista de sua intervenção e avaliação educacional” (BRASIL, 2018, p. 18).

A partir desta questão principal, o estudo explorou a quantidade de pacientes que realizava algum atendimento pedagógico em outro ambiente. Segundo o coordenador de

projetos, a instituição possuía parceria com duas instituições especializadas e uma escola regular, estas visavam a prática inclusiva em suas atividades.

Nós temos o acompanhamento pedagógico, nós chamamos de ciclos, não chamamos de série, temos ciclo 1, 2 e 3 na parte inclusiva. Então temos o cuidado de acompanhar essas crianças (...), nossas crianças estão na quinta série. Nós chamamos de ciclo, são cinco crianças, as outras não tem o cognitivo para poder ir na escola (P.2).

Este profissional apresentou conhecer o trabalho realizado pelas instituições especializadas e pela escola regular, enquanto os demais participantes não presenciaram esse momento devido a pandemia da COVID-19. Além disso, ao questionar este profissional sobre o trabalho pedagógico das unidades escolares, este indicou que a terapeuta ocupacional exerceu algumas funções escolares com os pacientes,

A terapeuta ocupacional consegue exercer algumas funções que a própria escola manda para nós, então essas crianças em momento de pandemia tiveram alguns trabalhos que foram executados juntamente aqui dentro da instituição, então o trabalho veio da escola e a assistente social também acompanhou isso, para que venham a ter os conteúdos programáticos que a escola manda. Então teve isso porque teve a pandemia, a gente sabe o que aconteceu, mas essas crianças tiveram essa sequência juntamente com esse pessoal (P.2).

A partir do relato acima, observa-se que durante a pandemia da COVID-19 a assistente social e terapeuta ocupacional auxiliaram os pacientes em suas atividades escolares. Neste caso, além do trabalho exercido pelas profissionais, o acompanhamento pedagógico tornava-se uma das atividades diárias para planejamento e desenvolvimento de ações juntamente com a escola e os alunos. Vale ressaltar que devido ao cenário mundial de infecção por COVID-19, o hospital de retaguarda necessitou acompanhar todos os procedimentos sanitários para exercer o acompanhamento clínico, isto favoreceu para o aumento das atividades dos profissionais, além da redução do quadro de funcionários periodicamente devido ao contágio pelo vírus. Com as atividades educacionais dos estudantes, os profissionais desdobraram-se para atender as necessidades destes alunos e as demandas das unidades escolares.

A partir destes aspectos discutidos sobre a escolarização e a aprendizagem, destaca-se o papel fundamental do professor no contexto deste hospital de retaguarda. Com a delimitação do público atendido, ressalta-se o educador especial para efetivar o atendimento pedagógico e propiciar o acesso ou a continuidade da escolarização. Cabe ressaltar que a educação deve partir das necessidades dos pacientes ou das atividades diárias de forma clara e contextualizada, favorecendo na interligação as habilidades do currículo formal com a prática cotidiana do hospital.

3.3 Participação da família dos pacientes acompanhados

Neste eixo de análise, buscou-se contemplar as questões do contato com a família e a participação desta no ambiente hospitalar. A respeito do contato dos pacientes residentes com o núcleo familiar, os profissionais afirmaram que alguns realizam as visitas frequentemente,

Sim, eles possuem contato com a família. São quarenta e quatro moradores que vivem aqui, porém dos quarenta e quatro, somente em torno de oito familiares vem ver o paciente. Então de 100% tem em torno de 20% somente que visita os pacientes aqui. Mas nós temos a assistente social que faz todo esse aspecto com os pacientes e familiares, que entra em contato que manda as informações também. Mas visita somente 20%, que vem fazer as visitas (P.2).

Uma outra coisa que eu não tive contato, a vigilância proibiu as visitas aos pacientes residentes. Mas eu sei que aconteciam diariamente e não tinha um horário determinado (...) mais o que eu sei que atualmente, como não poder realizar as visitas, eles fazem chamada de vídeo ou conversas no WhatsApp com a família, mandam uma foto (P.1).

Com o cenário da pandemia, o contato familiar necessitou ser reformulado, a estratégia encontrada foi a mediação da assistente social com as famílias. Para isso, adotou-se chamadas via telefone, vídeo chamadas por ferramentas digitais e envio das informações ou fotos referentes ao atendimento oferecido ou *feedback* do tratamento. Um fator importante de ser considerado, antes do ambiente pandêmico, o hospital de retaguarda proporcionava as visitas presenciais com agendamento prévio. A proposta é determinar dias e horários para estas visitas, para não interferir nos serviços dos enfermeiros, “temos uma rotina, um protocolo a cumprir” (P.1).

Outro ponto questionado foi sobre a participação dos familiares dos pacientes acompanhados e residentes no processo de tomada de decisões do hospital de retaguarda. Conforme os discursos, “no momento, os familiares não participam de nenhuma decisão do hospital” (P.3). Outro participante afirma que por se tratar de um serviço específico e de alta complexidade, os familiares não participam das tomadas de decisões a nível técnico.

As famílias têm um contato próximo com a instituição, porém por se tratar de um serviço específico de alta e média complexidade, chamamos de MAC, então não temos as possibilidades técnicas da família opinar. O que nós fazemos, damos vozes para as famílias via assistente social, de algum questionamento que venha a fazer ou de algum tipo de tratamento, mas não é aberto da parte clínica, porque como tem um fator muito alto do MAC (média e alta complexidade) a gente tem um cuidado muito grande, na hora da gente exercer qualquer tipo de situação. E seguimos todas as regras hospitalares também, juntamente com a vigilância sanitária (P.2).

A partir disso, garantir espaços de acolhimento, apoio e escuta ativa aos familiares, possibilita a inserção destes no processo de hospitalização e na tomada de decisão sobre os

procedimentos. Os familiares, portanto, tornam-se indivíduos necessários para auxiliar a equipe de intervenção, pois estes conhecem seus filhos, oferecem informações específicas e suporte para determinados procedimentos de saúde ou intervenções educacionais.

3.4 Percepção dos participantes sobre o professor no hospital

3.4.1 Conhecimento sobre o papel do professor no contexto hospitalar

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

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

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

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

No entanto, os outros dois participantes alegaram não ter contato ou conhecimento sobre esta profissão no hospital. “Não conheço sobre a atuação do professor dentro de um ambiente hospitalar” (P.1). O atendimento educacional no hospital é um espaço especializado para a continuidade da escolarização com foco nas necessidades do estudante. Esse atendimento deve ser feito por um professor que dará continuidade ao processo de aprendizagem, para que este estudante não tenha um déficit na aquisição de conhecimentos e regresse para sua escola de origem sem apresentar grandes dificuldades (FONSECA, 2015).

3.4.2 Contribuições e possibilidades de atuação do professor no hospital de retaguarda

A partir dos conhecimentos dos participantes acerca do professor no ambiente hospitalar, este eixo objetivou analisar as possíveis contribuições e atuação que a educação proporcionaria para o público atendido do hospital de retaguarda. Para isso, inicialmente

questionou-se sobre a opinião pessoal dos participantes sobre a construção de uma rede multidisciplinar composta por profissionais da saúde e da educação, a fim possibilitar trocas colaborativas para o atendimento. Os participantes apresentaram-se dispostos a partilhar experiências e estabelecerem parcerias colaborativas para as intervenções entre as áreas,

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

Um dos participantes afirmou que com a metodologia do trabalho entre as áreas, os profissionais conseguem atuar para as melhorias continuadas através de cada caso acompanhado. “Eu acho que é na metodologia do trabalho, a gente poder executar um planejamento com melhorias continuadas, acho que esse aspecto é muito importante” (P.2). Além disso, outro profissional aponta que esta ideia é produtiva, mas que dependeria do interesse dos profissionais que atuam no hospital, o professor dentro deste contexto apontaria o caminho para possíveis atuações ou intervenções. “Uma ideia produtiva, lembrando que tudo depende do interesse do profissional, pois o professor mostra o caminho o resto vai do interesse” (P.3).

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

O oferecimento de ações educacionais para a criança enferma é um grande avanço, visto que, a partir da relação entre família, equipe médica e equipe educacional, é propiciada a continuidade de um projeto de vida e a busca de realização. Por outro lado, trata-se de um desafio que envolve com igual intensidade esforços de profissionais da saúde e da educação. Embora instâncias oficiais e organizações civis reconheçam esse direito, ainda se faz necessário ativar outros mecanismos sociais para que seja concretizado (ROLIM; GÓES, 2009, p. 511).

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

Um professor poderá ajudar muito, pois trabalhamos numa área onde a busca por conhecimento tem de ser constante, esse auxílio aos colaboradores, além de ser ótimo

para grade curricular, ajuda no conhecimento técnico e teórico. Sabendo que cada paciente é único, a educação continuada dever abranger todas as áreas da saúde (P.3).

A partir deste ponto de vista, o participante acredita que o professor, além do trabalho pedagógico com os pacientes, poderia auxiliar com formação para a comunidade interna alinhados com os conhecimentos técnicos e teóricos. No entanto, um dos participantes relata que pode haver contribuição do professor no hospital, mas precisaria ser avaliado. Neste caso, a avaliação das possíveis contribuições estaria associada e delimitada pelo diagnóstico do médico sobre a condição educacional do paciente.

Além disso, ao ser questionado sobre a importância de ter um professor no hospital de retaguarda e seu papel frente a esta realidade, três dos participantes revelaram que seria necessária a atuação do educador no espaço hospitalar.

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

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

Outro participante relata que seria interessante a atuação do professor no hospital de retaguarda, seu papel frente a esta realidade seria de orientar os profissionais que trabalham diretamente com as crianças, mostrando novas técnicas e teorias. “Grande ajuda profissional, possibilitando novas maneiras do cuidado e do conhecimento para os profissionais da instituição” (P.3). O coordenador de projetos apresenta que atualmente há a necessidade de desenvolver um trabalho pedagógico com os pacientes do berçário até o ensino fundamental I. Vale mencionar que todos os profissionais do hospital destacaram a possibilidade de integrar o professor juntamente com a equipe multidisciplinar.

Na verdade, seria muito importante, eu tenho um projeto futuro, estou pensando em colocar um pedagogo, por mais que eu seja pedagogo o meu foco é outro, mas seria importante da gente ter um pedagogo. Nós temos aqui em torno, eu falo do berçário e com as crianças cerca de 12 pacientes, quatro crianças no berçário mais oito crianças da idade do pedagogo executar, seria muito importante nos iríamos preparar o cognitivo, pensar em metodologias em fatores que seriam das crianças. Então acho sim que seria interessante o pedagogo juntamente com a equipe multidisciplinar, a gente poder atender melhorias para o paciente, melhorias estas na forma de pensamento, cognitivo (P.2).

Com isso, os participantes indicaram que as principais atividades a serem desenvolvidas com os pacientes do hospital de retaguarda estariam associadas a aprendizagem, interação e desenvolvimento cognitivo. “Acho que seja como eu falei, para facilitar a aprendizagem, interação e desenvolvimento cognitivo, dentro do possível, e iria ajudar muito na questão com os pacientes” (P.1). Outro ponto marcante na fala dos demais profissionais foram a respeito do professor indicar novas possibilidades de intervenção à equipe multidisciplinar: “temos que pensar nas possibilidades executoras com a formação das crianças, quando temos o aspecto pedagógico a gente consegue enxergar outras coisas que o colaborador (enfermeiro, médico, qualquer outro profissional) que não enxergam” (P.2).

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

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

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

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

3.4.3 Formação e vínculos do professor na instituição

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

Formação na parte da inclusão, acho muito importante a pessoa conhecer a parte da inclusão, temos muitos MBAs importantes, mas a parte da inclusão social, é

importante o pedagogo atender as necessidades da criança também, não só a pedagogia, mas a psicopedagogia (P.2).

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

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

Além da formação inicial, segundo Gonzáles (2017), sugere que o professor possua duas formações, sendo estas: formação geral e formação continuada.

Uma formação inicial, pois quando o professor começa a sua atuação nas classes hospitalares é necessário aproveitar da experiência anterior desse docente e não partir do zero. Também se faz necessário uma formação continuada, pois vivemos, em realidade, em constante mudança e a formação não deve terminar em momento determinado, deve ser contínua. Por último, uma formação própria, porque é preciso adaptar-se às condições próprias do meio hospitalar ou da criança doente mesmo que sejam os mesmos objetivos ou os mesmos conteúdos que a ação educativa aborde (GONÇALVES; PACHECO; OLIVEIRA, 2021).

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

A respeito dos vínculos profissionais, uma das formas para a inserção do trabalho escolar no hospital de retaguarda é via convênio com a Diretoria de Ensino do Estado de São Paulo ou Secretaria Municipal de Educação. Para a atribuição das aulas em classes hospitalares, é solicitado uma proposta de trabalho para a docência no atendimento com os alunos hospitalizados. Além disso, outra forma de seleção do profissional é cumprir com a formação mínima exigida, esta encontra-se na Resolução SE 71/2016: a) Diploma pleno em pedagogia com especialização em pedagogia hospitalar; b) Professores de áreas com especialização (no mínimo de sessenta horas) em pedagogia hospitalar; c) Professor com nível médio (magistério) acompanhados de cursos específicos na área; d) professores com licenciatura plena em qualquer disciplina. Além destes, psicólogos podem atuar no contexto hospitalar (SÃO PAULO, 2016).

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

Sim, acho possível. E seria muito bom para a instituição, porque seria outro meio de receber recursos financeiros. Para a estrutura, para uma sala pedagógica, em pensar em uma formação e umas ideias bem legais para as crianças (P.2).

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

Para o atendimento escolar no ambiente hospitalar, a instituição necessitaria dispor de:

a) oferecer o espaço físico adequado a instalação de uma classe hospitalar; b) permitir o acesso aos prontuários dos pacientes do atendimento pedagógico, como meio de obter informações a respeito do quadro médico para promover o ensino; c) informar a equipe multidisciplinar sobre o atendimento ocorrido e os alunos acompanhados; d) assegurar a participação do professor nas reuniões da equipe; e) participar junto com a Diretoria de Ensino o processo de escolha do profissional adequado ao hospital; f) oferecer orientações a respeito das patologias; e g) integrar o professor a rotina da instituição (SÃO PAULO, 2016).

Outro ponto que deve ser ressaltado, diz respeito às ações desenvolvidas pela Secretaria de Educação do município para a abertura da classe hospitalar:

Caberá a Secretaria da Educação:

I - Assegurar, em nível central, para as Classes Hospitalares, o fornecimento de recursos didáticos e pedagógicos específicos;

I - Promover ações de formação continuada, por meio da Coordenadoria de Gestão da Educação Básica - CGEB, em articulação com a Escola de Formação dos Professores do Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2016, art. 5).

Além disso, as ações da Diretoria de Ensino seriam de:

a) Orientação da abertura de uma classe hospitalar; b) Emitir o parecer de abertura de classe hospitalar; c) Contribuir para a escolha do profissional adequado para o trabalho pedagógico neste contexto; d) Acompanhar durante o processo de atribuição das aulas, juntamente com o hospital; e) Acompanhar o trabalho pedagógico; f) Assegurar a disponibilidade de equipamentos e recursos didáticos e pedagógicos específicos, com recursos financeiros destinados ao atendimento de alunos com necessidades educacionais especiais ou alunos com deficiências; g) Propor formação continuada do professor juntamente com a Escola de Formação de Professores do Estado de São Paulo (EFAP), orientações técnicas e suporte pedagógico necessário à atuação do professor regente de classe hospitalar (SÃO PAULO, 2016).

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

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo investigou a perspectiva de profissionais de um Hospital de Retaguarda acerca do atendimento pedagógico hospitalar e de como seria a atuação do professor neste ambiente. A respeito desta finalidade, constatou-se que os profissionais apresentaram a necessidade de incluir o educador na equipe multidisciplinar. Segundo os profissionais, o atendimento pedagógico com os pacientes com paralisia cerebral teria a finalidade de desenvolver o cognitivo e as habilidades curriculares, contribuindo assim para atividades cotidianas. Além disso, os profissionais apresentaram o interesse em agregar o educador na equipe de trabalho multidisciplinar, acreditando que o professor evidenciaria novas propostas de intervenção para a prática com os pacientes e também assumiria o papel de formador contribuindo com novas técnicas e metodologias para os tratamentos especializados.

No discurso dos profissionais, observa-se que a concepção médica ou clínica persiste fortemente em orientações e procedimentos com os pacientes, isto favorece para a visão reparadora e assistencialista, desconsiderando os fatores sociais e educacionais que podem emergir. A partir disso, uma das pautas necessárias de se discutir neste contexto é a importância do trabalho educacional, destacando sua contribuição em aprendizagens e habilidades significativas na vida dos pacientes. Com isso, o trabalho do professor torna-se condutor de novas concepções e práticas, estas favorecerão para aprendizagem e desenvolvimento global (físico-motor, intelectual, afetivo-emocional e social) dos pacientes.

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

Com o respaldo favorável para a proposta educacional com os pacientes do hospital, umas das formas de concretizar este trabalho é a implementação de uma classe hospitalar. Para isto, a Diretoria de Ensino do Estado de São Paulo dispõe de parcerias para a equiparação da

sala com materiais e equipamentos, contratação do professor e dispor de formações continuadas em serviço para os profissionais. A partir disso, o hospital de retaguarda deveria encaminhar um ofício solicitando a abertura de uma classe hospitalar para a Diretoria de Ensino, com isso, seria feito um convênio entre o hospital e o órgão educacional. Os recursos financeiros e humanos advindos via órgãos públicos auxiliaria significativamente a construção da classe hospitalar e o oferecimento do atendimento educacional aos pacientes atendidos.

Contudo, o atendimento pedagógico no hospital de retaguarda poderá contribuir expressivamente para a comunidade interna (direção, coordenadores de áreas, profissionais da saúde e outros colaboradores), para os pacientes e familiares. Além do acompanhamento pedagógico com o estudante, o professor poderá auxiliar na intermediação das famílias, proporcionando a participação destas nos objetivos de ensino e de aprendizagem dos alunos para uma condição de vida autônoma. Torna-se imprescindível desenvolver as questões emocionais e comunicativas com os pacientes, para que consigam estabelecer uma comunicação e expressão com a equipe e familiares. Por fim, outro ponto necessário é o trabalho do professor vinculado com as escolas de origem, favorecendo o acesso e a participação do aluno em outros contextos sociais, além de desenvolver projetos que possibilitem a interconexão da escola com o hospital.

Este estudo relata suas limitações em função do número de participantes. Como indicado na caracterização dos participantes, a média de atuação dos profissionais no hospital é de um ano, isto pode desfavorecer a possibilidade de um trabalho em equipe com o professor, quanto pode interferir nos resultados coletados. Assim, futuras pesquisas poderão contribuir com novas amostras que propiciarão reflexões aprofundadas e contribuições acerca do tema.

REFERÊNCIAS

ASSIS, E. **Classe Hospitalar**: Um olhar pedagógico singular. São Paulo, Phorte Editora. p. 144, 2009.

BRASIL. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948. Disponível em: http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/7/docs/declaracao_universal_dos_direitos_do_homem.pdf Acesso em: abr. 2022.

BRASIL. **Lei nº 4024 de 20 de dezembro de 1961**. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: jan. 2022.

BRASIL. [Constituição Federal (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: jan. 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989**. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: 1989. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L7853.htm. Acesso em: jan. 2022.

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/L8069.htm Acesso em: jan. 2022.

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

BRASIL. Coordenadoria Nacional para a Integração de Pessoa Portadora de Deficiência. **Declaração de Salamanca e Linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília, DF, 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf> Acesso em: jan. 2022.

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

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: adaptações curriculares, estratégia para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais**. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF/SEESP, 1998.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs)**. Ensino Fundamental. Terceiro e quarto ciclos. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.** Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília: 1999. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec3298.pdf> Acesso em: jan. 2022.

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

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva.** Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007. Brasília: 2008. Disponível em: http://peei.mec.gov.br/arquivos/politica_nacional_educacao_especial.pdf Acesso em: jan. 2022.

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: 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf . Acesso em: jan. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 7.611, de 17 de novembro 2011.** Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília: 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm Acesso em: jan. 2022.

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

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: 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112796.htm Acesso em: jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_paralisia_cerebral.pdf Acesso em: Fev. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510,** de 07 de abril de 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: jan. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.716, de 24 DE setembro de 2018.** Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Brasília: 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm Acesso em: jan. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020.** Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068> Acesso em: Mar. 2022.

CAVALCANTE, T. R.; ESTENDER, A. C.; VANZO, G. **Planejamento Estratégico: com foco na gestão hospitalar.** In: XI Simpósio de excelência de Gestão e Tecnologia. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/922068.pdf> Acesso em: Mar. 2022.

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

CEDRO. **Retaguarda hospitalar: o que é as vantagens de contratar.** 2021. Disponível em: <https://www.corretoracedro.com.br/blog/retaguarda-hospitalar-o-que-e-e-as-vantagens-de-contratar/> Acesso em: abr. 2022.

FERIOTTI, M. L. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. São Paulo: **Rev. NESME**, 2009, v. 2, n. 6, p. 113-219. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902009000200007 Acesso em: Fev. 2022.

FONSECA, E. S. da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar.** 2. ed. São Paulo: Editora MEMNON. Edições Científicas. 2008. 104 p.

FONSECA, E. S. da. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate**, v. 4, n. 1, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31308> Acesso em: Abr. 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 2003.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002, p.208.

GONÇALVES, A. G. Atendimento Educacional Hospitalar: oportunidade de aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados. In: ARAÚJO, H.M.L.; LOPES, M.S.L.; GUED ES, N.C. **Pesquisas em educação: implicações nas práticas.** Teresina-Pi: EDUFPI, 2017, p. 143-160.

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

GONÇALVES, A. G.; PACHECO, M. C. P.; OLIVEIRA, T. C. **Saberes e práticas docentes no ambiente hospitalar e domiciliar**. São Paulo: Castro, ed. 1, 2021, p.185. Disponível em: <https://editoradecastro.com.br/produto/saberes-e-praticas-docentes-no-ambiente-hospitalar-e-domiciliar/> Acesso em: Jan. 2022.

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

GRUTZMANN, T. P. Saberes docentes: um estudo a partir de Tardif e Borges: teaching knowledge: a study from Tardif and Borges . **Revista Temas em Educação**, [S. l.], v. 28, n. 3, 2019. DOI: 10.22478/ufpb.2359 7003.2019v28n3.46972. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/46972>. Acesso em: jan. 2022. Janeiro. Seropédica.

LUCK, H. **Dimensões da gestão escolar e suas competências**. Curitiba: Editora Positivo, 2009, p.144.

MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. São Paulo: **Didática**, v. 26/27, 1991, p.149-158. Disponível em: https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Entrevista_na_pesquisa_social.pdf Acesso em: abr. 2022

MANZINI, E. J. **Análise de entrevista**. ABPEE: Marília, 2020.

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

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação Especial no Brasil**: história e políticas públicas. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MENDES, E. G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. São Paulo: **Revista Brasileira de Educação**, v.11, n.33, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/KgF8xDrQfyy5GwyLzGhJ67m/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: abr. 2022.

OLIVEIRA, T. C.. **Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no mundo**. In: XI congresso Nacional de Educação Educere, 2013, Curitiba . Disponível em: https://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/9052_5537.pdf Acesso em: jan. 2022

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

PAULA, E. M. A. T.; LIMA, C. F.; BOYEN, C.B.; SHOOR, R. M. O brincar no hospital: ousadia, cuidados e alegria. In: **Escolarização Hospitalar**: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar. MATOS, E. L. M (org). Rio de Janeiro: Vozes, 2012, p. 135-150.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. São Paulo: **Rev. Saúde Pública** 2001, p.103-109. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: Fev. 2022.

ROLIM, C. L. A.; GÓES, M. C. R. de. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar. **Educação e Pesquisa [online]**. 2009, n.3, vol.35, pp. 509-523. ISSN 1517-9702 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ep/v35n3/07.pdf>. Acesso em: Abr. 2022.

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

UNESCO. **Declaração mundial sobre educação para todos** e plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem. Jomtien, Tailândia: UNESCO, 1990. UNESCO.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO **(Resolução CNS 510/2016)**

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

Nós, Maria Gabriella Rossini, estudante do curso de Licenciatura em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar e professora Dra. Adriana Garcia Gonçalves, orientadora de Maria Gabriella Rossini e docente do Departamento de Psicologia (DPsi) da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o (a) convidamos (a) a participar da pesquisa “Perspectivas de profissionais de um hospital de retaguarda acerca do atendimento pedagógico hospitalar”

Com a hospitalização das pessoas com deficiências e com comorbidades, torna-se essencial o atendimento especializado na saúde para promover o bem-estar dos indivíduos com enfermidades. Além destes profissionais, o professor torna-se elementar para promover ações efetivas para o desenvolvimento e aprendizagem das habilidades acadêmicas e socioemocionais aos pacientes. Segundo a grande parte dos textos legais, da literatura da área da Educação Especial e de pesquisas científicas, existe certa concordância de que o fortalecimento de práticas educacionais inclusivas requer serviços que apoiem alunos, professores e a equipe multidisciplinar. A proposta desse estudo visa analisar e descrever a percepção dos profissionais de saúde acerca do papel do professor, caso este, venha a desenvolver um trabalho pedagógico em um hospital de retaguarda.

Você foi selecionado (a) por ser profissional da área da saúde ou gestor de um Hospital de Retaguarda, localizado em uma cidade de grande porte do interior do estado de São Paulo, cidade onde o estudo será realizado. Primeiramente, você será convidado a responder uma entrevista semiestruturada com tópicos sobre diversos aspectos que envolvem o seu trabalho diário no hospital e, posteriormente tópicos relacionados a uma possível implementação do trabalho multidisciplinar com o professor no contexto do hospital.

Ressaltamos que antes de agendarmos a entrevista, que este termo seja lido por você e somente após o consentimento (anuência) com as páginas rubricas e assinaturas, agendaremos a entrevista. Vale ressaltar que o Assistente Social da Instituição no qual você trabalha mediará nossos contatos.

A entrevista será individual e realizada de forma virtual. Poderá ser realizada no seu próprio local de trabalho ou em outro local, se assim o preferir. Ressaltamos que a pesquisa terá apenas como via de aplicação as ferramentas digitais, constituindo assim por: serviços de comunicação em vídeo e áudio (Google Meet, Zoom ou TEAMS) ou seja, a melhor ferramenta que você tenha mais familiaridade para uso. Poderemos combinar dia e horário que melhor se enquadre na sua rotina e poderemos planejar o encontro para entrevista por meio de e-mail; aplicativos de mensagens instantâneas (WhatsApp) ou telefone. O encontro virtual para entrevista ocorrerá apenas num único dia. A chamada de vídeo será gravada, ou seja, para que o seu relato de fala durante a entrevista seja registrado por meio do áudio, como ferramenta da coleta de dados e transcrição das questões e respostas. Após a realização da entrevista, você receberá a transcrição de suas respostas para uma análise minuciosa. Caso houver alterações, prevalecerão na pesquisa as redações autorizadas. Todo o material gravado, após a realização da análise dos dados, será excluído dos arquivos da pesquisadora.

Com isso, as pesquisadoras relatam como riscos: o constrangimento ao responder as questões; desconforto ao relatar o cotidiano profissional; desistência do profissional, caso não

quiser realizar a entrevista; instabilidade do servidor de internet, acarretando dificuldade de compreensão ou necessidade de reagendamento da entrevista. Ressalta-se que os participantes terão a liberdade de expressar seus posicionamentos; liberdade para não responder questões; desistência da participação a qualquer momento e pausas durante a aplicação quando necessitarem.

As perguntas não serão invasivas à intimidade dos participantes, entretanto, esclarecemos que a participação na pesquisa pode gerar o constrangimento ou insegurança, caso não consiga dissertar sobre como seria possível o trabalho do professor no ambiente de um hospital de retaguarda. Caso isso aconteça, e se você julgar adequado, a entrevista poderá ser interrompida. Todas essas possibilidades têm como intenção garantir seu bem-estar, assim como de todos os participantes da pesquisa.

Responsabilizamos-nos como pesquisadoras de conhecermos a política de privacidade da ferramenta utilizada quanto a coleta de informações pessoais, mesmo que por meio de robôs, e o risco de compartilhamento dessas informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços de maneira a assegurar os aspectos éticos. Para minimizar o risco de compartilhamento dessas informações com parceiros comerciais utilizaremos e-mail institucional (da UFSCar) para envio deste TCLE, a criação de links de acesso para a realização de entrevista.

Por se tratar de uma pesquisa a ser realizada em ambiente virtual, ressaltamos os riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das restrições das tecnologias utilizadas, havendo limitações da pesquisadora para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Todavia, para diminuir estes riscos, as pesquisadoras utilizarão de e-mail institucional (da UFSCar) para envio deste TCLE, a criação de links de acesso para a realização de entrevista. Ainda, será realizada gravação imediata da entrevista, cujos dados serão arquivados em dispositivo eletrônico local, sendo apagados de ambientes virtuais e/ou “nuvem” na finalização da coleta. Assim, nós pesquisadoras nos responsabilizamos em realizar o ‘download’ dos dados para um dispositivo eletrônico próprio e excluirmos qualquer registro de plataformas virtuais ou ambientes sincronizados (nuvem).

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, para a identificação de novas alternativas e possibilidades para o trabalho da equipe na instituição. Ainda poderá acarretar na possível identificação do papel de um professor que poderá compor a equipe do Hospital de Retaguarda, favorecendo o trabalho em rede multidisciplinar com o atendimento de saúde e educacional/pedagógico aos pacientes do Hospital de Retaguarda; a possível implementação de uma classe hospitalar e interdisciplinaridade das áreas da saúde e educação em prol do desenvolvimento integral do paciente.

As pesquisadoras realizarão o acompanhamento de todos os procedimentos e atividades desenvolvidas durante a aplicação da pesquisa.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento você 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 referentes a sua ocupação, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação.

Porém, de acordo com a Resolução CNS 510/2016, caberá a você como participante decidir se sua identidade poderá ser divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu,

as que podem ser tratadas de forma pública. Para isso, você deverá expressar manifestação de sua concordância ou não quanto à divulgação de sua identidade e outras informações coletadas durante a entrevista em que o registro de sua manifestação ficará gravado.

Solicito sua autorização para gravação em áudio das entrevistas. As gravações realizadas durante a entrevista semiestruturada serão transcritas pela pesquisadora e por mais um profissional experiente nessa ação, garantindo que se mantenha o mais fidedigno possível. Depois de transcrita será apresentada aos participantes para validação das informações. Após análise todas as gravações serão excluídas de todas as plataformas virtuais ou ambientes sincronizados (nuvem).

Todas as despesas desta pesquisa, não obterão custo para o participante e para a instituição concedente.

Você receberá este termo por e-mail e poderá assinar e retornar para a pesquisadora que após as assinaturas, 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 e do orientador. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Ressaltamos que você, após receber e enviar por e-mail o presente termo com a rubrica em todas as páginas e com a assinatura na última deverá guardar em seus arquivos uma cópia deste documento.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

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

Orientador Responsável: Adriana Garcia Gonçalves

Endereço: Rua Dr. Marino da Costa Terra, 1000 casa 138. Bairro Parque Sabará, São Carlos-SP – CEP: 13567640

Contato telefônico: (16) 996178838

E-mail: adrigarcia@ufscar.br

Pesquisador Responsável: Maria Gabriella Rossini

Endereço: Rua Joaquim Breque de Lima Neto, 190 – Residencial Javari – Ribeirão Preto/SP

Contato telefônico: (16) 988102079

E-mail: mariagabriellarossini@estudante.ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Local e data:

Nome das Pesquisadoras

Nome do Participante

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA AOS PARTICIPANTES

Caracterização do Participante:

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade:

Formação Inicial:

Formação continuada:

Ocupação:

- () Médico; () Terapeuta Ocupacional; () Fisioterapeuta; () Fonoaudiólogo
 () Enfermeiro; () Técnico em enfermagem; () Auxiliar de enfermagem
 () Dentista; () Psicólogo; () Cuidador; () Assistente social; () Gestor/Coordenador
 () Nutricionista

Tempo trabalho hospital de retaguarda:

Carga horária semanal/mensal:

Tipo de contrato: () Contrato via Instituição () Contrato via Órgãos/Secretarias () Voluntário

Questões:

BLOCO 1: CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE E DA INSTITUIÇÃO

1. Quais são as principais atividades que você exerce no hospital de retaguarda? E com os pacientes?
2. Qual o perfil dos pacientes do hospital (residentes e acompanhados)?
3. Para os pacientes residentes, algum destes têm contato com a família? Como é o contato familiar? E para aqueles que moram com a família, a família participa das decisões da instituição?

BLOCO 2: FORMAÇÃO CONTINUADA E VÍNCULOS PROFISSIONAIS

0. Você desempenha alguma atividade em parceria com outro profissional? Existe planejamento para as ações realizadas? Se sim, em qual momento?
0. A instituição promove reuniões das áreas para discutir as possibilidades de efetivação de um trabalho em equipe?
0. O hospital de retaguarda oferece alguma formação específica (cursos, palestras, reuniões, etc)? Você participa das formações continuadas na sua área?

BLOCO 3: APRENDIZAGEM E VÍNCULO ESCOLAR

0. Você considera que os pacientes atendidos possuem diferentes condições e formas de aprendizagem e participação, tanto nas atividades diárias quanto em contextos de aprendizagens escolares?
0. Você conhece os pacientes da instituição que frequentam a escola? Você saberia me dizer que ano escolar eles estão? Você possui/ fez algum contato com a escola?
0. Como é o seu trabalho com estes pacientes que frequentam a escola? (*Aos profissionais de terapia ocupacional/fisioterapia*). Você precisa adaptar quais recursos para o dia a dia destes? Existe algum material que perpassa para a escola regular? Você possui o contato com a professora da escola?

BLOCO 4: PERCEPÇÃO SOBRE O PROFESSOR NO HOSPITAL

0. Você conhece o trabalho do professor dentro de um ambiente hospitalar? Já ouviu falar sobre classe hospitalar? Relate um pouco sobre o que conhece.
0. Na sua percepção você acha que seria importante ter um professor no hospital de retaguarda? Qual seria o papel deste professor? Qual sua perspectiva sobre a atuação do professor dentro deste espaço? Quais ações/demandas seriam deste profissional?
0. Você acredita que o trabalho pedagógico poderia ser efetuado nesta instituição com todos pacientes? Se sim, como seria o trabalho? Se não, com qual grupo seria a atuação do professor com estes pacientes?
0. Você acredita que o professor nesta instituição poderá trazer contribuições? Quais contribuições que a educação pode favorecer? Em quais áreas?
0. Você acredita que um professor pode compor a equipe na instituição? Qual seria o papel do professor junto a equipe, para além do trabalho com os pacientes?
0. Você acha que o professor para atuar na instituição deve ter uma formação específica? Qual tipo de formação?
0. O que você pensa sobre a construção de uma rede multidisciplinar (composta pelos profissionais da saúde e da educação) a fim de constituir trocas de experiências para o atendimento?
0. Você acha que a instituição tem interesse em agregar na equipe um professor para atuar no contexto do hospital?
0. Você acha que seria possível a parceria entre a secretaria estadual de educação e a instituição por meio de um convênio, uma vez que o serviço de classe hospitalar é contemplado junto a secretaria de educação do Estado de São Paulo?