

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



**FORMAÇÃO COLABORATIVA REFLEXIVA DE
PROFESSORES PARA O ATENDIMENTO ESCOLAR
HOSPITALAR**

ALINE FERREIRA RODRIGUES PACCO

SÃO CARLOS-SP

2020

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

FORMAÇÃO COLABORATIVA REFLEXIVA DE PROFESSORES
PARA O ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR

ALINE FERREIRA RODRIGUES PACCO

Tese apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, como parte dos requisitos para obtenção do título de doutor em Educação Especial, ofertado pela Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, sob a orientação da Prof^a Dr^a Adriana Garcia Gonçalves.

Financiamento: CNPq/Capes

SÃO CARLOS-SP

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

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

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado da candidata Aline Ferreira Rodrigues Paoco, realizada em 06/07/2020.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Adriana Garcia Gonçalves (UFSCar)

Profa. Dra. Juliane Aparecida de Paula Perez Campos (UFSCar)

Profa. Dra. Rosimeire Maria Orlando (UFSCar)

Profa. Dra. Eneida Simões da Fonseca (UERJ)

Prof. Dr. Eduardo José Manzini (UNESP)

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

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

Ferreira Rodrigues Pacco, Aline

FORMAÇÃO COLABORATIVA REFLEXIVA DE
PROFESSORES PARA O ATENDIMENTO ESCOLAR
HOSPITALAR / Aline Ferreira Rodrigues Pacco -- 2020.
182f.

Tese de Doutorado - Universidade Federal de São Carlos,
campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Adriana Garcia Gonçalves

Banca Examinadora: Adriana Garcia Gonçalves, Juliane
Aparecida de Paula Perez Campos, Rosimeire Maria
Orlando, Eneida Simões da Fonseca, Eduardo José
Manzini

Bibliografia

1. Educação Especial. 2. Classe Hospitalar. 3. Formação
reflexiva colaborativa. I. Ferreira Rodrigues Pacco,
Aline. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325

Dedico à minha vó Orlanda, in memoriam, por todo amor, dedicação, carinho, compreensão e apoio, desde o meu nascimento até seu último suspiro. Muito obrigada, minha rainha. Levarei para sempre seus ensinamentos, pois, todas as manhãs quando eu acordo, eu digo como você me ensinou: "Eu sou forte". Eu amo você eternamente. Saudades

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por iluminar-me com a sua luz e, assim, a superar todas as dificuldades e obstáculos para realizar meus sonhos e projetos.

Ao meu marido Leandro que, durante todos esses anos, vem me incentivando a ser uma pessoa mais forte e determinada. Por todas as noites, ao chegar do trabalho, ter a paciência de escutar minhas lamentações quando algo não saía como planejado. E por comemorar com alegria minhas conquistas diárias, ainda que parecessem insignificantes.

Aos meus pais, Rubens e Elisângela, que em nenhum momento desistiram de acreditar fosse capaz de alcançar meus objetivos. Eles sempre me incentivaram e me fizeram crer que uma aluna de escola pública da periferia poderia conseguir um diploma de doutorado.

Aos meus avós maternos, Jorzino e Orlanda, meus maiores tesouros, por não medirem esforços e me darem total apoio e carinho para que eu pudesse continuar estudando. Nunca esquecerei as palavras de meu avô: “Minha neta vai estudar, vai ser professora, vai fazer doutorado. Enquanto eu tiver vida, eu não vou deixar faltar nada para ela poder estudar”.

Aos meus familiares, que acompanharam de perto toda a minha trajetória até aqui e sempre me incentivaram a continuar.

Às minhas queridas amigas, Érika e Yara, que amo como irmãs, pois ao longo dessa etapa da minha vida estiveram ao meu lado aconselhando-me, apoiando-me e não me deixando desistir.

À minha querida orientadora, amiga e parceira, Adriana Garcia Gonçalves, porque desde a graduação vem compartilhando comigo seus enormes conhecimentos, fazendo-me crescer de forma profissional e pessoal.

Às professoras Eneida, Juliane, Rosimeire, Jacylene, Rosemeire e ao professor Eduardo, por aceitarem fazer parte da minha banca e, assim, contribuir com seus amplos conhecimentos.

Às professoras de Classes Hospitalares, de Educação Especial e auxiliares, visto que aceitaram participar do curso de formação provindo desta pesquisa e contribuíram com suas ricas experiências e opiniões.

Às coordenadoras da Educação Especial da Diretoria de Ensino, na qual a pesquisa foi realizada, já que não mediram esforços para a concretude do curso de formação.

Ao meu amado grupo Núcleo de estudos e pesquisa em direito à Educação - Educação Especial (NEPEDE_ES), por oferecer enormes contribuições ao longo de todo o meu doutorado.

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

Por fim, meus sinceros agradecimentos a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

“Não é no silêncio que os homens se fazem,
mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão”

Paulo Freire

RESUMO

A educação é um direito de todos e, portanto, conferido àqueles alunos que se encontram impossibilitados de frequentar a escola regular por conta de processo de internação ou de tratamento de saúde. Considerando-se a necessidade desse tipo atendimento para essa parcela da população, destaca-se a importância da formação docente dos professores para atuarem em classes hospitalares. A partir dessas colocações, os objetivos deste estudo foram: 1) planejar de forma colaborativa, com as coordenadoras da Educação Especial, uma proposta de formação docente; 2) implementar de forma colaborativa reflexiva, com as coordenadoras da Educação Especial e com as professoras de classes hospitalares e professoras de Educação Especial, uma proposta de formação docente; e 3) avaliar o curso de formação colaborativa reflexiva sob a ótica das professoras de classes hospitalares e da Educação Especial. A presente pesquisa constituiu-se em caráter colaborativo e com abordagem qualitativa em que participaram 22 profissionais: três professoras que lecionavam em classes hospitalares; 14 professoras de Educação Especial, três professoras de apoio (acompanhavam em classe comum alunos do público-alvo da Educação Especial-PAEE); e duas coordenadoras da Educação Especial. A pesquisa foi desenvolvida em uma Diretoria de Ensino, localizada em uma cidade do interior paulista, onde ocorreu um curso de formação continuada colaborativa reflexiva. Para tanto foram realizados cinco encontros presenciais e cinco unidades didáticas na plataforma on-line do Google Classroom. Destaca-se que foram estabelecidos, em parceria com as coordenadoras do núcleo pedagógico de Educação Especial, alguns ajustes para viabilizar a organização do curso – consideradas as demandas e possibilidades da pesquisadora, das coordenadoras e dos professores. A partir da análise dos dados, por meio da triangulação, foi elaborado um sistema de categorização e agrupamento dos relatos de fala e respostas dos participantes, além dos dados provindos dos questionários e das atividades. Foram estabelecidos três grandes eixos, sendo eles: planejamento do curso; implementação do curso; e avaliação do curso. Das experiências compartilhadas pelas professoras das classes hospitalares, tornou-se ainda mais nítida a importância de se estabelecer parcerias entre o hospital, a classe hospitalar, a família, a escola de origem do aluno, a escola vinculadora da classe hospitalar e a Diretoria de Ensino. Isso ocorreu pois somente um estabelecimento não conseguiria dar conta de realizar um serviço de educação dentro de um ambiente tão complexo como é o do hospital. Pensando nas possibilidades de desenvolvimento de práticas dentro do ambiente escolar hospitalar, notou-se que o Planejamento Educacional Individualizado (PEI) constituiu-se numa ação favorável, tanto para o aluno, como para o professor. Levou-se em consideração que esse tipo de planejamento visa salientar as principais necessidades e potencialidades do aluno, algo que é imprescindível quando o mesmo se encontra doente. Constatou-se que a formação continuada não se concretiza como uma solução para os problemas educacionais, mas, no entanto, possibilita que o professor aprimore suas ações frente ao seu aluno. E melhora, assim, as condições de aprendizagem e aumentando a qualidade do ensino.

Palavras-chave: Educação Especial. Classe Hospitalar. Formação Colaborativa Reflexiva.

ABSTRACT

Education is everyone's right and, therefore, given to those students who are unable to attend regular school due to the hospitalization process or health treatment. Considering the need for this type of service for this portion of the population, the importance of teacher training for teachers to work in hospital classes is highlighted. From these statements, the objectives of this study were: 1) to collaboratively plan, with the coordinators of Special Education, a proposal for teacher training; 2) implement, in a reflective collaborative way, with the Special Education coordinators and with hospital class teachers and Special Education teachers, a teacher training proposal; and 3) to evaluate the reflective collaborative training course from the perspective of teachers in hospital classes and Special Education. The present research consisted of a collaborative character and with a qualitative approach in which 22 professionals participated: three teachers who taught in hospital classes; 14 Special Education teachers, three support teachers (accompanied by target students of Special Education-PAEE in common class); and two Special Education coordinators. The research was carried out in a Teaching Directorate, located in a city in the interior of São Paulo, where a reflective collaborative continuing education course took place. To this end, five face-to-face meetings and five teaching units were held on the Google Classroom online platform. It is noteworthy that, in partnership with the coordinators of the pedagogical nucleus of Special Education, some adjustments were made to enable the organization of the course - considering the demands and possibilities of the researcher, coordinators and teachers. From the analysis of the data, through triangulation, a system of categorization and grouping of the participants' speech reports and responses was elaborated, in addition to the data from the questionnaires and activities. Three major axes were established, namely: course planning; course implementation; and course evaluation. From the experiences shared by the teachers of the hospital classes, the importance of establishing partnerships between the hospital, the hospital class, the family, the student's home school, the school's binding school and the Board of Education became even clearer. . This was because only one establishment would not be able to provide an education service in an environment as complex as the hospital. Thinking about the possibilities of developing practices within the hospital school environment, it was noted that Specialized Individualized Planning (PEI) was a favorable action, both for the student and the teacher. It was taken into account that this type of planning aims to highlight the main needs and potential of the student, something that is essential when the student is ill. It was found that continuing education does not materialize as a solution to educational problems, but, nevertheless, it allows the teacher to improve his actions towards his student. And thus, improve learning conditions and increasing the quality of teaching.

Keywords: Special education. Hospital Class. Reflective Collaborative Training.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- Acnur** - Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
- AEE** - Atendimento Educacional Especializado
- AFSEDF**- Administração Federal de Serviços Educativos no Distrito Federal
- CNEFEI** - Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes
- DA** - Deficiência Auditiva
- DF** - Deficiência Física
- DI** - Deficiência Intelectual
- DV** - Deficiência Visual
- EAD** - Educação a Distância
- GRAAC** - Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer
- MEC** - Ministério da Educação e Cultura
- NEPDEE' ES** - Núcleo de Estudos e Pesquisa em direito à Educação' Educação Especial
- NP** - Nuvem de Palavras
- ONU** - *Organização das Nações Unidas*
- ONEESP** - Observatório Nacional de Educação Especial
- PAEE** - Público-Alvo da Educação Especial
- PEI** - Planejamento Educacional Individualizado
- PROEX** - Pró- Reitoria de Extensão Universitária
- SAREH** - Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar
- SECADI** - Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão
- UFSCar** - Universidade Federal de São Carlos
- Unesco** - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
- Unfpa** - Fundo de População das Nações Unidas
- Unicef** - Fundo das Nações Unidas para a Infância

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Frequência dos encontros presenciais.....124

Tabela 2 - Participação nas atividades do curso de formação colaborativa...125

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----|
| Quadro 1 - Caracterização dos participantes..... | 59 |
| Quadro 2 - Planejamento e execução do curso de formação colaborativa..... | 65 |
| Quadro 3 - Estrutura da organização dos resultados..... | 72 |
| Quadro 4 -Temas emergentes em colaboração com os participantes..... | 75 |
| Quadro 5 - Estudos de casos e PEIs..... | 113 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Sala da coleta dos dados..... | 58 |
| Figura 2 - Plataforma digital do Google Classroom..... | 64 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|-----|
| Gráfico 1 - Estrutura do programa de formação..... | 127 |
| Gráfico 2 - Estrutura dos encontros presenciais..... | 128 |
| Gráfico 3 - Estrutura das unidades didáticas na plataforma digital..... | 129 |
| Gráfico 4 - Pesquisador/Formador..... | 130 |
| Gráfico5 - Participação pessoal como aluno..... | 131 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| APRESENTAÇÃO | |
| INTRODUÇÃO..... | 20 |
| 1. ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR: DIFERENTES REALIDADES..... | 25 |
| 1.1 Realidade brasileira..... | 25 |
| 1.2 Contextos internacionais..... | 32 |
| 2. FORMAÇÃO DOCENTE: IMPACTO NA FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA..... | 41 |
| 2.1 Formação docente nas perspectivas colaborativa e reflexiva..... | 44 |
| 2.2 Formação de professores para o contexto do Atendimento Escolar Hospitalar | 48 |
| 2.3 Formação docente por meio da Educação a Distância (EAD)..... | 51 |
| 3. OBJETIVOS..... | 55 |
| 4. MÉTODO..... | 56 |
| 4.1 Aspectos éticos..... | 56 |
| 4.2 Contextualização do local de coleta de dados..... | 57 |
| 4.3 Local..... | 58 |
| 4.4 Participantes..... | 58 |
| 4.5 Materiais, instrumentos e equipamentos..... | 63 |
| 4.6 Planejamento e execução do curso de formação..... | 65 |
| 4.7 Procedimentos de coleta de dados..... | 69 |
| 4.8 Procedimentos de análise de dados..... | 71 |
| 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES..... | 74 |
| 5.1 Planejamento do curso..... | 74 |
| 5.1.1 <i>Temas emergentes em colaboração.....</i> | <i>74</i> |
| 5.1.2 <i>Papel social das coordenadoras da Educação Especial.....</i> | <i>76</i> |
| 5.2 Implementação do curso..... | 78 |
| 5.2.1 <i>Execução da proposta de formação.....</i> | <i>78</i> |
| 5.2.1.1 Atividades realizadas..... | 79 |
| 5.2.1.2 Elementos de ações reflexivas junto aos participantes..... | 119 |
| 5.2.1.3 Colaboração entre a pesquisadora e os participantes..... | 121 |

| | |
|--|------------|
| 5.2.1.4 Colaboração entre os participantes..... | 122 |
| 5.2.2 <i>Frequência dos participantes nos encontros presenciais.....</i> | 124 |
| 5.2.3 <i>Frequência de participação nas atividades do curso.....</i> | 125 |
| 5.3 Validade social do curso de formação colaborativa..... | 127 |
| 6. CONCLUSÕES..... | 135 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 137 |
| REFERÊNCIAS..... | 140 |
| APÊNDICES..... | 152 |

APRESENTAÇÃO

O desejo de seguir uma carreira docente sempre esteve presente em mim, surgiu na minha infância: brincar de “escolinha” era meu passatempo predileto.

Quando ingressei na graduação de licenciatura em Educação Especial na Universidade Federal de São Carlos, em 2011, envolvi-me com o campo de estudo de formação de professores, vinculado ao Observatório Nacional de Educação Especial (ONEESP), no qual realizei minha iniciação científica e minha pesquisa de conclusão de curso.

Em 2012, participei de um minicurso, no Congresso Brasileiro de Educação Especial, sobre o Atendimento Escolar Hospitalar e ali nasceu meu interesse pelo tema.

No ano de 2013, a professora Adriana Garcia Gonçalves ingressou como docente do curso de licenciatura em Educação Especial e apresentou as pesquisas na área do Atendimento Escolar Hospitalar e o projeto de extensão de implantação do Atendimento Escolar Hospitalar, na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos. Interessei-me muito pelo tema, provavelmente pela falta que esse serviço fez em minha trajetória de vida devido à minha “companheira de vida” diabetes. Já estava engajada no ONEESP, então, deixei esse tema tão precioso para mim como área de estudo para o mestrado, considerando que eu já pretendia uma pós-graduação.

Durante o mestrado, escolhi, de forma conjunta com a minha querida orientadora Adriana, trabalhar minhas duas áreas de interesse: a classe hospitalar e a formação docente. Para tanto, interliguei aspectos de organização e funcionamento das classes hospitalares em território nacional, sendo realizada uma pesquisa de estudo de campo com uso da técnica *survey* (adotou-se um questionário on-line destinado a professores que atuam em ambientes hospitalares que oferecem serviços educacionais).

Ao final do mestrado, percebemos a escassez de formações para os professores de classes hospitalares e, dessa forma, decidimos seguir por esse caminho. E, aqui estou, concluindo minha tese, com muita satisfação em ter

realizado como proposta de pesquisa um curso de formação colaborativa reflexiva para professoras que tiveram interesse no tema.

Hoje, com total certeza, posso afirmar que escolhi trilhar o caminho correto, porque como minha querida vovó sempre me disse: “As coisas só dão certo, quando você faz com amor”. E esse foi o maior ensinamento que a vida pôde me oferecer.

Tenho a convicção de que ainda há muito para que eu possa aprender. O doutoramento abre novas portas no campo profissional, mas o desejo de buscar cada vez mais conhecimentos permanece.

INTRODUÇÃO

A educação pode ser definida como “[...] ação ou efeito de educar, de aperfeiçoar as capacidades intelectuais e morais de alguém” (BUENO, 2000, p. 272), sendo um aspecto essencial para a vida humana. É representada como um agente de mudança da e na sociedade, estando a serviço da democratização. É de fundamental importância na troca de relações na vida social das pessoas, considerando que a ação de ensinar e aprender é algo que faz parte da existência humana (FREIRE, 1991). Além de ser um direito básico a todos os sujeitos, sendo garantida por lei (BRASIL, 1988) e tornando-se um dever do Estado e da família.

O processo educacional vai muito além dos muros da escola, permeando toda a história de vida de um sujeito, seja ele formal, não formal ou informal. Assim, por meio dos processos educacionais, forma-se o sujeito de modo integral.

Para Libâneo (1992; 2010), a educação informal refere-se a ações provindas do meio que o sujeito está inserido, desenvolvendo-se pelas relações sociais e culturais, não estando ligada especificamente a uma instituição e, como por exemplo, temos a família. A educação não formal ocorre dentro de instituições que visam o aspecto educacional, no entanto, não apresentam um marco institucional. Essas instituições são aquelas que não contemplam uma sistematização frente aos órgãos responsáveis, sendo as entidades do terceiro setor como as Organizações não Governamentais (ONGs). Já a educação formal constitui-se em um ambiente institucional devidamente credenciado por órgãos responsáveis. A escola é um exemplo disso, já que tem uma finalidade educacional, com objetivos específicos voltados ao aprendizado.

Percebe-se que a educação acontece em diferentes ambientes, formando a identidade de cada indivíduo de modo singular, considerando que cada espaço oferece informações distintas que influenciam na construção da identidade dos sujeitos.

Sabe-se que muitas crianças e jovens, devido ao estado de saúde, ficam impossibilitados de desfrutar da oportunidade de realização de seus estudos em uma escola regular (FONTES, 2015). Por isso, a escola necessita

adentrar-se em outros espaços, como em hospitais ou no domicílio do estudante doente, e possibilitar a continuidade no processo de escolarização.

Fonseca (2020) destaca que o acompanhamento escolar pode ser executado no ambiente hospitalar e domiciliar. E deverá ser uma atribuição de um professor, que terá como objetivo desenvolver a aprendizagem, possibilitando um retorno posterior a escola de origem, sem maiores dificuldades.

Considerando que a educação é imprescindível para a sociedade, qualquer sujeito tem o direito de desfrutá-la e, sendo assim, os indivíduos que se encontram doentes, por curtos ou longos períodos, têm direito ao acesso a uma educação de qualidade.

Fontes (2015) pontua que o atendimento escolar dentro do ambiente hospitalar é um direito para a continuidade da vida, porquanto a criança e o jovem hospitalizados são concebidos como uma pessoa real e concreta, com direitos e deveres perante a sociedade.

A classe hospitalar pode ser definida como um suporte pedagógico especializado, sendo uma alternativa de atendimento escolar para alunos com impossibilidades de frequentar a escola por decorrência de períodos de doenças. Destaca-se que crianças e jovens atendidos, públicos-alvo, devido ao processo de adoecimento, podem apresentar uma debilidade física, emocional e/ou social. E, conseqüentemente, podem ter necessidades educacionais especiais durante o período de hospitalização. Por conta disso, a classe hospitalar insere-se na modalidade de Educação Especial, assegurando recursos e serviços educacionais especiais. (BRASIL, 2001; BRASIL, 2002).

Salienta-se que, apesar do reconhecimento da importância do atendimento escolar ao aluno que se encontra hospitalizado, muitos dilemas são recorrentes nessa área. Tem-se a nomenclatura, como exemplo, já que este serviço recebe diversos nomes: Pedagogia Hospitalar (MATOS; MUGIATTI, 2011), termo também utilizado em alguns países da Europa e da América Latina, mas com sentido e/ou definição diferentes dos utilizados no Brasil; Classe Hospitalar (BRASIL, 2002), termo este adotado pelo Ministério da Educação em território nacional brasileiro; Escola Hospitalar e Atendimento pedagógico-educacional hospitalar (FONSECA, 2008). Aqui, para este estudo,

serão utilizados os termos Classe Hospitalar e Atendimento Escolar Hospitalar, sem fazer qualquer distinção quanto à semântica deles.

Reis (2017) apontou que o atendimento escolar hospitalar é fundamentado na Educação Formal, possibilitando a continuidade do processo de escolarização, minimizando as possibilidades de repetência e evasão escolar.

Fomenta-se a importância da escola na constituição da identidade integral da criança, pois, quando esta se encontra doente, deixa de vivenciar experiências primordiais para seu aprendizado e desenvolvimento. Além disso, a doença não deve ser considerada como um obstáculo para a busca de novas descobertas e conhecimentos, visto que essa criança ou jovem hospitalizado podem aprender mesmo com a situação de doença, contribuindo para seu desenvolvimento, além de minimizar os efeitos negativos da hospitalização ou tratamento (GONÇALVES, 2001). Dessa forma, no período de internação de crianças e jovens hospitalizados, a classe hospitalar se constitui como fator primordial.

Ademais, como a educação é um direito de todos, em quaisquer circunstâncias (BRASIL, 1988), ressalta-se a importância de proporcionar para todos, incluindo os doentes, a continuidade de seus estudos, como é proposto pela Declaração de Incheon (BRASÍLIA, 2016). Essa declaração foi desenvolvida pela UNESCO, UNICEF, Banco Mundial, UNFPA, PNUD, ONU, Mulheres e o ACNUR, que organizaram o Fórum Mundial de Educação em 2015, na cidade de Incheon, na Coreia do Sul, com a participação de cerca de 160 países. Adotou-se a Declaração de Incheon para a Educação 2030, prevendo uma nova visão para a educação. Um de seus principais objetivos é: “[...] assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos” (BRASÍLIA, 2016, p.3). Reiterando-se que a educação é um direito humano fundamental, nenhuma pessoa deve ficar marginalizada do ambiente escolar, tendo oportunidades de educação em qualquer idade ou condição.

Frente à formação docente é posto, na Declaração de Incheon (BRASÍLIA, 2016), que os professores representam peça central para a qualidade na educação e devem atuar em diversos tipos de ambientes educacionais. Desta forma, “[...] deveriam ser empoderados, adequadamente

contratados e remunerados, motivados, profissionalmente qualificados, além de contar com o apoio de sistemas bem financiados, eficientes e governados de forma eficaz” (BRASÍLIA, 2016, p. 25).

Ferreira (2015) implementou e analisou um curso de formação continuada *on-line*, para professores que atuam junto aos alunos hospitalizados e, a partir dos resultados, concluiu que esse tipo de formação é mais significativa, inferindo frente a atuação docente, quando é desenvolvida numa perspectiva coletiva, com base no diálogo entre os professores participantes.

Para Tinós e Mazer-Gonçalves (2017), os cursos de formação inicial ainda não têm abordado de modo a preparar os professores para atuar dentro do ambiente escolar hospitalar e faz-se necessária uma formação continuada para aquisição de conhecimentos pertinentes à atuação escolar dentro do hospital.

Diante da importância da formação docente dos professores de classes hospitalares, considerando que cada vez mais esse serviço se faz necessário (FONSECA, 1999; FONSECA, 2015), torna-se importante questionar de modo mais amplo: será que um curso de formação nas perspectivas colaborativa e reflexiva sobre Atendimento Escolar Hospitalar pode contribuir para elaboração de práticas pedagógicas e disseminar conhecimento nesta área de atuação de professores? Como é o processo de construção de um curso de formação continuada de forma colaborativa? E, ainda, será que um curso de formação colaborativa reflexiva sobre o Atendimento Escolar Hospitalar proporciona um processo formativo diferenciado sobre essa temática?

A partir desses questionamentos, os objetivos deste estudo foram: 1) planejar de forma colaborativa, com as coordenadoras da Educação Especial, uma proposta de formação docente; 2) implementar de forma colaborativa reflexiva, com as coordenadoras da Educação Especial e com as professoras de classes hospitalares e professoras de Educação Especial, uma proposta de formação docente; e 3) avaliar o curso de formação colaborativa reflexiva sob a ótica das professoras de classes hospitalares e da Educação Especial.

É relevante destacar que a formação colaborativa reflexiva é uma estratégia importante para o aprendizado, tanto do professor formador, quanto para os alunos, considerando que a colaboração faz parte de um processo, em

que todos os participantes têm voz ativa para expor suas considerações frente ao discurso do outro. Já a reflexão é caracterizada pela consciência da prática, baseando-se na análise e autoanálise, buscando a ação para a mudança (NASCIMENTO, 2011).

A partir dessas concepções de colaboração e reflexão, o presente estudo, que se constitui um curso de formação continuada, pode contribuir para elaboração de práticas pedagógicas e disseminar conhecimento nesta área de atuação de professores.

Este estudo foi organizado em cinco Seções e as Considerações Finais. A Seção 1, intitulada, “Atendimento Escolar Hospitalar: diferentes realidades”, discorreu sobre a realidade das classes hospitalares no Brasil e em outros países. Trouxe a organização e a estruturação do serviço e das políticas públicas que fomentam o direito de crianças e jovens desfrutarem do atendimento escolar no ambiente hospitalar.

Já a Seção 2, “Formação docente para atuar em ambiente escolar hospitalar”, discutiu sobre as especificidades da formação do professor em geral e daquele atuante no ambiente escolar hospitalar, bem como, aspectos frente à formação a distância, uma vez que o curso de formação provindo deste estudo ocorreu de forma semi- presencial.

Na Seção 3, “Objetivos”, foram postos os objetivos do presente estudo.

E na Seção 4, “Método”, contemplaram-se fatores para o desenvolvimento da pesquisa, descrevendo os procedimentos metodológicos, bem como os aspectos éticos.

Quanto à Seção 5, “Resultados e Discussões”, foram apresentados os resultados obtidos neste estudo por meio da apresentação de três grandes eixos temáticos: implementação do curso; desenvolvimento do curso; e avaliação do conteúdo e estrutura do curso.

Por último, foram tecidas as “Considerações Finais” com a síntese dos resultados, as possíveis proposições para os dilemas atuais, bem como as indagações para estudos futuros.

1 ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR: DIFERENTES REALIDADES

O Atendimento Escolar Hospitalar é reconhecido em vários países como uma necessidade de alunos em condição de vulnerabilidade (hospitalizados ou em tratamento de saúde), que devem continuar e receber seus processos de escolarização. Assim, muitos alunos não têm condições de frequentar uma escola de forma regular, o que pode gerar dificuldades em alcançar, através de ações educativas padronizadas, os níveis educacionais e sociais condizentes. Desse modo, fomenta-se a necessidade de serviços educacionais dentro dos hospitais (UNESCO, 1983).

As classes hospitalares, no Brasil, surgiram como uma modalidade de ensino para atender crianças e jovens em estado de hospitalização. Elas apresentaram o objetivo de minimizar fatores de risco, como, por exemplo, possibilidade de fracasso escolar devido ao afastamento do meio escolar; bem como exposição a traumas no desenvolvimento psíquico e ou/social (BARROS, 2007).

Para Ferreira (2015), o desenvolvimento de serviço de atendimento escolar hospitalar “está intimamente ligado aos movimentos em prol do direito à educação e à saúde, juntamente com o percurso histórico da Educação Especial” (FERREIRA, 2015, p. 72). Dessa forma, faz-se de extrema importância conhecer a história do serviço educacional dentro dos hospitais em diferentes contextos, objetivando compreender a realidade desse serviço.

1.1 Realidade brasileira

No Brasil, o histórico das classes hospitalares é algo complexo, não havendo unanimidade entre os pesquisadores em relação ao início do atendimento escolar nos hospitais brasileiros. Também se considera que pesquisas na área de implementação dessas classes devem ser mais exploradas (FERREIRA, 2015).

Percebe-se que o atendimento escolar hospitalar não é um fato muito recente. Santos e Navarro (2012) apontam que a primeira classe hospitalar foi implantada em 1950, com influência de países europeus, por

meio da Portaria nº 634, no hoje denominado Hospital Municipal Jesus, na cidade do Rio de Janeiro. Esta é a mais antiga em funcionamento. Não obstante, é importante destacar que alguns autores como Assis (2009), Fonseca (2011) e Mazzotta e D'Antino (2011) descrevem relatos da existência do serviço de atendimento escolar dentro dos hospitais antes do ano de 1950. No período colonial, portanto, já eram realizados atendimentos pedagógicos para crianças hospitalizadas. Também na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, no ano de 1931, era realizado atendimento pedagógico para sujeitos hospitalizados com deficiência física, demonstrando assim uma fragilidade na realidade histórica da implantação desse serviço no Brasil.

Com o passar dos anos, esse serviço de atendimento escolar dentro dos hospitais foi crescendo e ganhando força, inclusive em outros hospitais devido à necessidade de escolarização nesses ambientes (FONTES, 2008).

Frente ao número de classes hospitalares no Brasil, nota-se que em 1998 havia 30 classes hospitalares (FONSECA, 1999). Já em 2015 esse número passou para 155 classes hospitalares, sendo 10 delas na Região Norte, 27 na Região Nordeste, 26 na Região Centro-Oeste, 63 na Região Sudeste e 29 na Região Sul (FONSECA, 2015). Ainda segundo Cardone et al. (2016), o número de classes hospitalares brasileiras, no ano de 2016, subiu para 189. Esses dados demonstram que as classes hospitalares vêm crescendo e ganhando força no País.

Pode-se exemplificar essa evolução com a implementação da classe hospitalar na cidade de São Carlos – SP, no Hospital Universitário, no ano de 2016, e com a classe hospitalar na cidade de Teresina - PI, no hospital São Marcos, no ano de 2019.

Atualmente, percebe-se que cada classe hospitalar no território nacional brasileiro é organizada de um modo, não havendo uma homogeneidade nesse serviço. Assim, cada classe é regida por um órgão distinto. Há classes, por exemplo, vinculadas ao Estado; outras classes aos municípios e até mesmo classes mantidas por instituições filantrópicas ou projetos de universidades (PACCO, 2017).

Apesar do desenvolvimento do Atendimento Escolar Hospitalar, esse serviço apresenta muitas lacunas. Uma delas é a falta de uma definição clara sobre o órgão que deve se responsabilizar por esse serviço, demonstrando

assim, um atraso significativo frente há muitos outros países como Chile e França. A Lei 13.716 de setembro de 2018 define que:

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, p. 5).

Nota-se que o direito de receber esse atendimento enquanto o aluno se encontra em situação de hospitalização é garantido por lei, como também pode ser verificado na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), que traz a educação como um direito de todos, sem exceções.

No entanto, ressalta-se a importância de políticas públicas específicas voltadas para esse serviço educacional, considerando que nas legislações vigentes atuais não é posto como esse serviço deve ser organizado, quem é o público que deve ser atendido. No Artigo. 4º-A da Lei nº 13.716/2018, que altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN, Lei 9.394/96), é apenas citado que aqueles que devem ser atendidos são os alunos internados em tempo prolongado. Porém, este período não é definido como também se questiona como é estabelecido o direito para aqueles alunos atendidos em ambulatórios ou centros especializados e que não permanecem internados, mas, em decorrência do tratamento, ficam impossibilitados de frequentar a escola.

A realidade brasileira frente ao Atendimento Escolar Hospitalar caminha para uma maior consolidação, porém, ainda enfrenta muitos percalços. A consequência da falta de um direcionamento para o Atendimento Escolar Hospitalar em território nacional brasileiro gera barreiras para todos os alunos que necessitam do atendimento das classes hospitalares e que possam dele desfrutar.

No ano de 2002, a Secretaria de Educação Especial, por meio do Ministério da Educação (MEC), publicou um documento orientador denominado: “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”. Ele trata do atendimento escolar hospitalar e domiciliar, abordando fatores que circundam os atendimentos, e do profissional

que atua nesse serviço. É também um marco, já que aponta a possibilidade de articulação entre a classe hospitalar e a escola de origem do aluno doente. Além de ser o único publicado até o momento com as especificidades sobre o Atendimento Escolar Hospitalar e domiciliar. Contudo, trata-se de um documento orientador e não de uma legislação que, de fato, garanta este serviço.

Destaca-se que em 2011 um fato muito relevante marcou o serviço escolar hospitalar: a Secretaria de Educação Especial, que deu origem a todos os documentos referentes ao serviço de Classe Hospitalar no Brasil, foi extinta. Com isso, os alunos doentes deixam de ser considerados públicos-alvo da Educação Especial (PAEE), uma vez que a origem da denominação ‘alunos com necessidades educacionais especiais’, foi extinta.

Com a extinção da Secretaria de Educação Especial, os programas e ações dessa área foram vinculados à Diretoria de Educação Especial, filiada à Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI).

No entanto, cabe destacar que a SECADI não coloca o serviço escolar hospitalar dentro de suas abrangências, como observado em sua definição:

A Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (Secadi) em articulação com os sistemas de ensino implementa políticas educacionais nas áreas de alfabetização e educação de jovens e adultos, educação ambiental, educação em direitos humanos, Educação Especial, do campo, escolar indígena, quilombola e educação para as relações étnico-raciais. O objetivo da Secadi é contribuir para o desenvolvimento inclusivo dos sistemas de ensino, voltado à valorização das diferenças e da diversidade, à promoção da educação inclusiva, dos direitos humanos e da sustentabilidade socioambiental, visando à efetivação de políticas públicas transversais e intersetoriais (BRASIL, 2016, p. 1).

Em 2013, com a publicação da atualização da Lei de Diretrizes e Bases (Lei nº 12796 de 4 de abril de 2013) o público-alvo da Educação Especial passa a ser redefinido e restringe-se a alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Ficam de fora aqueles com necessidades educacionais especiais, em que se inseriam crianças e jovens doentes, visto que o indivíduo quando se encontra

enfermo, hospitalizado ou não, necessita de serviços e apoios específicos (FONSECA, 2008).

Assim, percebe-se uma contradição legal, uma vez que a Resolução Nº 4, de 2 de outubro de 2009, que institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, na modalidade Educação Especial, traz que o atendimento educacional hospitalar se enquadra na modalidade de Educação Especial, na qual, “Art. 6º - Casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar” (BRASIL, 2009, p. 4).

Ribeiro et al. (2013) defendem que os alunos hospitalizados se enquadram como tendo necessidades educacionais especiais, uma vez que:

[...] mesmo que não tenha uma condição, disfunção, limitação ou deficiência permanente, o estar hospitalizada a põe em condição especial de vida, sua rotina é alterada e, não poucas vezes, a realidade hospitalar a confunde e amedronta [...] (RIBEIRO et al., 2013, p. 512).

Discute-se que haja uma razão política, social e econômica para essa modificação no público-alvo da Educação Especial. Ao se restringir o público atendido, conseqüentemente, os locais de atendimento também são reduzidos, havendo assim um corte de gastos públicos. Atualmente, o sistema educacional com base na política nacional acerca da Educação Especial frente aos serviços de AEE, tem como foco as salas de recursos multifuncionais (SRM) como um modelo ímpar (BRUNO, 2012). Com isso, não há lugar e nem recursos para se realizar o atendimento escolar especializado nas classes hospitalares, considerando-se que nem todas as crianças e adolescentes em estado de internação são considerados públicos-alvo da Educação Especial, de acordo com a política nacional vigente.

Observa-se que as políticas públicas deveriam ser elaboradas incorporando todos os sujeitos, de acordo com a diversidade social de um País multicultural e com necessidades regionais singulares. Porém, a alteração no PAEE, que não contempla o direito à educação de crianças e jovens doentes em situação de internação, viola o direito de que esses sujeitos recebam um atendimento escolar de qualidade, suportado pelas políticas públicas brasileiras

(GONÇALVES, 2015). Porém, mesmo que esses alunos não sejam considerados PAEE, a Resolução nº 4 de 2009 estabelece o atendimento especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar.

Desse modo, percebe-se a invisibilidade desse serviço por falta de sua viabilização pelos órgãos oficiais. Entretanto, o funcionamento e a divulgação desse serviço educacional ocorrem por conta dos profissionais que atuam como docentes nos hospitais e de professores e pesquisadores da área, que apresentam seus trabalhos e projetos em eventos científicos, bem como em publicações acadêmicas, favorecendo a divulgação da importância do serviço escolar hospitalar (PAULA; ZAIAS; SILVA, 2015). Assim, destaca-se a importância da produção e divulgação do conhecimento científico entre todos os envolvidos no Atendimento Escolar Hospitalar.

No entanto, ressalta-se que a produção científica e a divulgação do trabalho realizado nas classes hospitalares brasileiras, infelizmente, não têm contribuído de forma significativa para a construção e efetivação de políticas públicas que garantam o atendimento escolar para os alunos doentes.

Cabe destacar que alguns Estados e municípios brasileiros possuem legislações próprias que garantem o Atendimento Escolar Hospitalar. É o caso do Estado do Paraná, que conta com um serviço de políticas públicas específicas para nortear as ações educacionais dentro dos hospitais. Isso demonstra que, aos poucos, o desafio da legitimação do serviço de classe hospitalar vem ganhando força (MATOS; BEHRENS; TORRES, 2013; PACHECO, 2017).

Alguns exemplos de iniciativas de Estados ou municípios são os seguintes documentos: São Paulo - Resolução nº 218 de 1995, Lei Estadual 10.685 de 2000, Resolução SE 71, de 22-12-2016; Santa Catarina - Portaria nº 30 SED de 2001; Distrito Federal - Lei 2809 de 2001; Campo Grande - Resolução da SED nº 1.671 de 2003 e a Lei nº 2.792 de 2004; Goiás - Resolução nº 065/2004; Pará - Portaria nº 054/ 2005 da SEDUC e Resolução nº 001 de 2010/CEE; Paraná - Resolução nº 2527/2007 e Rio Grande no Norte - Lei 10.320 de 2018 (PACCO, 2017).

De forma geral, os documentos citados anteriormente, que garantem o Atendimento Escolar Hospitalar, trazem que é de responsabilidade de cada Estado prover recursos materiais e humanos para o atendimento de crianças e

jovens que se encontram hospitalizados e/ou em tratamento de saúde, promovendo, assim, a continuidade do processo de escolarização.

Além dos aspectos legislativos frente às classes hospitalares, vale ressaltar que os problemas encontrados nas escolas regulares brasileiras também se adentram ao Atendimento Escolar Hospitalar; ou seja, apesar de ocorrerem em ambientes distintos e com as especificidades diferentes, há necessidade de mudanças visando a melhoria da educação geral como um todo. As transformações no âmbito educacional são necessárias para que se possa construir uma educação de qualidade e principalmente baseada na equidade para todos os sujeitos, como afirma Paulo Freire: “ensinar exige a convicção de que a mudança é possível” (FREIRE, 1996, p. 77). No entanto, um modelo novo de educação não é um encargo simples de ser aceito. Requer rupturas de tradições já estabelecidas, quando um modelo dominante vê suas convicções se dissiparem diante de outros modelos contemporâneos (MATOS; MUGIATTI, 2011). E estes, por sua vez, almejam compreender quem é esse aluno diante de suas diferentes especificidades e qual o melhor percurso para a disseminação do conhecimento.

O reconhecimento do serviço de Atendimento Escolar Hospitalar diante da área educacional não é uma missão fácil, principalmente por envolver fatores sociais e econômicos e disputas por espaços dentro dos hospitais – em especial, naqueles de âmbito da gestão pública. Além disso, choca-se com a quebra dos padrões tradicionais de ensino em que muitos profissionais da saúde e da educação podem não acreditar na importância da educação escolar estar presente dentro dos hospitais. Apesar da complexidade do Atendimento Escolar Hospitalar no Brasil, por conta de diversos aspectos (principalmente pela falta de políticas públicas satisfatórias na regulamentação desse serviço que é de suma importância para as crianças e jovens que se encontram hospitalizados e/ou em tratamento de saúde em seus domicílios), desponta-se e mantém-se um movimento de pesquisadores, professores e profissionais que lutam pela garantia do direito de escolarização dentro do ambiente hospitalar.

De acordo com o Manifesto dos Profissionais das Classes Hospitalares e Atendimentos Pedagógicos Domiciliares do Brasil (2015), desde o ano 2000 já foram realizados dez encontros nacionais organizados por membros desse movimento constituído por pesquisadores e profissionais que

atuam de forma direta ou indireta nesse serviço escolar dentro dos hospitais. Os encontros visam discutir o direito e a garantia do atendimento escolar para crianças e jovens hospitalizados e/ou que necessitem de atendimento domiciliar.

Percebe-se a importância de movimentos sociais como esse, feitos por professores, pesquisadores e demais profissionais da área que lutam por um direito educacional essencial para os alunos doentes. E, assim como a saúde, a educação é um bem do qual todos os cidadãos brasileiros devem usufruir.

Destaca-se que no ano de 2004 foi feita uma proposta de legislação, o Projeto de Lei Nº. 4.191-2004 (BRASÍLIA, 2004), apresentada pelo Deputado Wladimir Costa, com o objetivo de regulamentar o atendimento escolar para alunos hospitalizados, impossibilitados de frequentar uma escola regular. Porém, no início do ano de 2015 tal projeto de lei foi arquivado, o que demonstra o descaso para com os sujeitos que necessitam desse serviço.

Ainda são poucos os projetos de lei que tratam do atendimento escolar hospitalar e que são aprovados no País. Em 2015, cerca de 14 projetos de lei tramitavam no poder legislativo, incluindo esse proposto pelo Deputado Wladimir Costa, sobre o direito educacional para sujeitos em situação de hospitalização. No entanto, apenas nove destes projetos de lei (sendo todos de cunho regional) foram aprovados no poder legislativo (MANIFESTO DOS PROFISSIONAIS DAS CLASSES HOSPITALARES E ATENDIMENTOS PEDAGÓGICOS DOMICILIARES DO BRASIL, 2015).

Cabe apontar que o movimento de professores, pesquisadores e profissionais ligados à área do Atendimento Escolar Hospitalar, mantém-se ativo e lutando pela igualdade de direitos, para sujeitos em estado de hospitalização, junto ao governo federal brasileiro.

Ainda destaca-se a necessidade de maior visibilidade frente ao Atendimento Escolar Hospitalar no Brasil. Além disso, fomenta-se a importância de se conhecer as experiências desse serviço em outros países, objetivando referendar a área no País. A partir disso, a próxima subseção trará experiências do Atendimento Escolar Hospitalar em outros países.

1.2 Contextos internacionais

Na Europa, o Atendimento Escolar Hospitalar teve um marco importante em 1986, quando o Parlamento Europeu promulgou a Resolução A2-25/86, de 13 de maio de 1986, que trata sobre os direitos às crianças hospitalizadas, garantindo o direito de continuar a escolarização durante sua permanência no hospital. No entanto, tal aparato legal não foi suficiente para a real garantia da implantação do Atendimento Escolar Hospitalar. Desse modo, no início do século XX, a luta pelo direito à educação dentro dos hospitais ganhou força e, no mês de Outubro de 1988, na cidade de Liubliana (Ljubljana) /Eslovênia, ocorreu o primeiro Congresso Europeu sobre Educação e Ensino de crianças hospitalizadas, por meio da iniciativa de um grupo de médicos pediatras e professores. Isso resultou no planejamento de uma associação europeia de educadores hospitalares, defendendo o direito à educação de sujeitos hospitalizados e reforçando a importância do professor do Atendimento Escolar Hospitalar. Já em 1992, na Áustria, ocorreu o segundo Congresso Europeu de Pedagogos em Hospitais, que resultou na criação da HOPE (Organização Hospitalar de Pedagogos na Europa), que se trata de uma associação internacional que visa o ensino e a assistência educacional para crianças e jovens hospitalizados (LIEUTENANT, 2009).

No contexto europeu, Paris foi a precursora ao atendimento escolar para crianças e jovens hospitalizados. Em 1935 foi inaugurada a primeira escola para crianças com enfermidades e inaptas de frequentar a escola, criada por Henri Sellier. Com a epidemia da tuberculose, muitas outras escolas para crianças e adolescentes com enfermidades surgiram, principalmente na Alemanha, França e nos Estados Unidos. No entanto, foi na Segunda Guerra Mundial que esse atendimento emergiu com maior força, pois havia um grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e impossibilitados de frequentar a escola (SANTOS; NAVARRO, 2012).

No ano de 1939, o governo francês criou o primeiro centro de formação de professores para atuação em institutos especiais e hospitais, denominado Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (CNEFEI) na localidade de Suresnes, e também o cargo de professor hospitalar reconhecido pelos órgãos de educação da França (SANTOS; NAVARRO, 2012). Na última década, os hospitais públicos

franceses contam com um serviço escolar reconhecido e desenvolvido, participando quatro professores em cada hospital para o Atendimento Escolar Hospitalar (FERREIRA, 2015).

Atualmente, no contexto europeu, nota-se que as atividades escolares nos hospitais em alguns países estão se consolidando e, conseqüentemente, as condições escolares das crianças hospitalizadas têm melhorado de forma grandiosa durante os últimos 20 anos. Assim, aponta-se que a educação é um direito previsto para todas as crianças entre cinco e 18 anos. Contudo, o Atendimento Escolar Hospitalar para/com as crianças hospitalizadas ainda é incompleto, porque faltam professores em muitos hospitais europeus e alguns docentes são contratados diretamente pelo hospital ou por associações privadas (LIEUTENANT, 2009).

Entre os principais problemas enfrentados pelos profissionais da educação nos hospitais no contexto europeu estão: as diferenças de idade e especificidades de cada criança, assim como os períodos de estadia hospitalar. Para aqueles que permanecem em casa e não têm condições de ir à escola, foram criados um projeto de atendimento educacional domiciliar e um grupo de tutores – especialmente treinados para o trabalho com as crianças e jovens em suas casas. Com base na igualdade de oportunidades, o objetivo principal é o de continuar com o processo de aprendizagem desses alunos para que possam reintegrar-se à sua escola de origem (LIEUTENANT, 2009).

Em alguns países europeus, como a Espanha, o serviço escolar hospitalar segue em desenvolvimento regido por uma série de legislações criadas pela parceria entre as secretarias da Educação e Saúde. Assim, o Ministério da Educação é responsável por fornecer recursos humanos e materiais, enquanto o Ministério da Saúde fica incumbido de fornecer espaço suficiente para a implantação das classes hospitalares, estas pertencentes ao campo da Educação Especial (LIZASOÁIN, 2009). No entanto, apesar dessas parcerias entre os órgãos da Educação e da Saúde estarem ativas na Europa, assim como no Brasil, ainda há muitas questões que precisam ser solucionadas, como a falta de professores em muitos hospitais.

Nota-se que a contratação dos professores para atuação no Atendimento Escolar Hospitalar na Europa ocorre de forma diferenciada do Brasil. Lieutenant (2009) aponta que alguns professores são contratados

diretamente pelos próprios hospitais ou por associações privadas, mas, a maioria deles deve se registrar junto ao Ministério da Educação para obter o direito de lecionar no ambiente hospitalar.

Frente à formação de professores no contexto europeu para exercício no ambiente escolar hospitalar, percebe-se que ela ocorre em âmbito de formação continuada. Geralmente os professores que vão atuar nessa área realizam um ou dois anos de pós-graduação, visto que, dentro das universidades, o Atendimento Escolar Hospitalar não é considerado um campo específico (LIEUTENANT, 2009).

O currículo proposto aos alunos doentes se constitui igualitário àquele presente nas escolas comuns, porém, adapta-se às necessidades individuais de cada aluno doente ao, buscar sua integração na escola de origem (LIEUTENANT, 2009).

Na Suécia a atenção para com alunos hospitalizados vem crescendo consideravelmente nos últimos anos. O governo sueco, por meio do Ministério da Saúde, tem realizado campanhas para promover a educação dentro do ambiente hospitalar. Na etapa de Educação Infantil e em momentos de atividades lúdicas, o atendimento recebe o nome de “terapia recreativa”. Frente à formação dos professores que atendem nos hospitais suecos, é requisito que eles tenham uma formação complementar na área de educação hospitalar (LORENTE; LIZASOÁIN, 1992).

Já na Alemanha, o Atendimento Escolar Hospitalar segue os padrões de Educação Especial do país. Na maioria dos casos, as classes hospitalares são mantidas em espaços nas mediações dos hospitais onde os atendimentos são realizados em grupos. E o currículo ensinado é o mesmo da escola regular. Não há legislações específicas que garantam as escolas dentro dos hospitais. No entanto, há preocupação por parte do estado com a escolarização de crianças e jovens hospitalizados. Não há formações específicas para atuar no ambiente escolar hospitalar e, assim, os professores que desejam atuar nesses espaços buscam por formação continuada (LORENTE; LIZASOÁIN, 1992).

Percebe-se que, no contexto Europeu, o Atendimento Escolar Hospitalar vem ganhando cada vez mais força e que cada país deste

continente vem desenvolvendo atividades próprias voltadas para sujeitos hospitalizados, de acordo com suas legislações e condições.

Na América do Sul, o Chile representa um grande modelo no serviço de Atendimento Escolar Hospitalar. A primeira classe hospitalar foi implantada no ano de 1960 por meio da parceria entre saúde e educação. Esse atendimento vem se afirmando no país, estando sempre respaldado pela Educação Especial, principalmente no âmbito das legislações, já que no ano de 1999 o Ministério da Educação reconheceu as escolas e classes hospitalares como direito de todos os alunos hospitalizados (BORI, 2009). Antes disso, em dezembro de 1995, o Ministério da Saúde do Chile publicou a “Norma administrativa sobre os direitos da criança hospitalizada”. Nela, o ministério declara que todo menor hospitalizado tem, entre outros direitos, outorgado todas as possibilidades para que possa continuar sua formação escolar no caso de hospitalização prolongada, segundo corresponda acordos ou convênios com órgãos educacionais (BORI, 2009).

Em 1998 a Fundação Carolina Labra Riquelme, em conjunto com a Corporação de Amigos do Hospital Exequiel González Cortés (Corpameg) e o Ministério de Saúde (Protocolo PINDA), apresentou ao Ministério da Educação o Projeto Educativo de Aulas Hospitalares que as autoridades acolheram. Desde então, o Chile conta com 29 estabelecimentos educacionais, entre salas, escolas e colégios hospitalares, todos reconhecidos pelo Ministério da Educação (BORI, 2009).

Já no Uruguai, a realidade do Atendimento Escolar Hospitalar ainda vem se desenvolvendo com projetos singulares e sem vínculos com os órgãos que regem a educação no país (BORI, 2009).

Na Venezuela, o primeiro relato de Atendimento Escolar Hospitalar, ocorreu no ano de 1948, no Hospital Central de Valencia. No entanto, somente no ano de 1976, foi que o Ministério da Educação oficializou a proposta de atendimento a alunos doentes. Com o passar dos anos, o governo venezuelano objetivou proporcionar atenção educacional de forma integral para essas crianças e adolescentes. Os professores que atuam nos hospitais são da área de Educação Especial e atendem ao alunado no período da manhã, realizando atividades pautadas em projetos, interesses dos alunos e de seus

familiares. A comunicação entre a escola de origem e o Atendimento Escolar Hospitalar ocorre por intermédio da família (FONSECA, 2017).

Na Colômbia, o Governo Nacional tem implementado programas para garantir o acesso e a permanência de crianças e jovens no sistema educacional. No entanto, os alunos que se encontram hospitalizados ainda não foram contemplados com tais programas, não havendo uma legislação específica de garantia para esse alunado específico do espaço escolar hospitalar (BERNAL, 2019).

Alguns programas foram criados na Colômbia por instituições não governamentais para garantir o acesso à educação para crianças e jovens hospitalizados. Por exemplo, a Fundação Telefônica implementou em 2008 o Projeto Aulas, que visa levar para os alunos hospitalizados conhecimentos pedagógicos por meio da ludicidade e recursos tecnológicos (BERNAL, 2019).

A América Latina vem desenvolvendo projetos para atender às necessidades educacionais de sujeitos hospitalizados, buscando modelos no contexto europeu. No entanto, cabe destacar que em alguns países a atual crise econômica tem gerado dificuldades para o progresso do serviço escolar hospitalar (FERREIRA, 2015).

Ao analisar o contexto educacional geral na América Latina, são encontrados obstáculos que, na maioria das vezes, se relacionam com as condições econômicas e sociais da população, em especial nos setores mais vulneráveis ou desprotegidos. Os fatores socioeconômicos limitam o avanço na educação de forma geral. É difícil aprender em situações de fome ou quando se vive em um local cercado pela miséria, com pouquíssimas condições de higiene (RIQUELME, 2009). Frente a alguns avanços na área da educação e saúde, persegue-se o objetivo de fazer o serviço escolar hospitalar visível em seus países e cidades para dar às crianças e jovens hospitalizados o direito à educação. Por essa razão, de acordo com Riquelme (2009), nasce a Rede Latino-americana e do Caribe pelo direito à educação de crianças e jovens hospitalizados ou em situação de enfermidade (Redlaceh).

A Redlaceh é uma organização internacional sem fins lucrativos que advoga pelo direito do doente à educação, prerrogativa garantida durante toda a trajetória de vida das pessoas, desde seu nascimento até a sua morte. Seus principais objetivos são: investigar para desenvolver publicações; oferecer

formação e especialização docente; e difundir o Atendimento Escolar Hospitalar e os direitos da criança e do jovem hospitalizado no âmbito da educação (RIQUELME, 2009).

Na realidade da América do Norte, o México apresenta um modelo de Atendimento Escolar Hospitalar muito condizente. Detém proposta educacional com valorização do professor e, conseqüentemente, beneficia o processo de escolarização do aluno em tratamento de saúde. A proposta é regida pela Administração Federal de Serviços Educativos no Distrito Federal (AFSEDF), tendo por missão o fortalecimento das competências docentes focadas no desenvolvimento integral e no sucesso acadêmico dos alunos em situação de hospital (ARRIETA, 2009).

No México, pela Direção Geral de Educação Normal e Atualização do Magistério, e com as diversas instituições de saúde envolvidas, realiza-se um programa de preparação profissional. A ideia é proporcionar aos pedagogos e professores a oportunidade de adquirir novos conhecimentos para a atuação no ambiente hospitalar, construindo o sucesso acadêmico na atenção escolar e também proporcionando uma ação colaborativa de trabalho (ARRIETA, 2009).

O Atendimento Escolar Hospitalar no contexto mexicano conta com profissionais que atuam em diversas disciplinas, sendo elas culturais e escolares. Os professores de educação primária e Educação Especial são capacitados na modalidade de educação hospitalar. Os horários em que os professores atendem são flexíveis, de acordo com a rotina hospitalar, e as necessidades de trabalho estão dentro da jornada de trabalho estabelecida (ARRIETA, 2009). Dentro dessa organização do trabalho é contemplado também um esquema de oficinas, geralmente oferecidas desde o planejamento para as aulas eventuais ou para apoios pontuais (quando se requer atenção individual para os alunos e/ou em temas específicos). O trabalho com essas sugestões didáticas permite orientar o currículo para as necessidades escolares com o fim de dotar o aluno dos saberes que o permitam se integrar às aulas regulares (ARRIETA, 2009).

A população atendida nos hospitais mexicanos se caracteriza por diferentes ritmos e estilos de aprendizagem, bem como diversidade cultural. Tais aspectos fazem ser indispensável interligar propostas de outros

programas com os planos governamentais. Algo que se faz para cumprir com as expectativas do sistema educativo dirigido aos grupos de alunos heterogêneos, como multiculturalidade, Educação Especial e população em situação de rua, entre outros. Assim, os métodos empregam estratégias com ênfase na diversidade, com planejamento flexível aos tempos e condições hospitalares do alunado. Há adaptações curriculares específicas desde o nível pré-escolar até o ensino secundário. O programa de Atendimento Escolar Hospitalar emprega atividades de arte, de jogos e das novas tecnologias com enfoques lúdicos que influenciam diretamente no âmbito emocional e de desenvolvimento de competências da criança e do adolescente (ARRIETA, 2009).

Nos Estados Unidos, o serviço escolar para alunos hospitalizados vem crescendo. No entanto, ainda há necessidade de ampliação do mesmo, principalmente para crianças e jovens que apresentam doenças crônicas. Esse atendimento possibilita compreender as necessidades dos alunos fora do ambiente hospitalar, promovendo a esperança de que eles retornarão para a vida cotidiana. É preciso destacar que não há uma relação efetiva de trocas de informação entre os profissionais de saúde e da educação. Há também dentro do departamento de ações escolares existente no hospital, o *Child Life*, que promove atividades lúdicas com os alunos hospitalizados e suas famílias, objetivando minimizar os impactos das doenças graves na vida dessas pessoas (OBERSTEIN, 2012).

Ressalta-se que, no contexto americano, há um programa filantrópico, chamado *Hospital School Service Program*, que oferece professores e tutores, com formação na área do Atendimento Escolar Hospitalar, para ajudar os alunos hospitalizados com tarefas escolares ou projetos educacionais com base nas necessidades individuais (OBERSTEIN, 2012).

Analisando a realidade do Atendimento Escolar Hospitalar de forma geral, percebe-se que em alguns países esse serviço já se encontra desenvolvido, com políticas públicas efetivadas. No entanto, em outros países, como o Brasil, a classe hospitalar não está consolidada, apesar das diversas iniciativas, sejam elas, legais, locais, filantrópicas e/ou científico-acadêmicas.

Como citado anteriormente, no Brasil, a produção científico-acadêmica ampliou-se na última década; contudo, não se configurou em políticas públicas ou legislações em favor do alunado doente.

2 FORMAÇÃO DOCENTE: IMPACTO NA FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA

Na atualidade, muito se discute sobre a formação dos professores, sendo o tema foco de estudo de muitos pesquisadores e pauta de políticas públicas. A formação é um processo contínuo ao longo da vida, intimamente ligada ao processo de escolarização dos alunos e à qualidade do ensino (ASSIS, 2009; GOMES, 2011).

Papi e Martins (2010) discorrem que o crescimento de pesquisas no campo da formação de professores está intimamente ligado ao momento histórico em que o País se encontra e pela busca de uma educação de qualidade para todos, já que a prática pedagógica empregada pelo professor está relacionada com sua formação docente.

Além disso, o crescimento dos estudos que focalizam a formação docente vem aumentando devido ao fato de que o desenvolvimento de saberes do professor e os diferentes processos de aprendizagem dos alunos são aspectos inesgotáveis, que exigem práticas diferenciadas e inovadoras dos professores, algo que só é possível por meio de aquisição de novos saberes (MAN; CASTRO; TAVERNA; 2018).

Cabe destacar, ainda, que a formação docente se constitui de grande relevância nos dias de hoje. O professor é o profissional responsável por disseminar conhecimentos para a população e, conseqüentemente, tal ação está intimamente ligada ao desenvolvimento social do País. Para Severino (2004), o professor exerce um papel primordial na existência humana, sendo denominado como “profissional da formação humana” (SEVERINO, 2004, p.17).

Tanto a formação inicial, como a continuada, se constituem como um processo dinâmico e complexo por sua relação com a qualidade social da educação e a valorização profissional (BRASILb, 2015).

No Brasil, a formação docente é reconhecida como um aspecto essencial para a qualidade do ensino desde o ano de 1827, quando se fortaleceu a preocupação com a instrução da população e, assim, a implantação no período Imperial da primeira legislação para o ensino primário (MAITO, 2013). Com o passar dos anos, muitas políticas públicas e programas

governamentais foram criados em prol da formação inicial e continuada de professores. No entanto, considerando a prática cotidiana, a formação docente carece de muitos avanços.

Entende-se por formação inicial no âmbito superior o ensino em instituições de cunho universitário que formam sujeitos em áreas que determinarão a sua profissão. Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN 9394/96, para atuar como professor, o nível formativo deve ser: “[...] em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação...” (BRASIL, 1996, p. 12).

Já a formação continuada surge no Brasil por volta da década de 1970 como forma de aperfeiçoamento e atualização dos profissionais. Para os professores, esse tipo de formação pode gerar uma promoção em suas carreiras, dependendo de seu contrato de trabalho: a cada formação continuada cursada, há acúmulo de pontos em seus currículos (ROMANOWSKI; MARTINS, 2010).

Segundo a Resolução nº 15 de 2015, a formação continuada:

compreende dimensões coletivas, organizacionais e profissionais, bem como o repensar do processo pedagógico, dos saberes e valores, e envolve atividades de extensão, grupos de estudos, reuniões pedagógicas, cursos, programas e ações para além da formação mínima exigida ao exercício do magistério na educação básica, tendo como principal finalidade a reflexão sobre a prática educacional e a busca de aperfeiçoamento técnico, pedagógico, ético e político do profissional docente (BRASIL, 2015b, p. 13).

Atualmente a formação continuada é reconhecida como uma forma de preencher as possíveis lacunas da formação inicial, capacitando os professores para lidar com as mudanças constantes da sociedade, possibilitando o acesso ao nível de carreira mais transcendente (GENTILINI; SCARLATTO, 2015).

Além disso, a formação continuada pode proporcionar, aos docentes, reflexões sobre sua própria atuação profissional, elucidando caminhos para a busca de novas estratégias de ensino, valorizando sua trajetória pessoal e suas aptidões (MAN; CASTRO; TAVERNA; 2018). Assim, reforça-se a importância da formação continuada, em diversos momentos:

[...] de atividade de trabalho pedagógico individual e coletivo que acometem dentro do espaço escolar precisam ser identificados pelo professor como uma importante fonte de formação continuada em processo, pois em uma perspectiva colaborativa no contexto da equipe escolar, o professor se constitui como agente ativo na construção de conhecimentos, os quais são desenvolvidos, sobretudo, pela prática profissional, aliada a busca constante de estudos relacionados à teoria, por meio de pesquisas que avança constantemente na direção de respostas educativas exitosas para toda diversidade de alunos nas salas de aula (MAN; CASTRO; TAVERNA; 2018, p. 121).

Percebe-se que é reconhecida a importância da formação inicial e continuada para os professores. No entanto, as condições de trabalho, principalmente no que tange à formação continuada, muitas vezes são empecilhos para que os docentes consigam buscar novos conhecimentos, demonstrando a falta de valorização desses profissionais. Ferreira (2015) salienta que a desvalorização da carreira docente é um dos principais obstáculos para a formação continuada desses profissionais que se mantêm, assim, divididos entre uma carga horária de trabalho excessiva e a busca por novos saberes.

Outro ponto de extrema relevância na formação docente que precisa ser analisado refere-se às matrizes curriculares dos cursos de licenciatura. Estas não estão adequadas para formar profissionais capacitados para lidar com os dilemas da educação no Brasil (LIBÂNEO, 2010).

Gatti (2010), ao fazer um estudo sobre a formação inicial dos docentes em âmbito nacional, tomou como base as matrizes curriculares dos cursos de graduação. Ele concluiu haver grande defasagem nos cursos de formação inicial, sendo necessária uma reestruturação geral, porque essas formações não preparam os profissionais para lidar com as especificidades da Educação Básica.

Dessa forma, parece pertinente olhar de forma mais ampla para a formação docente dos professores no atual contexto educacional brasileiro, objetivando uma capacitação para o trabalho em qualquer espaço de atuação. O processo de formação continuada não tem data marcada para acabar e, dessa maneira, o professor deve internalizar a ideia de que a formação docente é algo processual e contínua, que ocorre ao longo de toda a vida, podendo se desenvolver de várias formas e em diferentes lugares.

Na atualidade, ser professor não é uma tarefa simples. Requer o enfrentamento diário de uma gama de aspectos, principalmente ao se considerar os problemas na educação do País de forma geral. Gatti (2010) coloca que a formação do professor não é o único aspecto que influencia a qualidade da educação básica. Outros fatores, como as políticas públicas, a cultura, os recursos financeiros, as estruturas da gestão escolar e a própria formação dos gestores, influenciam diretamente na qualidade da educação e na atuação docente.

Para Severino (2004), há três aspectos que influenciam a construção da educação. O primeiro é de caráter institucional e se remete às condições de atuação docente, à disponibilidade de recursos financeiros, bem como, à aplicabilidade das políticas públicas. O segundo aspecto é o pedagógico, que se refere à falta do caráter investigativo na postura do professor e também à falta de ações práticas na formação do mesmo. Já o terceiro ponto diz respeito à questão ético-política que trata da fragilidade da formação docente em assumir a função da formação cidadã dos alunos.

Percebe-se que o cenário educacional demanda mudanças, objetivando uma educação de qualidade para todos, principalmente no que se refere à formação docente. A partir disso, destaca-se a importância em pensar em uma formação colaborativa e reflexiva.

2.1 Formação docente nas perspectivas colaborativa e reflexiva

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

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

[...] quando a formação não corresponde a uma necessidade sentida pelos professores, é natural que estes perfilhem uma perspectiva que os coloca numa situação passiva, que optem por um paradigma onde

tem muito mais a receber do que a dar ou partilharll (PACHECO; FLORES, 1999, p. 131).

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

Hargreaves (1998) aponta que o trabalho colaborativo envolve voluntariedade, identidade, espontaneidade, liderança compartilhada, apoio e respeito mútuo, além de reflexão compartilhada e diálogo.

Salienta-se que uma formação colaborativa está intimamente ligada à ação reflexiva, pois na colaboração imerge o compartilhamento de ideias e consequentemente a reflexão da prática pedagógica.

Ser um profissional reflexivo significa basear-se “[...] na consciência da capacidade de pensamento e reflexão que caracteriza o ser humano como criativo e não como mero reprodutor de ideias e práticas que lhe são exteriores” (ALARCÃO, 1996, p. 41). Consequentemente, “para cada situação problemática enfrentada no cotidiano, não há uma solução pronta, mas sim possibilidades de enfrentar os problemas, através da reflexão e criação de novas realidades” (PÉREZ GÓMEZ, 1995, p. 110).

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

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

No contexto hospitalar, o professor precisa estar atento às necessidades de seus alunos, sendo reflexivo, repensando diariamente suas práticas (PARÉ, 1977). Ele deve ter o objetivo de “superar a rotinização de suas ações, refletindo sobre as mesmas antes, durante e após executá-las. Ao se deparar com situações de incertezas, contextualizadas e únicas, esse profissional recorre à investigação como forma de decidir e intervir” (PERES et al., 2013, p .291).

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

Para Oliveira e Cunha (2006), o estágio supervisionado pode ser definido como uma atividade que proporciona ao estagiário experiência profissional de aprendizado, contribuindo para sua futura atuação no mercado de trabalho.

O estágio supervisionado não deve ser apenas tido como uma obrigação de acadêmica, mas como uma experiência de crescimento pessoal e profissional, oportunizando a criação de uma rede de benefícios entre a universidade, a escola e comunidade em geral (FILHO, 2010).

Assim, destaca-se que o estágio supervisionado deve ser compreendido como uma importante ligação entre os conhecimentos teóricos e práticos, proporcionando uma aprendizagem mais completa.

Com vistas à importância do estágio supervisionado, em 2017 foi implementado o programa Residência Pedagógica do Ministério da Educação. Esse projeto faz parte da Política Nacional de Formação de Professores que abarca a criação de uma Base Nacional Docente, melhorias na qualidade do ensino e maiores condições de acesso à formação continuada de professores no Brasil (BRASIL, 2017).

Segundo o Ministério da Educação, a criação do programa Residência Pedagógica ocorreu por conta dos índices da qualificação dos

professores no País. Dados do Censo da Educação (publicado no ano de 2016) indicaram que mais de 480 mil professores só possuem ensino médio, enquanto que mais de 6 mil professores possuem apenas o ensino fundamental. Desta forma, praticamente 500 mil professores atuantes no País não possuem uma formação com graduação (BRASIL, 2017).

Além disso, o programa Residência Pedagógica prevê que o aluno de graduação em licenciatura, a partir do terceiro ano do curso, tenha um estágio supervisionado na educação básica, pautado no regime de colaboração, com articulação entre as instituições e a junção da teoria e prática (BRASIL, 2017).

Assim, os cursos de formação docente devem ser alterados com o passar dos anos. Precisam objetivar a formação de professores preparados para atuar em diversos espaços e com diferentes públicos, levando-se em consideração que o alunado vem se modificando juntamente com a sociedade.

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

2.2 Formação de professores para o contexto do Atendimento Escolar Hospitalar

Considerando todos os desafios que o professor tem que enfrentar para executar um serviço de qualidade, ser professor no contexto hospitalar, atuando com alunos hospitalizados ou em tratamento de saúde, torna-se uma ação ainda mais complexa. Além dos problemas presentes no âmbito da educação, alguns órgãos de saúde ainda não reconhecem a importância de se continuar o processo educacional no momento de hospitalização, assim como persiste a ausência de políticas públicas que amparem a formação desses professores.

O profissional docente enfrenta vários obstáculos para/com a sua formação e, mesmo assim, deve ser um profissional preparado para lidar com a diversidade humana, seja qual for seu lócus de atuação. Vitalino e Manzini

(2010) apontam que uma melhor formação docente pode beneficiar grandiosamente as práticas pedagógicas para lidar-se com a diversidade do alunado.

Nota-se que no Ambiente Escolar Hospitalar, a diversidade do público atendido é cotidianamente constante. Para Man, Castro, Taverna (2018), o professor enfrenta um dilema diário: ensinar todos os alunos. Assim, coloca-se que a formação do professor para atuar no contexto da doença deva contemplar aspectos para que possa lidar de forma efetiva com esta diversidade, pois este profissional irá fazer com que a criança ou adolescente hospitalizados tenham condições de aprender e de se desenvolver enquanto se encontram em um estado de fragilidade (SANTOS; NAVARRO, 2012). Dentro desse ambiente, a criança ou jovem hospitalizados enfrentam em sua vida um momento de grande angústia e, assim, o professor tem uma função primordial. Como aponta Paulo Freire, “o papel do professor e da professora é ajudar o aluno e a aluna a descobrirem que dentro das dificuldades há um momento de prazer, de alegria” (FREIRE, 2003, p. 52). O professor deve ser um agente de mudança na vida de seu aluno e também um:

[...] sujeito de transformação no sentido mais radical (novos sentidos, novas perspectivas e dimensões para a existência, nova forma de organizar as relações entre os homens), e se comprometer também com a alteração das condições de seu trabalho, tanto do ponto de vista objetivo (salário, carreira, instalações, equipamentos, número de alunos por sala, etc.), quanto subjetivo (proposta de trabalho, projeto educativo, relação pedagógica, compromisso social, vontade política, abertura para a mudança, disposição democrática, etc.) (VASCONCELOS, 2003, p. 77).

Salienta-se que dentro do ambiente escolar hospitalar, o professor deve estar disposto a mudanças e de acordo com a dinâmica que o hospital apresenta e com as especificidades dos alunos. Assim, para que o professor que atua dentro do ambiente escolar hospitalar desenvolva um trabalho efetivo, é necessário que as instituições de ensino capacitem-no a lidar com a diversidade humana. Preparem o professor para atuar em diferentes ambientes e não apenas para manter o modelo já determinado, onde a escola comum é o único lugar capaz de oferecer o aprendizado (MAITO, 2013).

O professor que atua no ambiente escolar hospitalar tem o papel de sistematizar o processo de escolarização de alunos impossibilitados de

frequentar a escolar regular. Segundo o documento norteador, desenvolvido pela Secretaria de Educação Especial, por meio do Ministério da Educação, “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), o professor dessa modalidade de atendimento deve:

[...] ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. Compete ao professor adequar e adaptar o ambiente às atividades e os materiais, planejar o dia a dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido (BRASIL, 2002, p. 22).

É importante destacar que no Estado de São Paulo, até o ano de 2006, o curso de Pedagogia possibilitava a habilitação em algumas áreas. Uma delas era a deficiência física, que era exigida para a atribuição de aulas na Classe Hospitalar. Após 2006, as habilitações foram extintas. Houve mudanças no curso de Pedagogia em que a formação tornou-se mais generalista e não especializada em uma determinada área, como ocorria anteriormente.

Atualmente, alguns cursos de Pedagogia trazem em sua matriz curricular a disciplina de Educação não Escolar. Isso ocorre, por exemplo, com a graduação em Pedagogia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e com a da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Esta aborda a atuação do pedagogo e suas práticas pedagógicas empregadas fora da escola. Assim, o Atendimento Escolar Hospitalar pode enquadrar-se nessa modalidade, no entanto, não se constitui em garantia para que o conteúdo sobre essa temática seja abordado nessa formação.

Ressalta-se que devido à falta de legislações específicas que direcionem a execução do serviço de classe hospitalar, alguns pesquisadores e profissionais da área defendem que o professor não requer nenhum tipo de formação específica, principalmente em sua formação inicial (MATOS; MUGIATTI, 2008).

Fonseca (2008) aponta que o profissional no ambiente escolar hospitalar deve, antes de tudo, ser um professor como qualquer outro. Ele

precisa dominar conhecimentos da área de educação, como por exemplo, saber fazer um planejamento, ter didática e saberes sobre as práticas pedagógicas que ele irá utilizar. Além disso, cabe ao professor conhecer a rotina dentro do ambiente hospitalar e sobre os problemas que as doenças dos alunos podem causar. Também sobre os procedimentos clínicos necessários, visto que esses aspectos influenciam diretamente no planejamento e execução das atividades na classe hospitalar.

O docente que está inserido no ambiente escolar hospitalar precisa ter noções básicas de higienização, pois o hospital é um ambiente cercado por diferentes patologias que necessitam de cuidados de higiene específicos. Dessa forma, o professor deve se capacitar para lidar com tal fator.

Os conhecimentos que circundam a dinâmica do hospital, bem como os aspectos frente à patologia do aluno, podem ser adquiridos em contato com a equipe de saúde durante a própria experiência e atuação como professor no ambiente hospitalar (RIBEIRO et al., 2013).

Ainda é defendido que o professor de classe hospitalar deve apresentar uma postura humanizadora, independentemente de sua formação, como aponta Ferreira (2015). Em que qualquer ação dentro do ambiente hospitalar deve ter um caráter humanizador, inclusive aquela provinda do professor de classe hospitalar.

No entanto, cabe destacar que a classe hospitalar não tem função específica de humanizar o hospital e sim atender à demanda pedagógico-educacional do alunado (FONSECA, 2008). Assim, o professor não deve perder de vista sua função como docente dentro do hospital.

Evidencia-se ainda que o professor que atua em ambiente escolar hospitalar tem que estar atento às especificidades que o hospital apresenta, considerando que:

A atividade docente em ambiente hospitalar tem características diferenciadas daquelas que se manifestam em instituições escolares. Isso ocorre tanto em razão das condições de saúde do aluno, que se encontra no lugar de paciente, como pelas características do espaço onde são desenvolvidas as atividades pedagógicas (REIS, 2017, p. 21).

Desse modo, ser docente no ambiente hospitalar representa estar disposto a adequar-se às especificidades deste espaço; ou seja, estar em

constante mudança, adaptando-se às condições dos diferentes alunos/pacientes e compreendendo a complexidade da docência nesse lócus específico.

Fomenta-se que as formações específicas para atuar dentro do ambiente escolar hospitalar ainda são escassas e, dessa maneira, a identidade do professor de classe hospitalar, muitas vezes, constitui-se durante sua atuação cotidiana (REIS, 2017).

O docente que lida com um público cercado de especificidades demanda ter uma rede de possibilidades para obter conhecimentos que atendam às necessidades de seu alunado.

Para Lima (2015), a formação do professor de Educação Especial e também do professor de classe hospitalar é um dos grandes desafios para a efetivação de uma educação de qualidade para todos. É preciso lidar com o despreparo:

[...] dos professores (formados ou em formação) para atuar na educação das crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência e das que estão em tratamento de saúde em hospitais ou em convalescença domiciliar – uma vez que muitos professores formados ou em formação sequer conhecem a proposta de escolarização em hospitais (e em domicílio). Embora não se defenda aqui a necessidade de uma especialização do professor para atuar em classe hospitalar, reconhece-se que é preciso incluir, durante sua formação, discussões, ainda que elementares, sobre essa modalidade educacional, particularmente quando são propostos os estudos sobre Educação Especial (LIMA, 2015, p. 39).

No cenário brasileiro, depara-se com a precariedade das formações dos professores de classes hospitalares e também com a falta de estruturação das condições igualitárias de trabalho, algo que afeta diretamente a prática pedagógica (LIMA, 2015). Objetivando nortear a formação docente dos professores atuantes nas classes hospitalares e estruturar condições mais favoráveis de trabalho, são necessárias “[...] políticas de formação e de condições de trabalho que devem ser alvo de fortes investimentos para que o trabalho docente possa ascender a uma condição mais digna de trabalho” (HYPOLITO, 2015, p. 517).

2.3 Formação docente por meio da Educação a Distância (EAD)

A sociedade vem se transformando diariamente, principalmente no que se refere às inovações tecnológicas. Conseqüentemente, os processos formativos também vêm se modificando e, nesse sentido, surge um novo cenário educacional: a Educação a Distância (EAD).

Segundo o Ministério da Educação (2015), a Educação a Distância é definida como uma “modalidade educacional na qual alunos e professores estão separados, física ou temporalmente e, por isso, faz-se necessária a utilização de meio e tecnologias de informação e comunicação” (BRASIL, 2015a, p. 2).

De acordo com Mill et al. (2008), a EAD surgiu no século XIX nos Estados Unidos e na Europa para atender à demanda de profissionais que residiam em localidades distantes dos principais centros urbanos. Desde então, vem sendo utilizada como uma forma de transformação da sociedade e da educação.

No Brasil, as tentativas de implementar a Educação a Distância foram inúmeras. E somente no final da década de 1990 houve sua consolidação por meio dos cursos de extensão, especialização e graduação, sendo autorizados pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional-LDBEN 9394 (MILL, et al., 2008).

Para Blikstein e Zuffo (2006) a Educação a Distância vem crescendo significativamente devido à flexibilidade de espaço e tempo que essa modalidade de ensino apresenta, permitindo trocas rápidas de informações e estabelecendo uma comunicação eficaz. A Educação a Distância exige do professor um novo método de atuação docente: mobilizar seus alunos para expor o conhecimento, criando uma relação de confiança e equiparando a relação estabelecida em uma sala de aula presencial (BLIKSTEIN; ZUFFO, 2006).

Para Ferreira (2015), a Educação a Distância recebe muitas críticas, principalmente no que tange à qualidade do ensino. No entanto, para o autor, a Educação a Distância se preocupa com a qualidade do ensino tanto quanto a educação de forma presencial. Além disso, o professor que planeja sua aula no âmbito da Educação a Distância percebe que essa modalidade de ensino demanda competências em informática, mediação pedagógica, interação,

aprendizagem colaborativa, habilidades de tutoria, aprendizagem em rede, entre outros conhecimentos.

Buscando um modelo de formação que pudesse atender às necessidades dos alunos, surge a Educação Bimodal. Esta utiliza ambientes de comunicação presencial e a distância (ambientes virtuais) (SCHERER, 2006).

A Educação Bimodal baseia-se nos princípios de uma educação para a liberdade, correspondendo à realidade e à necessidade concreta dos alunos. Ela é um fator motivacional para mudanças no contexto social e profissional (SCHERER, 2006).

Considerando a importância e o crescimento da Educação a Distância, nota-se que diversas pesquisas científicas trazem essa modalidade de ensino como uma técnica para a formação. A pesquisa de Alonso e Silva (2018), sobre estudos que tratavam de levantamentos acerca da Educação a Distância, demonstrou que, cada vez mais, esse modelo vem sendo considerado, seja nas pesquisas nacionais e/ou internacionais, principalmente no que se refere ao processo formativo de diversos profissionais.

Zulatto (2007) desenvolveu uma pesquisa que teve por objetivo analisar a natureza da aprendizagem da Matemática em um curso on-line de formação continuada de professores. Realizou-se uma formação continuada para professores de uma mesma rede de escolas situadas em diferentes localidades do país. Foram desenvolvidas, na ocasião, atividades de Geometria por meio de videoconferências. Os resultados indicaram que houve aprendizagem colaborativa, com participação efetiva dos professores. Além disso, salientou-se a importância de formações continuadas de cunho on-line, visando a participação e comunicação dos envolvidos.

Já Almeida (2009) realizou um curso on-line de formação continuada para gestores escolares frente à integração de tecnologias na escola. Ele concluiu que o curso proporcionou interação entre os participantes, proporcionando a formação e a reflexão dos mesmos já que a Educação a Distância disponibiliza registros digitais que desencadeiam a autoavaliação, buscando agregar novos saberes à prática profissional.

No campo do atendimento escolar hospitalar, Ferreira (2015) objetivou em sua pesquisa analisar o processo de formação continuada on-line de professores que atuavam no Atendimento Pedagógico Escolar em

Tratamento de Saúde - APETS. A pesquisa contou com 295 professores, sendo realizado um processo de formação continuada on-line. Os resultados indicaram que para o estabelecimento de uma formação on-line eficaz é necessário que haja uma colaboração entre todos os envolvidos, considerando o perfil e a demanda dos participantes e havendo diversidade dos materiais disponibilizados. Além disso, o autor citou a importância de um curso de formação continuada, pois o mesmo proporciona um maior desenvolvimento profissional e sua realização de modo on-line propicia que um número maior de professores possa realizar o curso de formação em questão.

Percebe-se que as pesquisas que tratam de processos formativos, realizadas no contexto EAD e na Educação Bimodal, buscam atender as demandas dos alunos. Elas objetivam proporcionar um processo de formação partindo da realidade que eles estão inseridos e das suas reais necessidades.

3 OBJETIVOS

Os objetivos do presente estudo foram:

- 1) planejar de forma colaborativa, com as coordenadoras da Educação Especial, a organização inicial de uma proposta de formação docente; bem como, planejar de forma colaborativa reflexiva com todas as participantes ao longo de todo o curso;
- 2) implementar de forma colaborativa reflexiva, com as coordenadoras da Educação Especial e com as professoras de classes hospitalares e professoras de Educação Especial, uma proposta de formação docente;
- 3) avaliar o curso de formação colaborativa reflexiva sob a ótica das professoras de classes hospitalares e da Educação Especial.

4 MÉTODO

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

Assim, foi realizada uma pesquisa educacional pautada na colaboração que se firma como uma “atividade de coprodução de saberes, de formação, reflexão e desenvolvimento profissional, realizada interativamente por pesquisadores e professores com o objetivo de transformar determinada realidade educativa” (IBIAPINA, 2008, p. 31).

Considera-se que a pesquisa constituiu-se no âmbito da colaboração. Desde o processo de construção do curso, houve a parceria com as coordenadoras do núcleo pedagógico de Educação Especial, bem como, no decorrer do curso, os conteúdos abordados foram elencados em parceria com os participantes, de acordo com as necessidades dos mesmos.

Percebe-se que quando pesquisadores e professores se encontram para trocar informações e saberes, há uma efetiva disseminação de conhecimentos e favorecimento da integração, da união e da colaboração, beneficiando ambas as partes.

4.1 Aspectos éticos

Com o objetivo de cumprir os procedimentos éticos para pesquisas científicas, o presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Cumpriu com as exigências da Resolução 466/12, sob o número do CAEE 81168617.8.0000.5504, além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

4.2 Contextualização do local de coleta de dados

A pesquisa ocorreu em cidade do interior paulista (com cerca de 230 mil habitantes), especificamente na Diretoria de Ensino que pertence à Secretaria Estadual da Educação.

A Diretoria de Ensino em questão abarca 14 municípios e gere 81 escolas, sendo 54 delas estaduais e 27 particulares.

São competências dessa Diretoria de Ensino, cinco classes hospitalares, sendo três situadas na cidade que a pesquisa foi realizada e duas situadas em uma cidade da região.

A primeira classe hospitalar da cidade em questão foi implementada, em 1998, a partir de iniciativa de uma pedagoga com habilitação em Deficiência Física e de professores de uma universidade estadual. Foram eles que elaboraram um projeto no ano de 1996 que deu início ao processo de implementação da classe. Após todos os trâmites, a classe foi criada e teve início no ano letivo de 1998, sendo vinculada a uma escola estadual mais próxima do Hospital das Clínicas da cidade onde a classe funcionava.

Frente às informações das Coordenadoras do Núcleo Pedagógico (PCNP) de Educação Especial, da Diretoria de Ensino, o documento que norteia o trabalho nas classes hospitalares atualmente é a Resolução SE 71, de 22-12-2016, do Estado de São Paulo. Ele visa garantir a inclusão educacional, o acesso à educação básica e a continuidade de estudos para os alunos que se encontram impedidos de frequentar a escola por conta de seu tratamento de saúde, seja em estado de internação hospitalar ou em atendimento ambulatorial contínuo (SÃO PAULO, 2016).

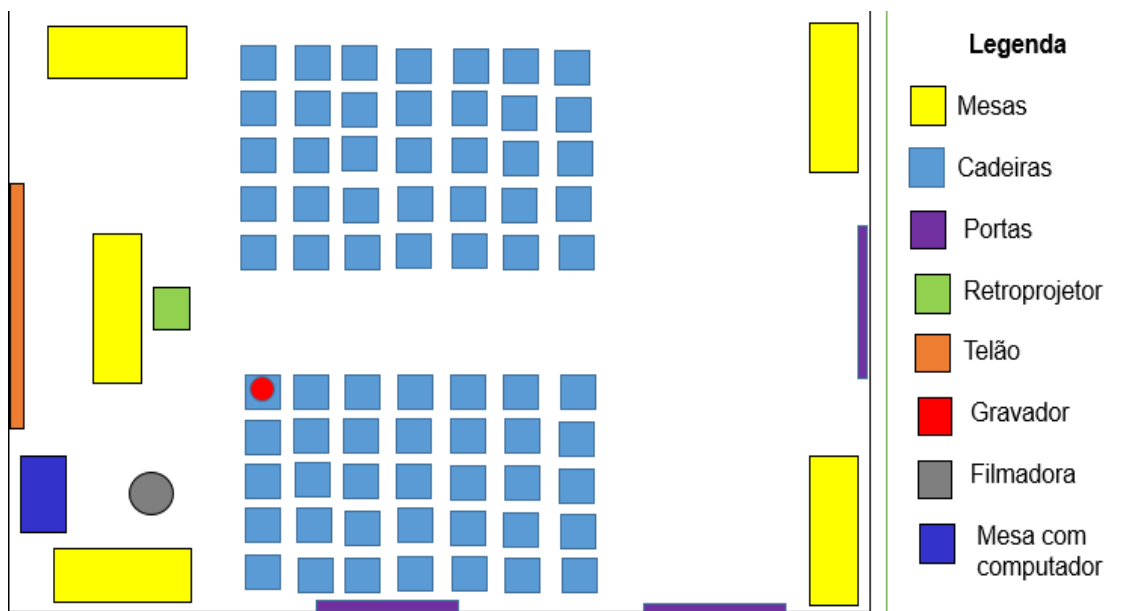
A alocação de professores nas classes hospitalares ocorre, anualmente, por meio da análise que o setor educacional do Estado faz de projetos educacionais propostos pelos professores que estão concorrendo às vagas e pelas informações curriculares deles.

Os professores que podem concorrer às vagas para o trabalho em classe hospitalar são aqueles vinculados à Educação Especial. Cabe destacar que professores que já atuaram no Atendimento Escolar Hospitalar e que realizaram formações na área com carga horária superior a 40 horas pontuam mais que os demais professores.

4.3 Local

A pesquisa ocorreu em uma sala da Diretoria de Ensino. A seguir, pode-se visualizar a estrutura do espaço.

Figura 1 - Sala da coleta de dados onde ocorreu o curso de formação



Fonte: elaboração própria.

A filmadora ficava posicionada em altura e distância que possibilitavam captar as imagens de todos os participantes. Já o gravador, posicionado na primeira fileira e primeira coluna, na frente e meio da sala, conseguia captar o som dos relatos de fala de todas as participantes.

A sala contava com a estrutura necessária para a realização dos encontros, sendo ampla e arejada.

Destaca-se que o curso também ocorreu em uma plataforma digital do Google Classroom.

4.4 Participantes

A proposta inicial era a de realizar o curso juntamente com os professores das classes hospitalares, mas, no entanto, por se tratar de uma pesquisa colaborativa, em que as ações foram realizadas totalmente em parceria com a Diretoria de Ensino em questão, as coordenadoras

apresentaram a necessidade de formação para os demais professores da Educação Especial. Desta forma, a presente formação continuada foi aberta para todos os professores de Educação Especial que tivessem interesse em se inscrever para realizar o curso de formação.

Inicialmente foram inscritos no curso 24 professores. No entanto, quatro não compareceram a nenhum encontro proposto e, por isso, foram excluídos da presente pesquisa. Assim, participaram da pesquisa 22 profissionais, sendo três professoras que lecionavam em classes hospitalares, 14 professoras de Educação Especial, três professoras de apoio (acompanhavam em classe comum os alunos PAEE) e duas coordenadoras da Educação Especial.

Cabe destacar que as duas coordenadoras não realizaram as atividades complementares e nem participaram da elaboração do estudo de caso e do planejamento, considerando que foram responsáveis por toda a parte de regulamentação do curso frente à Diretoria de Ensino. Destaca-se que elas participaram ativamente dos encontros presenciais e dos fóruns de discussões no ambiente virtual. O papel das coordenadoras será evidenciado e discutido nos resultados acerca do planejamento do curso de formação desse estudo.

Todas as participantes eram do sexo feminino e vinculadas à Diretoria de Ensino na qual a pesquisa foi realizada.

A seguir, o quadro 1 apresenta a caracterização dos participantes.

Quadro 1 - Caracterização dos participantes

| Participante | Cargo | Idade | Formação Inicial | Formação Continuada | Tempo de atuação na função atual |
|---------------------|---------------------------------|--------------|--|---|---|
| P1 | Professora de Educação Especial | 29 anos | 1) Pedagogia | - | 1 ano |
| P2 | Professora de Educação Especial | 42 anos | 1) Pedagogia com habilitação em Deficiência Mental | 1) Especialização em Psicopedagogia Institucional 2) Especialização em Educação Especial e Inclusiva | 10 anos |
| P3 | Professora de Educação | 44 | 1) Pedagogia | 1) Especialização em tradução e | 6 meses |

| | | | | | |
|------------|--|------------|--|--|---------|
| | Especial/Interlocut ora de Libras | anos | | Interpretação de 2) Libras | |
| P4 | Professora de Educação Especial | 57 anos | 1) Psicologia 2) Pedagogia 3) Letras | 1) Especialização em Personalização e Tecnologia na Educação 2) Transtornos Globais do Desenvolvimento | 30 anos |
| P5 | Professora auxiliar de Deficiência intelectual | 46 anos | 1) Pedagogia | - | 2 anos |
| P6 | Professora de Classe Hospitalar | 35 anos | 1) Pedagogia 2) Química | 1) Especialização em Psicopedagogia Institucional e Clínica 2) Especialização em Atendimento Especializado em Educação Especial | 1 ano |
| P7 | Professora de Educação Especial/Interlocut ora de Libras | 55 anos | 1) Magistério 2) Pedagogia com Habilitações em Orientação, Supervisão Administração | 1) Cursos na área das deficiências D.A, D.F, D.I e Libras | 9 anos |
| P8 | Professora de Educação Especial/Interlocut ora de Libras | 39 anos | 1) Pedagogia 2) Letras (Língua Portuguesa e Inglês) e Libras | 1) Especialização em Educação Especial 2) Libras | 5 anos |
| P9 | Professora de Educação Especial/Interlocut ora de Libras | 39 anos | 1) Pedagogia 2) 1Licenciatura em Matemática | 1) Especialização em Libras | 6 meses |
| P10 | Professora de Educação Especial/ Deficiência Intelectual | 43 anos | 1) Pedagogia | 1) Especialização em Psicopedagogia Institucional 2) Educação Inclusiva 3) Classe hospitalar 4) Atendimento Educacional – AEE | 8 meses |
| P11 | Professora de Educação Especial/Interlocut | 43 anos | 1) Pedagogia 2) Licenciatura em | 1) Curso de Libras | 5 anos |

| | ora de Libras | | Matemática | | |
|------------|--|---------|--|---|---------|
| P12 | Professora de Educação Especial/ Deficiência Intelectual | 30 anos | 1) Pedagogia | 1) Especialização em Neuropsicopedagogia 2) Especialização em Deficiência Intelectual 3) Especialização em Classe Hospitalar | 10 anos |
| P13 | Professora de Educação Especial/ Deficiência Intelectual | 29 anos | 1) Pedagogia | 1) Especialização em Atendimento Educacional Especializado: Deficiência Intelectual | 5 anos |
| P14 | Professora de Educação Especial/Interlocutora de Libras | 26 anos | 1) Pedagogia | 1) Especialização em Educação Especial com Ênfase em Deficiência Intelectual | 1 ano |
| P15 | Professora de Classe Hospitalar | 55 anos | 1) Pedagogia | 1) Especialização em Diversidade e Educação Especial para a Inclusão Educacional 2) Curso de Aperfeiçoamento de Professores e Profissionais Afins na área de Educação Especial 3) Habilitação profissional plena e estudos na área da Pré-escola. | 6 meses |
| P16 | Professora Auxiliar | 47 anos | 1) Pedagogia | - | - |
| P17 | Professora de Classe Hospitalar | 45 anos | 1) Pedagogia com habilitação na área de Deficiência Física | 1) Especialização em Pedagogia Hospitalar 2) Especialização em Educação Especial na Área de Transtorno | 8 anos |

| | | | | Global do Desenvolvimento (TGD). | |
|------------|---|---------|--|--|---------|
| P18 | Professora Auxiliar | 46 anos | 1) Pedagogia | 1) Especialização em Psicopedagogia Institucional 2) Letramento 3) Educação Inclusiva 4) Ensino da Matemática | 6 meses |
| P19 | Professora de Educação Especial/ Deficiência Intelectual | 38 anos | 1) Pedagogia | 1) Especialização em Deficiência Intelectual 2) Especialização em Psicopedagogia | 7 anos |
| P20 | Professora de Educação Especial/Interlocutora de Libras | 38 anos | 1) Educação Física | 1) Libras 2) Especialização em Psicopedagogia | 5 anos |
| C1 | Coordenador do Núcleo Pedagógico - PCNP - Educação Especial | 56 anos | 1) Pedagogia | 1) Doutorado em Educação | 3 anos |
| C2 | Coordenador do Núcleo Pedagógico - PCNP - Educação Especial | 53 anos | 1) Pedagogia com habilitação em Deficiência Auditiva | 1) Mestrado em Comunicação 2) Cursos na área de Educação Especial | 7 anos |

Fonte: elaboração própria.

Pode-se perceber que todos os participantes possuíam formação inicial em cursos de licenciatura e a maioria realizou cursos de formação continuada. Frente ao tempo de atuação no cargo atual, notou-se que a maioria exercia sua função há menos de 10 anos.

Cabe destacar que as coordenadoras que participaram da pesquisa, atuaram como coordenadoras e não como professoras, considerando suas experiências no cargo atual da época e os relatos das professoras que elas acompanhavam no decorrer de suas carreiras profissionais.

4.5 Materiais, instrumentos e equipamentos

Todos os encontros presenciais foram gravados com o intuito de registrar as discussões e os relatos das falas dos participantes. Assim, para a coleta de dados, durante os encontros foram utilizados os seguintes equipamentos: câmera filmadora Sony HDD DRC-SR45; tripé; gravador de áudio digital Sony ICD-PX 240; computador; pendrive; data show; folhas A4; caneta.

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

1) Questionário para professores atuantes nas classes hospitalares

O questionário para professores atuantes nas classes hospitalares foi desenvolvido pela pesquisadora. Ele continha 16 perguntas, sendo respondido pelas professoras de classes hospitalares e enviado via e-mail pela Diretoria de Ensino. Tinha por objetivo conhecer o perfil dos professores (idade, sexo, tempo de atuação); a formação inicial e continuada deles e a Classe Hospitalar em que atuavam (APÊNDICE A).

2) Questionário para os demais professores

O questionário para os demais professores foi desenvolvido pela pesquisadora. Ele continha 13 perguntas, sendo respondido pelas professoras de Educação Especial e professoras de apoio e enviado via e-mail pela Diretoria de Ensino. Tinha por objetivo conhecer o perfil dos professores (idade, sexo, tempo de atuação); a formação inicial e continuada deles e o ambiente em que atuavam (APÊNDICE B).

3) Anotações de campo a partir da observação dos encontros presenciais

As anotações de campo foram realizadas pela pesquisadora logo após os cinco encontros presenciais. Objetivavam capturar: as impressões da pesquisadora sobre os processos relacionados ao curso de formação colaborativa reflexiva de forma geral; a participação e reação das participantes diante dos temas abordados nos encontros, principalmente quando as discussões eram compartilhadas e havia dissensos entre os assuntos abordados; além de fazer uma síntese de cada encontro.

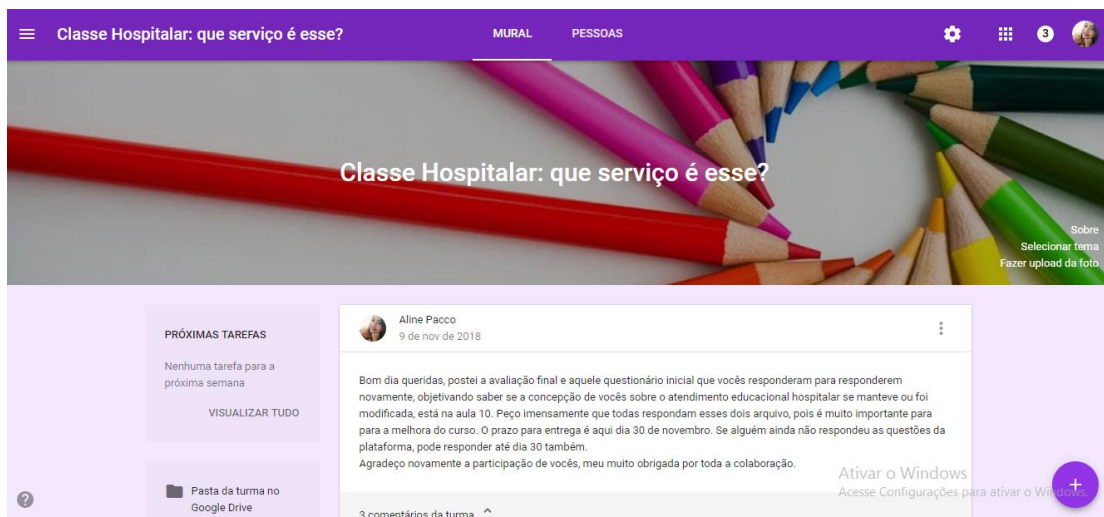
Destaca-se que as anotações de campo serviram como material complementar para a transcrição dos encontros.

4) Criação de Ambiente Virtual por meio de plataforma educacional

O material didático utilizado ao longo do curso foi confeccionado pela própria pesquisadora. Os temas trabalhados foram definidos pela pesquisadora de forma colaborativa com os participantes e de acordo com as necessidades delas. Este material foi elaborado com base em diversas pesquisas da área e disponibilizado em uma plataforma digital do Google Classroom, no endereço eletrônico: <https://classroom.google.com/c/MTg2NTQ0NzY4NDVa>.

A seguir, pode-se verificar uma figura da página inicial da plataforma:

Figura 2 - Plataforma digital do Google Classroom



Fonte: elaboração própria.

A plataforma do Google Classroom é um programa gratuito e pode ser acessado por qualquer pessoa que possua uma conta de e-mail do Gmail. Para a criação desse ambiente virtual, a pesquisadora enviou convites via e-mail para todos os participantes. Estes tinham que aceitar para conseguir acessar a plataforma. Assim, todas as participantes tiveram acesso a todo o material disponibilizado, bem como postaram atividades e participaram dos fóruns que discutiam os temas do curso de formação.

A plataforma, por possuir um sistema flexível, permitiu a todos os participantes acessarem os materiais, postarem as atividades e responderem as questões do fórum a qualquer momento, não havendo uma data e um horário determinados.

Cabe destacar que foi criado um grupo de WhatsApp com todos os participantes da pesquisa para assuntos mais pontuais e organizacionais, como, por exemplo, informe sobre a mudança do portão de entrada para os encontros presenciais e lembrete da entrega das atividades.

5) Questionário de validade social

O questionário de validade social, contendo 22 questões, foi desenvolvido pela pesquisadora e destinado a todos os participantes do curso de formação colaborativa. O material foi aplicado na última aula, objetivando mensurar o grau de importância e satisfação de aspectos que circundavam a proposta de formação docente (Apêndice G).

Com o intuito de elaborar instrumentos efetivos a atender os objetivos do estudo, todos os instrumentos foram avaliados, de forma oral, nos encontros do Grupo de Estudo-Núcleo de Estudos e Pesquisa em Direito à Educação' Educação Especial (NEPDEE' ES).

4.6 Planejamento e execução do curso de formação

No quadro a seguir, ilustra-se a organização quanto aos objetivos, as atividades realizadas nos encontros presenciais e nas unidades didáticas desenvolvidas no ambiente virtual (plataforma on-line). Também foram descritos os materiais disponibilizados durante todo o curso.

Quadro 2 - Planejamento e execução do curso de formação

| Unidades Didáticas | Objetivo | Atividades conduzidas pela pesquisadora em colaboração | Atividades realizadas pelos participantes | Materiais Disponibilizados |
|---------------------------|---|--|--|-----------------------------------|
| 1º Encontro Presencial | Descrever os objetivos do presente curso de formação, bem como os | - *Assinatura do TCLE - Apresentação da definição de Classe | - Dinâmica de grupo | - Power Point utilizado em sala |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| | <p>aspectos referentes à pesquisa colaborativa; além de apresentar a definição e os objetivos da classe hospitalar, das diferentes nomenclaturas que esse serviço pode apresentar. Buscar junto aos participantes temáticas importantes e de interesse na construção do curso</p> | <p>Hospitalar e as especificidades da nomenclatura</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apresentação dos objetivos do atendimento escolar hospitalar - Apresentação da plataforma desenvolvida para o curso no Google Classroom | | <p>- TCLE</p> |
| <p>2º Unidade Didática no Ambiente Virtual</p> | <p>Apresentar o histórico do atendimento escolar hospitalar, as legislações que amparam esse serviço e elucidar sobre a formação do professor que atua nesse espaço</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Apresentação do Histórico da Classe Hospitalar e das legislações vigentes - Apresentação de fatores sobre a formação do professor de Classe Hospitalar | <ul style="list-style-type: none"> - Questões para reflexão - Fórum sobre a mobilização do poder público frente à Classe Hospitalar - Fórum sobre a formação docente para atuar na Classe Hospitalar | <ul style="list-style-type: none"> - Power Point utilizado em sala - BRASIL. Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Brasília: MEC/SEESP, 2002. - RIBEIRO, R. L. R. et al. Educação, saúde e cidadania: estratégias para a garantia de direitos de crianças e adolescentes hospitalizados. Educação Pública, Cuiabá. v. 22, n. 49, p. 503-523, 2013. - SÃO PAULO. Secretaria de Educação. Resolução n.72 de 22 de dezembro de 2016. Revoga as Resoluções SE 75 de 28-11-2013, SE-70 DE 29-12-2014, SE-5 DE 15-01-2016 e o disposto no inciso I do artigo 8º da Resolução SE 66, de 16-12-2014. - VASCONCELOS, S. M. F. Histórias de Formação de Professores para a |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | | | | <p>Classe Hospitalar. Revista Educação Especial, v. 28, n. 51, p. 27-40, jan/abr., 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X9118>. Acesso em: 09 dez. 2015.</p> |
| 3º Encontro Presencial | <p>Descrever como ocorre a organização e o funcionamento das classes hospitalares e a aplicabilidade do Plano de ensino individualizado - PEI</p> | <p>- Apresentação da organização e o funcionamento das Classes Hospitalares, as diferentes formas de atuação de acordo com o tipo de hospital, aspectos do planejamento de acordo com importância do contato com a escola de origem e com a família</p> <p>- Apresentação de diferentes modelos de PEI, o tempo de internação do aluno, atendimento dentro de classes que funcionam em casas de apoio</p> <p>- Apresentação da definição do PEI e sua aplicabilidade</p> | | <p>- Power Point utilizado em sala</p> <p>- Site do Graac: https://graacc.org.br/</p> <p>- Tutorial para acesso à plataforma digital do Google Classroom</p> |
| 4º Unidade Didática no Ambiente Virtual | <p>Descrever a usabilidade do PEI no contexto hospitalar e fomentar aspectos da elaboração deste plano</p> | <p>- Apresentação do uso do PEI no contexto escolar hospitalar, para diferentes alunos, considerando o tempo de internação, curto, médio e longo prazo</p> | <p>- Fórum sobre o planejamento no contexto educacional hospitalar</p> | <p>- Power Point utilizado em sala</p> <p>- GLAT, R., et al. Plano Educacional Individualizado: uma estratégia a ser construída no processo de formação docente. Ciências Humanas e Sociais em Revista, RJ, EDUR, v. 34, n. 12, p. 79-100, 2012.</p> <p>- Vídeo: https://www.youtube.com/watch?v=8oGP3hRp2vw</p> <p>- Dois modelos de PEI</p> |
| 5º Encontro Presencial | <p>Discorrer sobre as diferentes práticas pedagógicas</p> | <p>- Apresentação de diferentes práticas pedagógicas no contexto hospitalar,</p> | | <p>- Power Point utilizado em sala</p> |

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| | executadas dentro do ambiente escolar hospitalar | como por exemplo, uso o lúdico, higienização do material, adaptação de recursos, adaptação curricular, equipe de professores, uso das tecnologias - Apresentação da atribuição de objetivos aos jogos pedagógicos | | |
| 6º Unidade Didática no Ambiente Virtual | Discorrer sobre as diferentes práticas pedagógicas executadas dentro do ambiente escolar hospitalar. Além de apresentar instruções para elaboração dos estudos de caso e dos planejamentos educacionais | - Apresentação das instruções para elaboração dos estudos de casos e dos planejamentos educacionais individualizados | - Discussão sobre as diferentes práticas pedagógicas na classe hospitalar | - Power Point utilizado em sala - FONTES, R. S. Da classe à pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização. LINHAS , Florianópolis, v. 9, n. 1N. 92, p. 72, jan./jun., 2008. - Vídeo- https://youtu.be/6AgP3sF_7Rw - Vídeo- https://www.youtube.com/watch?v=W4n4Jxae3C8&t=43s - Instruções para elaboração do estudo de caso |
| 7º Encontro Presencial | Elaborar os estudos de caso e dos PEIs em grupo | | - Desenvolvimento dos estudos de caso e do planejamento em grupos | - MÉXICO. Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. Administración Federal de Servicios Educativos em el Distrito Federal. 2009 - Exemplos de Estudos de Casos |
| 8º Unidade Didática no Ambiente Virtual | Discorrer sobre as elaborações dos estudos de caso e dos PEIs | - Disponibilização dos estudos de caso e dos PEIs para todos os participantes e discussão dos mesmos, incorporando diferentes práticas pedagógicas | - Entrega dos estudos de casos e seus respectivos PEIs | - Seis estudos de caso e seis PEIs desenvolvidos pelos participantes do curso |
| 9º Encontro Presencial | Discorrer sobre as elaborações dos estudos de | | - Levantamento das participantes sobre os pontos | - Power Point utilizado em sala |

| | | | | |
|--|--|----------------------------|--|-----------------------------------|
| | caso e dos PEIs, bem como discussão dos pontos positivos e negativos do curso de forma geral | | que poderiam ser acrescidos nos planejamentos - *Apontamentos das participantes sobre os pontos positivos e negativos do curso de forma geral | |
| 10° Unidade Didática no Ambiente Virtual | Realização da avaliação final objetivando analisar aspectos que circundam o curso de formação e a participação dos participantes | -*Avaliação Final do curso | | - Questionário de Validade Social |

Fonte: elaboração própria.

*Atividades destinadas exclusivamente para o desenvolvimento da pesquisa

Os conteúdos do curso foram estabelecidos de acordo com a necessidade e interesse dos professores. A pesquisadora foi construindo, de forma conjunta com os participantes, os assuntos que seriam trabalhados nas unidades didáticas seguintes.

4.7 Procedimentos de coleta de dados

Inicialmente foi apresentado o projeto explicando os objetivos da pesquisa e a proposta inicial do curso de formação para as coordenadoras responsáveis pelo serviço de classes hospitalares. Elas eram dirigentes da Diretoria de Ensino da cidade onde a pesquisa foi realizada. Também foi encaminhado um documento (APÊNDICE E) solicitando autorização para a realização dos procedimentos de coleta de dados.

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

Posteriormente a pesquisadora enviou para a Diretoria de Ensino dois questionários que foram encaminhados pelas coordenadoras do núcleo

pedagógico da Educação Especial da Diretoria de Ensino para os professores via e-mail. O questionário buscou conhecer os participantes da pesquisa, além de elucidar o melhor dia e horário para a realização dos cinco encontros presenciais.

Após dois meses, houve a devolutiva dos questionários pelos professores e as coordenadoras enviaram o material para a pesquisadora via e-mail.

O objetivo inicial era de se realizar os dez encontros de forma presencial. No entanto, considerando a disponibilidade dos participantes, houve a necessidade de reajustes e, desta forma, foram realizados cinco encontros presenciais a cada 15 dias e disponibilizadas cinco unidades didáticas na plataforma on-line do Google Classroom.

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

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

Os acordos foram referentes à organização do planejamento inicial do curso de formação: à carga horária do curso; à estruturação frente à realização do curso de forma semipresencial; aos dias e horário dos encontros presenciais; às atividades complementares para completar a carga horária do curso e os conteúdos a serem trabalhados.

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

Cabe destacar que os cinco encontros presenciais ocorreram baseados em uma sequência de ações e interligados aos conteúdos e atividades da plataforma virtual. No primeiro encontro presencial houve uma dinâmica de grupo e apresentação dos conteúdos do curso. Já no segundo e terceiro encontro presencial houve apresentação e discussão de conteúdos do

curso. No quarto encontro presencial houve a elaboração dos estudos de caso e seus respectivos PEIS. E no último encontro presencial houve a discussão do material produzido pelos participantes e apontamento do curso de forma geral.

Na plataforma, os materiais eram postados semanalmente, tanto os materiais utilizados nos encontros presenciais, quanto os materiais para as unidades didáticas na plataforma. Os participantes tinham 15 dias para realizar as atividades propostas no ambiente virtual.

Para finalizar o processo formativo, foi aplicado para os participantes um questionário de validade social cujo objetivo era avaliar de forma geral o curso de formação colaborativa.

Todos os cinco encontros foram gravados e transcritos com consentimento dos participantes, totalizando 10 horas e 20 minutos de gravação.

Ao final do curso, os participantes receberam uma certificação de participação emitido pelo Programa de Extensão da Universidade Federal de São Carlos (ProEx), com o título do curso “Classe Hospitalar: que serviço é esse?”, ratificando a carga horária de 50 horas.

4.8 Procedimentos de análise de dados

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

[...] tem por objetivo básico abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do foco em estudo. Parte de princípios que sustentam que é impossível conceber a existência isolada de um fenômeno social, sem raízes históricas, sem significados culturais e sem vinculações estreitas e essenciais com uma macrorrealidade social (TRIVIÑOS, 1987, p. 38).

A técnica de triangulação propõe que a coleta e a análise dos dados de uma pesquisa, frente à determinada realidade, abarquem três diferentes níveis: 1) os processos e produtos centrados no indivíduo; 2) os elementos produzidos pelo meio que o indivíduo está imerso; e 3) os processos e

produtos relacionados à estrutura social, econômica e cultural do sujeito (TRIVIÑOS, 1987).

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

A estrutura e a organização dos resultados foram estabelecidas a partir das categorias de análise e expostas no quadro três a seguir:

Quadro 3 - Estrutura da organização dos resultados

| Eixo Temático | Categoria | Subcategoria | Descrição |
|-------------------------------|---|---|---|
| Planejamento do curso | Temas emergentes em colaboração | — | Apresentação dos conteúdos do curso estabelecidos pela pesquisadora e dos conteúdos que emergiram em colaboração com os participantes |
| | Papel social das coordenadoras da Educação Especial | — | Gestão participativa das coordenadoras da Educação Especial |
| Implementação do curso | Execução da proposta de formação | Atividades realizadas | Descrição das atividades realizadas e dos temas trabalhados em cada encontro presencial e em cada unidade didática on-line |
| | | Elementos de ações reflexivas junto aos participantes | Descrição da problematização dos temas ao longo do curso de formação e o processo reflexivo dos participantes |
| | | Colaboração entre a pesquisadora e os participantes | Descrição do processo de construção da colaboração entre a pesquisadora e os participantes |
| | | Colaboração entre os participantes | Descrição do processo de construção da colaboração entre os participantes do curso de formação |
| | Frequência dos participantes nos encontros | — | Apresentação da frequência dos participantes nos encontros presenciais |

| | | | |
|---------------------------|--|-------|--|
| | presenciais | | |
| | Frequência de participação nas atividades do curso | _____ | Apresentação da frequência de participação dos participantes nas atividades presenciais e on-line |
| Avaliação do curso | Validade social do curso de formação colaborativa | _____ | Avaliação do questionário de validade social e das questões disparadas respondidas de forma coletiva |

Fonte: elaboração própria.

Na Seção seguinte, são apresentados os resultados e discussões por meio dos eixos temáticos, categorias e subcategorias.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os objetivos deste estudo foram: planejar de forma colaborativa, com as coordenadoras da Educação Especial, a organização inicial de uma proposta de formação docente; bem como, planejar de forma colaborativa reflexiva com todas as participantes ao longo de todo o curso; implementar de forma colaborativa reflexiva, com as coordenadoras da Educação Especial e com as professoras de classes hospitalares e professoras de Educação Especial, uma proposta de formação docente e avaliar o curso de formação colaborativa reflexiva sob a ótica das professoras de classes hospitalares e da Educação Especial.

Considerando esses objetivos, ao longo da apresentação dos resultados pôde-se verificar a colaboração estabelecida com as coordenadoras em todo o processo de planejamento, implementação e avaliação do curso. Além disso, destacou-se a colaboração estabelecida com professoras que participaram do curso, principalmente no processo de construção do conhecimento.

Sendo assim, pode-se afirmar que uma parceria colaborativa favorece o processo de construção de conhecimentos dos professores. E que as práticas empregadas por eles não se constituem de modelos prontos, mas são desenvolvidas na atuação e compartilhamento de experiências (PIMENTA, 2005).

5.1 Planejamento do curso

No eixo temático planejamento do curso, foram apresentadas as seguintes categorias: “temas emergentes em colaboração” e “papel social das coordenadoras da Educação Especial”.

5.1.1 Temas emergentes em colaboração

Considerando a importância da construção do curso de forma colaborativa entre a pesquisadora e os participantes do curso de formação continuada, julgou-se necessário apresentar os conteúdos estabelecidos

previamente pela pesquisadora e os conteúdos que emergiram em colaboração com os participantes.

No quadro a seguir, pode-se verificar os conteúdos do curso de formação:

Quadro 4 - Temas emergente em colaboração com os participantes

| Conteúdos estabelecidos pela pesquisadora | Conteúdos que emergiram em colaboração com os participantes |
|--|--|
| Pesquisa colaborativa | Cursos de formação continuada na área de Classe Hospitalar |
| Definição e objetivos da Classe Hospitalar | Currículo da Classe Hospitalar |
| Diferentes nomenclaturas da Classe Hospitalar | Higienização no ambiente hospitalar |
| Histórico da Classe Hospitalar | Parceria entre hospital e a Classe Hospitalar |
| Legislação do atendimento escolar hospitalar | Parceria com a escola de origem do aluno |
| Formação docente para atuar dentro do ambiente escolar hospitalar | Escola vinculadora da classe hospitalar |
| Práticas Pedagógicas dentro da Classe Hospitalar | |
| Adaptações de recursos pedagógicos | |
| Parceria com a Família | |
| Planejamento do Atendimento Escolar Hospitalar e Planejamento educacional individualizado (PEI) para alunos atendidos na Classe Hospitalar | |

Fonte: elaboração própria.

Cabe destacar que os conteúdos que emergiram em colaboração com os participantes foram aqueles que, ao longo dos encontros presenciais, foram postos pelos participantes como necessários e importantes para o aprendizado.

No primeiro encontro presencial, a pesquisadora trouxe as temáticas sobre a pesquisa colaborativa, a definição e objetivos da classe hospitalar e as diferentes nomenclaturas. A partir da discussão dessas temáticas, surgiu a indagação das participantes sobre a parceria entre o hospital e a classe hospitalar.

No segundo encontro presencial, foi retomado assuntos trabalhados na segunda unidade didática do curso. Houve discussão sobre as legislações da classe hospitalar, a formação docente para atuar nesse espaço e o planejamento desse tipo de atendimento. Gerou-se uma conversa sobre os cursos de formação continuada na classe hospitalar, já que os participantes trouxeram a demanda em conhecer sobre a existência dessas formações. Além disso, quando a pesquisadora elucidou sobre o planejamento, os participantes levantaram a questão da parceria com a escola de origem do aluno.

No terceiro encontro presencial, a pesquisadora elencou a discussão das práticas pedagógicas e as adaptações de recursos na classe hospitalar. A partir dessas discussões, as participantes levantaram questionamentos de como deveria ser estruturado o currículo desse atendimento; sobre a diferenciação de escola de origem e escola vinculadora e sobre os aspectos da higienização frente a esse serviço.

Destaca-se o surgimento de novos conteúdos do curso pelas participantes, que ocorreu majoritariamente nos encontros presenciais ao longo das discussões.

A construção do curso de forma colaborativa constituiu-se a partir de um processo em que os participantes colocavam suas experiências e conhecimentos, previamente adquiridos ou construídos, e interagem para criar um conhecimento compartilhado com todos os envolvidos. Portanto, não há transmissão de conhecimentos por via de mão única, mas, sim, uma possibilidade de produção conjunta de saberes em que ninguém possui a detenção do conhecimento. Todos são tidos como sujeitos iguais, com experiências para contribuir (DAMIANI, 2008).

Nesse sentido, Freire (1996) coloca que "quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender" (FREIRE, 1996, p. 23). Dessa forma, ressalta-se a importância de uma construção formativa de modo colaborativo.

5.1.2 Papel social das coordenadoras da Educação Especial

Levando-se em conta que se trata de um curso de formação colaborativo, destaca-se a importância do papel social das coordenadoras de Educação Especial.

Houve o estabelecimento de uma parceria colaborativa entre as coordenadoras e a pesquisadora, pois todo o processo de construção do curso foi estabelecido de forma conjunta, em que as adequações eram feitas visando beneficiar ambas as partes.

O planejamento inicial foi pensado de forma conjunta com as coordenadoras, envolvendo o local; a carga horária; as datas dos encontros e a estruturação do modelo semipresencial, objetivando a plena participação dos professores; e as condições mais adequadas para não interferir em suas jornadas de trabalho.

Inicialmente, a proposta da pesquisadora era a de realizar o curso somente com os professores das classes hospitalares. No entanto, por se tratar de uma pesquisa colaborativa, em que as ações foram realizadas em parceria com a Diretoria de Ensino em questão, as coordenadoras apresentaram a necessidade de formação para os demais professores da Educação Especial, uma vez que as classes hospitalares da Diretoria de Ensino em questão são vinculadas ao setor de Educação Especial.

Assim, o curso de formação continuada foi aberto para todos os professores de Educação Especial que tivessem interesse em participar.

Destaca-se que nem todas as classes hospitalares em âmbito nacional são vinculadas ao setor de Educação Especial. Pacco (2017), ao realizar estudo com professores de classes hospitalares no Brasil, constatou que dos 43 participantes, 31 apontaram que as classes hospitalares em que atuavam pertenciam ao setor de Educação Especial.

No entanto, na Diretoria de Ensino em que a pesquisa foi realizada, os professores habilitados para concorrer às vagas, e, assim, atuar no Ambiente Escolar Hospitalar, foram aqueles vinculados à Educação Especial e que realizaram formações na área com carga horária igual ou superior a 40 horas. Assim, reforça-se a importância do curso de formação em questão ser oferecido aos professores vinculados à Educação Especial. Dessa forma, posteriormente eles poderiam concorrer às vagas para atuar no ambiente hospitalar.

Os conhecimentos sobre o Atendimento Escolar Hospitalar também se fazem importantes para os professores que atuam nas escolas regulares. Os estudantes que passam por tratamento de saúde podem ter interrompida a sua escolarização e necessitar que haja uma ligação entre o professor de sua escola de origem e o professor da classe hospitalar. Assim, esse professor da escola regular necessitará conhecer, ainda que de forma breve, sobre a organização e o funcionamento desse tipo serviço para planejar suas ações.

Salienta-se, dessa forma, a importância da construção de parcerias colaborativas, pois, de um lado, a presente pesquisa pode colaborar com a formação dos professores (possibilitando a ampliação de novos campos de atuação), e, do outro, a pesquisadora pode obter a coleta de dados do presente estudo.

Destaca-se que um fator que deve ser considerado como um aspecto relevante frente à parceria entre as coordenadoras e a pesquisadora, se refere que as duas coordenadoras possuíam pós-graduação *stricto sensu*. Dessa forma, reconheciam a importância da realização de pesquisas científicas, bem como, o estabelecimento da parceria entre a Diretoria de Ensino e a Universidade.

5.2 Implementação do curso

No eixo temático implementação do curso, foram apresentados a categoria de execução da proposta de formação e as subcategorias atividades realizadas, os elementos de ações reflexivas junto aos participantes, a colaboração entre a pesquisadora e os participantes e a colaboração entre os participantes.

5.2.1 Execução da proposta de formação

Nesta categoria, buscou-se discorrer sobre a execução do curso de formação colaborativa reflexiva frente ao Atendimento Escolar Hospitalar, analisando o processo de colaboração e os conteúdos trabalhados.

5.2.1.1 Atividades realizadas

Nesta subcategoria, buscou-se descrever as atividades que foram realizadas em encontros presenciais e nas unidades didáticas do curso de formação colaborativa. A seguir serão apresentadas as atividades realizadas durante os encontros presenciais e nas unidades didáticas.

1º Encontro Presencial

Como primeiro encontro presencial, foi feita a apresentação da pesquisa explicitando-se que os encontros seriam gravados e que as imagens e os áudios não seriam divulgados.

Destaca-se que nesse primeiro encontro, houve a resistência de alguns participantes frente à gravação dos encontros. Eles apresentaram receio em expor suas experiências docentes, apesar da pesquisadora garantir que as gravações não seriam divulgadas e a identidade de cada participante seria preservada.

Houve em seguida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE (APÊNDICE C).

Ocorreu a realização de uma dinâmica, em que o objetivo era a compreensão da colaboração entre todos. A pesquisadora distribuiu bombons para todos os participantes e delegou a seguinte instrução: “Podem comer os bombons, no entanto, não podem utilizar suas mãos”. Tal instrução demandava que os participantes percebessem que não poderiam utilizar suas próprias mãos, mas os colegas poderiam abrir os bombons uns dos outros.

Em seguida, houve uma apresentação em Power Point sobre a definição de Classe Hospitalar, as especificidades da nomenclatura e os objetivos do atendimento educacional hospitalar. Algo que gerou uma discussão sobre a parceria entre o hospital e a Classe Hospitalar, oportunidade em que a coordenadora da Educação Especial colocou que a Secretaria Estadual de Educação (órgão que gerencia as classes hospitalares) não

oferecia abertura para o hospital realizar uma parceria. O que pode ser visto no excerto a seguir:

[...] que eu percebo muito, é assim que o estado... ele não dá abertura para o hospital, apesar de na legislação falar a parceria, não tem (P22, encontro presencial).

Em contrapartida, uma professora de classe hospitalar relatou haver parceria entre o hospital e a classe hospitalar, como exemplifica o excerto a seguir:

Não, eu vejo o contrário, eu vejo o contrário na minha prática de trabalho, eu vejo assim o hospital valorizando, é incluir a gente em tudo, de uma forma geral, eu vejo o contrário (P 17, encontro presencial).

Ressalta-se que essa parceria entre o hospital e a classe hospitalar está relacionada à posição do professor – que deve ganhar seu espaço, demonstrar a importância do seu trabalho e realizar as parcerias entre a educação e saúde.

Oliveira (2019) destaca a importância do professor que atua no ambiente educacional hospitalar interagir com os diferentes profissionais da equipe multidisciplinar, possibilitando uma ampliação da sua visão sobre o aluno como um todo.

Além disso, foi argumentado que o hospital deveria reconhecer a importância do atendimento escolar hospitalar, visando ampliar e melhorar o atendimento, como foi mencionado pela participante P15. Ela pontuou que o hospital solicitava que ela atendesse crianças menores de quatro anos de idade. No entanto, a legislação do Estado de São Paulo não prevê atendimento nessa faixa etária. Dessa forma, a orientação dada pela coordenadora foi para que a professora pedisse ao hospital uma ação formal, como visto no excerto a seguir:

[...] é hora do hospital fazer uma força, do hospital falar 'pera, eu quero', igual ela 'tava' falando, o hospital pede que ela atenda às crianças pequenas, na legislação fala que não atende, mas o hospital pede para ela atender e o hospital é nosso parceiro e aí? Então o que nós vamos fazer, eu falei para ela, peça para o hospital pedir, pedir

por escrito, você entendeu, então são coisas que a gente tem que começar a lutar [...] (C2, encontro presencial).

Percebe-se a importância da escuta da coordenação para com as demandas que surgem das professoras por estarem num espaço diferente como o hospital. Destaca-se que o curso de formação reflexiva colaborativa foi uma oportunidade de aproximação entre essas professoras da classe hospitalar e as coordenadoras. Muitas vezes, essas mesmas professoras não compartilhavam suas demandas e impressões com os colegas de profissão, gestores das escolas e coordenadoras das Diretorias, uma vez que passam a maior parte de sua jornada de trabalho dentro do hospital.

Segundo o documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), é necessário que os órgãos médicos (sejam de âmbito municipal, estadual e federal) devam comunicar ao órgão educacional quanto a necessidade de implantação da classe hospitalar. Assim, a existência do atendimento escolar hospitalar garantiria esse direito para os alunos com impossibilidades de frequentar a escola comum.

A divisão dos níveis de ensino e suas competências seguem uma ordem. A responsabilidade da etapa da Educação Infantil se faz exclusivamente pelos municípios e as etapas do Ensino Fundamental I e II são responsabilidades de cunho compartilhado entre o Estado e o município. Já o Ensino Médio é responsabilidade do Estado e o superior da União (BRASIL, 1996). Portanto, ressalta-se a importância de uma rede colaborativa, estabelecendo-se uma articulação entre o hospital, a rede municipal e estadual de educação, para ampliar o Atendimento Escolar Hospitalar a todos os alunos que necessitem desse serviço.

Um exemplo que se pode citar frente à parceria entre a rede municipal e a estadual de ensino, visando o atendimento de crianças hospitalizadas, ocorreu no estado do Paraná-SP. A prefeitura de Curitiba-PR estabeleceu um convênio de cooperação técnica, cedendo professores da rede municipal de ensino para os hospitais, possibilitando que as crianças hospitalizadas pudessem receber o Atendimento Escolar Hospitalar (PACHECO, 2017).

Constata-se a importância do Atendimento Escolar Hospitalar para todos os alunos, independente da etapa de ensino que eles estejam matriculados. O atendimento pedagógico para crianças menores de quatro anos em ambiente hospitalar tem um papel fundamental no desenvolvimento integral, bem como, traz para a criança momentos de prazer e alegria, amenizando os efeitos da hospitalização.

2º Unidade Didática no Ambiente Virtual

A segunda unidade do curso ocorreu no ambiente virtual. Foram disponibilizadas pela pesquisadora os materiais sobre o histórico da Classe Hospitalar, legislações vigentes e a formação do professor que atua nesse espaço. Também foram abertos dois fóruns e disponibilizadas duas questões para que os participantes pudessem discutir sobre a temática.

Os participantes tiveram o prazo de 15 dias para responder às questões dos fóruns, data esta referente até o próximo encontro presencial.

Cabe destacar que a pesquisadora teve que dar um suporte maior via telefone e e-mail para quatro participantes. Estes tiveram dificuldades para acessar a plataforma devido a problemas no e-mail do Gmail – necessário para o login na plataforma.

Ressalta-se também a importância de uma pesquisa que visa a colaboração. O pesquisador apresentou outras ferramentas para manter a interação permanente entre os participantes (ocasionando maior aproximação), criando um elo de confiança para que o trabalho colaborativo pudesse acontecer.

Considerando a importância dos aspectos legais frente ao Atendimento Escolar Hospitalar, o primeiro fórum de discussão apresentado na plataforma on-line tinha como temática a função do poder público no processo de implementação das classes hospitalares. A questão era: “A partir do reconhecimento da importância do atendimento educacional hospitalar, na sua opinião, como o poder público está se mobilizando frente à implementação das classes hospitalares em hospitais públicos e particulares?”.

Foram 16 respostas referentes a esta questão. A maioria dos professores apontou que há um crescimento no processo de implementação

das classes hospitalares. No entanto, de modo muito lento, o que prejudica a ampliação do serviço.

Quatro participantes (P2, P12, P15, C1) apontaram que o poder público não garante esse serviço e são os professores que atuam nesses espaços que lutam por melhorias no Atendimento Escolar Hospitalar, como pode ser visto na resposta a seguir:

O poder público não está muito atento, nem se mobiliza muito em relação à implementação dos serviços educacionais em hospitais. Os esforços têm vindo diretamente dos professores interessados que visualizam a necessidade de atendimento nesse ou naquela Unidade Hospitalar; daí junto à Diretoria de Ensino implanta-se o serviço (P15, ambiente virtual).

Reforça-se que, cada vez mais, os professores se mobilizam pela garantia dos direitos de seu alunado. Assim, frente ao Atendimento Escolar Hospitalar, no ano 2000 surge um movimento de professores, pesquisadores e profissionais que atuam de forma direta ou indireta no atendimento educacional hospitalar. Esse movimento apresenta o objetivo de consolidar cada vez mais esse serviço, buscando a garantia do direito de escolaridade da criança e do jovem hospitalizados (MANIFESTO DOS PROFISSIONAIS DAS CLASSES HOSPITALARES E ATENDIMENTOS PEDAGÓGICOS DOMICILIARES DO BRASIL, 2015).

Ressalta-se a importância de movimentos sociais como este de professores, pesquisadores e demais profissionais da área, que lutam pelo direito educacional essencial para sujeitos em estado de hospitalização. E que buscam mobilizar os órgãos públicos para a garantia e efetivação desse atendimento.

Ademais, uma das coordenadoras apontou que existe uma legislação que assegura esse serviço, mas, no entanto, não é executada como deveria.

Duas professoras (P15, P17) relataram que o poder público fornece o suporte necessário para a implantação das classes hospitalares, bem como, os recursos para um bom funcionamento da mesma. Além disso, uma dessas professoras (P17) relatou que todo o suporte necessário vem da Diretora de Ensino. É o que se pode ser visto na resposta a seguir:

O poder público oferece importante suporte no funcionamento das classes hospitalares como professores, materiais pedagógicos e didáticos, capacitação profissional, tendo como objetivo a efetivação dos direitos das crianças e jovens a desfrutarem o atendimento educacional (P15, ambiente virtual).

Em relação à Diretoria de Ensino à qual pertencço, todas as solicitações sobre as implementações das classes hospitalares foram aceitas e posso dizer isso com propriedade, pois tive a satisfação de participar do processo de implementação de três classes. Após a implementação do serviço, deveria ocorrer uma mobilização dos órgãos competentes para uma melhora na situação [...] (P17, ambiente virtual).

Duas professoras (P1, P13) alegaram ainda não ter conhecimentos necessários para responder com propriedade à questão. E outra professora (P20) apenas copiou sem citar fontes um trecho de um artigo científico da autoria de um pesquisador da área.

Percebe-se que, apesar da crescente consolidação do serviço escolar hospitalar, ainda se enfrentam percalços, principalmente no que se refere às legislações que, em muitos casos, não são cumpridas de forma adequada. A falta de uma legislação nacional que esclareça a responsabilidade dos órgãos em ofertar esse serviço e que defina como deve ser a organização, em muitas instâncias, dificulta a implantação e execução do serviço escolar dentro do ambiente hospitalar. Algo que é posto por Araújo (2017), em que, a:

[...] ausência de uma política nacional que busque efetivar meios de ofertar mais essas classes hospitalares, obrigando o Poder Público a dispor de recursos financeiros, humanos e materiais, garantindo assim, o direito à educação de todos, inclusive, daqueles afastados da escola por motivo de saúde (ARAÚJO, 2017, p. 262).

Nota-se que a competência maior para gerir as classes hospitalares se faz pelos Estados. No entanto, Araújo (2017), ao analisar legislações de 19 Estados brasileiros e do Distrito Federal, constatou que apenas o Estado do Paraná apresentou cerca de cinco documentos específicos entre os anos de 2007 e 2017. Além disso, apenas nos Estados do Rio Grande do Norte, Santa Catarina, São Paulo e no Distrito Federal foram encontrados documentos próprios para a garantia desse direito.

Fonseca (2020) aponta que os aspectos legais devem ser cumpridos, formalizando que cada sujeito é um cidadão e tem o direito básico à educação.

Portanto, reforça-se a importância da criação e efetivação de uma política específica sobre o Atendimento Escolar Hospitalar em âmbito nacional, para a garantia do direito à educação para crianças, jovens e adultos em estado de hospitalização; bem como a conscientização do governo sobre a importância desse serviço.

O segundo fórum teve como foco a formação docente frente às classes hospitalares. E 19 participantes responderam a esta questão.

Considerando a grande importância da formação docente, principalmente frente à atuação dentro do ambiente escolar hospitalar, o segundo fórum de discussão teve como temática a formação do professor de classe hospitalar para atender a toda educação básica. A questão era: “Na sua opinião, qual formação docente contemplaria os fatores para trabalhar com a diversidade pedagógica, desde a etapa da Educação Infantil até o Ensino Médio dentro do ambiente escolar hospitalar, considerando a obrigatoriedade do ensino para crianças e jovens de quatro a 17 anos de idade prevista pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 2013)?”.

Dos participantes, 19 responderam a essa questão. A grande maioria apontou ser indispensável uma formação educacional, principalmente em Pedagogia. E 11 participantes (P6, P8, P9, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P19, C1) elencaram a necessidade de formação na área de Educação Especial, considerando que crianças e jovens hospitalizados necessitariam de adaptações. Portanto, conhecimentos dessa área podem facilitar o atendimento a esse público, principalmente frente à questão da flexibilização curricular e ao trabalho com a diversidade humana. Veja a resposta a seguir:

O professor que seja formado em pedagogia e que em sua grade tenha contemplado a Educação Especial (ou que tenha um curso complementar na área) para que possa adequar e flexibilizar o conteúdo quando necessário (P13, ambiente virtual).

A formação em Educação Especial para a atuação dentro do ambiente escolar hospitalar também é reconhecida segundo o documento norteador “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e

orientações” (BRASIL, 2002). Nele é posto que o docente que deseja atuar nesse serviço deve possuir “formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas [...]” (BRASIL, 2002, p. 22).

Fonseca (2008) defende que o aluno doente apresenta necessidades especiais, sejam temporárias ou permanentes. E, dessa forma, o Atendimento Escolar Hospitalar se caracterizaria como um serviço provindo da área da Educação Especial. Para mais, foi discutido que seria necessária uma formação que contemplasse aspectos da área da saúde, como conhecimentos, ainda que básicos, sobre as doenças. Também foi posto pelos participantes a necessidade de formação sobre deficiência física, neuropsicopedagogia e sobre disciplinas específicas lecionadas na etapa do ensino fundamental II e ensino médio. Seria o caso da biologia, por exemplo. Confira nas respostas a seguir:

[...] o profissional mais indicado seria um pedagogo, que tenha uma especialização na área da deficiência física, pois esse profissional terá o conhecimento pedagógico e o conhecimento de, por exemplo, o posicionamento mais adequado às diversas situações que o aluno/paciente possa se encontrar, e também o conhecimento de recursos que facilitem seu aprendizado [...] (P17, ambiente virtual).

[...] disciplina específica para trabalhar com alunos do ensino fundamental e médio (P8, ambiente virtual).

Ainda foi destacado por quatro participantes (P1, P8, P17, C2), a necessidade de formações continuadas frente ao Atendimento Escolar Hospitalar. Uma participante apontou que nenhuma formação poderá fornecer bagagem para o trabalho com todas as disciplinas da Educação Básica e o professor deve buscar sempre novos conhecimentos e trabalhar com as principais necessidades dos alunos.

Riquelme et al. (2013) colocam que uma formação, que tem o objetivo de preparar o professor para atuar dentro do ambiente escolar hospitalar, deve seguir uma linha de práticas em saúde, desenvolvendo competências transversais, como comunicação, trabalho em equipe, ética, criatividade e inovação. O professor, assim, atuante dentro do ambiente hospitalar, deve ter uma formação que possibilite o trabalho em equipe.

Para Matos, Pires e Gelbcke (2012), trabalhar em equipe favorece os resultados positivos. Proporciona uma maior participação no processo de tomada de decisões; integra as ações realizadas por diferentes profissionais, oferecendo melhorias ao trabalho dos profissionais que atuam em equipe; aumenta a comunicação efetiva e, conseqüentemente, promove mais qualidade para o atendimento de alunos/pacientes (MATOS; PIRES; GELBCKE, 2012).

3º Encontro Presencial

No terceiro encontro, que ocorreu de forma presencial, houve a retomada dos assuntos tratados na segunda unidade didática e a apresentação em Power Point sobre: aspectos da organização e funcionamento das Classes Hospitalares; as diferentes formas de atuação de acordo com o tipo de hospital; aspectos do planejamento, de acordo com o tempo de internação do aluno, e atendimento dentro de classes que funcionam em casas de apoio. Houve também uma breve apresentação da definição do PEI e sua aplicabilidade.

Por tratar-se de uma pesquisa colaborativa, a pesquisadora disponibilizou materiais complementares de acordo com as indagações dos participantes. Um deles, por exemplo, foi a página do Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAAC), já que os participantes levantaram a demanda de locais que ofertassem cursos de formação continuada sobre o atendimento educacional hospitalar.

Retomou-se a temática das políticas, frente ao Atendimento Escolar Hospitalar, tratadas na segunda unidade didática. Na ocasião, foi posto que a Resolução SE 71, de 2016, do Estado de São Paulo, orientava o trabalho nas classes hospitalares, mas previa que o atendimento escolar no ambiente hospitalar somente seria realizado após 15 dias do aluno hospitalizado. Isso gerou uma discordância entre as professoras das classes hospitalares, como pode ser visto no excerto a seguir:

Porque tem uma legislação que diz só atender criança a partir de quinze dias, e nós temos supervisores que batem em cima dessa legislação, pra nós virou um problema, porque hoje em dia com esses vírus, não sei o que, não sei o que, a tendência é não ficar no hospital, já vai embora, aí de repente uma lei que diz atender só

depois de quinze dias, então quer dizer daqui a pouco não tem público mais né [...] o que nós temos hoje, alguns anos atrás tudo internava, porque não existia essas bactérias, não existe esse monte de coisa, então na legislação eles falam, a gente até entende 15 dias, aquelas crianças que ficam mais tempo, óbvio que tem um sentido maior, você for pegar os hospitais hoje, os grandes hospitais, é de atendimento rápido, que você procura atender a criança, o mais rápido possível mandar para casa pra evitar qualquer coisa, mas qualquer coisa você passa um dia e vai no Centro de Saúde volta para a escola, naquele dia o que ele leva, ele levou atestado, não leva, então é um direito dele é uma falta não é, então você tem lá uma classe, então porque não pode atender aquele aluno naquele dia, para ele estar no hospital não é um fator diferente, muitas vezes é um fator traumático e a classe hospitalar, o professor, porque o hospital, a classe hospitalar, também ela tem um fator de humanizar, se você ver todas as coisas que falam sobre classe hospitalar também está falando sobre a parte de humanização do hospital, então é a parte que tira um pouco dessa coisa de hospital, então porque não atende, qual é o impedimento de atender? Então a legislação ela bate em umas coisas e a gente não sabe o porquê, tudo bem eu entendo se você for fazer um trabalho óbvio com aquele aluno que vai o ano inteiro, porque não se você pensar pelo lado humano, pelo lado de humanização de um hospital, pelo lado do acolher, você não pode atender, que vai fazer esse trabalho com essa criança que vai passar lá um dia, uma tarde, que vai tomar um soro, que vai fazer alguma coisa, qual é o problema, a lei, isso que a gente está falando que a gente tem que tentar mudar, começar a combater (C2, encontro presencial).

Cada vez mais os hospitais tendem a diminuir o tempo de internação, fato este que está ligado ao aparecimento de colônias de bactérias e o risco de contaminação no ambiente hospitalar. Assim, destaca-se que um tempo menor de internação não irá influenciar de forma significativa no processo da continuidade do currículo escolar dos alunos hospitalizados. No entanto, a classe hospitalar representa um importante espaço para que os alunos possam compreender o momento de hospitalização que estão passando, agregando novos conhecimentos e resgatando a aprendizagem escolar.

Além disso, o Atendimento Escolar Hospitalar tem uma função importante, visa melhorar a condição de saúde do aluno/paciente e elucidar conhecimentos sobre seus acometimentos clínicos, podendo diminuir significativamente o tempo de internação das crianças e adolescentes. Zombini et al. (2012) colocam que o professor pode desenvolver atividades voltadas para a educação em saúde, promovendo, assim, práticas que favoreçam a melhora na saúde.

Devido à execução não apropriada das legislações, um fator muito relevante no relato de fala dos participantes foi a indignação pelo fechamento de uma classe hospitalar vinculada à Diretoria de Ensino onde a pesquisa foi realizada. A classe hospitalar que estava situada em um hospital que atendia alunos com acometimentos psiquiátricos e com uso abusivo de drogas e bebidas alcoólicas e era mantida por meio da criação de projeto entre Estado e o próprio hospital. Segundo relatos dos participantes, não se sabe a causa específica para esse fechamento, considerando que esse serviço estava ocorrendo de forma satisfatória, como pode ser visto no excerto a seguir:

Eles estavam empenhadíssimos, não sei o que aconteceu, o diretor do hospital era super empenhado (C2, encontro presencial).

Atualmente, percebe-se que não somente o Atendimento Escolar Hospitalar, mas a área educacional como um todo, tem tido avanços. Infelizmente também sofre retrocessos, fato este que se configura de acordo com as influências políticas do País. Para Pino et al. (2018), o Brasil possui uma legislação vigente capaz de gerar avanços significativos para a educação. No entanto, a educação dos brasileiros não está sendo posta como prioridade entre os gastos públicos.

Devido às reflexões e discussões realizadas pelos participantes, também foi retomada nesse encontro a questão da formação docente. Isso ressalta não apenas uma importância temática, mas uma característica do curso em si. Mesmo apresentando uma sequência temática, o curso, por se propor a ser um modelo de formação colaborativa, faz com que os temas e as reflexões sempre estejam indo e vindo, num movimento de ação-reflexão-ação.

Nesse encontro, foi discutido a formação em Pedagogia, com Habilitação em Deficiência Física¹, como a formação mais adequada para a atuação em ambiente escolar hospitalar. Veja a fala a seguir:

[...] a gente ter a base da Educação Especial, da Deficiência Física ajuda muito, para não comprometer a questão da postura do paciente, que em muitos casos é prejudicial (P17, encontro presencial).

¹ Até o ano de 2006, o curso de Pedagogia possibilitava a habilitação em algumas áreas, uma delas era a Deficiência Física.

No ano de 1987, a Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, por meio da Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas, publicou o documento orientador acerca da Educação do deficiente físico (SÃO PAULO, 1987). Este documento indica os objetivos da classe hospitalar, uma vez que menciona estudantes com doenças crônicas como câncer, artrite idiopática juvenil, tuberculose. E aponta que tais condições ocasionam debilidade física e, por isso, alguns cuidados específicos devem ser levados em consideração. Por esse motivo, o professor com habilitação na área da Deficiência Física estaria apto a assumir uma classe hospitalar. Mas, vale ressaltar que na época em que os cursos de Pedagogia eram constituídos em suas matrizes curriculares em habilitações, apenas a Unesp, campus de Marília-SP, oferecia a capacitação específica em Deficiência Física.

Já nos encontros presenciais, foi mencionada a falta de conteúdos sobre o Atendimento Escolar Hospitalar na formação inicial, como pode ser visto no excerto a seguir:

Eu não tive, eu lembro que quando eu fiz habilitação na Unesp, quem é que ia para classe hospitalar é quem fazia habilitação em Deficiência Física, quem queria trabalhar em hospital fazia Deficiência Física, aí eu só ouvi falar, mas não me aprofundei, não tive essa formação na minha grade (P2, encontro presencial).

Para Fonseca (2008), o professor que desejasse atuar no ambiente escolar hospitalar não necessariamente precisaria de uma formação específica. Este tipo de formação não acrescentaria muitos aspectos relevantes se o professor não possuísse conhecimentos básicos, que são essenciais para a prática docente de qualquer professor, como, por exemplo, conhecimento sobre os processos de aprendizagem e sobre didática. No entanto, a autora ressalta que a qualificação necessária não encontra unanimidade entre os pesquisadores da área do Atendimento Escolar Hospitalar.

Em contrapartida, Violant e Cardone (2013) apontam que se faz necessário incorporar, nos cursos de formação inicial, o preparo para a atuação em classe hospitalar. Além disso, as autoras apontam que esse tipo de formação deve ser oferecida para todos aqueles profissionais que podem atuar

com pessoas com acometimentos de saúde, como, por exemplo, psicólogos, terapeutas, educadores em geral.

Acredita-se que é imprescindível que o professor que deseja atuar no ambiente escolar hospitalar tenha conhecimentos básicos de qualquer outro docente, pois a classe hospitalar tem a missão de ensinar, assim como, a escola regular. No entanto, destaca-se que os conhecimentos frente a esse serviço são necessários para que o professor consiga executar seu trabalho de forma mais efetiva. Assim, é posta a necessidade de formações específicas na área.

Covic e Oliveira (2011) avaliam que os cursos de licenciatura não oferecem preparo para o desenvolvimento do trabalho escolar no hospital, ainda mais com a falta de legislações específicas que norteiam esse serviço.

Percebe-se que a maioria das formações de cunho inicial se fazem insuficientes para preparar os profissionais que desejam atuar dentro do ambiente escolar hospitalar, sendo são poucas as matrizes curriculares dos cursos de graduação que contemplam aspectos sobre esse serviço. Dessa forma, os professores buscam conhecimentos nos cursos de formação continuada. Algo que pode ser verificado no excerto a seguir:

Eu fiz uma especialização, eu comecei em 2016 e terminei agora no começo do ano de 2018, uma especialização na Unesp e é uma especialização assim que você sai para Educação Especial, aí lá eu tive alguma coisa de classe hospitalar (P2, encontro presencial).

Muitos cursos de formação inicial capacitam professores para atuação sob um modelo da escola tradicional, algo que desfavorece o trabalho na classe hospitalar ao se considerar que a prática pedagógica deve ser repensada diariamente. Ela deve focalizar as necessidades do aluno, não sendo possível transpor o modelo da escola comum para a escola no hospital. Portanto, faz-se necessário formar professores reflexivos (COVIC; OLIVEIRA, 2011).

Segundo Freire (1996), um momento crucial no processo formativo do professor é a reflexão crítica sobre a sua prática, quando “é pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima

prática” (FREIRE, 1996, p. 44). Desta forma, reforça-se a importância de se formar docentes que saibam utilizar o poder da ação de refletir.

Violant e Cardone (2013) destacam a importância do professor que deseja atuar no ambiente escolar hospitalar e que, para tanto, devem realizar cursos de formação continuada, principalmente em nível de aperfeiçoamento.

Segundo a Resolução n.72, de 22 de dezembro de 2016, uma das funções da Secretaria de Educação é promover cursos de atualização e de aperfeiçoamento para os professores atuantes nas classes hospitalares. No entanto, discute-se que devido à estrutura de trabalho desses professores, muitas vezes, torna-se inviável a disponibilização de tempo para a realização de cursos de formação. Algo que também é considerado um dilema em grande parte do sistema educacional brasileiro (SÃO PAULO, 2016).

O público atendido em ambiente escolar hospitalar se faz amplo e o professor, em muitos casos, atende diferentes etapas da Educação Básica. E mesmo que obtenha diferentes formações continuadas, frente a todo o conteúdo curricular da Educação Básica, trata-se de tarefa bastante complexa para este profissional conseguir atuar, como pode ser visto no excerto a seguir:

Fiz uma psicopedagogia institucional e clínica presencial na qual eu achei muito válida, que eu achei que tinha um material melhor, enfim, procurei uma segunda pós em atendimento educacional especializado e hoje como pedagoga só, eu vejo essas crianças, eu tenho mais dificuldade no ciclo 2, vamos dizer assim ciências, história, geografia, da parte que vocês dizem assim biologia é assustador, para mim é mais fácil como eu sou química, eu pego química e física, a matemática na parte um pouco do ensino médio e me fez pensar assim na pedagogia (P6, Encontro presencial).

Considerando a complexidade que é formar um professor para atuar com diversas etapas da Educação Básica dentro do ambiente escolar hospitalar, vale ressaltar a importância do trabalho colaborativo entre os professores de diferentes áreas, principalmente quando há alunos do Ensino Fundamental II e Ensino Médio. Questiona-se, portanto, como um único professor poderá dar conta de todo o currículo escolar de diferentes etapas da educação básica, uma vez que há diferentes professores especialistas das áreas?

O trabalho colaborativo com professores de diferentes áreas do conhecimento ainda se faz muito escasso na realidade educacional brasileira, mas, em alguns hospitais, pode-se perceber a existência desse modelo.

Como exemplo, pode-se citar o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospital (SAREH), no Estado do Paraná. Ele surgiu em 2007, por meio da Secretaria de Estado da Educação do Paraná, e visa o atendimento de crianças e jovens impossibilitados de frequentar a escola regular devido ao processo de internação e/ou outros procedimentos de tratamento de saúde. O atendimento realizado pelo SAREH ocorre em 19 instituições hospitalares. A equipe de professores de cada instituição é formada por uma pedagoga, que cumpre a carga horária de 40 horas/aulas semanais, e três professores de áreas do conhecimento diferentes, ciências exatas, códigos e linguagens e ciências humanas, com carga horária de 20 horas/aulas semanais. Destaca-se que o atendimento é realizado quatro ou cinco dias da semana, sendo de segunda à sexta, no período vespertino, considerando a demanda e as necessidades dos alunos (CIRINO; MENEZES, 2017).

O modelo do SAREH constitui-se como muito positivo, pois apresenta professores de áreas diversas para atender ao currículo da Educação Básica. No entanto, pela realidade dos hospitais serem bastante distintas, reforça-se a ideia da complexidade de um único professor para atender a toda a demanda de alunos. E uma das soluções é o caminho da colaboração. Mesmo que esse professor seja o único em um hospital, a busca por parcerias e formação continuada é extremamente relevante.

Tendo em vista a complexidade do trabalho dentro do ambiente hospitalar, Covic e Oliveira (2011) apontam que ser professor de classe hospitalar constitui-se em processo que vai sendo construído por meio da reflexão sobre elementos desafiadores da prática docente.

Entre os elementos desafiadores que o professor atuante em classe hospitalar pode enfrentar, levando-se em consideração que alguns hospitais recebem pacientes de diferentes regiões do Brasil, cabe destacar: o tempo e o espaço diferenciados da escola comum; o atendimento em grupo multisseriado; as diferenças individuais de cada aluno/paciente de acordo com a sua condição de saúde, além das diferenças culturais,

Após a retomada dos assuntos trabalhados na segunda unidade didática, a pesquisadora apresentou aspectos frente ao funcionamento e à organização do Atendimento Escolar Hospitalar, elucidando novas discussões.

Um dos aspectos discutidos, o contato com a escola de origem, foi de fundamental importância para o desenvolvimento das atividades dentro da classe hospitalar e para a manutenção da ligação do aluno hospitalizado com sua vivência escolar fora do ambiente hospitalar, favorecendo seu retorno à escola de origem.

Nota-se as professoras atuantes nas classes hospitalares relataram realizar esse contato com a escola de origem dos alunos, algo que é considerado muito positivo, sabendo-se da importância de se estabelecer esse vínculo com a escola do aluno. Ademais, foi relatado haver orientação provida da Diretoria de Ensino para quando o contato for realizado. Confira no excerto a seguir:

Eu fui orientada que, a partir do terceiro dia que o aluno está internado, é pra entrar em contato com a escola e eu tenho feito isso desde então. É corrido! Muitas vezes chega a ser, eu acabo sacrificando meu horário de lazer, mas é feito, e quem faz? Eu entro em contato com a coordenadora da escola da criança né? Escola de origem, e daí o primeiro contato que é um pouco mais poroso, mas, a partir daí há um retorno via e-mail, antes eu fazia o contato pessoal, mas aí a [...] me orientaram a fazer um e-mail institucional, vamos lá institucional (P15, encontro presencial).

A escola de origem ou a escola que receberá o aluno após o período de hospitalização podem contribuir de modo grandioso para amenizar o processo de “transição de casa para o hospital e vice-versa, e este processo pode ser facilitado pelas autoridades educacionais locais [...]” (FONSECA, 2008, p. 19). Nesse sentido, coloca-se a importância da mobilização e apoio da Diretoria de Ensino, objetivando beneficiar a todos os envolvidos.

Morgado (2015) ressalta que em sua prática como docente de classe hospitalar, o contato com a escola de origem constituiu-se como algo primordial para o retorno do aluno à vida escolar após o período de internação.

Também foram relatados outros meios utilizados para que o aluno tivesse acesso aos conteúdos ministrados em sua escola de origem: a interlocução realizada pela família e o uso de aplicativos de mensagens por meio do celular. O que pode ser visto nas falas a seguir:

A gente faz, eu particularmente uso muito a família, que é mais fácil sabe? Porque a gente tem o atendimento no ambulatório e regional então não dá 'pra' ficar indo nas escolas, então o contato faz por telefone ou por um membro da família (P17, encontro presencial). Quando o aluno já é adolescente, quando ele usa o WhatsApp, o aluno mesmo entra em contato com os colegas da sala ou com o próprio professor, que vai mandando as atividades desse professor, vai trabalhando dessa maneira (C2, encontro presencial). Até avaliações a gente tem acesso, cadernos de alunos, a prova (P17, encontro presencial).

Com isso, ressalta-se a importância de se estabelecer um contato com a escola de origem do aluno, buscando favorecer o trabalho realizado pelo professor para a adequação do currículo do aluno, enriquecendo o processo de ensino-aprendizagem (COVIC; OLIVEIRA, 2011).

Outro ponto discutido nesse encontro foi a participação da família. Presente em todo o processo de hospitalização do aluno/paciente, teve um papel fundamental na recuperação e desenvolvimento do mesmo. E, desta forma, participou do processo de escolarização no ambiente escolar hospitalar.

A presença da família no hospital é um direito garantido por lei, conforme citado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no art. 12:

Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente (BRASIL, 2017).

A família auxilia nesse processo, que pode ser traumático para a criança ou adolescente, ao buscar amenizar a dor e o medo, além de trazer maior segurança. Em muitos casos, cria-se um vínculo entre a família e o professor de classe hospitalar, como pode ser visto no excerto a seguir:

Até mesmo assim quando vem em caso de ter óbito, o vínculo da família permanece, eu tenho um caso assim, acho que já faz uns três anos e ela me procura nessas questões, até se tiver um psicólogo, tem hora que você faz mais do que o psicólogo, porque tem essa afinidade maior (P17, encontro presencial).

O professor de classe hospitalar pode se tornar uma figura de apoio para a família, já que o processo de adoecimento de um ente querido traz um impacto grandioso para toda a família.

Vasconcelos (2015) ressalta que o atendimento escolar não deve se restringir apenas às crianças e adolescentes, mas também aos familiares. O professor pode trabalhar frente aos aspectos da doença e do tratamento do aluno, algo que se faz complexo para o mesmo e também para sua família.

Fonseca (2008) coloca que o professor, com as devidas considerações éticas, deve auxiliar a família na compreensão das condições de saúde da criança ou do adolescente. Bem como orientar a família no âmbito emocional, uma vez que, em geral, ela considera o professor um profissional mais aberto e, conseqüentemente, capaz de estabelecer uma relação mais próxima.

Ao final do encontro, foi explicado como utilizar a plataforma desenvolvida para o curso no Google Classroom e encaminhado um tutorial (APÊNDICE H). Esse material de instruções foi elaborado para minimizar as dúvidas dos participantes sobre como manusear as ferramentas disponíveis na plataforma. Ferreira (2015), por sua vez, aponta que existem alguns pontos negativos frente ao modelo de Educação a Distância, principalmente no que se refere ao manuseio de recursos tecnológicos. No entanto, a Educação a Distância adentra-se nas necessidades dos alunos, podendo abranger um número maior de estudantes. Dessa forma, em um curso de formação a distância ou semipresencial, é necessário oferecer um suporte frente ao manuseio de recursos tecnológicos, objetivando que os participantes consigam desfrutar dos conteúdos do curso e realizar as atividades propostas.

4º Unidade Didática no Ambiente Virtual

A quarta unidade também ocorreu em ambiente virtual. A pesquisadora disponibilizou, para diferentes alunos, materiais sobre o uso do PEI no contexto escolar hospitalar. Levou-se em consideração, para tanto, o tempo de internação: curto, médio e longo prazo.

Com uma questão sobre o planejamento dentro do ambiente escolar hospitalar, teve início um fórum que contou com 19 participantes. Todos responderam à questão.

Ao analisar as respostas sobre o planejamento, constatou-se que o planejamento dentro do ambiente escolar hospitalar é algo muito complexo.

Trata-se de um grande desafio, considerando que o mesmo deve estar pautado nas especificidades que o hospital apresenta, bem como nas principais necessidades do aluno. Fonseca (2008) coloca que o professor que atua nesse serviço deve considerar os problemas com a saúde dos alunos, a rotina dentro do ambiente hospitalar e os procedimentos terapêuticos para a realização do seu planejamento.

Considerando a importância do planejamento dentro do ambiente escolar hospitalar, o terceiro fórum de discussão no ambiente virtual tinha como foco o planejamento para alunos hospitalizados. A questão era: “Na sua opinião, qual a forma mais adequada de realizar um planejamento para alunos que estejam hospitalizados?”.

Para essa questão, foram obtidas 19 respostas. De forma geral, os participantes (P2, P8, P9, P11, P12, P17) apontaram que o planejamento deve ser pensado de forma individual, considerando as necessidades de cada aluno, o tempo de internação e partindo da ludicidade. Algo que pode ser exemplificado na resposta a seguir:

Partindo de uma sondagem individual, já que cada aluno é único dentro de suas especificidades, trazendo consigo sua bagagem de vida. Após uma noção de quem é esse aluno, as atividades poderão ser organizadas de acordo com a realidade do ambiente hospitalar (espaço, tempo etc.) e com as necessidades do aluno para aquele momento ou situação em sua vida (atividades mais lúdicas, de reforço escolar, momentos em grupo etc.). O tempo dentro deste planejamento é muito relevante, pois o atendimento pode durar apenas um dia ou até meses, por isso o professor especializado precisa aprender a ter "cartas na manga" diante das mais variadas situações (jogos pedagógicos, desenhos, pinturas, passatempos, livros etc.). O que vale neste serviço é tranquilizar e proporcionar um ambiente confiável, onde o aluno se sinta capaz e seguro (P12, ambiente virtual).

A ação de planejar sugere uma reflexão frente às decisões que devem ser tomadas sobre as práticas empregadas (AIRES, 2009). Principalmente no que se refere às necessidades individuais de cada aluno.

Fonseca (2008) aponta que se faz de extrema importância que o professor programe o seu horário de trabalho para planejar suas ações frente aos alunos hospitalizados e organizar o material a ser usado.

Nota-se que os participantes (P9, P11, P13, P15, C2) também apontaram que o planejamento deve ser algo contínuo. E que deve ser levado

em consideração a condição do aluno por meio da escuta pedagógica. Como pode ser visto na resposta a seguir:

Deve estar pautado em ajudar a proporcionar o bem-estar nos alunos que se encontram internados, ajudá-los a sentir-se interligados com o mundo exterior ao hospital. É importante que a "escuta pedagógica" que tantos autores citam em seus textos esteja presente, para que os professores tenham noção de como o aluno está emocionalmente e psicologicamente. Deve "sentir" seus alunos e direcionar as atividades de acordo com o contexto que encontrar no dia, as vezes é necessário utilizar apenas o lúdico ou então combiná-los com atividades escolares (P13, ambiente virtual).

A escuta pedagógica constitui-se como um aspecto fundamental na atuação docente dentro do ambiente escolar hospitalar. Ela possibilita ao professor o olhar para seu aluno de forma integral, percebendo suas necessidades (ANDRADE, 2013).

Ceccim e Carvalho (1997) apontam que a escuta pedagógica:

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

Assim, a escuta pedagógica permite que o professor conheça seus alunos e seus principais desafios e possibilita oferecer ajuda em um momento tão complexo como é o da hospitalização.

O professor deve considerar em seu planejamento que seus alunos, mesmo em estado de hospitalização, não deixam de ser crianças ou adolescentes para tornarem-se pacientes. Eles não deixam de ser seres movidos por emoções, pelo movimento e pela curiosidade (FONTES, 2015).

Ademais, uma questão que emergiu com frequência nas respostas dos participantes (P8, P14, P15, P17, P19, C1, C2) foi a necessidade de se trabalhar conteúdos do currículo da escola de origem do aluno (sem deixar de enfatizar a importância de se manter o contato com essa escola à qual ele pertence e realizar as adaptações curriculares necessárias). Veja as respostas a seguir:

O planejamento, o currículo e os conteúdos da classe hospitalar tanto para os alunos/pacientes internados por curto ou longo prazo devem ser os mesmos praticados na escola de origem dos mesmos, o modo de conduzir é que serão constantemente adaptados às necessidades que possam surgir no cotidiano da classe e/ou ambulatorios e/ou leito e/ou brinquedoteca, as estratégias devem ser através de abordagem lúdica com recursos adaptáveis e ser revisto diariamente, pois o tempo do aluno/paciente é muito diferente (P15, ambiente virtual).

[...] ter contato com a escola de origem do aluno dando continuidade à vida acadêmica do estudante (P8, ambiente virtual).

Para além dos conteúdos trabalhados na escola de origem do aluno, destaca-se a importância de se planejar focalizando as necessidades dos alunos, se pautar em atividades adaptadas, com conteúdo reduzido e utilizando significados mais concretos, em atividades lúdicas e criativas, e proporcionar interações entre os alunos (MORGADO, 2015).

Uma participante citou a necessidade de se realizar um Plano de Atendimento Individualizado (PAI), que pode ser considerado equivalente ao Planejamento Educacional Individualizado (PEI), e que foi trabalhado posteriormente no curso de formação. Algo que pode ser visto no excerto a seguir:

Os alunos que estarão hospitalizados em um período de tempo maior deveriam fazer o PAI (Plano de atendimento individualizado), no qual deveria constar os objetivos da criança, idade (o que a criança já sabe fazer, quais são os seus déficits) através de uma avaliação e depois estabelecer os objetivos dentro de cada área (motora, comunicação pedagógica...), estabelecer programas de ensino (como ensinar) e depois através de registro medir se este aluno está aprendendo ou não (P2, ambiente virtual).

A Resolução n.72, de 22 de dezembro de 2016, que norteia o trabalho das classes hospitalares no Estado de São Paulo, coloca que os professores atuantes nesse espaço devem realizar o Plano de Atendimento Individualizado (PAI). E traz em anexo um modelo a ser seguido. No entanto, percebeu-se que a maioria dos professores não utiliza tal modelo.

Ao analisar as respostas dos participantes, percebeu-se que houve uma demanda frente ao planejamento no contexto hospitalar e a possibilidade de criação do PEI, uma vez que as particularidades dos estudantes em estado de hospitalização são grandes (pensando na idade, ano escolar e condições de saúde). Dessa forma há uma necessidade da personalização do ensino.

Cabe destacar que, a partir da quarta unidade didática do curso de formação, a participação se tornou mais efetiva. Os participantes interagiram mais nos fóruns de comunicação, já que anteriormente a pesquisadora tinha que relembrar diariamente os participantes, por meio da plataforma on-line, de realizarem as atividades propostas.

5° Encontro presencial

No quinto encontro, que ocorreu de forma presencial, houve a apresentação em Power Point de diferentes práticas pedagógicas no contexto hospitalar, por exemplo: uso do lúdico; higienização do material; adaptação de recursos; adaptação curricular; equipe de professores; uso das tecnologias; e discussão da atribuição de objetivos aos jogos pedagógicos.

As temáticas discutidas no quinto encontro emergiram do questionamento de como realizar um planejamento dentro do ambiente escolar hospitalar, cujo assunto foi iniciado na unidade temática anterior por meio dos fóruns de discussão.

O currículo escolar dentro do ambiente escolar hospitalar é algo que gera muitas indagações. Deve-se analisar o currículo trabalhado na escola de origem do aluno, bem como suas principais necessidades e condições. Considerada a dificuldade e a impossibilidade de transpor o currículo da escola comum para dentro do Atendimento Escolar Hospitalar, os professores relatam que deve haver a adaptação curricular.

Pode-se perceber, na fala dos professores atuantes nas classes hospitalares, que a adaptação curricular ocorre de acordo com as principais necessidades dos alunos, focalizando as disciplinas de português e matemática por meio de projetos das datas comemorativas. Cabe destacar que as três professoras atuantes nas classes hospitalares relataram basear seu currículo por meio de projetos de datas comemorativas. A seguir, pode-se verificar um excerto sobre a adaptação curricular:

A questão é a habilidade do aluno de escrita que perpassa todos os anos até o ensino médio e o aluno que está hospitalizado o professor não pode fazer essa adaptação com ele, na leitura, por exemplo, que ele nem consegue escrever de tão fraquinho que ele está, ele poderia fazer só um trabalho de leitura? (C1, encontro presencial).

Eu trabalho com os alunos mais direcionados na língua portuguesa e matemática, porque eu observo que a defasagem é muito grande né gente em cima das datas comemorativas, eu trabalho textos e ali a gente desenvolve a leitura, tem que achar as palavras dentro do texto daquela data que eu deixo as informações, na língua portuguesa a gente vai trabalhar cadê a informação, interpretação, 'ta' sendo cobrado muito hoje em dia né, nas reuniões lá que eu participo na escola, eu vejo muito isso, então é em cima disso que eu estou trabalhando, ai dá pra trabalhar com toda a faixa etária, quem não sabe ler eu conto a história e pergunto né, eu faço a leitura, depois eu passo um desenho, vai ler, vai encontrar uma palavra, vai pintar com lápis de cor, porque é dessa forma que eu estou trabalhando (P15, encontro presencial).

Nota-se que “ler, escrever e contar são domínios essenciais a qualquer cidadão, independentemente de sua condição social, econômica ou mesmo de saúde” (FONSECA, 2008, p. 90). Nesse sentido, considerando as necessidades de cada aluno, tais conteúdos perpassam todo o currículo da educação básica.

Morgado (2015), ao relatar sua experiência como docente atuante em classe hospitalar, salienta que inicialmente é realizada uma sondagem do conteúdo escolar e que se priorizam as matérias de Português e Matemática, visando diagnosticar problemas de aprendizagem. Algo que se assemelha aos relatos das professoras de classes hospitalares expostos nesse texto.

O currículo que deve ser desenvolvido dentro do ambiente escolar hospitalar deve compreender:

[...] conhecimentos, ideias, valores, concepções, teorias, recursos, artefatos, procedimentos, competências e habilidades dispostas em núcleos de conhecimentos, mesmo sendo compostos por disciplinas escolares, não são disciplinares, pois se mobilizam em função das situações de ensino, das especificidades dos alunos e da formação inicial dos professores (COVIC; OLIVEIRA, 2011, p. 89).

Nessa condição, aponta-se que o professor atuante na classe hospitalar deve desenvolver um currículo baseado na escola de origem do aluno, mas, no entanto, requer que considere as condições e necessidades do mesmo, visto que os documentos oficiais que orientam o currículo escolar nem sempre contemplam as necessidades individuais (COVIC; OLIVEIRA, 2011).

Outro ponto de extrema relevância dentro do currículo escolar são as avaliações realizadas dentro do ambiente escolar hospitalar. Se podem ou não serem utilizadas pela escola de origem do aluno. Como pode ser observado nos excertos a seguir:

Se o professor mandar o relatório, as atividades ou até mesmo até uma 'provinha' que o professor bolou ali, a escola pode perfeitamente aproveitar, a avaliação ela é diagnóstica, ela não é uma avaliação fechada (C1, encontro presencial).

Na minha avaliação eu coloco: tem a ficha 1, que é a avaliação inicial e tem a bimestral, só que o aluno foi um ou dois dias ou o mês inteiro. Eu faço aquela avaliação. Lá eu coloco os objetivos que eu vou trabalhar com aquele aluno e, no final, se a criança atingiu, eu escrevo que atingiu: a criança, o aluno, o paciente. Caso não atinja, eu não escrevo gente: o aluno não atingiu, o aluno não fez, o aluno está em aquisição dos objetivos (P15, encontro presencial).

Destaca-se que todos os participantes concordaram com as falas da C1 e P15, apontando que as avaliações poderiam ser aplicadas dentro do ambiente hospitalar, focalizando as necessidades dos alunos.

A avaliação dentro da classe hospitalar deve ser realizada de forma processual, levando-se em conta os objetivos propostos para o aluno naquele determinado momento, e encaminhada para a escola de origem. Para Covic e Oliveira (2011), a avaliação dentro do ambiente escolar hospitalar deve ser estabelecida comparando o aluno com ele mesmo.

Arosa (2007), por sua vez, aponta que o processo avaliativo dentro do ambiente escolar hospitalar pode ser desenvolvido através de experiências cotidianas, diálogo, observação, relatórios de aprendizagem, registro de autoavaliação e portfólios.

Outra temática discutida nesse encontro refere-se à higienização. Foi o ponto que gerou mais indagação entre os participantes do curso de formação, pois o ambiente hospitalar é cercado por aspectos que se diferenciam da escola comum e se deve tomar inúmeros cuidados frente a isso. O professor deve organizar sua atuação docente considerando todos os aspectos de higienização, desde sua vestimenta (jaleco) até a escolha e higienização dos recursos materiais. O que pode ser visto nos excertos a seguir:

Essa parte de contaminação, não é que elas mandam na parte pedagógica, eu sigo o contexto assim, eu nunca tive uma vivência hospitalar, eu não era da área da saúde, eu nunca tinha atuado, então não tem uma visão específica da instituição, a minha instituição por exemplo hospital, então eu sempre estou perguntando em parceria com a enfermeira chefe, ela me ensinou muita coisa, nessa parte hospitalar, das pedagogas eu sou a que mais tem formação, a parte hospitalar eu nunca tinha tido essa vivência, então tudo eu pergunto, o risco de bactéria ali é muito grande, porque às vezes está brincando em um determinado lugar, aí pode ser que a criança talvez coloca em outro, então há um risco muito grande, mesmo o pessoal leigo já sabe que o hospital não é igual à casa, que você pode até sentar no chão, é criança, igual em outras instituições, não intervêm nisso, pelo contrário, deixa, e eu que às vezes peço muita orientação, eu entrei lá eu não sabia nem lavar as mãos, então assim é muito detalhe (P6, encontro presencial).

Você falou do material e elas falaram da parte de higienização, como vocês trabalham sobre isso, vocês podem levar material dentro da sala ou vocês têm uma sala específica? (P9, encontro presencial).

Então lápis e esse material é plastificado, no máximo eu já cheguei a juntar seis crianças, agora as atividades é feito em sulfite, isso eu entrego para criança, tem crianças que dali do quarto já coloco no saquinho se tem que enviar 'pra' escola de origem, já é enviada pelos pais, caso contrário, eu seguro elas embaladas, mando para escola vinculadora (P15, encontro presencial).

A higienização deve ser constante na rotina dentro do ambiente escolar hospitalar. O hospital luta intensamente pela preservação da saúde, assim como pelo combate de agentes contaminadores. Desta maneira, todos os materiais e brinquedos utilizados pelos alunos devem ser recolhidos e higienizados (CORTE, 2012).

Corte (2012), ao relatar sua experiência dentro de uma classe hospitalar, apontou que, logo no início de seu trabalho, recebeu orientações da equipe de enfermagem de como realizar a higienização dentro do ambiente escolar hospitalar. E essa prática foi incorporada junto ao seu planejamento anual. Desta maneira, evidencia-se a importância da parceria entre a saúde e a educação. As orientações de higienização dos materiais e brinquedos utilizados dentro das brinquedotecas podem se estender também para as classes hospitalares, pois ambas utilizam de diferentes tipos de recursos materiais.

A contaminação dentro do ambiente hospitalar é algo que merece extremo cuidado. Segundo Cardoso (2008), a interação entre os pacientes e o compartilhamento de materiais, como brinquedos, são frequentes e principalmente na ala pediátrica. Assim, deve-se tomar alguns cuidados, como

a lavagem constante das mãos e a limpeza e desinfecção dos brinquedos. Para realizar a limpeza dos materiais, pode-se utilizar detergente neutro, detergente enzimático e álcool 70%. Ademais, aponta-se que materiais que não podem ser lavados e desinfetados não devem ser utilizados e o professor deve estabelecer uma rotina de higienização, não misturando materiais já utilizados por outros pacientes (CARDOSO, 2008).

A higienização e os cuidados com os recursos pedagógicos utilizados dentro do ambiente hospitalar são aspectos que devem ser abordados em cursos de formação, como foi indicado pelas professoras de classes hospitalares. No entanto, não é algo extremamente essencial, pois é um conteúdo aprendido na prática com as enfermeiras. Perceba, mais uma vez, a importância do trabalho colaborativo entre os profissionais do hospital e das classes hospitalares, uma vez que as professoras não são da área da saúde.

Houve uma grande valorização das questões de higienização no Atendimento Escolar Hospitalar pelas participantes. No entanto, ressalta-se que é importante conhecer os fatores operacionais desse tipo de serviço, mas os aspectos pedagógicos devem ser priorizados.

6º Unidade Didática no Ambiente Virtual

Na sexta unidade, que ocorreu em ambiente virtual, houve a disponibilização de materiais sobre as diferentes práticas pedagógicas na classe hospitalar e foram fornecidas instruções pela pesquisadora para elaboração dos estudos de casos e dos planejamentos educacionais individualizados.

As instruções fornecidas pela pesquisadora foram escritas na plataforma. As dúvidas sobre a elaboração dos estudos de casos e seus respectivos PEIs ocorreram de forma presencial no sétimo encontro.

Foram disponibilizados pela pesquisadora um modelo de estudo de caso fictício e dois PEIs. Objetivou-se com isso exemplificar como poderia ser desenvolvida a atividade dos estudos de casos e PEIs (7º encontro).

7º Encontro Presencial

No sétimo encontro, que ocorreu de forma presencial, objetivando a desenvolver seus estudos de casos e respectivos planejamentos, as professoras de classes hospitalares relataram suas experiências dentro do ambiente escolar hospitalar.

As experiências compartilhadas pelos professores das classes hospitalares demonstraram uma diversidade na atuação docente desses profissionais. Ao comparar os relatos de três professoras de classes hospitalares, percebem-se as diferenças na execução de suas práticas pedagógicas, principalmente no que se referem aos atendimentos realizados em hospitais que atendem doenças crônicas, hospitais que atendem doenças psiquiátricas e pacientes em tratamento do uso abusivo de drogas. Os relatos dos professores de forma completa encontram-se em apêndice (APÊNDICE O).

A professora P6 relatou que utiliza o brincar para estabelecer uma relação de confiança com seus alunos. Assim, o brincar se faz algo presente dentro do ambiente escolar hospitalar, sendo utilizado como um meio de se estabelecer um elo entre o aluno e o professor.

[...] eu já falo assim, oi, vamos brincar um pouquinho, pra você puxar a amizade da criança, porque eles ficam meio desconfiados né, aí eu pego fiz essa anamnese, preencho essa ficha como ela falou, vou fazer as atividades desenvolvidas, ao finalizar esse atendimento, eu saio do quarto, eu lavo a mão tal, tal, tal, aí depois eu higienizo o material, volto na minha sala, aí vou em outro paciente, mas assim, por exemplo, se um paciente, pode acontecer é SUS, sempre são dois ou três né, já aconteceu de dois da mesma idade, aí você já atende, dá pra atender, chego junto, é a mesma doença, aí dá pra atender (P6, encontro presencial)

O atendimento é feito só no leito? (Pesquisadora, encontro presencial)

É no leito, a princípio, se eu vejo que ele não está com o soro ou alguma coisa aqui, como eu já perguntei do diagnóstico, aí eu vou ver onde ele vai trabalhar, eu vou ver se eu vou trabalhar com ele beira leito ou se eu vou levar ele na minha sala [...] (P6, encontro presencial).

[...]uma coisa assim que eu acho que 'vocês poderiam' relatar é como que você escolhe as atividades (Pesquisadora, encontro presencial). Como que eu escolho? Eu chego lá pela idade dele, pela seriação, mas, assim, como eu sou a professora, eu sou diferente, então um exemplo, 'estava' deitado lá, não quer levantar por nada, vamos brincar um pouquinho, você quer brincar ou você quer fazer uma leitura, deixo ele dar o aval, você quer fazer uma atividade, aí eu levo

já, prancheta, o papel e tal, normalmente se eu tenho atividade impressa, porque trabalha com datas comemorativas, a maioria, todas as classes hospitalares né, que a gente vai seguindo o currículo dentro das datas comemorativas, de acordo com a idade, se eu já tiver uma atividade, tenho umas coisas dentro da pasta, eu pego esse xerox A4 e já coloco pra ele, pego o envelopinho que eu dou pra eles pra arquivar já e já levo, mas o material geralmente eu dou três coisas, a leitura, então ou você lê pra ele, hoje eu achei tão fofo um aluno leu pra mim, ou ele vai oferecer ou ele é tímido, eu levo o brinquedo e o papel, às vezes eu coloco numa folha daquelas de 'brochurão' e destaco e uma folha de sulfite dependendo da idade, se ele for uma idade de Ensino Fundamental ciclo II, já pego mais de brochura [...] então lá eu vou ver de acordo com a necessidade dele, se eu vou levar o material dourado, se eu vou levar um ábaco [...] (P6, encontro presencial).

Quanto tempo dura? (P14, encontro presencial)

Oh de acordo com a patologia dele, são 19 aulas e você vai distribuir nos dias de acordo com a necessidade do hospital, tem a enfermeira chefe que vai dar o aval [...], tem crianças que dura 30 minutos, 20, às vezes você tem que passar em mais, dar um pouquinho de atenção, ele vai brincando, enquanto você vai no outro quarto, aí você vai voltar, então eu não fico metodicamente né, às vezes quando é na minha sala eu consigo dar uma alfabetização, até alfabetizar, a criança que está ali, quando ela está naquele ambiente no soro, aquele contexto, ele vai se soltando aos poucos né, de acordo você vai brincando, alguns não querem, tá com dor, então depende da dor, depende de como ele vai estar [...] então é de acordo com a disponibilidade deles, 20, 30 (P6, encontro presencial).

O ato de brincar, além de favorecer a construção da relação da criança com o mundo ao seu redor, possibilita o estado de alegria, diminuindo o medo e a angústia (RODRIGUES et al., 2018). Para Fonseca (2008), o brincar proporciona à criança oportunidades de aprendizado, de conhecer novas experiências, pessoas e a si própria. As crianças menores necessitam de uma mediação para brincar e o professor deve ser esse mediador, facilitando sua ação. O professor deve utilizar o brincar com um objetivo pedagógico, em que o brincar e as atividades lúdicas sejam caminhos para o desenvolvimento do currículo escolar, considerando que tais ações são tidas como motivadores do processo de ensino-aprendizagem (PEREIRA; SOUSA, 2015).

É importante que o professor estabeleça uma rotina de atendimento, considerando que o aluno hospitalizado enfrenta uma gama de incertezas, como horários de exames, troca de turno dos profissionais, etc. É relevante manter os dias e os horários dos atendimentos e buscar não ser na vida do aluno mais uma incerteza (FONSECA, 2008).

No entanto, é importante também mencionar que o atendimento escolar oferecido no hospital tem que partir de uma flexibilização quanto ao espaço, tempo e conteúdo.

As ações dentro da classe hospitalar devem ser flexibilizadas de acordo com as condições do aluno e com as especificidades que o hospital apresenta (REIS, 2017).

A participante P12 atuou como professora de classe hospitalar no ano de 2017 e no momento da coleta de dados lecionava em uma escola regular. Sua experiência foi com alunos com problemas psiquiátricos e uso abusivo de drogas e álcool.

[...] minha experiência foi [...] com adolescentes com uso de drogas, as internações às vezes são forçadas ou não, a questão do estado emocional do aluno, isso influencia bastante, porque como a gente ia todo dia no hospital, a gente passava a manhã inteira lá, a gente acompanhava desde a hora que eles acordavam, eu chegava e eles estavam dormindo, então eu que ajudava a levantar da cama, levantar, trocar o pijama, escovar o dente, todo tipo de AVD, até chegar a desenvolver alguma atividade, não era todo dia que eu conseguia, porque às vezes tinha dia que devido à agressividade, não tinha interesse [...] lá eles gostam de música, porque a maior referência é essa, funk e filmes de ação [...] pegava uma música e discutia o tema, a gente fazia um desenho e fazia algumas palavras, porque muitos desses alunos que já têm problemas com drogas começou muito cedo, já peguei alunos de nove anos com uso bem abusivo de drogas e bebidas [...] a maior dificuldade é você cativar o aluno para ele ter o interesse, vem com abstinência, não é todos, estão totalmente já assim, desmotivados e com repulsa total da escola, porque geralmente é esse aluno que dava trabalho na escola, que foi sendo empurrado, mas essa é a realidade lá, muitos casos, não é fácil a realidade [...] todos que chegavam até mim ficavam bastante tempo internados, de três a seis meses, teve aluno que ficou dois anos, então era um tempo bastante expressivo pra conseguir trabalhar, mas tinha semanas assim que eles não levantavam da cama, então assim era complicado [...] eu trabalho em sala de aula a arte, a psicóloga também pra motivar, mas é muito difícil, porque eles não tinham nada, muitas vezes a família não vai visitar, tem o período que não pode receber visita, onde eles se sentem realmente abandonados, [...] o nível de aprendizado deles era muito baixo, era realmente silábico alfabético assim, silábico sem valor, era muito complicado, esses de 15, 16, assim os menores já era quando iniciavam o tratamento, eles até tinham um pouquinho mais de motivação, mas o que acontece, a própria realidade já corrompeu infelizmente o interesse deles, então é o tipo de aluno que vai e volta, vai e volta, às vezes você via num ano, internação três vezes no ano, [...] as atividades também sobre Tecnologia Assistiva, achei bacana lá, a gente tinha, só que o que aconteceu, tinha sala de informática, televisão, mas o que acontece no momento de surto eles quebraram tudo, enfim, eles quebraram e era repostado tudo, quebravam de novo, colocaram fogo, já teve bastante caso assim, então, a gente tentava manter, acho que igual vocês fazem nas aulas, usava o material, depois guarda, mas o surtos são muitos, por conta da abstinência,

mas, a minha realidade é um pouco diferente das demais (P12, encontro presencial).

Essa participante (P12) também relatou desempenhar algumas funções, como acordar os alunos, ajudá-los a se vestir e escovar seus dentes. Questiona-se, portanto, se tais atribuições são realmente funções do professor de classe hospitalar, considerando que seu trabalho tem o objetivo do ensino pedagógico, mesmo se tratando de um ambiente diferenciado da escola comum. Morgado (2015) salienta que as classes hospitalares que atendem sujeitos com comprometimentos psiquiátricos, não somente contribuem para o processo de aprendizagem, mas também para a reinserção social do paciente.

A realidade do trabalho desenvolvido em classes hospitalares, que atende alunos com doenças psiquiátricas e pacientes em tratamento do uso abusivo de drogas, apresenta grandes diferenças com relação às classes hospitalares que atendem alunos com doenças crônicas e demais patologias. Por exemplo, os fatores emocionais são ainda mais complexos, considerando que a maioria desses alunos teve internações forçadas e já evadiu da escola.

Levando em consideração a diversidade encontrada no público atendido nas classes hospitalares, deve-se atentar para uma pedagogia social. Paula (2010) coloca que o Atendimento Escolar Hospitalar permeia a pedagogia social, tendo em vista que ela é uma estratégia para inserir o cidadão na sociedade, sendo um programa político capaz de transformar a sociedade. Desse modo, as relações do Atendimento Escolar Hospitalar com a pedagogia social são complementares, visto que ambas se desenvolvem em ambientes sociais e comunitários, sendo áreas não lineares e que não se firmam homogeneamente em comparação com a educação formal (PAULA, 2010).

Mesmo dentro do ambiente escolar hospitalar, o professor tem a função de resgatar as possibilidades de aprendizagem e perspectivas futuras de vida dos alunos:

O professor chega para lembrar que o corpo sofrido e doente do paciente abriga um ser capaz de aprender e desenvolver suas aptidões e habilidades intelectuais. Destarte, esse contato mostra que a escola acontece na verdade no encontro entre o Professor e seu aluno, não apenas numa área murada (VASCONCELOS, 2015, p. 37).

O trabalho escolar durante a internação também reduz os efeitos inerentes à hospitalização, minimizando a dor, a ansiedade, o medo e a desconfiança, além de oportunizar o resgate de suas vivências fora do ambiente hospitalar (FONSECA, 2008).

A participante P15 relatou que, no momento atual, não pode mais realizar o atendimento das crianças menores (etapa de educação infantil). Isso ocorre devido às ordens providas do governo estadual que acarretaram um conflito dentro do ambiente hospitalar, principalmente pelo bem-estar que esse atendimento proporciona às crianças.

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

No caso, esses atendimentos são vinculados à agenda do médico? (P5, encontro presencial).

Na hora que chega né, aí eu vejo, tudo na hora (P15, encontro presencial).

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

No ambulatório, geralmente se eu 'tô' com várias crianças do mesmo nível ali, eu fico de 30 a 40 minutos no máximo ali com eles, porque eu tenho que correr pra outros lugares, eu tenho que trocar material, eu tenho que me higienizar, eu saio dali e vou para a pediatria, na pediatria eu tenho que passar por um outro processo de higienização, separar materiais, eu vejo a lista, aí eu vejo na lousa, crianças que acabaram de ser internadas por conta de uma cirurgia ou que passaram mal à noite, geralmente é 3 ou 2 no máximo, crianças que vêm do dia anterior, mas daí já recebe a alta no final do dia. Eu só acho interessante falar assim, eu trabalho com projeto, esse mês que não tem projeto eu peguei as eleições que 'ta' aí, estou fazendo uma confusão dentro da sala [...] Então em cima das datas comemorativas eu trabalho textos e ali a gente desenvolve a leitura, tem que achar as palavras dentro do texto daquela data que eu deixo as informações, na língua portuguesa a gente vai trabalhar cadê a informação, interpretação, 'ta' sendo cobrado muito hoje em dia né, nas reuniões lá que eu participo na escola, eu vejo muito isso, então é em cima disso que eu estou trabalhando, aí dá pra trabalhar com toda a faixa etária, quem não sabe ler eu conto a história e pergunto né, eu faço a leitura, depois eu passo um desenho, vai ler, vai encontrar uma palavra, vai pintar com lápis de cor, porque é dessa forma que eu estou trabalhando (P15, encontro presencial).

Segundo a Resolução n.72, de 22 de dezembro de 2016, o atendimento na classe hospitalar deve ser apenas para os alunos do Ensino Fundamental e Médio, excluindo os alunos pertencentes à etapa de Educação Infantil (SÃO PAULO, 2016). Algo que é considerado desfavorecedor para as

crianças da Educação Infantil em estado de hospitalização, pois elas necessitam do Atendimento Escolar Hospitalar, assim como os demais alunos.

Tem-se consciência de que o Atendimento Escolar Hospitalar para a criança na etapa de educação infantil é de extrema importância. Ele traz benefícios para desenvolvimento dela ao facilitar os processos de aprendizagem, já que a criança se encontra afastada de muitas fontes de estímulos que favorecem seu desenvolvimento integral (FONSECA, 2008).

Salienta-se que o atendimento de alunos da educação infantil frente ao Atendimento Escolar Hospitalar foi algo recorrente, também discutido no primeiro encontro presencial, o que gerou reflexões e o não esgotamento sobre o assunto.

Nessa perspectiva, destaca-se que objetivo do professor é promover ações para que seus alunos se desenvolvam de forma positiva, priorizando a autonomia de seus educandos. E, para que isso ocorra, é necessário que o professor analise as potencialidades e as dificuldades de seus alunos (SOUSA, 2016) levando em consideração a trajetória de suas vidas.

Duas professoras relataram organizar sua prática pedagógica de acordo com projetos de aprendizagem, em que se utilizam das datas comemorativas para nortear as atividades a serem desenvolvidas. Para Souza e Zilli (2014), o uso de projetos de aprendizagem possibilita a junção de diversos conteúdos de disciplinas diferentes, promovendo um currículo inovador, produzindo conhecimentos significativos.

O trabalho por projetos oferece à criança oportunidade de estabelecer significativas interações com seus colegas e com sua professora. Por meio do diálogo, da palavra, levantam-se as hipóteses sobre o que cada criança julga conhecer de cada conceito estudado e, assim, inicia-se a trajetória de elaboração conceitual, considerando as ideias de cada um, construindo e desconstruindo conceitos e, principalmente, significando-os (SOUZA; ZILLI, 2014, p. 14).

O uso de projetos de aprendizagem caracteriza-se como uma boa metodologia de ensino para atender às necessidades dos alunos que se encontram hospitalizados, principalmente quando se prioriza suas principais necessidades e potencialidades.

Conclui-se que o compartilhamento de experiência foi de extrema importância para os participantes. Aqueles professores que nunca tinham tido

nenhum tipo de contato com esse Ambiente Escolar Hospitalar, puderem visualizar de forma mais rica o contexto em que se desenvolve a Classe Hospitalar. Por isso, afirma-se a importância de construir-se um curso de forma colaborativa.

Após o compartilhamento das experiências, os participantes desenvolveram, em pequenos grupos de três integrantes cada, os estudos de caso e os respectivos planejamentos educacionais individualizados. Os participantes escolheram entre si a divisão dos grupos, formando no total seis grupos.

A pesquisadora disponibilizou um exemplo de estudo de caso, que foi construído por ela, e dois exemplos de planejamentos, que foram retirados como modelos da internet e disponibilizados na plataforma. Apesar do sugerido, cada grupo poderia realizar a construção do material da maneira que acreditasse ser a mais adequada, criando um caso fictício ou utilizando para tal suas próprias experiências profissionais dentro do hospital.

Os grupos enviaram posteriormente para a pesquisadora, via e-mail, o que foi elaborado para o compartilhamento na plataforma digital.

8º Unidade Didática no Ambiente Virtual

Na oitava unidade, que ocorreu em ambiente virtual, foram disponibilizados os seis estudos de caso e seus respectivos planejamentos desenvolvidos pelos participantes para que todos tivessem acesso ao material produzido pelos grupos.

Foram abertos seis fóruns pela pesquisadora. Cada um correspondente a um estudo de caso e seu Planejamento Educacional individualizado, em que os participantes deveriam responder à seguinte pergunta para cada grupo: “Frente às ações do grupo ao seu caso, relate em sua opinião o que mais poderia ser acrescentado”; objetivando assim a discussão dos mesmos, incorporando diferentes práticas pedagógicas.

No fórum referente ao grupo um, foram 12 respostas; no fórum do grupo dois, 13 respostas; no fórum do grupo três, dez respostas; no fórum do

grupo quatro, 13 respostas; no fórum do grupo cinco, 11 respostas; e no fórum do grupo seis, dez respostas.

9º Encontro presencial

No nono encontro, que ocorreu de forma presencial, houve a discussão sobre as propostas dos seis estudos de caso e dos seus respectivos PEI e acréscimo de diferentes práticas que poderiam ser utilizadas, como, por exemplo, uso de tecnologias dentro do ambiente escolar hospitalar.

No quadro a seguir, pode-se verificar uma breve síntese dos trabalhos desenvolvidos.

Quadro 5 - Estudos de Casos e PEIs

| Grupo | Informações básicas do aluno | Tempo para execução do planejamento | Principais ações | Avaliação |
|-------|---|-------------------------------------|---|---|
| 1 | <p>Idade: 7 anos</p> <p>Diagnóstico: Cirúrgico, operação no joelho, dificuldade de locomoção</p> <p>Tempo de internação: 5 dias</p> <p>Série: 1º ano do Ensino Fundamental I</p> <p>Principais Interesses: Ama ouvir história da literatura infantil, principalmente dos “Três Porquinhos”</p> <p>Principais Potencialidades e Dificuldades: Fase Pré-silábica, não gosta muito de matemática</p> | Curto prazo | Contação de história dos Três Porquinhos, manuseio do alfabeto móvel, escrita do nome dos personagens com mediação, contação de história pelo aluno com fantoches, pintura de desenho | “Atendimento tranquilo, onde interagiu bem com o aluno/paciente e sua família. Ele adorou as atividades e ficava querendo mais quando as finalizava. Mesmo me dizendo que não gostava muito de matemática, sempre o questionava sobre a quantidade de personagens da cena e a quantidade de letras que utilizava para escrever as palavras” |

| | | | | |
|---|---|--------------|--|--|
| 2 | <p>Idade: 6 anos</p> <p>Diagnóstico: Síndrome de Hoffman (paciente acamado, traqueostomia, alimentação por sonda, uso de fralda, só responde através de movimentos oculares)</p> <p>Série: 1º ano do ciclo I/ Está afastado da escola, mora no hospital</p> <p>Principais interesses: Língua portuguesa, músicas, bola, filmes animados (Chaves)</p> <p>Principais Potencialidades e Dificuldades: Intelecto preservado, sensibilidade preservada, parcialmente demonstra interesse nas atividades, não consegue sentar por falta de controle do tronco e apenas consegue se comunicar visualmente</p> | Não informou | <p>Uso do alfabeto móvel</p> <p>Leitura de textos pela professora</p> <p>Prancha de comunicação alternativa</p> <p>Estimativa de atendimento: 30 minutos diários</p> | Contínua, com relatório final a cada bimestre, entregue na escola em que o aluno está matriculado |
| 3 | <p>Idade: 17 anos</p> <p>Série: 3º ano do ensino médio</p> <p>Diagnóstico: Deficiência Auditiva (Surdez Profunda), recuperação de uma cirurgia de apêndice</p> <p>Tempo de afastamento: 1 mês e 9 dias (devido ao mal-estar constante)</p> <p>Interesses: Tem</p> | Longo prazo | Trabalhar textos construtivos e interpretação, principalmente de palavras desconhecidas pela aluna. Uso de Tecnologia Assistiva | A avaliação será diária, focada no desenvolvimento da aluna e ao final será feito um relatório, o qual será encaminhado para a escola de origem da aluna |

| | | | | |
|---|---|-------------|---|--|
| | <p>interesse na disciplina de matemática em resolver operações, ainda tem facilidade e habilidade para desenhar, assim gosta muito de desenhos de Mangá</p> <p>Domina a Língua de Sinais Brasileira (LIBRAS) e desenho</p> <p>Dificuldades: Dificuldades na construção de textos e interpretação devido à sua deficiência auditiva</p> | | | |
| 4 | <p>Idade: 17 anos</p> <p>Série: 3º ano do Ensino Médio</p> <p>Diagnóstico: Síndrome de Down</p> <p>Principais Interesses: filme (O Pequeno Príncipe), Contos Infantis, Língua Portuguesa</p> <p>Principais Potencialidades e dificuldades: A aluna é comunicativa, participativa. Reconhece as letras e linguagem de escrita e leitura de alguns gêneros textuais. Demonstra pouca motivação para realizar as atividades</p> | Curto prazo | <p>1º dia: iniciei contando a história, A Bela e a Fera</p> <p>2º dia: Trabalhei linguagem, escrita e leitura de alguns gêneros textuais</p> <p>3º dia: Levei os desenhos dos personagens da história para pintar e identificar cada um, escrevendo seus nomes</p> | <p>A aluna interagiu com as atividades propostas, identificou as letras com facilidade</p> <p>Houve melhora no seu tempo de permanência nas atividades realizadas, fez todas atividades com calma, capricho e envolvimento</p> |
| 5 | <p>Idade: 6 anos</p> <p>Diagnóstico: Insuficiência Renal Crônica – afetando o desenvolvimento físico, intelectual,</p> | Longo prazo | Ganhar a confiança do aluno, adaptar as atividades com o interesse do aluno, criar maneira para o aluno perceber que precisa conhecer as letras e saber | O atendimento inicial foi tranquilo, o aluno/paciente ficou motivado ao ver que pode estudar e aprender com o tema do jogo que tanto gosta. Irei fazer uma |

| | | | | |
|---|--|--------------------|--|--|
| | <p>emocional e social;</p> <p>Tratamento: Hemodiálise</p> <p>Série: 1º ano fundamental I</p> <p>Principais interesses: Jogos (Many Craft), matemática e Cantar</p> <p>Principais Potencialidades e dificuldades: Pré-silábico não gosta de escrever e nem que fale em fazer atividades de escrita, ainda escreve algumas letras e números espelhados, está em processo de alfabetização</p> | | <p>escrever para conseguir entender e jogar melhor, fazer atividades de matemática com o tema preferido dele e mostrar que a Matemática assim como a Língua Portuguesa está inserida no jogo</p> | <p>avaliação e relatório e entregarei na escola em que o aluno está matriculado no final de cada bimestre</p> |
| 6 | <p>Idade: 15 anos</p> <p>Diagnóstico: Tratamento devido ao uso abusivo de bebida alcoólica e entorpecente ilícito</p> <p>Principais interesses: Música e desenho</p> <p>Principais dificuldades: Está silábica alfabética, realiza leitura de forma truncada, pouco inteligível, retira informação explícita de texto curto com auxílio. Não realiza cálculos e conhece números de 1 a 20</p> <p>Período de internação: 3 meses</p> | <p>Longo prazo</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Aulas diárias em sala própria dentro da ala hospitalar com duração de 2 horas - Sondagem de interesse - Escolha de música de boa qualidade e discussão sobre sua temática - Escrita espontânea de lista de palavras sobre a música - Exposição em sala do desenho e da atividade escrita | <p>Levar em conta o estado de saúde e emocional, participação, interesse, dificuldades. Sendo contínua e mediando em situações necessárias</p> |

Fonte: elaboração própria.

No estudo de caso 1 (Apêndice I) foram propostas atividades de contação de história, desenho e escrita para um aluno de sete anos, em estado de pós-operatório, em um período de internação de cinco dias.

Os comentários dos participantes na plataforma digital se remeteram para o bom uso da temática escolhida, levando em consideração o interesse do aluno e a idade/série. Os participantes também apontaram para uma possível adequação do tempo da realização das atividades, devido aos procedimentos médicos e inserção de uma avaliação destinada à escola de origem do aluno.

Ademais, os comentários dos participantes na aula presencial também se remeteram para o acréscimo do envio das atividades desenvolvidas pelo aluno para a sua escola de origem e a realização de atividades que, de forma implícita, trabalhavam a disciplina de Matemática, que era algo que o aluno apresentava dificuldades e não demonstrava interesse.

No estudo de caso 2 (Apêndice J) foram propostas atividades de contação de história, escrita e desenvolvimento da comunicação, para um aluno de seis anos, que residente no hospital.

Os comentários dos participantes na plataforma digital se remeteram para a inserção do uso de recursos e equipamentos de Tecnologia Assistiva, como softwares de reconhecimento de voz e visão, acionadores e pranchas de comunicação alternativa.

Os comentários dos participantes na aula presencial também se remeteram para a obtenção de mais informações sobre o diagnóstico do aluno e o envolvimento da família, buscando implementar um meio de comunicação para/com o aluno.

No estudo de caso 3 (Apêndice K) foram propostas atividades de interpretação de texto, por meio do uso de Tecnologia Assistiva para um aluno de 17 anos com surdez, que ficaria no hospital por cerca de um mês.

Os comentários dos participantes na plataforma digital apontaram que o planejamento estava completo, pensando em aspectos do futuro do aluno, considerando a Libras como sua primeira língua, bem como o uso de dispositivos tecnológicos.

Além disso, os comentários dos participantes na aula presencial também apontaram que o planejamento estava completo, evidenciando a importância da participação da equipe multidisciplinar.

Cabe destacar que o planejamento do grupo três foi o único que apontou ações junto à família e outros profissionais da saúde e mencionou o contato com a escola de origem do aluno.

No estudo de caso 4 (Apêndice L) foram propostas atividades de contação de história, desenho e escrita para um aluno de 17 anos com Síndrome de Down.

Os comentários dos participantes na plataforma digital se remeteram à inserção do tipo de patologia que gerou a internação, possível uso de tecnologias, principalmente para despertar o interesse da aluna, contato com a escola de origem, objetivando conhecer os conteúdos que estavam sendo trabalhados e escolha de outros materiais para leitura considerando a idade/série que a aluna estava matriculada.

Já os comentários dos participantes na aula presencial também se remeteram para o acréscimo de informações sobre o estado do aluno. Por exemplo, se ele se encontrava acamado ou não. Além disso, foi posto sobre a infantilização de alunos adolescentes com deficiência e a importância de colocar no planejamento o envolvimento da família.

No estudo de caso 5 (Apêndice M), foram propostas atividades lúdicas. Buscou-se o ensino de Matemática e português para um aluno de seis anos com diagnóstico de insuficiência renal crônica.

Os comentários dos participantes na plataforma digital se remeteram para o bom uso do lúdico, sugerindo a inserção da descrição dos jogos utilizados, do tempo em que as atividades seriam realizadas e quais os recursos utilizados para o estabelecimento da relação de confiança entre o professor e o aluno. Já os comentários dos participantes na aula presencial reforçaram a importância de se descrever as ações que seriam realizadas para estabelecer uma relação de confiança com o aluno.

No estudo de caso 6 (Apêndice N) foram propostas atividades de interpretação de músicas e desenho para um aluno de 15 anos de idade em tratamento devido ao uso abusivo de bebida alcoólica e entorpecente ilícito.

Os comentários dos participantes na plataforma digital se remeteram para o bom uso de tecnologias, sendo sugerida a inserção de práticas envolvendo o artesanato e a escuta pedagógica. Além disso, os comentários

dos participantes na aula presencial também se remeteram para a inserção de atividades de vida diária.

De forma geral, percebe-se que todos os grupos desenvolveram de forma satisfatória os estudos de casos e seus respectivos planejamentos educacionais individualizados. O grupo três foi o principal, pois foram elaborados materiais que se caracterizam na descrição adequada de um planejamento proposto por Tannús-Valadão (2013):

O PEI deve ser um plano escrito, uma espécie de contrato, que descreve o programa educacional em termos de serviços demandados por um estudante em particular, tomando como base uma avaliação aprofundada dos pontos fortes e suas necessidades que afetam a habilidade dele de aprender e para demonstrar a aprendizagem. Ele é um registro das acomodações individualizadas que são necessárias para ajudar o estudante a alcançar expectativas de aprendizagem, configurando-se como um documento norteador do trabalho educacional que identifica como as expectativas de aprendizagem para todos podem ser alteradas, levando-se em consideração as necessidades do aluno e o currículo padrão, bem como a identificação de metas alternativas nas áreas de programas, caso seja necessário (TANNÚS-VALADÃO, 2013, p. 55).

O Planejamento Educacional Individualizado é um método institucionalizado por lei em diversos países desenvolvidos, como os Estados Unidos, França e Itália. É um meio de garantir resultados positivos frente ao processo de escolarização de alunos com deficiência (TANNÚS-VALADÃO, 2013). No entanto, para Reis (2017), esse planejamento vem sendo utilizado por professores das classes hospitalares, considerando-se que o aluno que se encontra em estado de hospitalização apresenta necessidades especiais, ainda que por um determinado período de tempo. Desta forma, o PEI se torna um importante recurso no ambiente escolar hospitalar.

Em alguns países, o PEI, dentro do ambiente escolar hospitalar, já é uma estratégia educacional comum, sendo regulamentado pelo Ministério da Educação, como por exemplo, na Colômbia. Segundo o documento *Orientaciones para la implementación del apoyo académico especial y apoyo emocional a niñas, niños y jóvenes en condición de enfermedad*, os professores atuantes nas classes hospitalares devem elaborar e adequar o PEI para os alunos hospitalizados, de acordo com suas necessidades (COLÔMBIA, 2015).

Ainda no nono encontro, houve a discussão, a partir de questões norteadoras, dos pontos positivos e negativos do curso de forma geral, sendo elas: “Vocês acham que a estruturação dos conteúdos nos encontros presenciais e a distância, bem como as discussões realizadas, foram importantes para enriquecer a sua prática pedagógica? De que forma?”; “O material disponibilizado na plataforma contemplou as aulas presenciais? De que forma? Cite pontos negativos e positivos”; “Suas expectativas foram superadas além do que você tinha inicialmente, foram alcançadas ou ficaram abaixo do desejado? Por quê?”. Os dados desses questionamentos serão discutidos na categoria de avaliação dessa pesquisa.

Também foram disponibilizadas as instruções para o preenchimento do questionário final de comparação e da avaliação geral do curso.

Por ser o último encontro presencial, a pesquisadora distribuiu a certificação dos participantes.

10º Unidade Didática no Ambiente Virtual

Na décima unidade, que ocorreu em ambiente virtual, os participantes preencheram o questionário de validade social do curso, que poderia ser enviado pela plataforma ou via e-mail.

Destaca-se que nove participantes responderam ao questionário de validade social do curso.

5.2.1.2 Elementos de ações reflexivas junto aos participantes

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

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

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

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

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

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

Com relação ao planejamento, nota-se que as reflexões foram muito ricas, pois na elaboração dos estudos de casos e PEIs, os participantes puderam expor suas opiniões e refletir sobre cada material elaborado pelos colegas de curso. Isso possibilitou um exercício de reflexão sobre possíveis práticas pedagógicas no contexto hospitalar, principalmente porque os PEIs englobavam vários aspectos discutidos ao longo do curso, como currículo escolar, avaliação e as especificidades do Atendimento Escolar Hospitalar. Veja exemplificado nos excertos a seguir:

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

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

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

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

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

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

Outro conteúdo que foi extremamente discutido pelos participantes foi a higienização dentro do ambiente hospitalar. Frente a esse assunto, foi necessário a intervenção da pesquisadora, enquanto mediadora do curso, para que os participantes tivessem uma reflexão sobre a prática pedagógica e não somente focar nos aspectos operacionais desse serviço.

5.2.1.3 Colaboração entre a pesquisadora e os participantes

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

Inicialmente, pode-se perceber que as professoras se mostraram receosas em participar do curso de formação, principalmente no que tange a serem filmadas e gravadas. A segurança em falar, expor suas opiniões, só começou a fluir a partir do segundo encontro presencial, quando a pesquisadora conseguiu criar uma relação mais próxima com as professoras, fazendo com que elas tivessem maior tranquilidade para realmente participar, sem medo de serem expostas.

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

Destaca-se que a participação na plataforma tornou-se mais frequente a partir da quarta unidade didática. Anteriormente, a pesquisadora tinha que solicitar constantemente que entrassem na plataforma e participassem dos fóruns. Acredita-se que essa participação tornou-se mais efetiva devido à construção do processo de colaboração entre os próprios participantes e entre a pesquisadora e os pais.

Não destarte, pontua-se que a colaboração juntamente com as coordenadoras foi de fundamental importância, pois elas apontavam junto aos participantes a importância de participar do curso de forma ativa, inclusive na plataforma on-line.

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

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

5.2.1.4 Colaboração entre os participantes

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

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

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

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

Um ponto que merece destaque, sendo de fundamental importância para o estabelecimento do processo de colaboração, caracterizou-se pela troca de conhecimentos entre as professoras do ensino regular e as professoras atuantes na classe hospitalar.

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

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

Quanto tempo dura? (P14, encontro presencial)

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

No caso esses atendimentos são vinculados à agenda do médico? No teu caso, você passa (P5, encontro presencial).

Na hora que chega né, aí eu vejo, tudo na hora (P15, encontro presencial).

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

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

A troca de experiências em curso de formação colaborativa é essencial para que realmente os participantes possam estabelecer uma relação de parceria e colaboração. Para Helvig (2015), a formação colaborativa está alicerçada na construção conjunta de aprendizagem, em que cada professor não é apenas um transmissor de conhecimento, mas sim um sujeito apto a aprender e ensinar.

Por meio das falas dos participantes, conclui-se que, para estabelecer uma colaboração, não foi necessário que os participantes concordassem uns com os outros. Mas que houvesse uma participação ativa, com diálogo, que possibilitasse a troca de conhecimentos e experiências.

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

Diante de uma análise geral do processo de colaboração entre os participantes, percebeu-se que alguns fatores dificultaram em determinados momentos a parceria colaborativa. Por exemplo, nos fóruns de discussões, algumas professoras copiaram trechos de artigos publicados na internet sem citar a fonte, como também copiaram respostas de outros colegas, impossibilitando que houvesse uma troca de conhecimentos frente a esses comentários.

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

5.2.2 Frequência dos participantes nos encontros presenciais

A seguir, pode-se observar a frequência dos participantes nos encontros presenciais.

Tabela 1 - Frequência dos encontros presenciais

| Encontros presenciais | Frequência dos participantes (Valor absoluto) | Frequência dos participantes (Valor relativo) | Participantes presentes |
|-------------------------------|--|--|--|
| 1° Encontro 13/09/2018 | 20 | 90,9% | P1, P2, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P20, C1, C2 |
| 2° Encontro 27/09/2018 | 19 | 86,3% | P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P11, P12, P13, P14, P15, P17, P19, P20, C1, C2 |
| 3° Encontro 11/10/2018 | 13 | 59,0% | P5, P6, P7, P10, P12, P13, P15, P16, P17, P18, P19, C1, C2 |
| 4° Encontro 25/10/2018 | 16 | 72,7% | P1, P2, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P11, P13, P14, P15, |

| | | | |
|-------------------------------|----|-------|--|
| | | | P16, P19, C1, C2 |
| 5° Encontro 08/11/2018 | 20 | 90,9% | P1, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P15, P16, P17, P18, P19, P20, C1, C2 |

Fonte: elaboração própria.

Pode-se notar que no terceiro encontro houve um número elevado de participantes que não compareceram, pressupõe-se que tal fato tenha ocorrido devido há uma forte chuva.

De forma geral, houve uma participação ativa dos participantes, principalmente no que se refere ao comparecimento aos encontros presenciais. A frequência média dos participantes nos encontros presenciais foi de 79,9%, um número considerado elevado, reafirmando o comprometimento que eles tiveram em relação ao envolvimento com o curso de formação colaborativa reflexiva.

Outro ponto que foi de fundamental importância para a participação nos encontros presenciais, foi a disponibilização de um local amplo, com estrutura favorável para a realização do curso de formação pela Diretoria de Ensino, demonstrando a importância do processo colaborativo se iniciar desde o planejamento do curso.

Dessa forma, ressalta-se a relevância da parceria entre a Diretoria de Ensino e a Universidade, pois, sem ela, o curso de formação colaborativa reflexiva não poderia ocorrer.

5.2.3 Frequência de participação nas atividades do curso

Nesta categoria, observou-se que o número de participantes variou em cada atividade. Em algumas delas, não era exigido a participação das coordenadoras.

Tabela 2 - Participação nas atividades do curso de formação colaborativa

| Atividades | Número total de participantes para cada | Número de atividades entregues | Número de atividades entregues |
|-------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
|-------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|

| | atividade | (Valor absoluto) | (Valor relativo) |
|---|------------------|-------------------------|-------------------------|
| Fórum sobre políticas públicas | 22 | 16 | 72,7% |
| Fórum sobre formação docente | 22 | 19 | 86,3% |
| Fórum sobre o planejamento | 22 | 19 | 86,3% |
| Estudos de Casos e Planejamentos Educacionais Individualizados (PEIs) | 20 | 20 | 100% |
| Fórum para discussão do PEI do Grupo 1 | 22 | 12 | 54,5% |
| Fórum para discussão do PEI do Grupo 2 | 22 | 13 | 59,0% |
| Fórum para discussão do PEI do Grupo 3 | 22 | 10 | 45,4% |
| Fórum para discussão do PEI do PEI do Grupo 4 | 22 | 13 | 59,0% |
| Fórum para discussão do PEI do Grupo 5 | 22 | 11 | 50,0% |
| Fórum para discussão do PEI do Grupo 6 | 22 | 10 | 45,4% |
| Questionário de validade social | 20 | 9 | 45,0% |

Fonte: elaboração própria.

De forma geral, os participantes tomaram parte das atividades propostas, sendo que a frequência média dessa participação foi de 62,1 %. E ocorreu um maior comprometimento dessas atividades com os encontros presenciais, do que com as desenvolvidas na plataforma on-line.

Ao longo do curso, a participação nas atividades da plataforma on-line foram aumentando. No entanto, alguns participantes deixaram de responder determinadas questões no fórum e o questionário final – mesmo a pesquisadora e as coordenadoras lembrando constantemente as professoras da importância de realizar as atividades da plataforma, pois estas faziam parte do curso de formação.

5.3 Validade social do curso de formação colaborativa

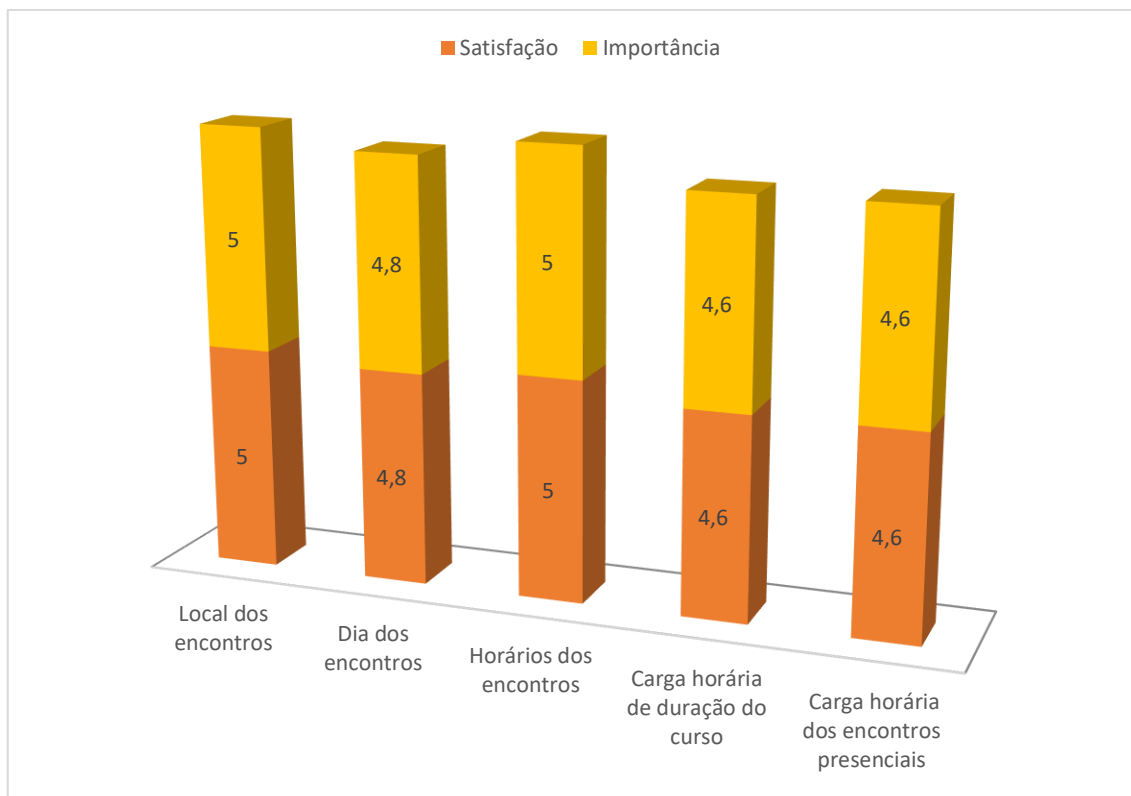
Para a avaliação do curso, dois instrumentos foram utilizados. O primeiro foi o questionário de validade social, aplicado on-line na última aula do curso de formação colaborativa. Esse questionário buscou compreender o grau de satisfação e de importância de aspectos relacionados ao curso. Utilizou-se para a sua elaboração uma escala *likert*, com afirmativas que variavam de um a cinco. Ele também contou com um espaço para sugestões e comentários. Quanto ao segundo instrumento, ele constituiu-se na aplicação de questões no último encontro presencial. Elas foram respondidas de forma oral e coletiva.

Do questionário de validade social, apenas nove participantes enviaram o material respondido. Pressupõe-se que poucos participantes enviaram o material, considerando que este questionário foi a última atividade que eles deveriam realizar no curso, ocorrendo na plataforma digital. Para analisar os dados de questionário de validade social, foram somadas as respostas dos participantes, que poderiam variar de um a cinco, e divididas por cinco em cada pergunta.

A avaliação do curso de formação, de modo geral, pode ser considerada positiva, pois, em uma escala de um a cinco, a média mais baixa foi 4,2.

Ao observar a estrutura do programa de formação, nota-se que todos os participantes apontaram muita satisfação e a importância da adequação do local e dos horários dos encontros. Acredita-se que tal fato ocorreu por conta de a Diretoria de Ensino ter fornecido um amplo espaço, com bons equipamentos. E pela pesquisadora, em conjunto com a Diretoria, antes do início do curso, ter pedido aos participantes que apontassem o melhor dia e horário para a realização dos encontros presenciais. Algo que pode ser verificado no gráfico a seguir.

Gráfico 1 - Estrutura do Programa de Formação

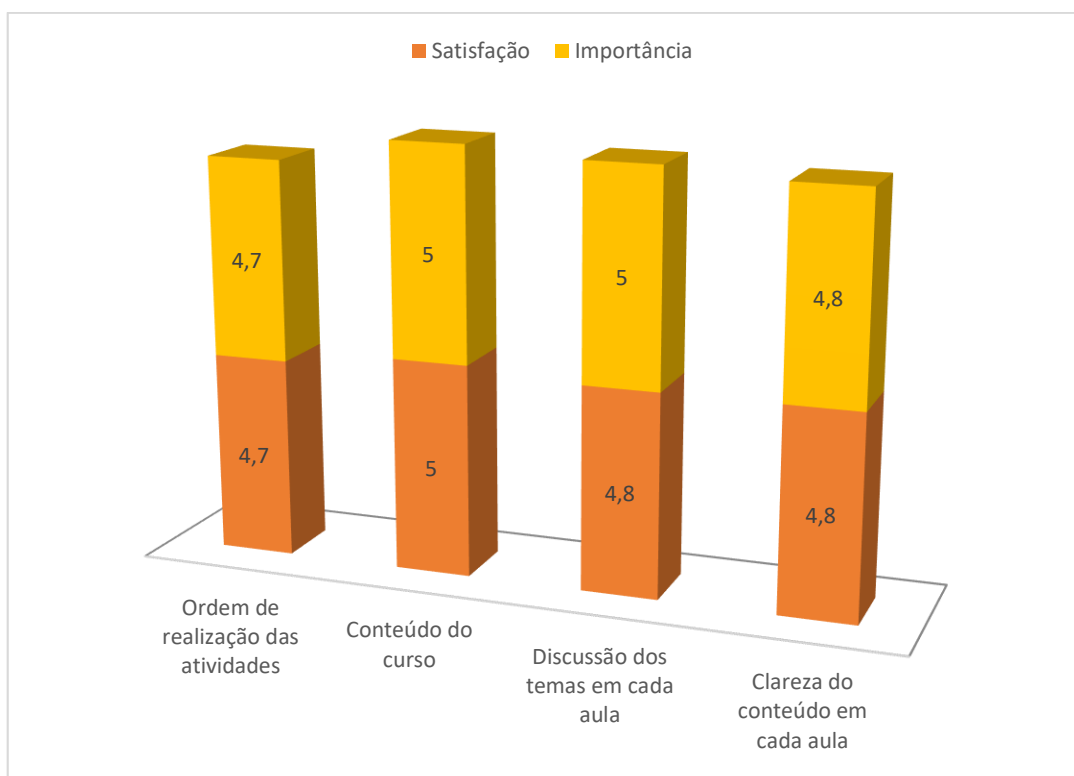


Fonte: elaboração própria.

Nota-se que, para alguns participantes, a carga horária do curso e dos encontros presenciais poderia ser diferente do que foi executado. Acredita-se que um curso com uma carga horária maior e com mais encontros presenciais poderia ser mais benéfico para os participantes. No entanto, por conta de fatores organizacionais da própria rede estadual, não foi possível realizar um curso de formação com maior carga horária, principalmente no que diz respeito aos encontros presenciais.

Frente à estrutura dos encontros presenciais, percebe-se que o conteúdo apresentado durante o curso foi satisfatório e importante para todos os participantes. O que pode ser verificado no gráfico a seguir.

Gráfico 2- Estrutura dos encontros presenciais

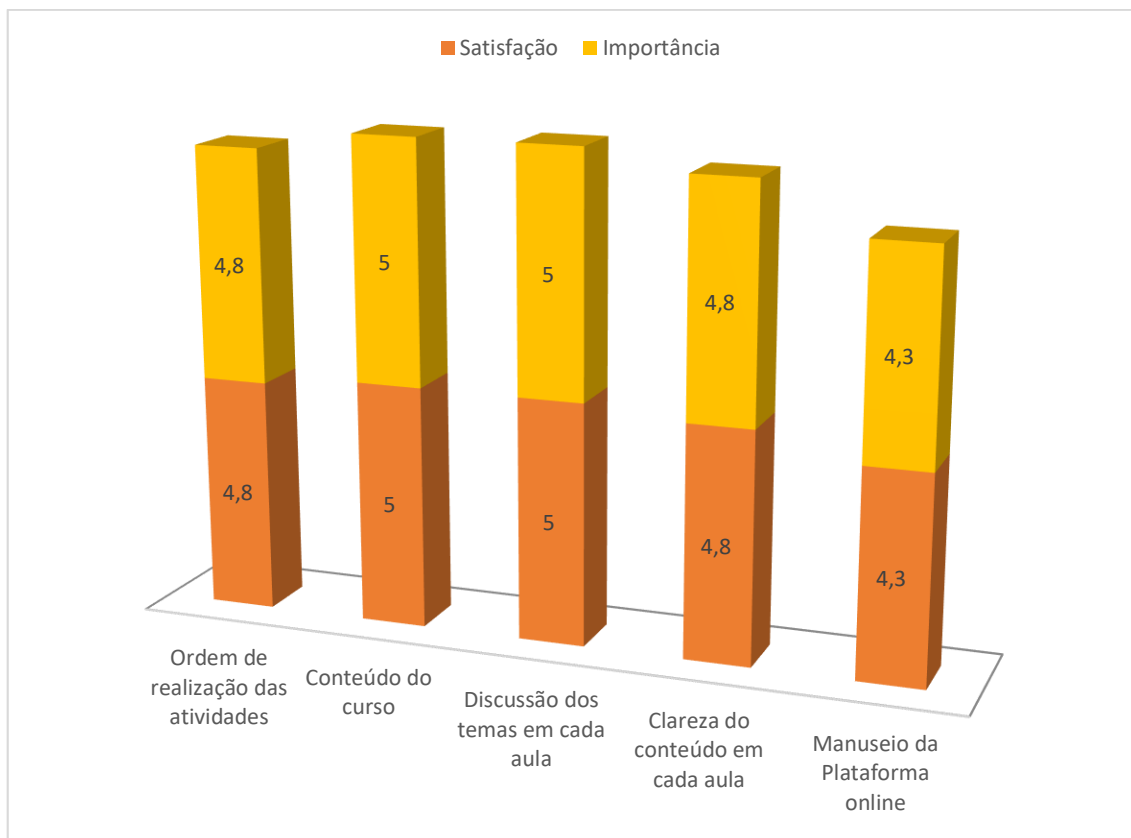


Fonte: elaboração própria.

A ordem da realização das atividades e a clareza do conteúdo em cada aula foram consideradas satisfatórias e importantes pela maioria dos professores, assim como a discussão dos temas em cada aula.

No que tange à estrutura das aulas na plataforma digital, percebe-se que o conteúdo do curso e a discussão dos temas em cada aula foram tidos como satisfatórios e importantes por todos os professores. Como pode ser visto no gráfico a seguir:

Gráfico 3 - Estrutura das aulas na plataforma digital

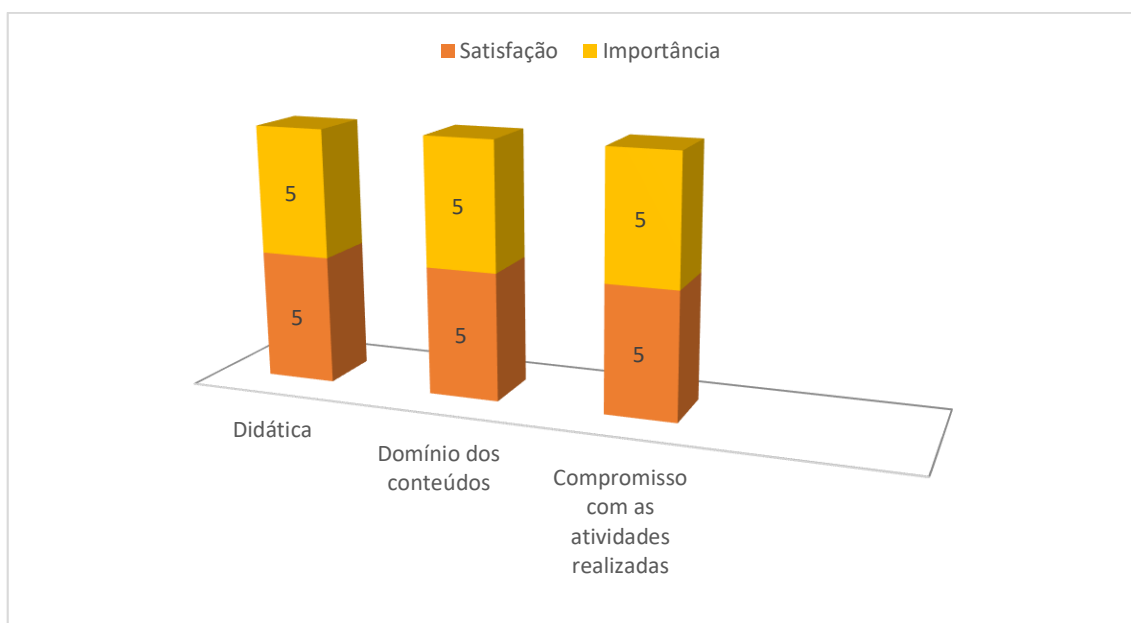


Fonte: elaboração própria.

A ordem de realização das atividades e a clareza do conteúdo em cada aula foram tidas como satisfatórias e importantes por quase todos os professores. Já no manuseio da plataforma digital, alguns professores demonstraram dificuldades. Tal fato pode ter ocorrido porque muitos participantes nunca tiveram acesso a esse tipo de instrumento para a realização de cursos. E também pelo fato de que a pesquisadora poderia ter realizado uma formação mais prolongada sobre o manuseio da plataforma digital.

Frente ao pesquisador/formador, nota-se que a didática, o domínio dos conteúdos e o compromisso com as atividades realizadas foram elencados como satisfatórios e importantes por todos os professores. Algo que pode ser conferido no gráfico a seguir:

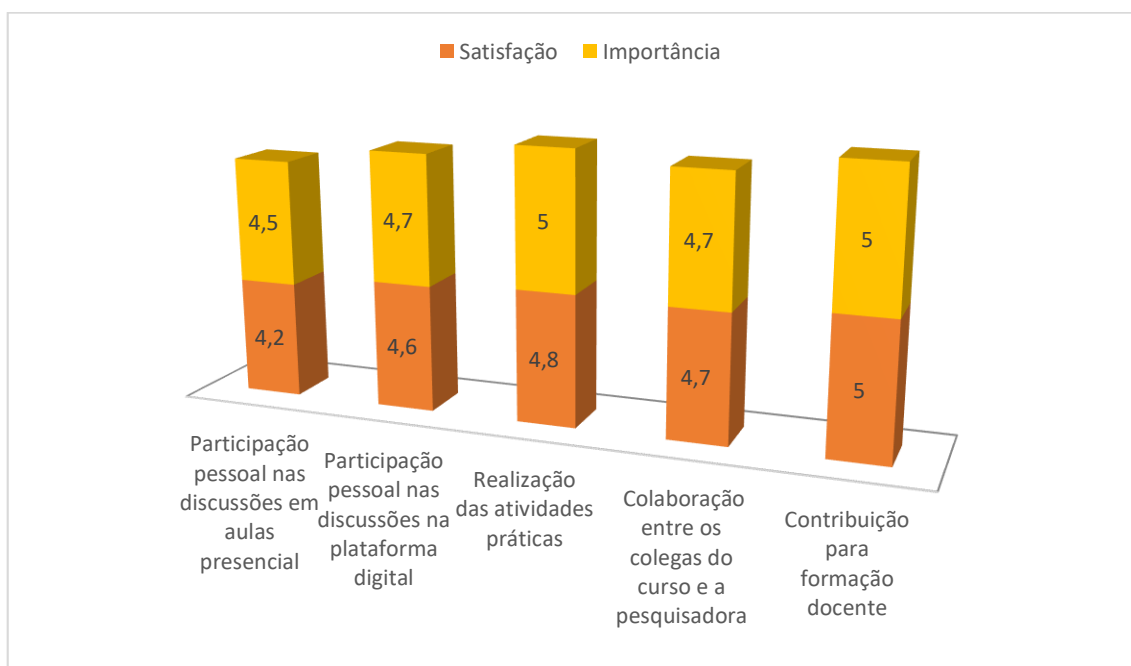
Gráfico 4 - Pesquisador/Formador



Fonte: elaboração própria.

Sobre a participação pessoal como aluno, nota-se que todos os professores apontaram que a contribuição do curso para a sua formação docente foi satisfatória e importante, como pode ser visto no gráfico a seguir:

Gráfico 5 - Participação pessoal como aluno



Fonte: elaboração própria.

Percebe-se que alguns professores colocaram que poderiam ter participado mais nas discussões em sala e na plataforma digital.

Cinco participantes (P2, P7, P10, P13, P16) fizeram comentários e sugestões frente ao curso no campo “sugestões” e “comentários” do questionário de validade social. A maioria dos apontamentos foi de cunho positivo, de satisfação com o curso e de que foram adquiridos novos conhecimentos sobre a classe hospitalar, principalmente pela troca de experiências entre os professores de classe hospitalar e os demais profissionais. Confira nos comentários a seguir:

Foi de extrema importância o curso pois não tinha a noção de como era a Classe Hospitalar, tive a matéria na Faculdade mas nada como os relatos de experiência das amigas que trabalham no Classe Hospitalar. Amei o Curso e a Professora também (P7, questionário de validade social)

Tirou minhas dúvidas a respeito da classe hospitalar e mostrando a realidade de como é trabalhar na classe hospitalar (P10, questionário de validade social).

Este curso me trouxe significados construtivos para minha formação na área do conhecimento, me possibilitou trabalhar com conteúdo específicos e atividades diferenciadas, atraindo assim a participação do aluno (P16, questionário de validade social).

O curso por ser em pouco tempo foi suficiente para a professora transmitir conhecimentos e esclarecer dúvidas a respeito da Classe Hospitalar, com certeza contribuiu para a minha formação docente (P2, questionário de validade social).

Outra questão apontada refere-se à questão do manuseio da plataforma digital. Alguns participantes alegaram que o manuseio da plataforma foi complexo, dificultando o acesso aos materiais. O que pode visto no comentário a seguir:

Fazer uma pequena formação sobre a plataforma virtual no primeiro encontro e disponibilizar os conteúdos em alguma outra parte da plataforma para que fique mais fácil de ‘achar’ (P13, questionário de validade social).

Das questões aplicadas no último encontro presencial, e que foram respondidas de forma oral e coletiva, percebeu-se que a maioria dos professores citou que o curso contribuiu para sua formação e trouxe conhecimentos para sua prática pedagógica.

Foi posto por uma participante que a formação oferecida na plataforma não foi satisfatória devido à falta de interação entre os participantes e à falta de tempo para realizar as atividades. Em contrapartida, quatro professores discordaram desse apontamento, como verificado nas falas abaixo:

Eu vou falar por mim, eu acho assim, uma parte foi muito boa, mas a digital, a on-line, eu acho que ficou a desejar, porque não há uma troca entendeu, todos aqui não têm tempo no computador, igual ao meu caso lá quando eu respondi, quando eu tinha um tempinho dentro da escola, eu vou lá e respondo (P20, encontro presencial).

[...] nós temos que tirar pra cumprir on-line, ou no sábado ou no domingo ou no feriado, eu acho que nessa parte não foi falha, na minha opinião, foi completo 'tá', porque, outra coisa a [...] da espaço, quem não consegue em uma semana, faz na outra, então (P21, encontro presencial).

Mas eu percebi isso, as meninas discutindo as coisas que eu comentei, eu acho que teve sim essa troca (P17, encontro presencial).

Ferreira, Corrêa e Behrens (2018), ao realizarem uma formação on-line com professores de classes hospitalares, também constataram algumas dificuldades apontadas pelos participantes, principalmente no que se refere à falta de tempo e de motivação para a realização das atividades propostas. Contudo, os autores afirmam que a Educação a Distância tem se mostrado eficaz, principalmente no que tange à formação continuada. Ademais, é preciso traçar um curso de acordo com o perfil dos participantes, sendo de extrema importância que eles tenham familiaridade com o ambiente virtual.

Outro ponto que pode ser destacado na fala das professoras, foi a dificuldade em manusear a plataforma on-line do Google Classroom, como pode ser conferido no excerto a seguir.

Eu acho que esse aplicativo era novo 'pra' todo mundo, a forma da organização do aplicativo era um pouco difícil, mas eu acho que é uma questão da gente se adaptar, foi uma novidade pra todo mundo (P12).

De forma geral, a partir dos questionários respondidos pelos professores e pelas falas no último encontro presencial, o curso de formação colaborativa atingiu os objetivos propostos. Foi visto de forma positiva pelos participantes, apesar da indicação de alguns ajustes para futuros cursos de

formação colaborativa, principalmente no que se refere ao uso da plataforma digital.

6. CONCLUSÕES

De acordo com o objetivo planejar de forma colaborativa, com as coordenadoras da Educação Especial, a organização inicial de uma proposta de formação docente; bem como, planejar de forma colaborativa reflexiva com todas as participantes ao longo de todo o curso, os dados da pesquisa indicaram que foi possível responder a esse objetivo. Houve um planejamento inicial de forma colaborativa com as coordenadoras da Educação Especial, em que foram realizadas as adequações que pudessem proporcionar a realização da coleta de dados, bem como, o processo formativo das professoras com vínculo com a Diretoria de Ensino. Ademais, foi possível construir de forma conjunta com todas as participantes o curso de formação colaborativa reflexiva, em que os conteúdos trabalhados partiram das demandas das mesmas.

Frente ao objetivo implementar de forma colaborativa reflexiva com as coordenadoras da Educação Especial, com as professoras de classes hospitalares e professoras de Educação Especial, uma proposta de formação docente, notou-se que os processos de colaboração e reflexão foram construídos ao longo de todo o curso, principalmente no que se refere a reflexão da própria prática docente e a importância da troca de experiências entre as professoras das classes hospitalares e as demais participantes.

Considerando a produção dos estudos e casos e PEI, verificou-se que esse tipo de planejamento pode ser uma ferramenta essencial para o uso em ambiente escolar hospitalar, principalmente por levar em consideração as especificidades individuais de cada aluno.

A partir do objetivo, avaliar o curso de formação colaborativa reflexiva sob a ótica das professoras de classes hospitalares e da Educação Especial, destaca-se que os objetivos da presente pesquisa de forma geral foram alcançados, tendo em vista, que a avaliação do curso pelos participantes foi positiva, em que houve a aquisição de novos conhecimentos. Uma questão que merece destaque na avaliação do curso referiu-se no uso da plataforma digital, que gerou muitas dúvidas e deve ser repensada para estudos futuros.

Um curso colaborativo reflexivo é um processo, que demanda envolvimento, comprometimento e segurança de todos os envolvidos, considerando que inicialmente algumas participantes demonstraram resistência

em participar, por conta dos encontros serem gravados, algo que só foi solucionado após elas se sentirem seguras e envolvidas em uma parceria com a pesquisadora.

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

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivos planejar de forma colaborativa, com as coordenadoras da Educação Especial, a organização inicial de uma proposta de formação docente; bem como, planejar de forma colaborativa reflexiva com todas as participantes ao longo de todo o curso; implementar de forma colaborativa reflexiva, com as coordenadoras da Educação Especial e com as professoras de classes hospitalares e professoras de Educação Especial, uma proposta de formação docente e avaliar o curso de formação colaborativa reflexiva sob a ótica das professoras de classes hospitalares e da Educação Especial. Como já mencionado anteriormente, julgou-se necessário indagar sobre a temática em questão levando em consideração a importância do Atendimento Escolar Hospitalar para crianças e jovens hospitalizados e a falta de formação específica para os profissionais que atuam nesses espaços.

Por meio do planejamento, implementação e avaliação de um curso de formação, pôde-se verificar a importância da construção colaborativa, em que todos os participantes se envolvem para construir um conhecimento de forma conjunta e por meio de suas experiências e indagações individuais.

Salienta-se que o serviço de Atendimento Escolar Hospitalar requer mudanças, visando seu fortalecimento. Para isso, volta-se a ressaltar a importância de uma legislação clara, em âmbito nacional, para que os órgãos governamentais tenham que assumir a responsabilidade de garantir o direito à educação para alunos doentes.

Das experiências compartilhadas pelas professoras das classes hospitalares, a partir da implantação desse serviço, torna-se ainda mais nítida a importância de se estabelecer parcerias entre o hospital, a classe hospitalar, a família, a escola de origem do aluno, a escola vinculadora da classe hospitalar e a Diretoria de Ensino. Somente um estabelecimento não consegue dar conta de realizar um serviço de educação dentro de um ambiente tão complexo como é o hospital.

Notou-se que o trabalho dentro do ambiente escolar hospitalar se faz diverso daquele realizado na escola regular. O professor tem que adaptar sua prática diariamente, pensando sempre nas principais necessidades do aluno,

no currículo que será trabalhado e nos aspectos de higienização que o hospital demanda.

Considerando as especificidades que o trabalho educacional dentro do hospital requer, percebe-se que a formação do professor é algo muito relevante, pois o mesmo precisa conhecer as particularidades desse espaço, bem como os diferentes modos de adaptar sua prática. Portanto, nota-se a necessidade de cursos de formação continuada, visto que a grande maioria dos cursos de graduação não trata deste tipo de serviço.

Pensando nas possibilidades de desenvolvimento das atividades escolares dentro do ambiente escolar hospitalar, notou-se que o Planejamento Educacional Especializado (PEI) se constitui como uma ação favorável tanto para o aluno, como para o professor. Esse tipo de planejamento evidencia as principais necessidades e potencialidades do aluno, algo que é imprescindível quando o mesmo se encontra hospitalizado.

Além disso, destaca-se que a criação pelos participantes dos estudos de casos e seus respectivos PEI se constituiu como um elemento motivador para a participação nas discussões, tanto nos encontros presenciais, como no ambiente virtual de aprendizagem.

Sugere-se que, para futuras pesquisas, os planejamentos educacionais individualizados desenvolvidos ao longo do curso de formação sejam aplicados na prática pelos participantes, objetivando reafirmar a importância e os benefícios educacionais que este tipo de planejamento apresenta.

Também sugere-se que o questionário de validade social seja aplicado no último encontro presencial, visando que um maior número de participantes responda as questões.

Outras sugestões se remetem para a importância de cursos de formação abordarem aspectos frente ao uso das tecnologias dentro das classes hospitalares, como ferramenta de ensino e de comunicação entre a classe hospitalar e a escola de origem do aluno. Além disso, sugere-se que estudos futuros possam elaborar instrumentos para medir a colaboração entre os participantes e a pesquisadora.

De modo geral, considerando os objetivos da presente pesquisa e as metas estabelecidas para a execução do curso de formação colaborativa

reflexiva, destaca-se que os resultados foram positivos; principalmente pelo fato de que a avaliação feita pelos participantes indicou grande importância e satisfação em todos os critérios analisados.

No entanto, um aspecto merece destaque na avaliação dos participantes: a questão do ambiente virtual. Nele, a participação na plataforma digital inicialmente foi escassa, mesmo a pesquisadora lembrando constantemente, por ser parte primordial do curso de formação, da importância da participação on-line. Ao final do curso, notou-se que a grande maioria dos participantes interagiu no ambiente virtual.

Destaca-se que uma limitação encontrada no ambiente virtual foi a cópia, de forma integral, de respostas de demais participantes e também a cópia, sem citar fontes, de trechos de artigos científicos. Tal fato foi percebido durante o curso, considerando que uma participante realizou tais ações nos três fóruns realizados. Muitos participantes apresentaram dificuldades no manuseio da plataforma digital, sendo um ponto que deve ser repensado para estudos futuros. Contudo, sugere-se que, no primeiro dia dos encontros presenciais, seja realizado um treinamento detalhado sobre o manuseio da plataforma.

Para mais, ressalta-se que seria importante realizar um estudo longitudinal, buscando-se verificar a atuação dos participantes nas classes hospitalares após o término do curso de formação.

A formação continuada não se concretiza como uma solução para os problemas educacionais, mas, no entanto, possibilita que o professor aprimore suas ações frente ao seu aluno. E melhora, assim, as condições de aprendizagem ao aumentar a qualidade do ensino.

Espera-se que este trabalho tenha contribuído para com as áreas de conhecimento relacionadas à educação de modo geral. E possa subsidiar discussões sobre a formação docente para a atuação no Atendimento Escolar Hospitalar por meio das classes hospitalares, que é tão importante e requer novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

AIRES, C. J. **Planejamento e gestão escolar**. Brasília: Universidade de Brasília, 2009. Disponível em:< <http://docplayer.com.br/7538556-Planejamento-e-gestao-escolar.html>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

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

ALMEIDA, M. L. B. de. A educação a distância na formação continuada de gestores para a incorporação de tecnologias na escola. **ETD – Educação Temática Digital**, Campinas, v. 10, n. 2, p. 186-202, 2009. Disponível em:< <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/985/1000>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

ALONSO, K. M; SILVA, D. G. de. A educação a distância e a formação on-line: o cenário das pesquisas, metodologias e tendências. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 39, n. 143, p. 499-514, 2018.

ANDRADE, S. A. de. **O pedagogo e a escuta sensível na classe hospitalar**. 2013. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ucb.br/jspui/handle/10869/5285>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

ARAÚJO, C. A. Ç. A. **Atendimento escolar em ambiente hospitalar: um estudo de caso do estado de São Paulo**. 2017. Dissertação de Mestrado. Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, MG, 2017.

AROSA, A. C. Avaliação da Aprendizagem no Espaço Hospitalar. In: AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. (Org). **A Escola no Hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007. p. 83-94.

ARRIETA, M. Intervención educativa en el hospital. In: México. **Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal**. México. 2009. p. 77-85.

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

BARROS, A. S. S. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 27, n. 73, p. 257-278, 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v27n73/02.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

BERNAL, L. M. **Bogotá, una política en construcción para garantizar la educación de los niños hospitalizados**. 2019. Disponível em: <<http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/idCarp-17--ec356423c50e289151b5e83be7786846.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

BLIKSTEIN, P; ZUFFO, M. F. As sereias do ensino eletrônico. p. 25-40, 2006. In: SILVA, M. (Org). **Educação On-line: teorias, práticas, legislações, formação corporativa**. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

BORI, M. Chile: pionero y líder. In: México. **Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal**. México. 2009. p. 20-22.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 20 mar. 2015.

_____. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Resolução CNE/CBE nº 17 de 03/07/2001. Diário Oficial da União, Seção 1 de 17/08/2001, p.46. Brasília: Imprensa Oficial, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf> >. Acesso em: 21 nov. 2017.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf >. Acesso em: 15 mar. 2017.

_____. 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/l12796.htm>. Acesso em: 17 abr. 2016.

_____. 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://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2018/lei-13716-24-setembro-2018-787190-publicacaooriginal-156470-pl.html>>. Acesso em: 21 jan. 2018.

_____. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: MEC/SEESP, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf> >. Acesso em: 16 nov. 2017.

_____. Ministério da Educação. **O que é educação a distância**. 2015a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/secretaria-de-regulacao-e-superviso-da-educacao-superior-seres/355-perguntas-frequentes-911936531/educacao-a-distancia-1651636927/12823-o-que-e-educacao-a-distancia> >. Acesso em: 17 abr. 2019.

_____. Ministério da Educação. **Política Nacional de Formação de Professores**. Brasília, 2017. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=74041-formacao-professor-final-18-10-17-pdf&category_slug=outubro-2017-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 05 out. 2019.

_____. Ministério da Educação. **Secretária de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão**. Brasília, 2016. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/secretaria-de-educacao-continuada-alfabetizacao-diversidade-e-inclusao/29973-programas-e-acoes-1921564125>>. Acesso em: 09 maio 2016.

_____. Resolução nº 2, de 1º de julho de 2015b. **Define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior (cursos de licenciatura, cursos de formação pedagógica para graduados e cursos de segunda licenciatura) e para a formação continuada**. Brasília, 2015b. Disponível em: < http://pronacampo.mec.gov.br/images/pdf/res_cne_cp_02_03072015.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

_____. Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009. **Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial**. Brasília: Diário Oficial, 2009. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf>. Acesso em: 25 maio 2015.

BRASÍLIA. Projeto de Lei Nº. 4.191- 2004. **Dispõe sobre o atendimento educacional especializado em classes hospitalares e por meio de atendimento pedagógico domiciliar**. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=265627>> Acesso em: 27 ago. 2015.

_____. **Educação 2030: Declaração de Incheon: Rumo a uma educação de qualidade inclusiva e equitativa e à educação ao longo da vida para todos**. Brasília, 2016.

BRUNO, M. Diretrizes nacionais de educação especial: convergências e divergências para sua implementação. In: CARVALHO, C. H. (Org.). **Desafios da produção e da divulgação do conhecimento**. Uberlândia: EDUFU, 2012. p. 99-114. v.1.

BUENO, S. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: FTC, 2000. 32 p.

CARDONE et al. **Redlaceh 10 años de trayectoria**. Pedagogía hospitalaria modalidad educativa inclusiva por el derecho a la educación de las personas en situación de enfermedad. 2016. Disponível em: < <file:///C:/Users/aline/Downloads/pmBrasil.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2020.

CARDOSO, M. F. S. A higienização dos brinquedos no ambiente hospitalar. 2008, p. 147-150. In: VIEGAS, D. **Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização**. Wak Editora: Rio de Janeiro, 2008.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Org.) **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997.

CIRINO, L. C. M; MENEZES, C. V. A. SAREH: do direito à intervenção pedagógica. **Anais do XIII do Congresso Nacional de Educação**. p. 24341-24352. 2017. Disponível em:< https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/26137_14177.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2019.

COLÔMBIA. Ministério Nacional da Educação. **Orientaciones para la implementacion del apoyo academico especial y apoyo emocional a ninas, ninos y jovenes en condicion de enfermedad**. 2015. Disponível em:< https://docs.wixstatic.com/ugd/a2d087_71063d0d3d61425d9926c1ecf1321cbf.pdf >. Acesso em: 08 jul. 2019.

CORTE, J. A. D. Pedagogia hospitalar: para além da humanização na internação pediátrica. **Revista do Instituto de Ciências Humanas**, v. 7, n. 8, p. 11-18, 2012.

COVIC, A. N; OLIVEIRA, F. A. M. O. **O aluno gravemente enfermo**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 127p.

DAMIANI, M. F. Entendendo o trabalho colaborativo em educação e revelando seus benefícios. **Educar**, Curitiba, n. 31, p. 213-230, 2008.

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

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

FERREIRA, J. L.; CORRÊA, Y.; BEHRENS, M. A. Formação continuada on-line de professores que atuam em ambiente hospitalar: uma análise das dificuldades presentes no processo formativo. **Momento: diálogos em educação**, v. 27, n. 1, p. 226-245, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.furg.br/momento/article/view/7775/5242>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

FERREIRA, J. L. **Formação continuada on-line para o desenvolvimento profissional dos professores que atuam no atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde**. 2015. 341f. Tese de doutorado - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2015.

FILHO, A. P. O Estágio Supervisionado e sua importância na formação docente. **Revista P@rtes**, 2010. Disponível em: <<http://www.partes.com.br/educacao/estagiosupervisionado.asp>. >. Acesso em: 15 set. 2019.

FONSECA, E. S. A escolaridade na doença. **Educação**, Santa Maria, v. 45, p. 1-19, 2020. Disponível em:< <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/40211/pdf> >. Acesso em: 15 maio 2020.

_____. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Editora MEMNON. Edições Científicas, 2008.104 p.

_____. **Atendimento Pedagógico-Educacional para crianças e jovens hospitalizados**: realidade nacional. Brasília: Ministério da Educação, 1999.

_____. Classe Hospitalar e Atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate**, Uberlândia, v. 4, n. 1, p. 12-28, 2015. Disponível em:< <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31308>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

_____. O Brasil e suas escolas hospitalares e domiciliares. In: SCHILKE, A. L; NUNES, L. B; AROSA, A. C. (Orgs). **Atendimento Escolar Hospitalar**: saberes e fazeres. Niterói: Intertexto, 2011. p. 81-90.

FONSECA, M. S. El abordaje de La Pedagogía Hospitalaria em el contexto venezolano. **AULA**, Salamanca, v. 23, n. 1, p. 121-134, 2017.

FONTES, R. S. A educação no hospital: um direito à vida. **Revista Educação e Políticas em Debate**, Uberlândia, v. 4, n.1, 2015. Disponível em: < <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31328>>. Acesso em: 24 mar. 2018.

_____. Da classe à pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização. **Linhas**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 72- 92, 2008. Disponível em:< <http://www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1395/1192>>. Acesso em: 20 maio 2017.

FREIRE, P. **A Educação na Cidade**. São Paulo: Cortez; 1991.

_____. **Cartas a Cristina**: reflexões sobre minha vida e minha práxis. 2. ed. São Paulo: UNESP, 2003.

_____. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GAMA, R. P; FIORENTINI, D. Formação continuada em grupos colaborativos: professores de matemática iniciantes e as aprendizagens da prática profissional. **Educação Matemática e Pesquisa**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 441-

461, 2009. Disponível em:<
<https://revistas.pucsp.br/index.php/emp/article/viewFile/2827/1863>>. Acesso em: 16 maio 2020.

GATTI, B. A. Formação de professores no Brasil: características e problemas. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 31, n. 113, p. 1355-1379, 2010.

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

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

GONÇALVES, A, G. Escola e Prática Docente na Perspectiva da Inclusão Educacional. In: CARVALHO, R. F. (Org.). **Educação Superior, Formação e Trabalho Educativo**. Goiânia: Editora da PUC Goiás, 2015. p.142-158.

_____. **Poesia na Classe Hospitalar**: texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados. 2001. 160f. Dissertação de Mestrado - Unesp, Marília, 2001.

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

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

HYPOLITO, A. L. M. Trabalho docente e o novo Plano Nacional de Educação: valorização, formação e condições de trabalho. **Cadernos Cedes**, Campinas, v. 35, n. 97, p. 517-534, 2015. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v35n97/1678-7110-ccedes-35-97-00517.pdf> >. Acesso em: 29 maio 2018.

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

IMBERNÓN, F. **Formação docente e profissional**: formar-se para a mudança e a incerteza. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. **Pedagogia e Pedagogos, para quê?** 12. ed. Cortez: São Paulo, 2010.

LIEUTENANT, C. La Pedagogía Hospitalaria en Europa Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. In: MÉXICO. **Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal**. México, 2009. p.14-16.

LIMA, I. R. S. Políticas de educação escolar em ambientes hospitalares: em defesa da escola no hospital. **Revista Educação e Políticas em Debate**, Uberlândia, v. 4, n. 1, p. 29-53, 2015. Disponível em:< <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/viewFile/31309/17043> >. Acesso em: 30 maio 2018.

LIZASOÁIN, O. La situación en España: una experiencia relevante. In: MÉXICO. **Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal**. México, 2009. p. 17-19.

LORENTE, A; LIZASOÁIN, O. Estudio sobre el manifestaciones psicolopatológicas de la hospitalización infantil. **Revista Espanhola de Pediatría**, Espanha, v. 1, n. 48, p.52-60, 1992.

MAITO, V. P. Tecendo relações entre formação de professores, paradigmas educacionais e atuação no atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde. In: MATOS, E. L. M.; FERREIRA, J. de. L (Orgs). **Formação Pedagógica para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde: Redes de Possibilidades On-line**. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2013. p.40-57.

MAN, E. M. J; CASTRO, R; TAVERNA, C. H. Formação de professores: desafios e expectativas sobre a formação continuada e a educação especial. In: DENARI, F. E (Org). **Educação Especial: reflexões entre o dizer e o fazer**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2018. p.105-124. v. 2.

MANIFESTO DOS PROFISSIONAIS DAS CLASSES HOSPITALARES E ATENDIMENTOS PEDAGÓGICOS DOMICILIARES DO BRASIL. 2015. 14p.

MATOS, E. L. M; BEHRENS, M. A; TORRES, P. L. Formação Pedagógica para professores que atuam com escolares em tratamento de Saúde. In: MATOS, E. L. M; FERREIRA, J.de. L (Orgs). **Formação pedagógica para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde redes de possibilidades on-line**. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2013. p.21-39.

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

_____. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

MATOS, E; PIRES, D.; GELBCKE, F. Implicações da interdisciplinaridade na organização do trabalho da enfermagem: estudo em equipe de cuidados paliativos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 14, n. 2, 2012. Disponível em:< https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/v14n2a02.htm>. Acesso em: 03 jun. 2019.

MAZZOTTA, M. J. S; D'ANTINO, M. E. F. Inclusão Social de Pessoas com deficiências e necessidades especiais: cultura, educação e lazer. **Revista Saúde e Sociologia**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 377-389, 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000200010 >. Acesso em: 20 abr. 2018.

MILL, D. et. al. O desafio de uma interação de qualidade na educação a distância: o tutor e sua importância nesse processo. **Cadernos da Pedagogia**, v. 2, n. 4, p. 112-127, 2008.

MORGADO, S. Q. Atendimento pedagógico em hospital psiquiátrico infanto-juvenil - HCFMUSP. **Boas Práticas na Perspectiva da Educação Especial Inclusiva**, v. 1, p. 1-9, 2015.

NASCIMENTO, D. M. do. **Saberes docentes na organização do ensino-aprendizagem**: uma construção reflexiva com professoras do ensino fundamental. 2011. Tese (Programa de Pós- Graduação em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.

OBERSTEIN, S. G. Hospital-based educational services and the well-being of children with chronic illness: a self-study. **College of Education**, 2012. Disponível em:< http://via.library.depaul.edu/soe_etd/26>. Acesso em: 26 jun. 2019.

OLIVEIRA, E. da S. G. de; CUNHA, V. L. O estágio Supervisionado na formação continuada docente a distância: desafios a vencer e construção de novas subjetividades. Publicación en línea. **Murcia**, España. v. 14, n. 31, 2006. Disponível em: < www.um.es/ead/red/14/oliveira.pdf > Acesso em: 10 set. 2019.

OLIVEIRA, T. C. **Políticas Públicas de Educação inclusiva & Formação de professores**: debatendo a Classe/Escola Hospitalar. Dissertação de mestrado - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Nova Iguaçu, 2019.

PACCO, A. F. R. **Panorama das Classes Hospitalares Brasileiras**: formação e atuação docente, organização e funcionamento. 2017. 158f. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017. Disponível em:< <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2817/browse?type=author&value=Pacco%2C+Aline+Ferreira+Rodrigues>>. Acesso em: 30 set. 2017.

PACHECO, J. A; FLORES, M. A. **Formação e avaliação de professores**. Portugal, Porto: Porto Editora LDA, 1999. Coleção Escola e Saberes. Nº 16.

PACHECO, M. C. P. **Escolarização Hospitalar e a Formação de Professores na Secretaria Municipal de Educação de Curitiba no período de 1988 a 2015**. 2017. 139f. Dissertação de Mestrado - Pontifca Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2017.

PAPI, S. O. G.; MARTINS, P. L. O. As pesquisas sobre professores iniciantes: algumas aproximações. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 3, p. 39-56, 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982010000300003 >. Acesso em: 02 mar. 2018.

PARÉ, A. Créativité et pédagogie ouverte: organisation de la classe et intervention pédagogique. **Québec Français**, França, v. 5, n. 3, 1977. Disponível em:< <https://www.erudit.org/fr/revues/qf/1979-n36-qf1208689/51334ac.pdf> >. Acesso em: 03 maio 2018.

PAULA, E. M. A. T. Pedagogia hospitalar na Pedagogia Social: reflexões teóricas. **Congresso Internacional de Pedagogia Social**. p.1-15, 2010. Disponível em:< http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000092010000100008&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 jun. 2019.

PAULA, E. M. A. T.; ZAIAS, E; SILVA, M. C. R. da. Políticas públicas em defesa do direito à educação: análise dos projetos de lei para expansão das classes hospitalares e atendimentos pedagógicos domiciliares no Brasil. **Revista Educação e Políticas em Debate**, Uberlândia, v. 4, n. 1, p. 54-68, 2015. Disponível em:< <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31312>>. Acesso em: 19 mar. 2018

PEREIRA, D. R; SOUSA, B. S. A contribuição dos jogos e brincadeiras no processo de ensino aprendizagem de crianças de um CMEI na cidade de Teresina. **Revista Fundamentos**, Revista do Departamento de Fundamentos da Educação da Universidade Federal do Piauí, Piauí, v. 3, n. 2, 2015.

PERES, M. R. et al. A formação docente e os desafios da prática reflexiva. **Revista Educação**, Santa Maria, v. 38, n. 2, p. 289-304, 2013. Disponível em:< <file:///C:/Users/aline/Downloads/4379-41717-1-PB.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

PÉREZ GÓMEZ, A. O pensamento prático do professor: a formação do professor como profissional reflexivo. In: NÓVOA, A. (Org.). **Os professores e sua formação**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1995. p. 93-114.

PIMENTA, S. G. **O estágio na formação de professores**: unidade, teoria e prática? São Paulo: Cortez, 2012.

_____. Professor, Pesquisador: mitos e possibilidades. **Contrapontos**, Itajaí, v. 5, n. 1, p. 09-22, 2005.

PINO, I. V. et al. A educação no atual cenário político econômico mundial: a disputa eleitoral e os retrocessos na educação. **Educação Social, Campinas**, v. 39, n 144, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302018000300515>. Acesso em: 03 jun. 2019.

REIS, L. V. dos. **Trabalho docente e identidade nas classes hospitalares em Goiás**. 2017. 130f. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de

Goiás, Catalão, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/7677>> Acesso em: 15 mar. 2018.

RIBEIRO, R. L. R. et al. Educação, saúde e cidadania: estratégias para a garantia de direitos de crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista Educação Pública**, Cuiabá, v. 22, n. 49/2, p. 503-523, 2013. Disponível em: <<http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/viewFile/930/731>>. Acesso em: 04 set. 2017.

RIQUELME, S. et al. Conclusiones generales. 2013. p.144-153. In: CAPRILE, R.H (Org). **La pedagogia hospitalaria hoy**: análisis de las políticas, los âmbitos de intervención y la formación de profesionales. Diálogos Santillana, 2013.

RIQUELME, S. Recorrido breve por América Latina y El Caribe. In: MÉXICO. **Administración Federal de Servicios Educativos enel Distrito Federal**. México, 2009. p. 22-30.

RODRIGUES, K. R. et al. Pedagogia hospitalar: intervenções na unidade pediátrica a partir da contação de histórias. **Semina**, Londrina, v. 39, n. 1, p. 53-64, 2018. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/33005/23807>>. Acesso em: 2 fev. 2019.

ROMANOWSKI, J. P; MARTINS, P. L. O. Formação continuada: contribuições para o desenvolvimento profissional dos professores. **Revista Diálogo Profissional**, Curitiba, v. 10, n. 30, p. 285-300, 2010. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/dialogo?dd1=3607&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

SANTOS, S. P. dos; NAVARRO, E. C. Pedagogia Hospitalar: um novo caminho para a educação. **Revista Eletrônica da Univar**, Barra do Garças, v. 7, n. 1, p. 8-14, 2012. Disponível em: <<https://www.webartigos.com/artigos/pedagogia-hospitalar-um-novo-caminho-para-a-educacao/113016>>. Acesso em: 21 fev. 2018.

SÃO PAULO (Estado) Secretaria da Educação. **Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas**. Diretrizes da Educação Especial. São Paulo: SE/CENP, 1987. 39p.

_____. Resolução SE 71, de 22-12-2016. **Dispõe sobre o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar**. Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, 2016. Disponível em: <http://siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/71_16.HTM?Time=06/06/2019%20:15:49>. Acesso em: 06 jun. 2019.

SCHERER, S. Educação bimodal: aprender como ação dialógica para a liberdade e a consciência. **Instituto Paulo Freire - Espanha/ V Encontro Internacional do Fórum Paulo Freire**. 2006. p.1-10. Disponível em: <<http://www.acervo.paulofreire.org:8080/jspui/handle/7891/4006>>. Acesso em: 20 maio 2020.

SEVERINO, A. J. A formação e a prática do professor em face da crise atual dos paradigmas educacionais. **Ciência & Opinião**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2/4, p. 15-31, 2004.

SOUZA, F. B.de; ZILLI, G. T. S. Currículo e aprendizagem por projetos. **X ANPED SUL**, Florianópolis, p. 1-15, 2014. Disponível em:<http://xanpedsul.faed.udesc.br/arq_pdf/1093-0.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2019.

SOUSA, S. S. **Os principais fatores que impactaram no processo de institucionalização da Classe Hospitalar na visão de membros da equipe do Hospital Universitário de Brasília**. 2016. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em:<http://bdm.unb.br/bitstream/10483/12860/1/2016_SilvanadaSilvaSousa.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2018.

TANNÚS-VALADÃO, G. **Inclusão escolar e planejamento educacional individualizado**: avaliação de um programa de formação continuada para educadores. 2013. 245f. Tese de Doutorado - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

TINÓS, L. M. S; MAZER-GONÇALVES, S. M. O curso de Pedagogia e a atuação na classe hospitalar: os caminhos da formação pelo olhar de graduandos. **Revista Educação Popular**, Uberlândia, v. 16, n. 1, p. 117- 127, 2017. Disponível em:<<http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/36991>>. Acesso em: 21 fev. 2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais** - A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNESCO. **Guia das fontes da história da humanidade**. I - Arquivos. Zug (Switzerland): InterdocumentationCompany / UNESCO, 1983. 907p

VASCONCELOS, C. dos S. **Para onde vai o Professor?** Resgate do Professor como sujeito de transformação. 10. ed. São Paulo: Libertad, 2003.

VASCONCELOS, S. M. F. Histórias de formação de professores para a Classe Hospitalar. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 28, n. 51, p. 27-40, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/9118/pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

VIOLANT, V.; CARDONE, P. Formación de profesionales em pedagogia hospitalaria, p.103-143, 2013. In: CAPRILE, R. H (Org). **La pedagogia hospitalaria hoy**: análisis de las políticas, los âmbitos de intervencióny y la formación de profesionales. Diálogos Santillana, 2013.

VITALINO, C. R; MANZINI, E. J. A formação inicial de professores para a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. In: VITALINO,

C.R. (Org). **Formação de professores para a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais**. Londrina: EDUEL, 2010. p.51-112.
ZOMBINI, E. V. et al. Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n. 1, p. 71-86, 2012. Disponível em:<
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462012000100005&script=sci_arttext >. Acesso em: 21 maio 2020

ZULATTO, R. B. A. **A natureza da aprendizagem matemática em um ambiente online de formação continuada de professores**. 2007. 174 f. Tese (Doutorado) - Instituto de Geociências e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista, 2007. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/102133>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORES ATUANTES NAS CLASSES HOSPITALARES

- 1) Nome:
- 2) E-mail:
- 3) Nome do Hospital:
- 4) Idade:
- 5) Formação inicial:
- 6) Formação continuada:
- 7) Você recebe algum tipo de formação continuada para atuar na classe hospitalar? Qual a frequência e quem oferece essa formação?
- 8) Dos cursos de formação continuada que você teve, o que você acha que foi mais significativo? Quais elementos que mais contribuíram para sua prática? E o que poderia ser acrescentado nesses cursos?
- 9) Qual o seu tempo de atuação como professor (a) de classe hospitalar? E quanto tempo você atua nessa classe hospitalar?
- 10) Como foi o seu ingresso no cargo de professora de classe hospitalar?
- 11) A classe hospitalar que você trabalha é vinculada a qual escola? Sempre foi vinculada a essa mesma escola?
- 12) Você poderia me relatar como é a sua rotina de trabalho na classe hospitalar?
- 13) Que desafios você enfrenta no seu dia a dia de trabalho?
- 14) Há quanto tempo foi implantada a classe hospitalar que você atua?
- 15) Você conhece e /ou participou como foi o processo de implantação da classe hospitalar que você atua? Se sim, você poderia relatar como foi?
- 16) Você considera que o processo de implementação da classe hospitalar que você atua influenciou na organização desse serviço nos dias atuais?

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO PARA OS DEMAIS PROFESSORES

- 1) Nome:
- 2) E-mail:
- 3) Nome do Hospital:
- 4) Cargo:
- 5) Idade:
- 6) Formação inicial:
- 7) Formação continuada:
- 8) Você recebe algum tipo de formação continuada para atuar na Educação Especial?
- 9) Qual a frequência e quem oferece esta formação?
- 10) Dos cursos de formação continuada que você teve, o que você acha que foi mais significativo?
- 11) Qual o seu tempo de atuação como professor (a) de Educação Especial?
- 12) Você poderia me relatar como é sua rotina de trabalho?
- 13) Que desafio você enfrenta no seu dia a dia de trabalho?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA / PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Proposta de formação de professores para uma Diretoria de Ensino de um município paulista

Eu, Aline Ferreira Rodrigues Pacco, estudante do Programa de Pós Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o(a) convido a participar da pesquisa “Implementação de Classes Hospitalares e proposta de formação de professores para uma Diretoria de Ensino de um município paulista” orientada pela Professora Adriana Garcia Gonçalves

Sabe-se que um curso de formação continuada para professores de classes hospitalares é muito relevante para a aquisição de maiores conhecimentos para os mesmos, influenciando de forma positiva em suas práticas pedagógicas.

A presente pesquisa tem como objetivos centrais verificar como se deu a implementação do serviço de classe hospitalar em um município paulista. Além de, desenvolver de forma colaborativa com os professores de classes hospitalares e professores de Educação Especial uma proposta de formação docente. E como objetivos específicos :1. Conhecer a história e a estruturação do serviço de classe hospitalar da Diretoria de Ensino de um município paulista; 2. Elaborar e desenvolver uma proposta de formação docente junto a professores das classes hospitalares e demais professores de Educação Especial, por meio de discussões sobre suas práticas pedagógicas; 3. Identificar o percurso formativo dos professores participantes do curso de formação; 4. Avaliar a proposta de formação junto aos professores participantes.

Sua participação no referido estudo será no sentido de responder as questões da entrevista e participar de forma conjunta aos dez encontros com os (as) demais professores(as) de classes hospitalares, em que os encontros constituem basicamente da técnica de grupo focal, sendo uma forma conjunta de construção de conhecimentos, em que serão trabalhados conteúdos que circundam a formação docente, a organização e o funcionamento do serviço de classe hospitalar. A entrevista será realizada no primeiro encontro do curso de formação continuada. As perguntas não serão invasivas à intimidade dos participantes, entretanto, esclareço que a participação na pesquisa pode gerar alguns aspectos indesejáveis, assim, os riscos que você poderá estar exposto são referentes ao tempo necessário para responder as questões da entrevista, bem como, o constrangimento em responder alguma questão. Diante dessas situações, os participantes terão garantidas pausas nas entrevistas, a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento ou até mesmo abandonar a pesquisa a qualquer momento sem quaisquer danos ou prejuízos. Serão retomados nessa situação os objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer. Em caso de encerramento das entrevistas por qualquer fator descrito acima, a pesquisadora irá orientá-la e encaminhá-la para profissionais especialistas e serviços disponíveis, se necessário, visando o bem-estar de todos os participantes.

Se necessário haverá o ressarcimento de compensação de gastos em virtude de sua participação na pesquisa, exclusivamente de suas despesas, como transporte e alimentação. Será garantido indenização no caso de danos, comprovados por decorrência da sua participação na pesquisa, por meio de decisão judicial ou extrajudicial.

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.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará

nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que trabalha ou à Universidade Federal de São Carlos.

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

Solicito sua autorização para filmagem dos encontros. As gravações realizadas durante todos os encontros serão transcritas pela pesquisadora e não haverá divulgação desse material.

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

Se você tiver qualquer problema ou dúvida durante a sua participação na pesquisa poderá comunicar-se pelo telefone (016) 997904045 ou pelo e-mail: aline_pacco@hotmail.com. Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

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

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

Pesquisador Responsável: Aline Ferreira Rodrigues Pacco

Endereço: Sebastião Sampaio Osório, 1247, Santa Felícia, São Carlos-SP.

Contato telefônico: (016) 341555536 e-mail: aline_pacco@hotmail.com

Local _____ e _____ data: _____

Aline Ferreira Rodrigues Pacco

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Nome do Participante

Assinatura do Participante

APÊNDICE D

PROPOSTA DE FORMAÇÃO CONTINUADA PARA PROFESSORES CLASSE HOSPITALAR: QUE SERVIÇO É ESSE?

O principal objetivo dessa proposta de formação colaborativa juntamente com os professores de classes hospitalares e os demais professores de Educação Especial que tenham interesse pelo tema é fomentar maiores discussões sobre o atendimento educacional hospitalar e suas especificidades, bem como, levantar as demandas trazidas pelos professores atuantes nas classes hospitalares.

Cabe destacar que o planejamento das atividades a serem desenvolvidas pode ser alterado, considerando a demanda trazida pelos próprios professores.

Carga horária: 40 horas (20 horas presenciais divididos em 10 encontros e 20 horas destinadas a atividades complementares).

Periodicidade dos encontros: a cada 15 dias, sendo às quintas-feiras no período noturno.

Ao final do curso os participantes receberão certificação de participação emitido pelo Programa de Extensão da Universidade Federal de São Carlos.

Serão disponibilizadas 30 vagas. Sendo divididas em dois grupos de 15 professores cada, objetivando cumprir com as implicações da técnica de grupo focal.

Planejamento dos Encontros

1º Encontro

Inicialmente serão explicados aos professores os objetivos da presente pesquisa e o método empregado, além da apresentação da importância do trabalho e da pesquisa colaborativa.

Objetivando cumprir com os procedimentos éticos, os professores preencherão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE. Em seguida será aplicado um questionário com a intenção de conhecer quem são

esses professores e seus conhecimentos sobre o tema do curso de formação, classe hospitalar.

Referências a serem utilizadas:

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro, 2005.

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

2° e 3° Encontros

Inicialmente será apresentado aos professores de forma expositiva uma contextualização sobre a organização e o funcionamento das classes hospitalares.

Em seguida, haverá discussões sobre a estruturação e funcionamento do serviço de classe hospitalar que ele atua, por meio de questões disparadoras.

Os participantes serão divididos em pequenos grupos para levantar as possíveis soluções para as demandas trazidas pelos professores frente à organização e ao funcionamento das classes hospitalares.

Referências a serem utilizadas

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

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

PACCO, A. F. R. **Panorama das Classes Hospitalares Brasileiras**: formação e atuação docente, organização e funcionamento. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017. 158 p.

4° Encontro

Inicialmente serão apresentados uma contextualização sobre a formação do professor de classe hospitalar.

Em seguida, haverá uma discussão sobre a formação do professor que atua em classe hospitalar, considerando as formações dos próprios professores participantes do curso.

Referências a serem utilizadas:

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

MAITO, V. P. Tecendo relações entre formação de professores, paradigmas educacionais e atuação no atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde. p. 40-57. In: MATOS, E. LM; FERREIRA, J. de L. **Formação Pedagógica para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde**: Redes de Possibilidades *On-line*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes. 2013.

PACCO, A. F. R. **Panorama das Classes Hospitalares Brasileiras**: formação e atuação docente, organização e funcionamento. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017. 158 p.

SOUZA, A. M. de. **A formação do Pedagogo para o trabalho no contexto hospitalar**: a experiência da Faculdade de Educação da UnB. Brasília, Distrito Federal: Linhas Críticas, v. 17, n. 33. 2011, p. 251-272. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/viewFile/5689/4705>>. Acesso em: 15 maio de 2017.

5°, 6° e 7° Encontros

Inicialmente serão apresentadas uma contextualização sobre as práticas pedagógicas dentro do ambiente educacional hospitalar.

Em seguida haverá uma discussão sobre a relação entre a formação docente e as práticas pedagógicas empregadas dentro da classe hospitalar, por meio de questões disparadoras.

No sexto encontro será apresentados estudos de casos fictícios para os professores, em que os mesmos devem elaborar planos de aula de forma individual, para serem apresentados e discutidos no sétimo encontro; além da elaboração de materiais didáticos que possam ser utilizados dentro do ambiente educacional hospitalar.

Referências a serem utilizadas:

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

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. **Criança Hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFGRS, 1997.

GARCIA, R. M. C. O conceito de flexibilização curricular nas políticas públicas de inclusão educacional. In: BAPTISTA, C. R. e cols. **Inclusão e Práticas pedagógicas e trajetórias de pesquisa**. Porto Alegre: Editora Mediação, 2007.

GOMES, J. O.; RUBIO, J. A. S. Pedagogia Hospitalar: A Relevância da Inserção do Ambiente Escolar na Vida da Criança Hospitalizada. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, v. 3, n. 1, 2012.

8° Encontro

Será apresentado para os professores dos dados e discussões obtidos nos encontros anteriores, objetivando verificar a fidedignidade do relato dos participantes, bem como analisar se os tais estão de acordo com o que foi levantado anteriormente.

9° Encontro

Será realizada uma devolutiva para os professores sobre seus apontamentos frente ao sétimo e oitavo encontros, oportunizando o acréscimo de maiores aspectos sobre o que foi discutido nos encontros anteriores.

10° Encontro

Ocorrerá o fechamento dos encontros, em que os professores poderão apontar suas opiniões sobre os encontros, bem como discorrer sobre quaisquer dúvidas sobre a pesquisa e os assuntos discutidos ao longo da coleta de dados.

Para finalizar o final dos encontros do curso de formação com os professores, será aplicado um instrumento de avaliação, denominado questionário de validade social, objetivando conhecer os principais aspectos positivos e negativos do curso de formação em questão, para que se possa em futuras pesquisas corrigir as possíveis lacunas. Para evitar qualquer influência do pesquisador, esta última avaliação será realizada por um colaborador da pesquisa.

APÊNDICE E

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Prezado Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, na função de representante legal da Diretoria de Ensino, informo que o projeto de pesquisa intitulado “IMPLEMENTAÇÃO DE CLASSES HOSPITALARES E PROPOSTA DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA UMA DIRETORIA DE ENSINO DE UM MUNICÍPIO PAULISTA”, apresentado pela pesquisadora Aline Ferreira Rodrigues Pacco, sob a orientação da Prof^a Dr^a Adriana Garcia Gonçalves, tendo como objetivos: verificar como se deu a implementação do serviço de classe hospitalar em um município paulista. Além de desenvolver de forma colaborativa com os professores de classes hospitalares e professores de Educação Especial uma proposta de formação docente. Os participantes serão professores que lecionam em classes hospitalares vinculadas à Diretoria de Ensino de um município do interior paulista. Além de professores de Educação Especial vinculados à Diretoria de Ensino de um município do interior paulista que tenham interesse em realizar o curso de formação continuada. Sendo analisado e considerado que o mesmo siga os preceitos éticos descritos pela resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, fica autorizada a realização do referido projeto apenas após a apresentação do parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar.

Cabe destacar que os professores que participarem do curso de formação continuada receberão certificado emitido pela PROEX – Pró- Reitoria de Extensão da Universidade Federal de São Carlos.

Dados do Responsável Legal Pela Entidade Educacional na qual ocorrerá a

Pesquisa:

Nome:

Cargo:

Telefone para contato:

E-mail:

Marília, ____ de _____ de 2017.

Assinatura: Representante Legal

APÊNDICE F**QUESTIONÁRIO DE COMPARAÇÃO PARA TODOS OS PROFESSORES**

1) Nome: _____

2) E-mail: _____

3) Nome do Hospital: _____

4) Idade: _____

5) Formação inicial: _____

6) Formação continuada: _____

7) O que você conhece sobre o atendimento educacional para crianças e jovens hospitalizados?

8) Você considera importante o serviço de classe hospitalar? Por quê?

9) Na sua opinião, qual a formação para o profissional que deseja atuar no ambiente educacional hospitalar? Por quê?

10) Como você acha que deve ser a organização e a dinâmica do trabalho pedagógico de uma classe hospitalar?

APÊNDICE G

QUESTIONÁRIO DE VALIDADE SOCIAL

Considerando a importância de aprimoramento deste curso de formação continuada, desejamos saber seu grau de satisfação e seu grau de importância, bem como os principais aspectos que poderiam ser melhorados. É de extrema importância que você responda esse questionário com sinceridade.

Nos quadros a seguir, veja as notas e atribua de acordo com a sua satisfação e importância.

Grau de Satisfação

| | |
|---------------------------|---|
| Muito Satisfatório | 5 |
| Satisfatório | 4 |
| Regularmente Satisfatório | 3 |
| Pouco Satisfatório | 2 |
| Insatisfatório | 1 |

Grau de Importância

| | |
|-------------------------|---|
| Muito Importante | 5 |
| Importante | 4 |
| Regularmente importante | 3 |
| Pouco importante | 2 |
| Sem importância | 1 |

Estrutura do Programa de Formação

1) Local dos encontros

Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

- Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
- 2) Dia dos encontros
 Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
 Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
- 3) Horários dos encontros
 Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
 Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
- 4) Carga horária de duração do curso
 Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
 Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
- 5) Carga horária dos encontros presenciais
 Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
 Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

Estrutura dos encontros presenciais

- 6) Ordem de realização das atividades
 Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
 Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
- 7) Discussão dos temas em cada aula
 Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
 Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
- 8) Clareza do conteúdo em cada aula
 Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
 Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
- 9) Conteúdo do curso (Temas abordados)
 Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
 Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

Estrutura das aulas na plataforma digital

- 10) Ordem de realização das atividades
 Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
 Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
- 11) Discussão dos temas em cada aula

Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
 Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

12) Clareza do conteúdo em cada aula

Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
 Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

13) Conteúdo do curso (Temas abordados)

Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
 Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

14) Manuseio da Plataforma on-line

Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
 Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

Pesquisador/formador

15) Didática

Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
 Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

16) Domínio dos conteúdos

Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
 Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

17) Compromisso com as atividades realizadas

Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
 Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

Participação pessoal como aluno

18) Participação pessoal nas discussões em aulas presencial

Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
 Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

19) Participação pessoal nas discussões na plataforma digital

Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
 Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

20) Realização das atividades práticas (Elaboração do estudo de caso e do PEI)

Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

21) Colaboração entre você, os colegas do curso e a pesquisadora

Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

22) Contribuição para sua formação docente

Grau de Satisfação: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

Grau de Importância: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

Sugestões

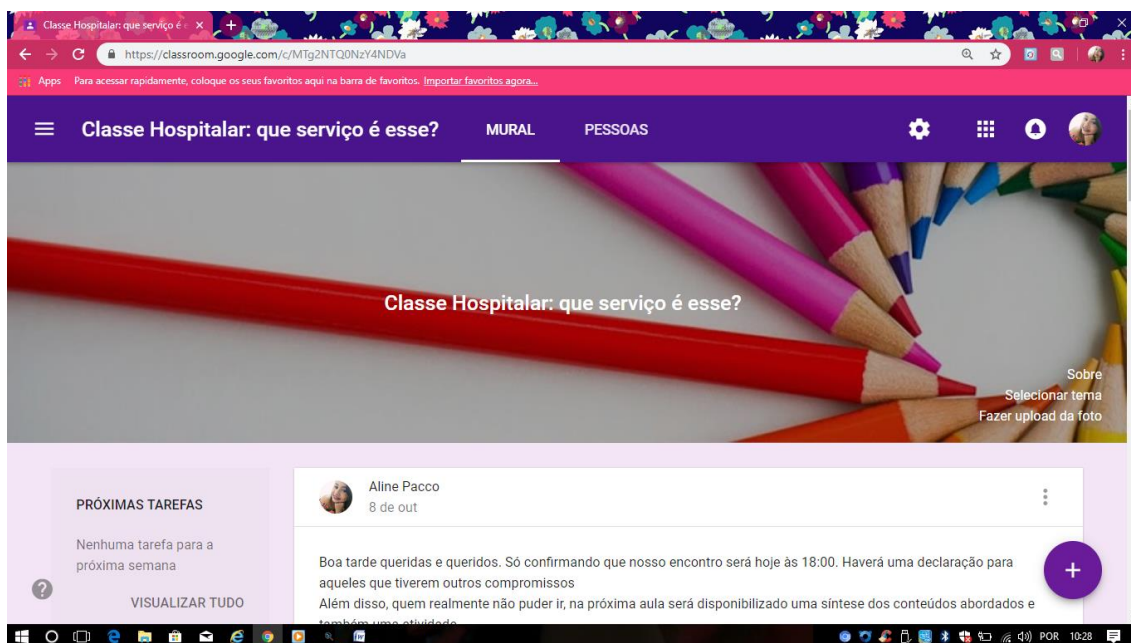
e

comentários:

APÊNDICE H

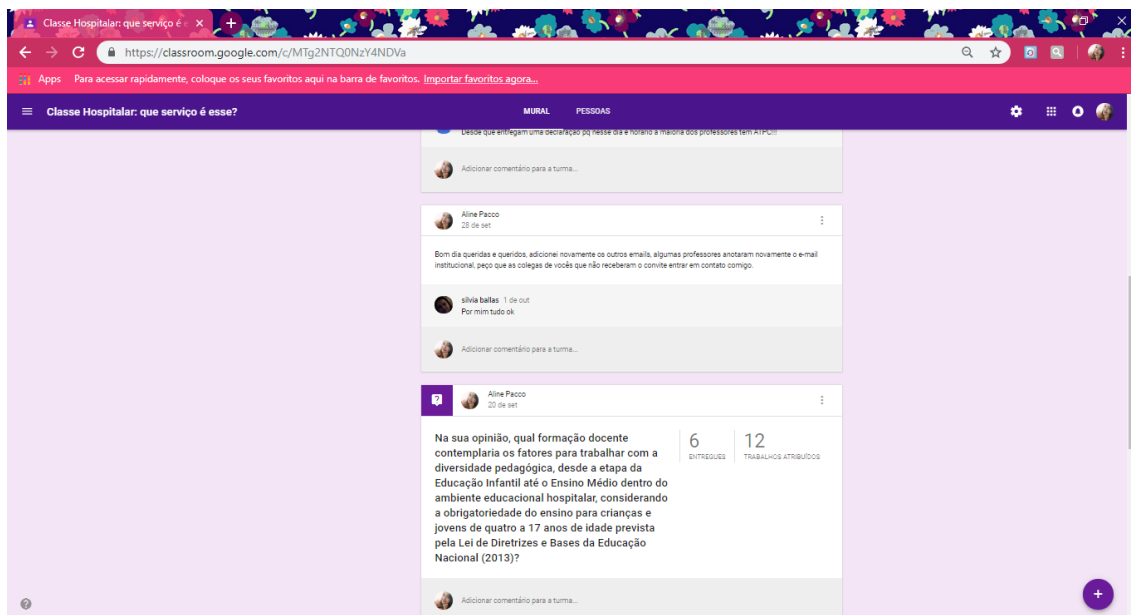
Tutorial para acessar a sala virtual

- 1) Você deve ter recebido um e-mail com o convite para entrar na sala do Google Classroom, caso contrário, você pode entrar direto no site: <https://classroom.google.com> e digitar o código da turma que é: **7jh2msd**
- 2) Após entrar na sala virtual aparecerá essa tela:

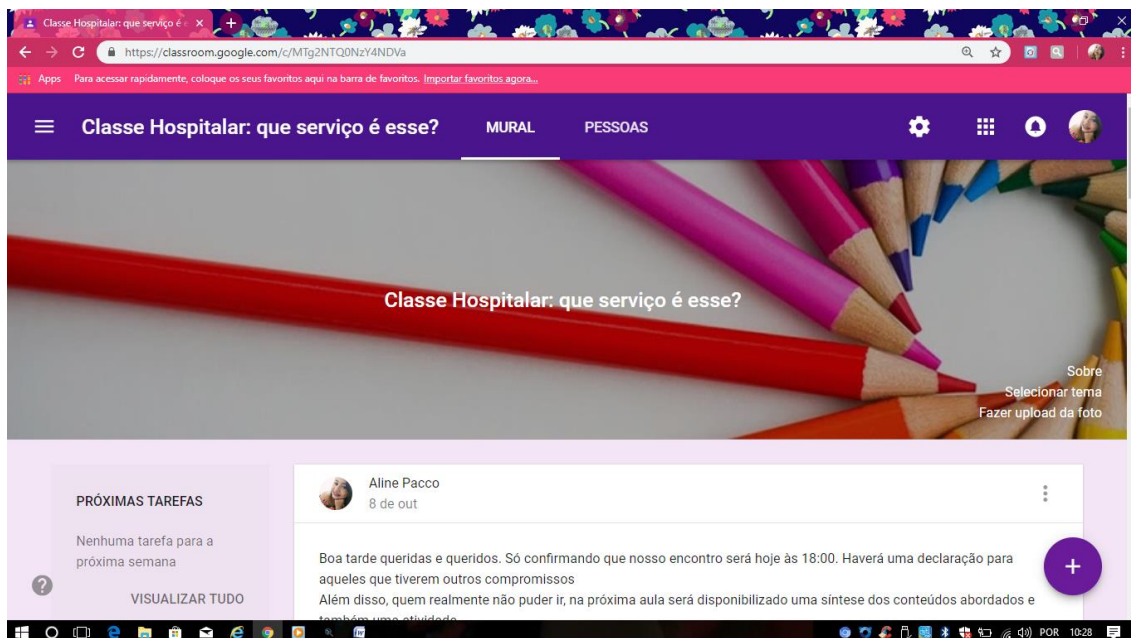


É importante que você esteja acessando o seu computador que está conectado ao seu e-mail do gmail.

- 3) No mural você consegue ter acesso aos recados e às questões que devem ser respondidas.



- 4) Para ter acesso ao material das aulas presenciais e do ambiente virtual você deve clicar sobre o ícone “sobre” .



Em seguida, abrirá uma tela com os materiais que podem ser baixados para o seu computador ou celular.

The screenshot displays a Google Classroom page for a class named "Classe Hospitalar: que serviço é esse?". The page is viewed through a web browser with the URL <https://classroom.google.com/c/MTg2NTQ0NzY4NDVa>. A modal window is open, showing the class code "7jh2msd" and a list of assignments:

- Aula 5**
 - Classe Hospitalar, Aula 5.pptx (PowerPoint)
- Aula 4**
 - Classe Hospitalar, Aula 4.pptx (PowerPoint)
 - PEI I (PDF)
 - PEI II (PDF)
 - GLAT_VIANNA_REDIG_Artigosemperiodico... (PDF)

The background of the page shows a "PRÓXIMAS TAREFAS" (Next Tasks) section with the message "Nenhuma tarefa para a próxima semana" (No tasks for next week) and a "VISUALIZAR TUDO" (View All) button. There is also a "Pasta da turma no Google Drive" (Class folder on Google Drive) link. The bottom of the page shows the user's name "Jaqueline Toppan" and the time "10:42".

APÊNDICE I

Estudo de caso e Planejamento Grupo I

Nome Fictício: Renan

Idade: 7 anos

Diagnóstico: Cirúrgico, operação no joelho, dificuldade de locomoção.

Série: 1 ano do Ensino Fundamental I

Principais Interesses: Ama ouvir história da literatura infantil, principalmente dos “Três Porquinhos”

Principais Potencialidades e Dificuldades: Fase Pré-silábica, não gosta muito de matemática.

O aluno/paciente estuda na Escola Estadual “Marília Jacqueline”. Está internado com período pré- determinado pelo médico de 5 dias.

É comunicativo, participativo, pronuncia seu nome completo e sua idade. Sempre solicita a presença da mãe e a aprovação de suas respostas.

Por não poder se locomover, seu atendimento será realizado no leito.

Reconhece as letras de seu nome e as utiliza para formar outras palavras. Como adora ouvir histórias, irei trabalhar a dos “Três Porquinhos”.

O atendimento será de 20 minutos em seu leito.

Planejamento diário

1º dia: iniciei contando a história dos Três Porquinhos e mostrei as figuras do livro para que ele identificasse os personagens do livro e seus respectivos nomes.

2º dia: levei alfabeto móvel para ele identificar pelo menos a primeira sílaba dos personagens

3º dia: solicitei que escrevesse, com minha mediação, em um papel, o nome de cada personagem e identificasse as letras de seu nome nas palavras.

4º dia: solicitei com apoio de fantoches que ele contasse uma nova versão da história e/ou me contasse sua interpretação da história.

5º dia: levarei um desenho referente à história para que ele pinte, observando a sua noção espacial e se tem coordenação motora fina bem desenvolvida.

Avaliação Final

Foi um atendimento tranquilo, em que interagiu bem com o aluno/paciente e sua família. Ele adorou as atividades e ficava querendo mais quando as finalizava. Me surpreendeu a forma como escreve e identifica as letras com facilidade. Sempre que chegava para o atendimento, ele estava acordado me esperando ansiosamente. Mesmo me dizendo que não gostava muito de matemática, sempre o questionava sobre a quantidade de personagens da cena e a quantidade de letras que utilizava para escrever as palavras.

APÊNDICE J

Estudo de caso e Planejamento Grupo II

Nome: João Pedro de Oliveira

Data de Nascimento: 05/08/2012

Diagnóstico: Síndrome de Hoffman (paciente acamado, traqueostomia, alimentação por sonda, uso de frauda, só responde através de movimentos oculares)

Série escolar: 1º ano do ciclo I/ Está afastado da escola, mora no hospital.

Principais interesses: Língua portuguesa, músicas, bola, filmes animados (Chaves).

Principais Potencialidades e Dificuldades: Intelecto preservado, sensibilidade preservada, parcialmente demonstra interesse nas atividades, não consegue sentar por falta de controle do tronco e apenas consegue se comunicar visualmente dificultando a comunicação.

Plano

O aluno está em processo de alfabetização, o foco do planejamento se pautará nas seguintes atividades adaptadas:

- Uso do alfabeto móvel;
- Leitura de textos pela professora;
- Prancha de comunicação alternativa;
- Estimativa de atendimento: 30 minutos diários.

Avaliação: Contínua, com relatório final a cada bimestre, entregue na escola em que o aluno está matriculado.

Observação: As atividades de alfabetização se baseiam em objetos do interesse do aluno, leitura de textos que falam sobre o Chaves, ler estrofes de músicas que gosta, fazer lista de palavras após assistir vídeos animados.

APÊNDICE K

Estudo de caso e Planejamento Grupo III

NOME FICTÍCIO: Rebeca Martins Fonseca

IDADE: 17 ANOS **3ºANO DO ENSINO MÉDIO**

DIAGNÓSTICO: Deficiência Auditiva (Surdez Profunda), recuperação de uma cirurgia de apêndice.

TEMPO DE AFASTAMENTO: 1 mês e 9 dias (devido ao mal estar constante)

INTERESSES

Tem interesse na disciplina de Matemática em resolver operações, ainda tem facilidade e habilidade para desenhar, assim gosta muito de desenhos de Mangá.

Domina a Língua de Sinais Brasileira (LIBRAS) e desenho.

DIFICULDADES

Dificuldades na construção de textos e interpretação devido à sua deficiência auditiva.

PLANO DE INTERVENÇÃO

Trabalhar textos construtivos e interpretação, principalmente de palavras desconhecidas pela aluna, para assim ampliar seu repertório. Utilização de tecnologias assistivas visuais disponíveis, às quais irão apoiar o trabalho do professor com esta aluna, que por sua vez compreenderá as atividades de uma maneira positiva e funcional.

AValiação

A avaliação será diária, focada no desenvolvimento da aluna e ao final será feito um relatório, o qual será encaminhado para a escola de origem da aluna Rebeca.

PLANEJAMENTO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

PARTE I (INFORMAÇÕES DO ALUNO)

NOME COMPLETO: Rebeca Martins Fonseca

IDADE: 17 anos

DATA DE NASCIMENTO: 24/03/2001

SEXO: X/ FEMININO

MASCULINO

ESCOLA DE ORIGEM: E. E. Prof.^a Lídia Florêncio Camacho

TURNO DA ESCOLA:

X/ MANHÃ TARDE NOITE

DEFICIÊNCIA:

DI DV DMU TGD X/SURDEZ/DA OUTRA

PARTE II (AÇÕES NECESSÁRIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PEI)**DATA DE INICIO:** 15/10/18 **DATA DE TÉRMINO:** 22/11/18**TEMPO PREVISTO BIMESTRAL:** 4º BIMESTRE**PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM**

Tem interesse na disciplina de Matemática em resolver operações, ainda tem facilidade e habilidade para desenhar, assim gosta muito de desenhos de Mangá.

Domina a Língua de Sinais Brasileira (LIBRAS) e desenho.

EXPECTATIVAS:

- Ampliar seu repertório de palavras em libras e na escrita;
- Trabalhar a construção de frases e diálogos na escrita respeitando a estrutura de cada um;
- Interagir comunicativamente em libras de forma funcional;
- Explorar o interesse que aluna tem por desenhos do personagem Mangá e explorar as imagens visuais de outros desenhos;
- Dar sequência no conhecimento que a aluna possui nas disciplinas do seu ano escolar.

PLANEJAMENTO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Para tanto iremos utilizar atividades dialogadas em libras com o apoio do notebook, para mostrar em tempo real as imagens e palavras trabalhadas com a aluna. Nesta ainda iremos trabalhar a estrutura da frase em libras e português, para que a aluna saiba fazer as distinções. Toda atividade preparada e desenvolvida com a aluna terá a intenção de interagir a mesma de forma funcional na sociedade.

Com relação ao seu interesse iremos propor uma oficina de desenhos, para podermos expor na classe hospitalar ou no saguão do hospital, para que mais pessoas conheçam esta habilidade da aluna. E ao final iremos organizar em

uma pasta com plásticos, para que a aluna possa mostrar para os seus familiares e a toda comunidade da sua escola e outros.

Já o interesse pela a matemática: será feito primeiramente uma avaliação diagnóstica e a partir desta dar sequência e propor atividades que amplie seu conhecimento. Nas demais disciplinas serão feitos da mesma forma, para que a aluna não perca conteúdo do seu ano escolar.

Indicar espaços e profissionais envolvidos no PEI

Professores da Classe Hospitalar, professores da classe regular, diretor da escola de origem, coordenador da escola de origem, familiares, comunidade e a aluna. São indicados espaços que promovam ações lúdicas, com adaptações criativas e respeitando as particularidades da aluna.

AVALIAÇÃO DO PEI

PERÍODO AS SER AVALIADO NO BIMESTRE:

4º BIMESTRE

15/10/2018 a 22/11/2018

Indicar os critérios, os instrumentos para os momentos de avaliação deste PEI.

A avaliação precisa ser revista de acordo com a aprendizagem da aluna e dentro do contexto escolar desta. Assim serão feitos registros diários, através de atividades significativas, para a mesma. Para melhor compreensão da prova analisada, apresentaremos descrição dos conteúdos trabalhados.

Indicar mudanças a serem consideradas para elaboração do próximo PEI.

Poderíamos propor para o aluno/paciente fazer uma tabela de horários para podermos contemplar todas as habilidades propostas pela a escola de origem para não perder os conteúdos enquanto durar a internação. No exemplo a seguir o atendimento é de 1 hora por dia, a aluna/paciente iria ter duas disciplinas por dia divididas em 30 minutos cada matéria.

Matéria

Tempo/Aula

| | |
|----------------------|--------|
| Matemática | 30 min |
| Inglês | 30 min |
| História | 30 min |
| Língua Portuguesa | 30 min |
| Geografia/História | 30 min |
| Filosofia/Sociologia | 30 min |
| Arte | 30 min |
| Química | 30 min |
| Física | 30 min |
| Biologia | 30 min |

Parte III – Leitura do PEI pela comunidade Escolar

Ao ser lido pela Coordenação pedagógica e Direção

Observo que em todo o PEI foram contempladas as habilidades propostas para esse Bimestre e vejo que foi realizada atividades por área; verifiquei que foi contextualizada o conteúdo, o tempo e a matéria dada a cada dia sempre fazendo um paralelo com o caderno do aluno.

Comentário

Sempre devemos observar se o conteúdo não está fora do contexto, se tem muita coisa ou se não está extenso. Pois o foco é o bem-estar do aluno/paciente e a aprendizagem.

Ao ser lido pelos familiares e/ou responsáveis do aluno

É admirável como foi o atendimento de minha filha e vejo que as professoras da classe hospitalar não deixaram em nada a desejar do que é proposto pela escola, minha filha não perdeu nenhuma matéria dada em sala de aula. Tinha uma preocupação que essa internação iria atrapalhar a vida de minha filha visto que estamos às vésperas do ENEM, mas as professoras com carinho e paciência ajudaram e passaram tudo o que era preciso.

PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

Professor de Sala de Recurso- Utiliza estratégias pedagógicas que favorecem o acesso do aluno ao currículo, utilizou os materiais tecnológicos e a LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais). Lembrando que sempre é considerado utilizar os recursos dependendo das especificidades apresentadas pela aluna, no contexto da escola, sua vivência e limitações.

Professor de Educação Física- A aluna no ambiente escolar participa das aulas da Educação Física, mas esses dias que está hospitalizada foi utilizado jogos no Tablet, tabuleiro (para coordenação dinâmica nas mãos, conhecimentos dos movimentos, oralidade e linguagem).

Terapeuta Ocupacional- Desenvolve a linguagem e as habilidades de comunicação e interação, estimula o pensamento abstrato motivando o aprendizado em LIBRAS.

Fonoaudiólogo- Realiza e estimula a aquisição da linguagem oral, audição, fala e voz. Em parcerias com os professores, estimula a integração social, tendo como finalidade o desenvolvimento e aprendizagem da aluna surda.

Sala de Leitura- Sabendo o significado da Língua Portuguesa, a aluna tem mais facilidade de compreensão de textos, do uso da leitura junto com o dicionário de LIBRAS ou dos aplicativos de redes sociais que fazem tradução da Língua Portuguesa para a LIBRAS e do dicionário da Língua Portuguesa. Todos esses meios utilizados fazem com que a aluna amplie seus conhecimentos, compreendendo as leituras e aumentando seu vocabulário e escrita.

Assinatura do professor:

Assinatura do professor pedagógico:

Assinatura do Coordenador Pedagógico:

Assinatura do Diretor:

Assinatura do Responsável:

Data: ____/____/____

APÊNDICE L

Estudo de caso e Planejamento Grupo IV

Nome Fictício: Maria

Data de nascimento: 02/09/2005

Diagnóstico: Síndrome de Daw

Série: 3º Série B - Ensino Médio

Principais Interesses: Filme (O Pequeno Príncipe), Contos Infantis, Língua Portuguesa.

Principais Potencialidades e dificuldades: A aluna estuda na Escola Estadual Prof. Amílcare Mattei, é comunicativa, participativa. Fiz uso do recurso pedagógico, imagens, desenhos, jogos pedagógicos, seu atendimento foi realizado no leito.

Reconhece as letras e linguagem de escrita e leitura de alguns gêneros textuais.

Demonstra pouca motivação para realizar as atividades.

Planejamento diário:

1º dia: Iniciei contando a história, A Bela e a Fera.

2º dia: Trabalhei linguagem, escrita e leitura de alguns gêneros textuais.

3º dia: Levei os desenhos dos personagens da história para pintar e identificar cada um, escrevendo seus nomes.

Avaliação Final

A aluna interagiu com as atividades propostas, identificou as letras com facilidade.

Houve melhora no seu tempo de permanência nas atividades realizadas, fez todas atividades com calma, capricho e envolvimento.

APÊNDICE M

Estudo de caso e Planejamento Grupo V

Nome: Benjamin

Idade: 6 anos

Diagnostico: Insuficiência Renal Crônica – afetando o desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social;

Tratamento: Hemodiálise – faz diálise de segunda, quarta e sexta e de terça e quinta vai uma professora itinerante em sua casa.

Série: 1º ano fundamental I

Principais interesses: Jogos (Many Craft), matemática e Cantar.

Principais Potencialidades e dificuldades: Pré-Silábico não gosta de escrever e nem que fale em fazer atividades de escrita.

Aluno/paciente: estuda na escola Estadual “Prof. Rubens de Paiva” – aluno faz diálise 3 vezes na semana ficando impedido de ir à escola – aguardando Transplante.

Aluno: ainda escreve algumas letras e números espelhadas.

Aluno em processo de alfabetização.

Atendimento: 30 minutos

Planejamento:

Ganhar a confiança do aluno, adaptar as atividades com o interesse do aluno, criar maneira para o aluno perceber que precisa conhecer as letras e saber escrever para conseguir entender e jogar melhor, fazer atividades de matemática com o tema preferido dele e mostrar que a Matemática assim como a Língua Portuguesa estão inseridos no jogo.

Avaliação:

O atendimento inicial foi tranquilo, o aluno/paciente ficou motivado ao ver que pode estudar e aprender com o tema do jogo que tanto gosta. Está ansioso com todas as atividades que propus a ele.

Irei fazer uma avaliação e relatório e entregarei na escola, em que o aluno está matriculado no final de cada bimestre.

APÊNDICE N

Estudo de caso e Planejamento Grupo VI

Nome: Maria

Data de nascimento: 10/05/2003

Diagnóstico: tratamento devido ao uso abusivo de bebida alcoólica e entorpecente ilícito

Principais interesses: música e desenho

Principais dificuldades: está silábica alfabética, realiza leitura de forma truncada, pouco inteligível, retira informação explícita de texto curto com auxílio. Não realiza cálculos e conhece números de 1 a 20

Período de internação: 3 meses

Desenvolvimento:

- Aulas diárias em sala própria dentro da ala hospitalar com duração de 2 horas;
- Sondagem de interesse;
- Escolha de música de boa qualidade e discussão sobre sua temática;
- Escrita espontânea de lista de palavras sobre a música;
- Exposição em sala do desenho e da atividade escrita.

Avaliação: levar em conta o estado de saúde e emocional, participação, interesse, dificuldades. Sendo contínua e mediando em situações necessárias.

APÊNDICE O

Descrição da atuação docente dos professores de classes hospitalares

Eu entro no hospital, eu pego a chave da classe hospitalar, eu assino o horário de chegada e meu nome, que eu pego na portaria lá em baixo, agora eu pego o jaleco que fica dentro de um saco plástico na minha sala, ai eu chego lá vai estar dentro do meu armário e ai eu chego na sala e pego meu jaleco dentro do saquinho e o sapato como eu mostrei, ai eu pego a minha prancheta ou uma cadernetinha, mas geralmente é a prancheta, já com a ficha e ai eu vou na lousa, tem uma lousa que nesse quadro vai estar, é da enfermagem, o nome do paciente, às vezes coloca idade, as vezes não, tem que adivinhar, o leito e o auxiliar de enfermagem que está cuidando naquele período, ai normalmente quando eles não colocam a idade que foi corrido tudo eu vou já no quarto, então eu começo atender no corredor de começa com a hemato, cirúrgico e outros casos, então eu bato na porta me apresento e tal, tal, tal, ai eu começo igual àquela ficha que ela mostrou ali, oi, ai você se apresenta, porque lá é uma instituição pública, o materno-infantil de [...], me apresentou, oi, eu sou a professora, vamos conversar um pouquinho, que é diferente, então eles falam professor, então eles não atentam muito porque lá é uma faculdade, então todo mundo é professor ali pra eles, também não que não sejam, mas enfim, eu converso com a criança, pra não ficar muito assim, quando a mãe está presente eu solicito a mãe, ai eu já faço tudo essa coleta de informação, se eu vejo que é uma vozinha, uma tia que a mãe foi lá descansar, eu já falo assim, oi, vamos brincar um pouquinho, pra você puxar a amizade da criança, porque eles ficam meio desconfiados né, ai eu pego fiz essa anamnese, preencho essa ficha como ela falou, vou fazer as atividades desenvolvidas, ao finalizar esse atendimento, eu saio do quarto, eu lavo a mão tal, tal, tal, ai depois eu higienizo o material, volto na minha sala, ai em vou em outro paciente, mas assim, por exemplo, se um paciente, pode acontecer é SUS, sempre são dois ou três né, já aconteceu de dois da mesma idade, ai você já atende, dá pra atender, chego junto, é a mesma doença, ai da atender' (P6).

“O atendimento é feito só no leito?” (Pesquisadora)

É no leito, a princípio tá, se eu vejo que ele não está com o soro ou alguma coisa aqui, como eu já perguntei do diagnóstico, ai eu vou ver onde ele vai trabalhar, eu vou ver se eu vou trabalhar com ele beira leito ou se eu vou levar ele na minha sala, se eu levar ele na minha sala, eu já vou fazendo tudo na minha sala, senão eu tenho que ir lá, o que é difícil pra gente na beira leito, pra mim principalmente, quando não tem, eu coloco aquela mesinha, sabe que eles comem, e ai eu pego a folha e higienizo com álcool 70, ai eu coloco o materialzinho que eu pego do aluno ali e vou abordando a beira leito, quanto menos material pra ser contaminado, antes eu levava o carrinho que tinha, só que o carrinho de eu deixar na porta, aconteceu assim de uma mãe pegar o seu brinquedo, levar pra brinquedoteca, pegar seu lápis, sem saber se tava higienizado, a criança tá fazendo uma birra, ai pega todo seu brinquedo e joga tudo, n situações né, então eu parei de levar o carrinho, que era da biblioteca móvel, tem o projeto, então é isso que eu tenho pra relatar, se vocês depois tiverem alguma pergunta (P6).

[...]Juma coisa assim que eu acho que vocês poderia relatar é como que você escolhe as atividades (Pesquisadora).

Como que eu escolho? Eu chego lá pela idade dele, pela seriação, mas assim, como eu sou a professora, eu sou diferente, então um exemplo, tava deitado lá, não quer levantar por nada, vamos brincar um pouquinho, você quer brincar ou você quer fazer uma leitura, deixo ele dar o aval, você quer fazer uma atividade, ai eu levo já, prancheta, o papel e tal, normalmente se eu tenho atividade impressa, porque trabalha com datas comemorativas, a maioria, todas as classes hospitalares né, que a gente vai seguindo o currículo dentro das datas comemorativas, de acordo com a idade, se eu já tiver uma atividade, tenho umas coisas dentro da pasta, eu pego esse xerox A4 e já coloco pra ele, pego o envelopinho que eu dou pra eles pra arquivar já e já levo, mas o material geralmente eu dou três coisas, a leitura, então ou você lê pra ele, hoje eu achei tão fofo um aluno leu pra mim, ou ele vai oferecer ou ele é tímido, eu levo o brinquedo e o papel, as vezes eu coloco numa folha daquelas de brochurão e destaco e uma folha de sulfite dependendo da idade, se ele for uma idade de Ensino Fundamental ciclo II, já pego mais de brochura. Porque ele não vai fazer tanto desenho e eu não vou mandar uma coisa pra pintar, eles gostam muito de pintar, passa o tempo, desenhar, é muito desenho, pintura, continua, então é muito material concreto, então lá eu vou ver de acordo com a necessidade dele, se eu vou levar o material dourado, se eu vou levar um ábaco, se eu vou levar um, como chama aquele triângulo tipo de trigonometria, ah tipo bloco lógico, peças de encaixe e ai pra desenvolver essas atividades (P6).

Quanto tempo dura? (P14)

Oh de acordo com a patologia dele, são 19 aulas e você vai distribuir nos dias de acordo com a necessidade do hospital, tem a enfermeira chefe que vai dar o aval, não adianta vir sete horas da manhã, porque eles estão dormindo e não pode acordar, ah mas, não, você não vai acordar, tá dormindo, coloca dormindo, o paciente estava dormindo, tem crianças que dura 30 minutos, 20, as vezes você tem que passar em mais, dar um pouquinho de atenção, ele vai brincando, enquanto você vai no outro quarto, ai você vai voltar, então eu não fico metodicamente né, as vezes quando é na minha sala eu consigo dar uma alfabetização, até alfabetizar, a criança que está ali, quando ela está naquele ambiente no soro, aquele contexto, ele vai se soltando aos poucos né, de acordo você vai brincando, alguns não quer, tá com dor, então depende da dor, depende de como ele vai estar, que nem hoje está chovendo, eles estão com dor e a maioria dormindo, um exemplo, então eu cheguei de manhã na hora que não estava chovendo já fui atendendo os que estavam acordados, por exemplo, antes da visita, depende, já aconteceu de perder hora, de até sair bem mais tarde, porque lá não tem relógio, um exemplo, tinha uma menina lá que eu fiquei um dia a tarde inteira, as quatro aulas, só tinha ela lá que tava acordada, ela ficou fazendo o desenho da primavera, então é de acordo com a disponibilidade deles, 20, 30, eu nunca marquei (P6).

Conhecer a classe hospitalar igual vocês, eu não conheço, então minha experiência foi no [...] com adolescentes com uso de drogas, as internações as vezes são forçadas ou não, a questão do estado emocional do aluno, isso influencia bastante, porque como a gente ia todo dia no hospital, a gente

passava a manhã inteira lá, a gente acompanhava desde a hora que eles acordavam, eu chegava e eles estavam dormindo, então que eu que ajudava a levantar da cama, levantar, trocar o pijama, escovar o dente, todo tipo de AVD, até chegar a desenvolver alguma atividade, não era todo dia que eu conseguia, porque as vezes tinha dia que divido a agressividade, não tinha interesse, lá a coordenadora do hospital, ela é formada em artes também, então essa parte de artes ficava com ela, então pintura ela fazia, artesanato, eu dei um exemplo bem clássico, uma atividade corriqueira da sala, porque a maioria dos adolescentes, lá eles gostam de música, porque a maior referência é essa, funk e filmes de ação, então eu coloquei o trabalho com a música já envolvendo a música de boa qualidade, envolvendo a questão do repertório do aluno, então uma atividade muito simples, pegava uma música e discutia o tema, a gente fazia um desenho e fazia algumas palavras, porque muitos desses alunos que já tem problemas com drogas começou muito cedo, já peguei alunos de nove anos com uso bem abusivo de drogas e bebidas, porque esse aluno de nove anos já é evadido da escola, a mãe alcoólatra, o pai estava preso, enfim, então essa é uma realidade bem corriqueira lá e a parte de artes ficava por conta da coordenadora e também eu ficava de manhã e a tarde cada dia tinha uma atividade, segunda era atividade com a psicóloga, terça era a TO, na quarta tinha um professor de futebol, na quinta a arte educadora, a arte na verdade era todos os dias, tinha aula de teatro, aula de música, tinha aula de dança, capoeira, era bem diversificado, mas assim, a maior dificuldade é você cativar o aluno para ele ter o interesse, vem com abstinência, não é todos, estão totalmente já assim, desmotivados e com repulsa total da escola, porque geralmente é esse aluno que dava trabalho na escola, que foi sendo empurrado, mas essa é a realidade lá, muitos casos, não é fácil a realidade, todo mundo sabe como é a questão das drogas, ainda mais na adolescência, mas assim é uma atividade corriqueira, todos que chegavam até mim ficavam bastante tempo internados, de três a seis meses, teve aluno que ficou dois anos, então era um tempo bastante expressivo pra conseguir trabalhar, mas tinha semanas assim que eles não levantavam da cama, então assim era complicado. Eles não se sentem seres humanos, eles se sentem um ser que não tem utilidade nenhuma, então onde eu trabalho em sala de aula a arte, a psicóloga também pra motivar, mas é muito difícil, porque eles não tinham nada, muitas vezes a família não vai visitar, tem o período que não pode receber visita, onde eles se sentem realmente abandonados, como lá no hospital atende um região bastante ampla, então tem casos que a cidade é muito distante né, pra tentar conseguir transporte da prefeitura e as vezes não consegue, então as vezes os alunos passavam meses sem ver os familiares, bastante complicado, então o nível de aprendizado deles era muito baixo, era realmente silábico alfabético assim, silábico sem valor, era muito complicado, esses de 15, 16, assim os menores já era quando iniciavam o tratamento eles até tinham um pouquinho mais de motivação, mas o que acontece a própria realidade já corrompeu infelizmente o interesse deles, então é o tipo de aluno que vai e volta, vai e volta, as vezes você via num ano, internação três vezes no ano, olha o fulaninho de novo aqui, as vezes a fulaninha na segunda vez já tava grávida, saía e voltava grávida de novo, então ficava bastante complicado o avanço, apesar do tempo ser longo, ah não dá pra trabalhar, esse é um exemplo bem básico, porque eles chegam cantando funk, o que a gente pode sugerir, vamos trabalhar, uma letra melhor, vamos conhecer, as atividades

também sobre Tecnologia Assistiva, achei bacana lá, a gente tinha só que o aconteceu, tinha sala de informática, televisão, mas o que acontece no momento de surto eles quebraram tudo, enfim, eles quebraram e era resposto tudo, quebravam de novo, colocaram fogo, já teve bastante caso assim, então, a gente tentava manter, acho que igual vocês fazem nas aulas, usava o material, depois guarda, mas o surtos são muitos, por conta da abstinência, mas, a minha realidade é um pouco diferente das demais (P12).

Eu chego de manhã, eu passo na minha sala, me higienizo, passo primeiro na oncologia, porque eu criei uma rotina, porque, por causa da higiene de levar as coisas de um lado para o outro, aí as crianças da oncologia que estão fazendo quimio e tudo estão mais sensíveis, aí eu prefiro ir ali primeiro de tudo pra depois ir na pediatria, porque eu atendo três setores, a onco, a pediatria e a UTI, então a oncologia é ali no ambulatório, elas vão chegam cedo, 3, 4 horas da tarde estão dispensadas, algumas é só pra fazer exame e fica ali aguardando resultado, então no máximo médio dia elas vão embora, mas eu atendo as que dá pra atender, antes eu atendia os pequenos, agora não pode mais, tá sendo uma guerra e elas estão sem entender isso, tá sendo doloroso, muito doloroso pra elas, pra todos que estão ali, a Isis gente de 3 anos, ela reconhece as letras do nome dela, não porque eu ensino, mas porque ali tem materiais pedagógicos, ela já vem, ela fica muito próxima, a família, acaba desenvolvendo a criança nós sabemos disso, nesses casos, se a mãe e o pai abraçar, ele quer ensinar a filha ler em casa, contar historinha, falar inglês, então quando chega ali eu levei um susto, a Isis chegou contando em inglês, desse jeito amanhã eu não vou poder nem brincar com ela (P15).

No caso esses atendimentos são vinculados a agenda do médico? No teu caso, você passa (P5).

Na hora que chega né, aí eu vejo, tudo na hora (P15).

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

No ambulatório, geralmente se eu to com várias crianças do mesmo nível ali eu fico de 30 a 40 minutos no máximo ali com ele, porque eu tenho que correr pra outros lugares, eu tenho que trocar material, eu tenho que me higienizar, daí eu saio dali e vou para a pediatria, na pediatria eu tenho que passar por um outro processo de higienização, separar materiais, eu vejo a lista, aí eu vejo na lousa, crianças que acabaram de ser internadas por conta de uma cirurgia ou que passaram mal a noite, geralmente é 3 ou 2 no máximo crianças que vem do dia anterior, mas daí já recebe a alta no final do dia. Então em cima das datas comemorativas eu trabalho textos e ali a gente desenvolve a leitura, tem que achar as palavras dentro do texto daquela data que eu eixo as informações, na língua portuguesa a gente vai trabalhar cadê a informação, interpretação, tá sendo cobrado muito hoje em dia né, nas reuniões lá que eu participo na escola, eu vejo muito isso, então é em cima disso que eu estou trabalhando, aí da pra trabalhar com toda a faixa etária, quem não sabe ler eu conto a história e pergunto né, eu faço a leitura, depois eu passo um desenho, vai ler, vai encontrar uma palavra, vai pintar com lápis de cor, porque é dessa forma que eu estou trabalhando. (P15)