



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA - UFRB
CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA EM ENERGIA E
SUSTENTABILIDADE – CETENS
PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO CIENTÍFICA, INCLUSÃO E
DIVERSIDADE**

ADRIANA FREITAS CASTELO BRANCO

**PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM CLASSE HOSPITALAR: CAMINHOS PARA A
REINserÇÃO DO ALUNO NA ESCOLA DE ORIGEM**

FEIRA DE SANTANA

2021

ADRIANA FREITAS CASTELO BRANCO

**PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM CLASSE HOSPITALAR: CAMINHOS PARA A
REINSERÇÃO DO ALUNO NA ESCOLA DE ORIGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Científica, Inclusão e Diversidade do Centro de Ciência e Tecnologia em Energia e Sustentabilidade da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), como requisito para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Rosilda Arruda Ferreira.

FEIRA DE SANTANA

2021

ADRIANA FREITAS CASTELO BRANCO

**PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM CLASSE HOSPITALAR: CAMINHOS PARA A
REINSERÇÃO DO ALUNO NA ESCOLA DE ORIGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Científica, Inclusão e Diversidade da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, na Linha de Pesquisa Educação Científica e Práticas Educativas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação Científica, Inclusão e Diversidade.

Aprovada em: 29 de novembro de 2021

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora: PROF.^a DR.^a ROSILDA ARRUDA FERREIRA (UFRB)
Centro de Ciência e Tecnologia em Energia e Sustentabilidade

Examinadora: PROF.^a DR.^a SUSANA COUTO PIMENTEL (UFRB)

Examinadora: PROF.^a DR.^a ANTONILMA SANTOS ALMEIDA CASTRO (UEFS)

C349 Castelo Branco, Adriana Freitas

Práticas Pedagógicas em Classe Hospitalar: caminhos para reinserção do aluno na escola de origem. / Adriana Freitas Castelo Branco . -- Feira de Santana, 2021.
105 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciência e Tecnologia em Energia e Sustentabilidade. Programa de Pós-graduação em Educação científica, Inclusão e Diversidade - Mestrado profissional, 2021.

Orientadora: Rosilda Arruda Ferreira

Inclui apêndice - Produto Educacional: “Documento norteador sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas em CH”

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, e por estar presente em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais, Carmita e Aldemir, pelo apoio, dedicação, incentivo, amor e compreensão. Vocês são exemplos de perseverança e determinação. A minha filha, que superou a minha ausência e com seu jeito carinhoso me dava forças para seguir em frente. Amo vocês!

Ao meu companheiro, namorado e amor, Erivaldo, que esteve ao meu lado animando, sempre dizendo que seria possível e que se orgulhava do meu esforço e dedicação. Te amo!

A minha madrinha Olívia, que com sua sabedoria sempre me motivava com suas palavras de carinho e amor!

A minha orientadora Rosilda, que nunca hesitou em me apoiar. Obrigada pela presença, pela sua compreensão, ensinamentos e partilha. Meu respeito e admiração pelo seu dom de ensinar, pelo seu modo de ver a vida e por ter esse lado tão humano.

Às professoras Susana, Idalina, Jacira e Luiza, que com um olhar sensível contribuíram nessa pesquisa de forma significativa. A todos os professores do curso, à equipe do GEINTER e GEEDI, que cooperaram na minha formação. Também aos participantes da pesquisa, agradeço pela convivência e pela confiança em partilharem comigo suas vivências profissionais.

Aos meus amigos e colegas de turma, Cátia, Magali, Luciana, Carol, Ana, Eliana, Delma, Bianca, Rafaela, Nilmar, Tiago e Rhael, por cada momento vivido, em especial às minhas amigas Sara e Kelly, pois sem vocês isso não seria possível; vocês trouxeram leveza para minha vida.

Aos meus amigos de trabalho, por todo carinho, incentivo e compreensão nas minhas ausências.

Às minhas amigas Francis, Leila, Sayonara, Poly, Cris, e meu primo Joab, pelas palavras de carinho, partilhas e por todo apoio: vocês não me deixaram desistir.

A todos que, de alguma forma, contribuíram e entenderam a minha ausência durante este percurso. Muito obrigada!

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar as práticas pedagógicas das Classes Hospitalares em relação à reinserção do aluno na escola de origem, com a perspectiva de propor uma ressignificação dessas práticas, tendo em vista a elaboração de forma colaborativa entre pesquisador e professores da Classe Hospitalar de um documento norteador sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas em Classes Hospitalares proposto para os professores da Educação Básica. Com o intuito de poder contribuir com essa perspectiva, problematiza-se esta pesquisa com base na seguinte questão: como as práticas pedagógicas em Classe Hospitalar podem ser ressignificadas para reinserção do aluno à escola de origem? Para isso, foi utilizada a pesquisa colaborativa, de cunho qualitativo, cuja produção dos dados foi sistematizada em etapas delineadas a partir dos pressupostos desse tipo de pesquisa. Os participantes da pesquisa foram quatro professoras das Classes Hospitalares, que atuam em hospitais do estado da Bahia. Para analisar os dados, utilizou-se a análise de conteúdo, na perspectiva de Bardin (2002). Os resultados evidenciaram que as práticas pedagógicas desenvolvidas em Classe Hospitalar exigem dos profissionais envolvidos maior flexibilidade; logo, a atuação nesse espaço requer compreensão para a sua peculiaridade. Essas práticas necessitam estar centradas nas necessidades dos alunos e em constante diálogo com a escola de origem. O diálogo entre a Classe Hospitalar e as escolas de origem se constitui em elemento fundamental para a construção de práticas pedagógicas significativas, com intencionalidade, reflexivas e emancipatórias que contribuam para o retorno desse aluno à escola de origem. Destaca-se, também, que é essencial o reconhecimento dos professores da educação básica sobre essa modalidade de ensino, com o intuito de contribuir nas construções de práticas pedagógicas no ambiente hospitalar através de um currículo flexibilizado que atenda às necessidades dos alunos, além de processos avaliativos construídos de forma colaborativa entre os dois espaços. Esse reconhecimento só irá acontecer a partir do diálogo e da implantação de políticas públicas efetivas.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; escola de origem; práticas pedagógicas.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the pedagogical practices of the Hospital Classes concerning the reintegration of the student in the school of origin, with the perspective of proposing a resignification of these practices, given the collaborative elaboration between researcher and teachers of the Hospital Class of a guiding document on pedagogical practices developed in Hospital Classes proposed for Basic Education teachers. To be able to contribute to this perspective, this research is problematized based on the following question: how can pedagogical practices in the Hospital Class be re-signified for the reintegration of the student to the school of origin? To this end, the collaborative research of qualitative kind was used, whose data production was sistemized in outlined steps based in the assumptions of this kind of research. The research participants were four teachers of Hospital Classes that act in hospitals located in the state of Bahia. To analyze the data, the content analysis was used, in the Bardin (2002) perspective. The results showed that the pedagogical practices developed in Hospital Class demand bigger flexibility from the involved professionals; therefore, the acting in these space requires understanding to its peculiarity. Those practices need to be focused on the needs of the students and in constant dialog with the school of origin. The dialog between the Hospital Class and the schools of origin is a fundamental element in the construction of meaningful pedagogical practices, with intentionality, more reflexive, and emancipatory that contribute to the return of this student to the school of origin. It is also highlighted, that it is essential the recognition of this education modality by the basic education teachers, in the intent of contribute in the constructions of pedagogical practices in the Hospital environment through a flexibilized curriculum that meet the students needs, in addition of evaluation processes constructed in a collaborative way between the two spaces. This knowledge will only happen from the dialog and the implantation of effective public policies.

Keywords: Hospital Class; school of origin; pedagogical practices.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Caracterização dos participantes da pesquisa.....	47
Quadro 2: Categorias por eixo temático.....	58

LISTA DE SIGLAS

APD –	Atendimento Pedagógico Domiciliar
CAPES –	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CETENS –	Centro de Ciências e Tecnologia em Energia e Sustentabilidade
CF –	Constituição Federal
CH –	Classe Hospitalar
CONANDA –	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
EJA –	Educação de Jovens e Adultos
HEC –	Hospital Estadual da Criança
LDB –	Lei de Diretrizes e Bases
MPEJA –	Mestrado Profissional em Educação de Jovens e Adultos
MEC –	Ministério da Educação e Cultura
PH –	Pedagogia Hospitalar
PPGCID –	Pós-Graduação em Educação Científica, Inclusão e Diversidade
SUS –	Sistema Único de Saúde
TCLE –	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEFS –	Universidade Estadual de Feira de Santana
UFBA –	Universidade Federal da Bahia
UFCS –	Universidade Federal de Santa Catarina
UFRB –	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
UFRN –	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UNEB –	Universidade do Estado da Bahia
UTI –	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	CAMINHOS PERCORRIDOS PELA CLASSE HOSPITALAR NO CONTEXTO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA	19
2.1	HISTÓRICO E LEGISLAÇÃO SOBRE AS CLASSES HOSPITALARES.....	19
2.2	CLASSE HOSPITALAR: ALGUNS SIGNIFICADOS.....	26
3	AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DESENVOLVIDAS EM CLASSE HOSPITALAR	31
3.1.	INQUIETAÇÕES CONCEITUAIS SOBRE AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS.....	31
3.2.	AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM CLASSE HOSPITALAR.....	35
4	METODOLOGIA	42
4.1	MÉTODO.....	42
4.2	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	46
4.3	PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DADOS.....	48
4.3.1	1ª Sessão Reflexiva (05/03/2021)	51
4.3.2	2ª Sessão Reflexiva (16/03/2021)	52
4.3.3	3ª Sessão Reflexiva (23/03/2021)	53
4.3.4	4ª Sessão Reflexiva (07/04/2021)	54
4.3.5	5ª Sessão Reflexiva (23/04/2021)	56
4.4	PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS.....	57
5	ANÁLISE DOS DADOS	59
5.1	CARACTERIZAÇÃO DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM AMBIENTE HOSPITALAR.....	59
5.2	ELEMENTOS VOLTADOS À REINSERÇÃO DO ALUNO NA ESCOLA REGULAR..	64
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
	REFERÊNCIAS	79
	APÊNDICES	83
	APÊNDICE 1 – PRODUTO “DOCUMENTO NORTEADOR SOBRE AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DESENVOLVIDAS EM CH”	83

APÊNDICE 2 – PROPOSTA DE CRONOGRAMA.....99
APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)....103

1 INTRODUÇÃO

Discutir sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas em Classe Hospitalar (CH) surge como um grande desafio, uma vez que esse espaço se apresenta com complexidade específica decorrente do processo de hospitalização de crianças e adolescentes, que acarreta enormes prejuízos nas relações sociais, afetivas, escolares e familiares. A hospitalização, para Ortiz (2002, p.10), “traz consigo a percepção da fragilidade, o desconforto da dor e a insegurança da possível finitude. É um processo de desestruturação do ser humano que se vê em estado de permanente ameaça”.

Nesse contexto, crianças e adolescentes que ficam internados para um tratamento mais longo acabam submetidos à defasagem idade/série ou, em alguns casos, abandonam a escola devido às dificuldades que encontram ao retornarem ao ambiente escolar.

Possibilitar práticas pedagógicas em CH que sejam intencionais, reflexivas, dialógicas, regadas de sentido e significados para os sujeitos envolvidos, com o intuito de contribuir para a reinserção do aluno na sua escola de origem se apresenta como potencializador no processo de escolarização no retorno ao ambiente escolar. Por isso, antes de adentrar no tema de estudo, percebi¹ a necessidade de apresentar como foi construído meu processo de aprendizagem, bem como as minhas vivências como profissional atuante em Classes Hospitalares num período de 8 (oito) anos.

O meu envolvimento com esse objeto de estudo se deu ainda na graduação, quando participei de uma seleção para professora de uma CH que atendia alunos da Educação de Jovens e Adultos (EJA) com Insuficiência Renal Crônica. As aulas aconteciam quando os alunos/pacientes estavam realizando o processo de hemodiálise. A partir dessa experiência, no ano de 2008, comecei a pesquisar sobre o tema e percebi, desde o início, a dificuldade de encontrar estudos sobre o objeto. Além disso, a discussão sobre o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar em campo acadêmico na cidade de Feira de Santana ainda se apresentava de forma inicial.

¹ A autora pede licença para o uso do texto na primeira pessoa do singular com o intuito de mostrar sua aproximação com a pesquisa.

Ao final da graduação, construí, junto com a coordenadora da CH, um projeto de Pedagogia Hospitalar intitulado “Intervenções pedagógicas e sociais para crianças e adolescentes hospitalizados”, que foi implantado no Hospital Estadual da Criança (HEC), no município de Feira de Santana, onde permaneci por seis anos atuando como pedagoga.

Inicialmente, o projeto foi pensado para atender a três crianças internadas na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), e depois foi estendido para todos os setores de internação. Nesse espaço, realizávamos atividades lúdicas e pedagógicas com as crianças e adolescentes hospitalizados e a intermediação com a escola de origem, acompanhando o currículo desses alunos.

No momento da alta, era encaminhado para a escola um relatório com as atividades realizadas e informações sobre como aconteceu o processo de aprendizagem. Essa intermediação com a escola acontecia somente com as crianças e adolescentes da oncologia, pois acabavam ficando muito tempo afastados da escola. Vale ressaltar que, durante o período em que trabalhei no HEC, não tínhamos a CH implementada, apesar dos esforços para que isso acontecesse. Mas, somente no ano de 2018 é que aconteceu a implementação, pelo Estado.

A partir desse processo de intermediação com a escola, percebi a dificuldade de estabelecer o diálogo entre a CH e a escola origem. A maioria das escolas desconhecia o direito das crianças e adolescentes em darem continuidade ao seu processo de escolarização no ambiente hospitalar. Além disso, durante a minha experiência no hospital, foi possível perceber a importância das práticas pedagógicas desenvolvidas naquele ambiente para a reinserção do aluno na escola de origem; porém, ao mesmo tempo, compreendi que muitas dessas práticas eram frágeis e acabavam por não contribuir efetivamente para esse processo, pois muitas eram realizadas de forma descontextualizada e desconexa dos currículos das escolas, não existindo uma interlocução e um trabalho colaborativo entre esses dois espaços: a CH e a escola de origem.

No período em que atuava como pedagoga no HEC, busquei um aprofundamento maior nessa temática participando de eventos, discussões e apresentando trabalhos sobre o tema, um dos quais foi apresentado em Portugal, junto com outra pedagoga que trabalhava também no mesmo hospital. A partir daí, percebi a relevância dessa temática como objeto de pesquisa para um futuro curso de pós-graduação *Stricto Sensu*, intenção na qual estou trabalhando.

Após o desligamento do HEC, elaborei em conjunto com uma colega professora um projeto de extensão sobre Pedagogia Hospitalar intitulado “Intervenções pedagógicas e lúdicas como

melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes hospitalizados”, que estava vinculado a uma faculdade particular onde ministrei aulas para o curso de Licenciatura em Pedagogia, no município de Feira de Santana. Esse projeto teve como objetivo atender as necessidades de aprendizagens de crianças e adolescentes internados em um hospital particular, prestando serviços educacionais e lúdicos adaptados à capacidade cognitiva e à condição física de cada criança.

As estudantes do curso de Pedagogia participavam do projeto de extensão a partir do sétimo semestre no componente curricular Estágio Supervisionado III. Além de possibilitar atividades lúdicas e pedagógicas às crianças e adolescentes que estavam internados no hospital, contribuindo para a valorização da sua autoestima, o projeto também permitia que as estudantes vivenciassem o processo educacional em outros espaços que não somente nas escolas.

A partir da inserção como docente no ensino superior, as experiências profissionais como pedagoga no ambiente hospitalar e a participação em cursos, eventos e discussões nessa temática fizeram amadurecer a ideia de elaborar um projeto de pesquisa que discutisse as práticas pedagógicas em CH, e como poderiam contribuir para a reinserção das crianças e adolescentes na escola de origem.

Nessa perspectiva, acredito que as práticas pedagógicas vivenciadas pelas crianças e adolescentes em CH devem se direcionar no intuito de possibilitar o seu desenvolvimento integral, visando garantir seu direito à aprendizagem e contribuindo de forma eficaz para a minimização do desconforto devido ao processo de hospitalização.

Assim sendo, essas práticas precisam atender às necessidades das crianças e adolescentes hospitalizados promovendo uma vivência pedagógica que deve ser conduzida não como uma mera suplência escolar, mas, principalmente, como um espaço mediador que possibilite ao estudante conectar-se com o ambiente fora do hospital, favorecendo o seu desenvolvimento cognitivo, social e afetivo (FONSECA, 2008).

É preciso compreender, antes de qualquer coisa, que as crianças e adolescentes hospitalizados são cidadãos de direito, como quaisquer outros, e precisam que suas necessidades e interesses educacionais sejam atendidos, independentemente de estarem com sua saúde comprometida e afastados dos vínculos familiares, sociais e afetivos.

Nessa visão, as práticas pedagógicas promovidas nas Classes Hospitalares devem garantir a inclusão desses sujeitos no processo educacional, valorizando as diferenças como um fator de

enriquecimento de sua formação e transpondo barreiras para promover a aprendizagem e a participação igualitária nas oportunidades.

Tendo em vista a situação da criança e adolescente que, por motivo de uma enfermidade, estão social e educacionalmente excluídos, Fontes (2004) alerta sobre a importância das CH, na medida em que assumam uma proposta de inclusão explicando, em duas vertentes de análise, quais as contribuições do acompanhamento pedagógico em hospital para o bem-estar da criança e do adolescente hospitalizado:

Primeiro, porque este tipo de atividade, ao acionar o lúdico como canal de comunicação com a criança hospitalizada, procura fazê-la esquecer, durante alguns instantes, do ambiente agressivo no qual se encontra, resgatando sensações da infância vivida anteriormente à entrada no hospital. Segundo, porque ao conhecer e desmistificar o ambiente hospitalar, ressignificando suas práticas e rotinas, que é uma das propostas de atendimento pedagógico em hospital, o medo que paralisa as ações e cria resistência tende a desaparecer, surgindo em seu lugar a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que cuidam dela (FONTES, 2004, p. 04).

Dialogando com a perspectiva da diversidade e do movimento inclusivo – no sentido amplo da inclusão, não só das pessoas com deficiência, mas de todos aqueles que são excluídos, e aqui fazendo referência às crianças e adolescentes hospitalizados, é imprescindível que no ambiente hospitalar se realizem práticas pedagógicas em processos metodológicos diversificados para o atendimento aos diversos ritmos e estilos de aprendizagem desses sujeitos, impossibilitados de frequentar o ambiente escolar.

Trabalhar a CH e as suas práticas em uma perspectiva inclusiva exige uma reorganização curricular, práticas diferenciadas e formação inicial e continuada dos profissionais da educação, voltadas à garantia da participação e aprendizagem de todos os estudantes, contribuindo para sua reinserção em sua escola de origem.

Assim, a CH se constitui em um atendimento pedagógico ofertado a crianças e adolescentes hospitalizados ou em tratamento de saúde que se encontram prejudicados em sua escolarização, atuando no sentido da garantia de seus direitos à educação. O trabalho a ser realizado nessas classes deve ter como condição fundamental o reconhecimento desse direito, por um lado; e, por outro, a preocupação em criar condições favoráveis para que esses sujeitos, uma vez afastados do convívio escolar e social, possam dar continuidade ao processo de escolarização.

Há que se destacar que o atendimento pedagógico educacional em CH é assegurado por lei, e está previsto na Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, MEC,1994) e pela resolução nº 41, de 1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) que, além de tratarem dos Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados, reafirmam o direito ao acompanhamento pedagógico no período de internação (BRASIL, 1995).

Vale destacar que, apesar de haver legitimidade da CH e das práticas pedagógicas como direito do aluno hospitalizado, conforme referenciado na legislação supramencionada, pouco ainda é discutido sobre essa temática no campo acadêmico. Além disso, as práticas pedagógicas desenvolvidas nesse atendimento carecem ainda de estudos e pesquisas que possibilitem a divulgação do trabalho e a construção de conhecimento mais aprofundado acerca do tema, principalmente no que se refere à reinserção do aluno na escola de origem e sobre o diálogo entre a CH e o espaço da escola.

Essa última afirmação se sustenta em função de pesquisa de levantamento recentemente realizada no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a fim de ter um panorama das teses e dissertações que abordam a temática do atendimento educacional em contexto hospitalar na última década (2005 a 2019). Para fazer o levantamento, foram combinados alguns descritores: inicialmente, utilizou-se a expressão “práticas pedagógicas em Classe Hospitalar” e não foi encontrado nenhum estudo nessa temática. Ao refinar a busca, utilizando o descritor “Classe Hospitalar”, foi possível encontrar 82 (oitenta e dois) trabalhos distribuídos nas diferentes áreas do conhecimento, sendo 56 (cinquenta e seis) especificamente em educação.

Em uma análise geral de todos os trabalhos encontrados, observou-se primeiro o título, seguido das palavras-chave e resumos, e foram encontrados 14 (quatorze) trabalhos que discutem a reinserção dos alunos hospitalizados na escola de origem. Dentre eles, 04 (quatro) discutiam sobre CH e a reinserção do aluno na escola de origem, temática que se aproxima da discussão proposta neste estudo. Os achados evidenciaram que a temática é ainda de abordagem recente, tendo em vista que a maior parte dos estudos foram realizados no período de 2005 a 2018.

Dentre as pesquisas encontradas, destacamos o trabalho de Darelá (2007), intitulado “Classe Hospitalar e escola regular: tecendo encontros”, realizada na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que teve como objetivo compreender como a escola regular traduz o

trabalho realizado pela CH com os educandos que retornam a ela, após a hospitalização, tecendo um panorama que permite apreender as diferentes percepções dos educadores (diretores, professores, supervisores e orientadores pedagógicos) das escolas sobre o atendimento educacional que é realizado nos hospitais.

Essa pesquisa revelou a CH como importante promotora da continuidade da vida do aluno, respeitando suas necessidades e anseios diante do contexto de adoecimento. Além disso, apontou como relevante o atendimento na medida que possibilita uma maior adaptação do estudante, acompanhando o grupo no retorno com amparo às necessidades integrais, projetando a criança e o adolescente no seu desenvolvimento.

Dentro dessa mesma temática foi identificada a pesquisa de Rodrigues (2018), “Entre a Classe Hospitalar e a escola regular”, realizada na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), que revelou que os processos de entrada e retorno à escola regular são repletos de desafios para a criança enferma; contudo, representam, essencialmente, o retorno à normalidade da vida. Em conclusão, apresenta as narrativas das crianças, já que a pesquisa se constitui como (auto)biográfica, corroborando para a afirmação da classe hospitalar como importante aliada do processo de escolarização.

O ponto chave da pesquisa se constituiu na discussão que a autora fez sobre a notória necessidade de ampliação do diálogo entre a classe hospitalar e a escola regular, com vistas a amenizar os impactos da entrada e retorno à escola regular.

As demais pesquisas foram realizadas na Universidade Federal da Bahia (UFBA), intituladas: “Percepção de professores acerca da escolarização de alunos com anemia falciforme em Salvador-Bahia”, de Souza (2013); e “A criança e o adolescente enfermos como sujeitos aprendentes: representações de professores da rede regular de ensino no Município de Salvador – Bahia”, de Silva (2009).

Vale ressaltar que a primeira pesquisa buscou analisar a percepção dos professores da escola regular acerca do processo de escolarização de alunos com anemia falciforme, e a segunda analisou as representações dos professores da rede regular, no município de Salvador, sobre as possibilidades de ensino-aprendizagem de crianças e adolescentes enfermos que necessitam ou não de hospitalização.

Mediante esse levantamento, foi possível concluir que existe um número pequeno de pesquisas que buscam compreender a relação existente entre a Classe Hospitalar e a escola de origem, enfatizando a necessidade de se estabelecer um vínculo entre esses dois espaços com o intuito de contribuir para a reinserção da criança e do adolescente na escola.

Diante do levantamento realizado, foi perceptível a ausência de pesquisas direcionadas às práticas pedagógicas em CH e a reinserção do aluno na escola de origem e, com isso, justifica-se a relevância da nossa pesquisa no âmbito educacional. Assim, com o intuito de poder contribuir com essa perspectiva, problematiza-se este projeto com base na seguinte questão: como as práticas pedagógicas em CH podem ser ressignificadas para a reinserção do aluno à escola de origem?

Com o intuito de responder a este questionamento, propõe-se o seguinte objetivo geral para a pesquisa: analisar as práticas pedagógicas desenvolvidas em Classes Hospitalares em relação à reinserção do aluno na escola de origem, na perspectiva de propor uma ressignificação dessas práticas.

Partindo do objetivo geral, afirmam-se como base para trilhar o percurso da pesquisa os objetivos específicos, que são: a) caracterizar as práticas pedagógicas desenvolvidas em Classes Hospitalares; b) identificar nas práticas pedagógicas desenvolvidas em CH elementos voltados à reinserção do aluno na escola de origem; c) construir, de forma colaborativa entre pesquisador e professores da CH, um documento norteador sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas em Classes Hospitalares, voltado à reinserção do aluno na escola de origem.

Ao propor analisar as possibilidades de ressignificação das práticas pedagógicas das Classes Hospitalares, o estudo justifica-se ainda por ser um campo novo da Pedagogia, não muito explorado e divulgado, e por se constituir em um espaço de atuação do pedagogo, que pode vir a se tornar um integrante da equipe hospitalar. Além disso, esse estudo também é relevante para o campo educacional tendo em vista a importância das práticas pedagógicas desenvolvidas em CH do ponto de vista da garantia do direito à educação de crianças e adolescentes que se encontram em um momento da vida pessoal de grande fragilidade física, afetiva e emocional.

Espera-se, ainda, que esta pesquisa possa promover a articulação entre interesses e motivações decorrentes da minha formação acadêmica e experiência profissional e os estudos que vêm sendo desenvolvidos no mestrado profissional do Programa de Pós-Graduação em Educação

e Diversidade, no Centro de Ciências e Tecnologia em Energia e Sustentabilidade (CETENS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).

Acredita-se que essa mediação poderá render bons resultados, tendo como foco a proposta de ressignificação das práticas pedagógicas, com a colaboração de professores de CH, que contribuam para a reinserção do aluno na escola.

Para realizar essa investigação, optou-se pela pesquisa colaborativa (IBIPIANA, 2016; MAGALHÃES; FIDALGO, 2010), de cunho qualitativo, cuja produção dos dados foi sistematizada em etapas delineadas a partir dos pressupostos desse tipo de pesquisa. Para analisar os dados, utilizou-se a análise de conteúdo, na perspectiva de Bardin (2002). Os participantes da pesquisa foram quatro professoras das Classes Hospitalares que atuam em hospitais no estado da Bahia.

Esta pesquisa está organizada em capítulos, os quais estão assim configurados:

No capítulo “Caminhos percorridos pela Classe Hospitalar no contexto da legislação brasileira”, foram apresentados o histórico e os marcos legais das Classes Hospitalares no âmbito nacional, além de alguns significados dessa modalidade de ensino.

No capítulo intitulado “As práticas pedagógicas desenvolvidas em Classe Hospitalar”, foi realizada uma discussão sobre o conceito de práticas pedagógicas a partir de fundamentos científicos, bem como aspectos relacionados às práticas pedagógicas em CH e a reinserção do aluno na escola de origem.

No capítulo da “Metodologia” foram contemplados o percurso metodológico e o contexto epistemológico, destacando os participantes da pesquisa e os aspectos éticos adotados.

Já o capítulo “Análise dos dados” apresenta as informações produzidas, considerando os objetivos do estudo e as informações evidenciadas no decorrer da investigação que permitiram analisar os resultados.

E, por fim, foram tecidas as “Considerações Finais” a respeito dos resultados analisados e contribuições da pesquisa para as práticas pedagógicas realizadas em CH e suas contribuições para a reinserção do aluno à escola de origem.

Feitas as considerações do trabalho, apresenta-se o produto educacional – “DOCUMENTO NORTEADOR: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DESENVOLVIDAS EM CLASSE HOSPITALAR” (Apêndice 1) – suscitado no percurso da pesquisa, com o objetivo de contribuir

diretamente com os participantes, professores da Educação Básica, e atendendo a um dos objetivos da pesquisa, conforme requer o Mestrado Profissional em Educação Científica, Inclusão e Diversidade.

2 CAMINHOS PERCORRIDOS PELA CLASSE HOSPITALAR NO CONTEXTO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Pretende-se aqui abordar questionamentos sobre o histórico das Classes Hospitalares e os marcos legais que asseguram o direito das crianças e adolescentes a darem continuidade ao seu processo de escolarização, mesmo impossibilitados de frequentarem a escola em decorrência do processo de hospitalização.

A CH é um atendimento que tem como objetivo oferecer e garantir às crianças e aos adolescentes hospitalizados a continuidade da escolarização, promovendo o seu desenvolvimento e aprendizagem com o intuito de retorno a sua escola de origem após a alta médica. Esse atendimento é legalmente reconhecido pelo Ministério da Educação, encontrando-se inserido na Secretaria de Educação Especial, e é regulado por meio do documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – estratégias e orientações” (BRASIL/MEC, 2002),

As Classes Hospitalares surgiram como atendimento educacional aos alunos em processo de hospitalização. Conhecer o seu processo histórico e seu contexto favorece a compreensão do movimento em prol do direito das crianças e adolescentes hospitalizados em diferentes contextos, objetivando entender a realidade desse atendimento.

2.1. HISTÓRICO E LEGISLAÇÃO SOBRE AS CLASSES HOSPITALARES

No Brasil, a primeira experiência de atendimento pedagógico em ambiente hospitalar ocorreu em 1950, no Hospital Menino de Jesus, no Rio de Janeiro. Devido aos bons resultados, em 1960, o hospital Barata Ribeiro, situado na mesma cidade, implantou a primeira CH. A criação dessas classes possibilitou que as crianças e adolescentes tivessem acompanhamento pedagógico educacional, mesmo em situação de hospitalização. Esse movimento de implantação das Classes Hospitalares avançou em direção ao reconhecimento dos direitos dos sujeitos hospitalizados,

visando a contribuir para a continuidade dos estudos e ainda propiciar aproximações com a vida fora do hospital, bem como o seu retorno à escola de origem, de modo a investir no núcleo vital saudável da pessoa em tratamento.

O atendimento pedagógico do Hospital Menino de Jesus atendia crianças com paralisia infantil que permaneciam hospitalizadas durante anos. O objetivo predominante não era levar a criança a compreender aquele universo da doença, mas levá-la a não perder o ano letivo, acompanhando o currículo escolar dentro do hospital (FONSECA, 2009).

Desde então, a prática pedagógica inserida no ambiente hospitalar vem ganhando repercussão no País, passando a despertar interesse de diversas instituições hospitalares, principalmente depois da promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n. 8.089, de 1990, quando se consolidou o entendimento sobre a obrigatoriedade desse atendimento educacional hospitalar. Vale ressaltar que desde o surgimento da primeira CH e da promulgação da CF de 1988 se passaram trinta e três anos e, nesse período, foram implantadas leis específicas, mas nada direcionado ao atendimento pedagógico em ambiente hospitalar.

Antes da CF de 1988, algumas leis foram criadas para atender não especificamente aos alunos hospitalizados, mas aqueles que necessitavam de atendimentos domiciliares, sendo uma delas a Lei nº. 1.044/69, que propôs que os alunos com necessidades de um atendimento especial tivessem direitos a exercícios domiciliares, com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e condições de restabelecimento. O art. 1º e 2º da referida lei estabelece que:

Art. 1º São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por: a) incapacidade física relativa incompatível com a frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes; (...) c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado, atendendo a tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cartide, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc.

Art. 2º Atribuir a esses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercícios domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do restabelecimento (BRASIL, 1969, art. 1º e 2º)

Percebe-se nessa Lei a existência do atendimento pedagógico domiciliar para atender às crianças e adolescentes que necessitam de atendimento especial de saúde, mesmo que não haja referência sobre Classes Hospitalares. Corroborando com ela, a Lei nº. 6.202/75 assegurava o direito de estudantes gestantes a realizarem suas atividades em casa, por meio dos exercícios domiciliares. Apesar dos pequenos avanços, até a Constituição de 1988 não existia uma lei específica que assegurasse o atendimento pedagógico para crianças e adolescentes hospitalizados.

Nesse contexto, é preciso considerar que a educação e a saúde se comunicam como direitos, estando presentes na Constituição Federal (BRASIL, 1988), devendo ser assegurados pelo Estado. De acordo com a CF (1988), esses direitos envolvem a criança e o adolescente em tratamento de saúde, de modo que, como alunos, eles possam ter no hospital não apenas suas demandas da doença atendidas, como também vivenciem práticas pedagógicas. A esse respeito, a CF, no capítulo III – da Educação, da Cultura e do Desporto – Seção I, da Educação, artigo 205 estabelece: “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1988, p. 109).

Vale ressaltar que, na referida lei, não é citado o atendimento pedagógico para crianças e adolescentes hospitalizados e/ou em tratamento de saúde, como também não é mencionada a CH. O que fica estabelecido é o direito de todos à educação. A partir da década de 1990, mais especificamente em 1994, com a Política Nacional de Educação Especial, é que se define pela primeira vez no Brasil a CH como um espaço para o atendimento educacional para crianças e adolescentes internados e/ou em tratamento de saúde que necessitem de atendimento educacional especial, com o objetivo de possibilitar programas de educação para a saúde e o acompanhamento curricular desses alunos/pacientes, garantindo-lhes a manutenção do vínculo com a sua escola de origem (BRASIL, 1994).

O Departamento de Defesa dos Direitos da Criança da Sociedade Brasileira de Pediatria, por meio dos participantes na 27ª Assembleia Ordinária do CONANDA (1995), ocorrida na cidade de Brasília, construiu um documento que foi aprovado e transformado na Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Entre os itens que se referem aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, encontra-se o de número nove, que preconiza o “Direito a desfrutar de alguma

forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar”.

No âmbito da legislação educacional, a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) nº 9.394, de 1996 (BRASIL, 1996), em seu artigo 2º, discorre sobre a educação como dever do Estado e da família, e faz referência ao pleno desenvolvimento do educando, em consonância com a CF de 1988.

Em 2018, a Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, altera a Lei nº 9.394/96 para assegurar o atendimento pedagógico ao aluno da educação básica impossibilitado de frequentar a escola em decorrência do problema de saúde. O Art.1ºA afirma que as Classes Hospitalares e o atendimento domiciliar devem dar continuidade ao processo de escolarização de estudantes matriculados em escolas da educação básica, possibilitando seu retorno à escola. Ademais, prevê um currículo flexibilizado para o atendimento pedagógico de crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema local, facilitando seu posterior acesso à escola de origem.

Em 2001, a LDB (BRASIL, 1996) ganhou mais força, pois o Conselho Nacional de Educação CNE/CEB (2001), no Art. 13 da resolução, tratou da obrigatoriedade do sistema relacionado à escolarização das crianças e adolescentes hospitalizados, ou em seus domicílios. Desde então, ficou estabelecido que:

Os sistemas de ensino, mediante a ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão do tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio (BRASIL, 2001, p. 24).

De acordo com essa resolução, a CH baseia-se em um atendimento educacional decorrente da educação especial, na perspectiva inclusiva. Constitui-se como um serviço especializado que se destina a crianças e adolescentes matriculados ou não no sistema educacional. Nesse sentido, o aluno deve ser atendido em suas necessidades educacionais especiais decorrentes de fatores físicos, sociais e psicológicos. O atendimento pedagógico no ambiente hospitalar está baseado na percepção de que o processo de hospitalização está entre as situações que afastam o educando da escola, temporária ou permanentemente; e sendo a escolarização uma premissa legal, não pode ser interrompida durante o período de internação.

Em 2002, foi apresentado pelo governo o documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), em que são apresentadas as

diretrizes para que a CH funcione apropriadamente e exerça o papel de garantir a escolarização aos educandos em condição especial de saúde. Para tanto, são detalhados aspectos relevantes, como logística de funcionamento e os profissionais necessários, além da alocação desses profissionais, dentre outros fatores. Assim, compete aos professores que atuam nas Classes Hospitalares:

elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento das crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar a escola, temporária ou permanente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (BRASIL, 2002, p. 13).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva, implementada em 2008, contempla também a formação de professores para a educação especial, inclusive para a atuação em Classes Hospitalares. Para atuar na educação especial, o docente deve ter como base da sua formação inicial e continuada conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos da área. Essa formação possibilita a sua atuação no atendimento educacional especializado e deve aprofundar o caráter interativo e interdisciplinar da atuação nas salas comuns do ensino regular, nas salas de recursos, nos centros de atendimento educacional especializado, nos núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior, nas Classes Hospitalares e nos ambientes domiciliares, para a oferta dos serviços e recursos da educação especial (BRASIL, 2008).

Nessa perspectiva inclusiva, o professor de CH deve ser responsável pelo conhecimento e pelas intervenções pedagógicas que atendam às necessidades educacionais das crianças e adolescentes hospitalizados, assegurando a estreita relação entre os aspectos cognitivo e o afetivo no processo de aprendizagem, elaborando respostas adequadas às diferentes e imprevisíveis situações educativas que o ambiente hospitalar disponibiliza.

Ressaltando a importância das Classes Hospitalares e do professor nesse espaço, Fonseca (2008) traz uma importante contribuição ao afirmar que a CH pode ser entendida como o *locus* específico de educação destinado a prover o acompanhamento escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão do tratamento de saúde, que implique hospitalização ou atendimento clínico e ambulatorial.

Além de proporcionar a aprendizagem de conteúdos sistematizados, as práticas pedagógicas desenvolvidas em CH, segundo a autora, atuam como uma importante maneira de valorização da autoestima das crianças e dos adolescentes hospitalizados e, assim, ajudam na recuperação da sua saúde, possibilitando a sua reinserção na escola de origem sem prejuízos.

Se a criança se vê ou se sente obrigada pela problemática da saúde a um afastamento, mesmo que temporário, de sua escola, tal fato pode levá-la não apenas a “perder o ano”, mas pode desmotivá-la a continuar os estudos quanto fazê-la considerar-se incapaz de aprender porque é doente. Neste caso, cabe à escola hospitalar² encaminhar solicitação de vaga no ensino regular e trabalhar, por meio de atividades pedagógicas-educacionais, a autoestima tanto da criança quanto de sua família, investindo nas potencialidades da criança, o que leva a mudanças na percepção que tenha de si mesma e da escola (FONSECA, 2008, p. 18).

Em outras palavras, a CH se constitui como uma oportunidade para que a criança e o adolescente possam continuar com seu processo de escolarização, a partir do qual, exercendo seu direito de cidadão, terá condições de aprender e retornar a sua escola de origem após a alta médica.

Esse se constitui em um atendimento de grande valor, principalmente por reconhecer e garantir o direito de todos à educação, ao possibilitar o acesso, manutenção e continuidade da escolarização das pessoas em tratamento de saúde, e evitar a evasão escolar. Nesse contexto, a educação poderá promover a garantia da realização de seu papel essencial na formação dos sujeitos que vivem em sociedade, proporcionando a formação e dando condições para a elaboração de novos conhecimentos (ASSIS, 2009)

Embora esteja previsto em lei que as crianças e adolescentes hospitalizados e/ou em tratamento de saúde têm direito ao acompanhamento pedagógico no hospital ou no domicílio e que existam professores para realizá-lo, os hospitais, no âmbito nacional, têm feito muito pouco para possibilitarem a continuidade das crianças e adolescentes aos seus estudos (PAULA, 2004). Além disso, os órgãos públicos pouco reconhecem esses espaços como educativos inclusivos, pois ainda

² A Classe Hospitalar possui outras terminologias encontradas na literatura, como escolarização em hospitais ou escolas hospitalares (FONSECA, 2008). No entanto, neste estudo, adoto a terminologia de Classe Hospitalar, por ser esta a terminologia oficial utilizada pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), mas respeito a nomenclatura própria usada por cada autor, quando em citação direta.

existem inúmeras Secretarias de Educação que não implementaram as práticas pedagógicas nos hospitais, e não garantem apoio e assistência.

Segundo estudo realizado por Fonseca (2019), em 2015 existiam 155 (cento e cinquenta e cinco) Classes Hospitalares implementadas nos 19 (dezenove) estados e Distrito Federal do Brasil. Os dados da pesquisa revelam que existem 10 (dez) hospitais com escolas na região Norte; 26 (vinte e seis) classes na região Nordeste e igualmente na região Centro-Oeste; 29 (vinte e nove) na região Sul, e o maior número de hospitais com escolas se configura na região Sudeste, com 64 (sessenta e quatro) classes. É evidente que a expansão das Classes Hospitalares no Brasil é significativa, já que o mesmo estudo revela que, no ano de 2002, existiam 74 (setenta e quatro) hospitais com classes hospitalares implementadas no país, com o maior número na região Sudeste.

O que pode ser observado é que não se realiza o atendimento dos preceitos legais, na medida que ainda existem inúmeros hospitais que não oferecem a CH. As políticas públicas que, no nível do discurso, propõem a qualidade do atendimento aos cidadãos nem sempre são postas em práticas. Existe uma grande distância entre o que se proclama e as efetivas ações. Para Aquino (2001, p. 25), existe “uma situação ambígua presente, hoje, no País, que se aplica também no caso do atendimento pedagógico hospitalar: o “arrojo” legal em contraste com o anacronismo das práticas sociais”.

O Brasil possui leis que regulamentam o direito à educação para todos, o que inclui as crianças e adolescentes hospitalizados, seja por acompanhamento em Classes Hospitalares ou Domicílios; porém, sua implementação é ainda insuficiente. Isso se constitui em dilemas relacionados à implantação e à implementação dessas políticas públicas que se refletem no número reduzido de CH nos hospitais brasileiros. Isso demonstra que o sujeito ao adoecer sofre imposições da própria doença, mas também vivencia restrições impostas por fragilidades sociais que, ao negarem o acesso ao atendimento educacional às crianças e adolescentes em tratamento, acabam por negligenciar os direitos à aprendizagem e ao desenvolvimento da pessoa em processo de internação hospitalar ou tratamento de saúde.

2.2. CLASSE HOSPITALAR: ALGUNS SIGNIFICADOS

Para a criança e o adolescente em tratamento de saúde, impossibilitado de frequentar a escola de origem, a CH se configura como o direito de dar continuidade ao processo de escolarização, com o intuito de contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida e auxiliar no processo de hospitalização. A CH é um atendimento educacional destinado a crianças e adolescentes internados no ambiente hospitalar. É legalmente reconhecida pelo MEC (2002) e contemplada pelas políticas públicas de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS).

O termo “Classe Hospitalar”, usado durante a pesquisa, é utilizado oficialmente pelo MEC para se referir ao atendimento oferecido às pessoas com necessidades educativas especiais devido à dificuldade de realização das atividades curriculares em decorrência de limitações específica de saúde. Nesse contexto,

tendo em vista a necessidade de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes e instituições outros que não a escola, resolveu elaborar um documento de estratégias e orientações que viessem promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares de forma a assegurar o acesso à educação básica e a atenção às necessidades educacionais especiais, de modo a promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento desses educandos (BRASIL, 2002, p. 7).

O atendimento em Classes Hospitalares deve estar vinculado ao sistema de ensino como uma unidade de atendimento pedagógico, sendo conveniado com as Secretarias Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, às quais cabe atender as solicitações dos hospitais para o atendimento pedagógico educacional, através de parcerias e convênios estabelecidos, disponibilizando professores, materiais, formações, assim como a sua manutenção.

Nesse sentido, esse atendimento tem por objetivo principal promover junto às crianças e aos adolescentes em tratamento de saúde o desenvolvimento de habilidades e competências esperadas para sua faixa etária, como também favorecer o seu retorno à escola de origem sem tantos prejuízos decorrentes do processo de hospitalização.

É essencial compreender que a CH possui especificidades que proporcionam propostas estimuladoras ao conhecimento e à aprendizagem, oferecendo assim uma abordagem específica

com atividades educativo-escolares. Nesse processo, o profissional deve aproveitar cada momento vivenciado como “ganchos para dinamizar ou reestruturar a atividade, (...) abrindo uma nova janela para o interesse do aluno e seu desempenho frente às atividades em desenvolvimento” (FONSECA, 2008, p. 27).

Já alguns autores discordam do uso do termo CH e preferem utilizar outras terminologias para se referirem ao atendimento pedagógico direcionado a crianças e adolescentes hospitalizados, impossibilitados de frequentar sua escola de origem em decorrência do problema de saúde. Aqui serão apresentados alguns autores e as terminologias que utilizam para se referirem a tal modalidade de ensino.

Para Fonseca (2008), o termo a ser utilizado para esse tipo de atendimento deveria ser “escola hospitalar”, pois se constituir como um *lócus* específico de Educação destinado a prover acompanhamento escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão do tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial.

Refletindo sobre o que consta no paradigma da inclusão e sobre as iniciativas oficiais relacionadas à promoção de uma escola para todos, Fonseca (2008) considera ser a expressão escola hospitalar (atendimento escolar no ambiente hospitalar) de uso mais adequado do que a terminologia CH que, embora usada pelo MEC/SEESP(2002) e definida, do mesmo modo, como o atendimento escolar que se dá no hospital, presta-se a interpretações equivocadas e parece segregativa: como se a escola para as pessoas doentes tivesse de ser essencialmente diferente da escola que qualquer indivíduo frequenta.

Fonseca (1999) destaca que o acompanhamento escolar ao aluno hospitalizado contribui para sua construção subjetiva de estabilidade de vida, não apenas como elaboração psíquica da enfermidade e hospitalização, mas, principalmente, como continuidade do processo de escolarização e segurança dos laços sociais da aprendizagem (relação com colegas e relações de aprendizagens mediadas por professor), com um currículo que lhe permita referir a existência de uma “escola no hospital”.

Esse currículo deve se apoiar em propostas educativo-escolares e não em ofertas de educação lúdica, recreativa ou de ensino para a saúde, diferenciando-se das brinquedotecas e dos Movimentos de Humanização Hospitalar. Assim, as propostas de atividades recreativas e/ou lúdicas não devem substituir o atendimento pedagógico-educacional, pois seu potencial de

intervenção é mais específico e se volta para as construções cognitivas e para a construção do desenvolvimento psíquico, o reencontro de sua identidade e o processo de ensino e aprendizagem (CECCIM; FONSECA 1999).

Os autores Ceccim e Fonseca (1999) utilizam a terminologia referenciada pelo MEC “Classe Hospitalar” para se referir ao atendimento às necessidades pedagógicas educacionais das crianças hospitalizadas, operando com o condicionamento do desenvolvimento cognitivo e psíquico representado pelo adoecimento e pelo processo de hospitalização. Para o autor, a CH se configura como uma prática pedagógica educacional diária, que visa a dar continuidade ao ensino dos conteúdos trabalhados pela escola de origem direcionado à faixa etária e às necessidades cognitivas das crianças hospitalizadas (CECCIM; FONSECA 1999).

Ceccim e Fonseca (1999) ainda atestam que é extremamente importante o encontro entre educação e saúde no ambiente hospitalar, o qual é fundamentado no desejo em relação ao acesso e permanência da escolarização das crianças e adolescentes. Proporcionar o atendimento pedagógico educacional nos espaços de saúde protege o desenvolvimento escolar bem sucedido das crianças, reintegrando-as às escolas de origem depois da alta hospitalar.

As autoras Matos e Mugiatti (2006) caracterizam o atendimento pedagógico realizado com as crianças e adolescentes hospitalizados como “Pedagogia Hospitalar” (PH). Para elas, a educação no espaço hospitalar tende a humanizar o atendimento de reabilitação à saúde da criança hospitalizada. Além disso, essa atuação integrada da educação com a saúde tem possibilitado diminuir o período de internação das crianças e adolescentes, garantindo os direitos à escolarização e à saúde, transformando o hospital triste e doloroso em um espaço de aprendizagens, encantamento e reabilitação da saúde e educação. Para as autoras, a PH

compreende os procedimentos necessários à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, de modo a desenvolver uma singular atenção pedagógica aos escolares que se encontram em atendimento hospitalar e ao próprio hospital na concretização de seus objetivos (MATOS; MUGIATTI, 2008, p. 37).

Ainda segundo as autoras, a terminologia PH deve-se ao fato da necessidade de uma práxis e de uma técnica pedagógica nos ambientes hospitalares, um saber voltado à criança e ao adolescente hospitalizado envolvido no processo de ensino e aprendizagem (MATOS; MUGIATTI, 2008). A PH se configura, portanto, como campo de atuação emergente e necessário,

pois se concretiza no direito que toda criança e adolescente tem em período de escolarização e não pode ser interrompida em função do processo de hospitalização e/ou problema de saúde.

Nesse sentido, a PH contribui para o maior entendimento sobre as possíveis práticas educativas a serem realizadas nos ambientes hospitalares, sobre a atuação do pedagogo e envolve um novo campo da Pedagogia.

Ressaltamos que o trabalho do professor nesse espaço visa proporcionar o processo de escolarização para os alunos em tratamento de saúde, por meio de práticas pedagógicas que contribuam para a sua reinserção na escola. Vale ressaltar que esse profissional tem papel importante no cotidiano da vida social desses alunos, como diz Fonseca (2008, p. 30-1):

Na escola hospitalar, cabe ao professor criar estratégias que favoreçam o processo ensino-aprendizagem, contextualizando-o com o desenvolvimento e experiências daqueles que o vivenciam. Mas, para uma atuação adequada, o professor precisa estar capacitado para lidar com as referências subjetivas das crianças, e deve ter destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança, ou seja, o aluno da escola hospitalar.

Corroborando com a ideia de Fonseca (2008), o professor da CH se configura como mediador do processo de aprendizagem das crianças e adolescentes hospitalizados, tendo papel essencial junto ao desenvolvimento, à aprendizagem e ao resgate da sua saúde. O professor, destarte, deve agir como catalizador e interagir com os alunos, proporcionando condições favoráveis para o seu desenvolvimento pleno.

Nesse sentido, as Classes Hospitalares devem propiciar à criança e ao adolescente hospitalizados o conhecimento e continuidade do processo de escolarização, contribuindo para a aprendizagem e a compreensão do processo de adoecimento. Nesse caso, o professor torna-se um mediador ao contribuir não somente com o processo de ensino e aprendizagem, mas também com a superação dos medos, anseios, angústias, necessidades e limitações.

Além das questões do processo de hospitalização, Matos e Muggiati (2006) ressaltam que o ambiente da CH necessita ser diferenciado, acolhedor, com estimulações visuais, brinquedos, jogos, sendo assim um ambiente alegre e aconchegante para as crianças e adolescentes hospitalizados. As autoras destacam o lúdico como essencial nas práticas pedagógicas desenvolvidas no espaço hospitalar: é através do brincar que as crianças e adolescentes internados encontram maneiras de viver a situação de doença de forma criativa e positiva. Portanto, o trabalho

em CH pode contribuir para a diminuição do risco de comprometimento mental, emocional e físico dos enfermos.

No entanto, as práticas pedagógicas desenvolvidas no ambiente hospitalar devem estar centradas em dar um suporte e continuidade ao trabalho escolar das crianças e dos adolescentes atendidos na CH. Assim, o planejamento de tais atividades torna-se imprescindível, e deve ter o objetivo de reintegrar as crianças e os adolescentes à sua escola de origem, assim que obtiverem alta do hospital.

Por defender a questão do direito das crianças e adolescentes hospitalizados de darem continuidade ao processo de escolarização no período em que estão impossibilitados de frequentarem a escola, em decorrência do problema de saúde, foi que, ao longo deste estudo, utilizou-se a terminologia Classe Hospitalar, defendida pelo MEC (BRASIL, 2002).

3 AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DESENVOLVIDAS EM CLASSE HOSPITALAR

A CH tem por objetivo elaborar estratégias e orientações que possibilitem o acompanhamento pedagógico relacionado ao desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças e adolescentes hospitalizados, matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, na Educação Básica, com o intuito de manter o seu vínculo com a escola. Para que isso aconteça, são necessárias práticas pedagógicas contextualizadas que atendam às necessidades desses alunos. Nesse sentido, este capítulo traz algumas inquietações conceituais sobre práticas pedagógicas, além de caracterizá-las quando realizadas no ambiente hospitalar.

As práticas pedagógicas desenvolvidas em CH possibilitam que a criança continue a construção de conhecimentos – sistematizados ou não –, buscando a reintegração desse aluno na escola de origem e na sociedade após o processo de hospitalização. Assim, cabe uma articulação entre as áreas da educação e da saúde, considerando a complexidade da criança e do adolescente hospitalizados e a necessidade de aprimorar os atendimentos a partir da análise de como essas práticas se estruturam dentro do ambiente hospitalar.

3.1 INQUIETAÇÕES CONCEITUAIS SOBRE AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

Na atualidade, a prática pedagógica ainda é uma temática bastante desafiadora para aqueles que se propõem a realizar uma educação de qualidade. Além disso, ela se torna ainda mais intrigante quando pensada pelos professores que atuam em CH, devido às dificuldades que eles encontram para proporem uma prática pedagógica que contribua para a continuidade do processo de escolarização das crianças e adolescentes hospitalizados, possibilitando o seu retorno à escola regular.

No desejo de buscar fundamentos científicos que auxiliem a esclarecer o conceito de prática pedagógica, apoiamo-nos em teóricos, como: Carr (1996); Gimeno Sacristán (1999); Franco (2016); Imbert (2003); Freire (1979) e Veiga (1992), que contribuíram para nossa compreensão. O

diálogo com os autores fora iniciado a partir dos seguintes questionamentos: prática docente se constitui em prática pedagógica? A prática pedagógica se realiza somente nas salas de aula, nos ambientes escolares? Afinal de contas, o que são realmente práticas pedagógicas?

Nesse sentido, Carr (1996) nos ajuda a compreender alguns desses questionamentos quando diferencia o conceito de *poiesis* do conceito de práxis. Esse autor considera que a *poiesis* se constitui no saber fazer sem o ato reflexivo, ao contrário do conceito de práxis, que é, eminentemente, uma ação reflexiva e, assim, destaca que a prática educativa não se fará inteligível, como forma de *poiesis*, cuja ação será regida por fins pré-fixados e governada por regras pré-determinadas.

Ainda para Carr (1996, p. 102), a prática educativa só adquirirá inteligibilidade “à medida que for regida por critérios éticos imanentes à mesma prática educativa”, critérios esses que, segundo o autor, servem para diferenciar uma boa prática de uma prática indiferente ou má. Utilizo desses termos para especificar que esses critérios servirão no decorrer da discussão para distinguir uma prática pedagogicamente tecida, de outra apenas tecnicamente construída.

Portanto, existem nessa perspectiva práticas docentes construídas pedagogicamente e práticas docentes construídas sem a perspectiva pedagógica. Esse aspecto é destacado por Franco (2016), quando considera que nas práticas pedagogicamente construídas existe a mediação do humano e não a sua submissão a um artefato técnico previamente construído.

Nesse aspecto, uma aula só se tornará uma prática pedagógica quando ela se organizar em torno de intencionalidades, ou melhor: de práticas que dão sentido às intencionalidades; de reflexão contínua para avaliar se a intencionalidade está atingindo a todos; de acertos contínuos de rota e de meios para se atingirem os fins propostos por essas intencionalidades, proporcionando significados. Ou seja, a prática pedagógica caracteriza-se sempre como uma ação consciente e participativa que somente é compreendida na sua totalidade.

Ressaltando essa perspectiva, o conceito de prática pedagógica se aproxima da afirmação que Gimeno Sacristán (1999) utiliza para definir a prática educativa como algo a mais que a expressão do ofício dos professores, como uma cultura compartilhada pelos profissionais da educação. De acordo com o autor mencionado, a gênese da prática educativa está em outras práticas capazes de interagir com o sistema escolar, mantendo relação com os demais âmbitos da sociedade, por exemplo, o político e o econômico.

Sacristán (1999) ainda apresenta o conceito de prática pedagógica como aquela que acontece nas salas de aula e não pode ser tomada de modo isolado ou em uma perspectiva de prática cultural autônoma. Nesse sentido, a prática pedagógica se constitui em práticas sociais que são exercidas com o propósito de concretizar processos pedagógicos e sociais.

A prática docente, portanto, só se configurará em prática pedagógica quando emergir de intencionalidades e de significados previstos para a sua ação; quando dialogar com a necessidade do aluno, insistir na sua aprendizagem, possibilitar a construção do aprendizado e acreditar que esse conhecimento é importante para o aluno. É uma prática que se exerce com intencionalidade, organização, planejamento, vigilância crítica, responsabilidade social e ação reflexiva (FRANCO, 2016).

Nesse sentido, as práticas pedagógicas são aquelas que se organizam para concretizar as expectativas educacionais. São práticas carregadas de intenções, uma vez que o próprio sentido da palavra práxis se configura pelo estabelecimento de uma intencionalidade que dá sentido à ação e se constrói a partir das necessidades dos alunos. São, portanto, ações planejadas e críticas, que possibilitam a reflexão e o diálogo com o objetivo de transformação da realidade social. Segundo Franco (2016, p. 543), “as práticas pedagógicas devem se estruturar como instâncias críticas das práticas educativas, na perspectiva de transformação coletiva dos sentidos e significados da aprendizagem”.

Assim, a prática docente se constitui em prática pedagógica a partir de dois movimentos: o da consciência da intencionalidade da prática, e o da reflexão crítica. Freire (1979) discute que a consciência ingênua do trabalho impede o professor de caminhar nos meandros das contradições postas e impossibilita sua formação profissional crítica e reflexiva.

A ausência de reflexão, o tecnicismo exacerbado e as desconsiderações aos processos dialógicos podem resultar em espaços de engessamento das capacidades do diálogo e da ação reflexiva das práticas pedagógicas. Essa ausência de espaços pedagógicos pode intensificar as dificuldades do diálogo. Sabe-se que o diálogo só ocorre na práxis (FREIRE, 1979); práxis essa que requer e promove a ultrapassagem e superação da consciência ingênua para uma consciência crítica.

As práticas pedagógicas devem estar pautadas na observação, de forma a possibilitar a compreensão e transformação dos sujeitos, buscando as ressignificações dessas práticas. Devem

possibilitar as superações, em relação ao homem deixar de ser opressor e oprimido, libertando-se (FREIRE, 1979). Devem poder mediar a superação dessa visão, e proporcionar processos de emancipação e aprendizagens.

Assim, as práticas pedagógicas no sentido de práxis devem possibilitar a transformação da vida dos sujeitos através de práticas regadas de significados, que atendam às necessidades dos alunos e busquem a formação de sujeitos críticos quanto à sua realidade.

Nesse sentido, as práticas pedagógicas só podem ser compreendidas na sua totalidade, estruturadas nas relações dialéticas, mediadas entre a totalidade e as particularidades, com o intuito de favorecer processos de emancipação dos sujeitos, construindo assim uma aprendizagem de forma crítica, reflexiva e dialógica. Para pensar nos processos emancipatórios e críticos das práticas pedagógicas, é necessário trazer as discussões de Imbert (2003, p. 15), que realça a diferença entre prática e práxis:

Distinguir práxis e prática permite uma demarcação das características do empreendimento pedagógico. Há, ou não, lugar na escola para uma práxis? Ou será que, na maioria das vezes, são, sobretudo, simples práticas que nela se desenvolvem, ou seja, um fazer que ocupa o tempo e o espaço, visa a um efeito, produz um objeto (aprendizagem, saberes) e um sujeito-objeto (um escolar que recebe esse saber e sofre essas aprendizagens), mas que em nenhum momento é portador de autonomia?

A ação docente se constitui em uma prática social que produz saberes pedagógicos, saberes esses disciplinares e interdisciplinares referentes aos conteúdos e a sua abrangência social. Nesse sentido, os saberes permitem que o professor faça leitura e compreensão das suas práticas, percebendo e dialogando com as circunstâncias das próprias ações pedagógicas, permitindo um olhar crítico e reflexivo e, assim, podendo melhor articular teoria e prática.

Dessa forma, corroboramos com a ideia de Imbert (2003) de que práticas pedagógicas emancipatórias e reflexivas, no sentido de práxis, possibilitam ao professor repensar e ressignificar as suas ações pedagógicas. Veiga (1992, p. 16), por sua vez, discute que a prática pedagógica é “uma prática social orientada por objetivos, finalidades e conhecimentos, e inserida no contexto da prática social. É uma dimensão social que pressupõe a relação teoria-prática”. Assim sendo, os professores devem estar preparados para assumirem uma atitude reflexiva em relação a sua prática, desenvolvendo um trabalho articulado entre essas duas dimensões.

Nesse sentido, quando um professor é formado de modo não reflexivo, não dialógico, desconhecendo os processos e os movimentos das práxis, não terá conhecimento e nem saberá potencializar as circunstâncias que estão implícitas às práticas. Ele somente replicará fazeres, sem um pensamento reflexivo da sua prática docente (FRANCO, 2016). O professor precisa ser dialógico, crítico e reflexivo, além de ter consciência das intencionalidades que permeiam a sua prática, pois só nesse caminhar é que essa prática pode mudar e se direcionar aos sujeitos envolvidos.

Assim, o professor deve construir suas práticas pedagógicas no sentido de práxis com o intuito de compreender as teorias implícitas que permeiam as ações coletivas dos alunos, o que favorecerá uma prática que seja construída a cada momento e a cada circunstância de forma reflexiva, dialógica, pensada na sua totalidade.

Reconhece-se a prática pedagógica como aquela que se caracteriza pela sua intencionalidade e seu caráter político, coletivo, reflexivo e de organização. Ela deve ser pautada nas relações dialéticas, potencializadoras do processo de aprendizagem dos sujeitos para uma formação ampla e crítica.

A partir dessa discussão, compreendemos as práticas pedagógicas desde o planejar e sistematizar a dinâmica dos processos de aprendizagem até o caminhar no meio de processos que ocorrem além dela, de forma a garantir o ensino de conteúdos e de atividades que são considerados fundamentais para aquele estágio de formação do aluno na sua totalidade.

3.2 AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM CLASSE HOSPITALAR

As práticas pedagógicas nas Classes Hospitalares devem ser intencionais, reflexivas, dialógicas, regadas de sentido e significados para os sujeitos envolvidos, voltadas à promoção de uma práxis social transformadora. Elas precisam estar em constante processo de redirecionamento, com vistas a assumirem sua responsabilidade social para a formação de sujeitos emancipados, críticos e autônomos.

Franco (2016, p. 542) enfatiza que práticas pedagógicas, como práxis, são

carregadas de intencionalidade uma vez que o próprio sentido de práxis se configura por meio do estabelecimento de uma intencionalidade, que dirige e dá sentido à ação, solicitando uma intervenção planejada e científica sobre o objeto, com vistas à transformação da realidade social.

Esse conceito de prática pedagógica não está restrito somente à sala de aula ou ao ambiente escolar, mas também se insere em diversos espaços, materializando-se em uma ação movida pela vontade coletiva e por intencionalidades que se concretizam no processo social.

Nesse sentido, pensar essas práticas pedagógicas em outros espaços que não sejam as escolas regulares, e aqui se faz referência ao hospital, é acreditar que as mesmas devem se direcionar no intuito de possibilitarem o desenvolvimento integral, visando a garantir os direitos e a aprendizagem das crianças e adolescentes hospitalizados, amenizando o sentimento vivenciado no processo de hospitalização.

Assim sendo, as práticas pedagógicas elas precisam estar centradas nas necessidades dos alunos hospitalizados com o intuito de promover uma vivência pedagógica através de um currículo que atenda as demandas educacionais, afetivas e sociais dos alunos, de forma a possibilitar um espaço mediador que conecte o aluno com o ambiente fora do hospital e estimule o seu desenvolvimento global. (FONSECA, 2008)

Trabalhar a CH e as suas práticas é um desafio que exige diversos aspectos que possibilite o desenvolvimento integral do aluno como: ações diferenciadas através de um currículo que compreenda as necessidades das crianças e adolescentes hospitalizados; reorganização curricular; formações para os profissionais de educação voltadas a garantia dos direitos; práticas que contribuam para reinserção do aluno à sua escola de origem.

No que se refere às práticas pedagógicas desenvolvidas por professores em CH, Ceccim e Fonseca (1999) ressaltam que elas visam dar continuidade ao ensino de conteúdos da escola de origem do adolescente ou conteúdos direcionados a cada faixa etária, que considerem as dificuldades de aprendizagem e a construção de novos conteúdos. A intervenção pedagógica educacional no ambiente hospitalar não deve estar focada somente na experiência escolar, mas no atendimento das necessidades intelectuais e socio-interativas dos alunos hospitalizados.

Freitas e Ortiz (2001) destacam que as práticas pedagógicas realizadas no hospital para crianças e adolescentes em tratamento médico devem constituir uma ligação com a escola de

origem das crianças, tendo em vista a importância da continuidade dos conteúdos que estavam sendo trabalhados antes do adoecimento. Além dessa perspectiva, não se pode deixar de destacar a importância das práticas pedagógicas como enfrentamento em relação ao seu estado de saúde.

Neste contexto, Barros (2007, p. 03) diz que “o atendimento prestado em uma CH é, também, fator que contribui para o enfrentamento do estresse da hospitalização”, colaborando para a valorização da autoestima, adesão ao tratamento e melhora da qualidade de vida; e, em alguns casos, a diminuição do tempo de internação das crianças e adolescentes hospitalizados.

As práticas pedagógicas desenvolvidas devem abranger atividades abordando as diversas áreas do conhecimento de forma interdisciplinar, contextualizadas, por meio de projetos, aulas dinâmicas, integradas, de forma a resgatar o ato de pensar, refletir, questionar, analisar e discutir, além de estimular o desenvolvimento cognitivo, afetivo, social e ético do ser humano (MATOS, 2014).

As atividades e o planejamento que permeiam as práticas pedagógicas na CH precisam ser diferenciados e adaptados à realidade das crianças e adolescentes hospitalizados: devem ser pontuais, sistematizadas e inclusivas para atenderem às necessidades educacionais dos alunos, em virtude da alta rotatividade. Por isso, o planejamento é feito para cada aluno, diferentemente. Então, o professor deve possuir várias habilidades de ensino para poder lidar com essas especificidades, além de ter a percepção e a consciência de que o trabalho não pode ser contínuo, sendo necessário concluir as atividades no mesmo dia por conta da rotatividade.

Diante disso, Fonseca (2008, p. 46) infere que “para um efetivo atendimento pedagógico-educacional hospitalar, é importante estar ciente e exercitar a premissa de que cada dia de trabalho na classe se constrói com atividades que têm começo, meio e fim, quando desenvolvidas”.

As práticas pedagógicas realizadas nas Classes Hospitalares devem, ao mesmo tempo, estar focadas nos objetivos e vinculadas aos conteúdos a serem desenvolvidos, e ser adequadas às necessidades e aos interesses dos alunos. Além disso, devem ser pensadas dando atenção a uma série de possíveis alternativas a fim de que, qualquer que seja o imprevisto que aconteça, tais momentos possam ser aproveitados como se fossem “deixas”, ousando-se a ir com os alunos por caminhos que, mesmo não planejados, possam provocar mudanças no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem (FONSECA, 2008).

Essas práticas no ambiente hospitalar devem dar continuidade ao ensino dos conteúdos da escola de origem das crianças ou adolescentes hospitalizados e, ao mesmo tempo, possibilitarem conteúdos programáticos próprios às faixas etárias, que valorizem os processos cognitivos e as necessidades educacionais especiais de cada um, levando a sanar as dificuldades de aprendizagens.

Nesse sentido, Ceccim e Fonseca (1999) afirmam que o objetivo da CH é o de assegurar os vínculos escolares e reintegrar a criança e o adolescente a sua escola de origem, para que eles possam acompanhar o currículo escolar e os colegas sem prejuízo, devido ao seu afastamento por causa do problema de saúde.

Por essa razão, sugere-se uma adaptação do currículo da escola regular e considera-se a aprendizagem dos conteúdos escolares como algo indispensável para o paciente-aluno, defendendo, porém, que “a oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção da saúde e ao melhor retorno/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos” (BRASIL, 2002, p. 17).

O currículo com o caráter flexível prioriza as peculiaridades, habilidades e competências dos alunos, permitindo que as suas potencialidades sejam descobertas e valorizadas. Ele deve ser pensado de maneira contextualizada, considerando a valorização das experiências e saberes dos alunos. Para que haja essa contextualização e valorização das experiências, é necessário que os professores da CH estejam em constante diálogo com os professores da escola de origem, pois o aluno não deixa de ser aluno da sua escola, e após a alta hospitalar, irá retornar para aquele espaço.

Além da flexibilização do currículo, é necessário que o professor tenha conhecimento da vida das crianças, de seus contextos e interesses para proporcionar a apropriação de conhecimentos e um planejamento adequado à necessidade de cada aluno. E muitas dessas informações serão cedidas pelas famílias ou pelos professores das escolas de origem.

Nesse sentido, o professor da CH em parceria com o professor da escola de origem deve elencar conteúdos curriculares, articulando-os a uma sequência didática coerente, partindo do que o aluno já sabe para ampliação do repertório de conhecimentos por meio de novas aprendizagens. Esses conteúdos devem ser adaptados às reais necessidades e condições do aluno, priorizando os que sejam significativos e irão contribuir para o seu retorno à escola de origem.

Dessa forma, através do acompanhamento pedagógico-educacional, a criança e o adolescente poderão retornar a sua escola de origem após a alta, sem prejuízos educacionais e

afetivos e, com isso, acompanharão o currículo escolar sem defasagens. Para tanto, faz-se necessária a busca por práticas pedagógicas inclusivas, com conteúdos adaptados para a ambiência hospitalar e as necessidades pedagógicas das crianças e adolescentes hospitalizados. Nessa perspectiva, as práticas pedagógicas desenvolvidas em CH devem promover a garantia de aprendizagem de todos, através de metodologias de ensino que facilitem a inclusão e a reinserção da criança e do adolescente em sua escola, acompanhando o currículo escolar após a alta médica.

Para garantir o direito ao processo de escolarização das crianças e adolescentes hospitalizados e a manutenção do vínculo com a escola de origem através de práticas pedagógicas significativas e um currículo flexibilizado, faz-se necessário que as Classes Hospitalares estejam em constante diálogo com a escola, através de uma interlocução e de um trabalho colaborativo.

Nesse sentido, para que haja esse trabalho colaborativo, inicialmente é essencial que as escolas conheçam e/ou reconheçam a CH como direito das crianças e adolescentes hospitalizados, já que muitos desses espaços desconhecem este tipo de atendimento. Entendemos que o conhecimento por parte da escola sobre a CH passa a ser uma condição para que a mesma trate essa modalidade como direito do seu aluno, favorecendo a construção de um diálogo entre esses espaços educativos como um caminho para a realização de práticas pedagógicas que podem auxiliar no processo de retorno do aluno à escola de origem.

Além disso, o diálogo constante entre esses dois espaços também é necessário para promover a manutenção do vínculo do aluno com a escola através de um trabalho da CH fundamentado em práticas pedagógicas contextualizadas com o currículo da escola de origem, com as especificidades do aluno e do ambiente em que se encontra hospitalizado. Esse trabalho colaborativo entre os dois espaços irá favorecer o surgimento de práticas pedagógicas intencionais, reflexivas e regadas de significado que contribuirão para o retorno do aluno a sua escola.

Nesse contexto, o diálogo não seria uma instância apenas de negociação e de mediação de conflitos, mas um espaço no qual as dificuldades apresentadas pelos alunos, tanto na CH quanto na escola de origem, possam ser acolhidas e repensadas, de modo a contribuir para a construção de práticas pedagógicas efetivas, visando à formação integral das crianças e adolescentes hospitalizados. Sendo assim, apesar do diálogo se constituir como espaço de embates, lutas e assimetrias que simbolizam os próprios aspectos da interação social (BAKHTIN, 2012), também

pode se constituir como espaço de convergência de intencionalidades e de aprendizagens coletivas frente aos fazeres sociais complexos.

Assim sendo, através desse diálogo, as práticas pedagógicas desenvolvidas no ambiente hospitalar serão construídas para atender às necessidades dos alunos e as realidades do espaço em que se encontram, possibilitando o seu retorno à escola de origem. Nesse cenário, é fundamental que as atividades das Classes Hospitalares sejam planejadas em parceria com a escola de origem. O trabalho pedagógico realizado no ambiente hospitalar em parceria com a escola de origem deve ser centrado na reflexão acerca dessas atividades desenvolvidas nesse contexto. Devem ser pensadas de forma colaborativa na percepção que planejamento, currículo e avaliação são inseparáveis no processo de construção e reconstrução dos conhecimentos dos alunos. (SILVA et al., 2008).

As práticas pedagógicas desenvolvidas por professores em CH devem, portanto, proporcionar intervenção pedagógica educacional relacionada à experiência escolar, mas que atenda às necessidades educacionais e sociais dos alunos hospitalizados, o que demonstra a importância do diálogo a que estamos nos referindo.

Além disso, devem ser pensados instrumentos avaliativos para os alunos, adaptando-os aos diferentes estilos de aprendizagem e com o intuito de privilegiar as possibilidades de expressão de cada um. Esses instrumentos devem ser pensados de forma colaborativa entre os professores da CH e da escola de origem, já que em momento algum esse aluno deixa de pertencer a sua escola por causa do processo de hospitalização. E se o aluno não deixa de ser pertencente à escola, a escola de origem continua a ser responsável por esse aluno da CH (PACHECO, 2011).

O processo avaliativo no ambiente hospitalar se configura como uma estratégia de repensar as práticas pedagógicas desenvolvidas, de forma a observar se os objetivos planejados para as crianças e adolescentes hospitalizados estão sendo alcançados, ajudando, assim, na execução de um planejamento ou replanejamento das próximas aulas. Além disso, os processos avaliativos nas Classes Hospitalares devem ser contínuos, priorizando uma avaliação daquilo que o aluno já sabe para, assim, planejar aulas que atendam às necessidades dos alunos.

A avaliação, portanto, ocorre de forma processual, individual ou de forma coletiva, articulada com a prática pedagógica, sistematizada por um plano de trabalho a ser realizado com o aluno, observando-se o seu desenvolvimento.

O processo avaliativo deve estar em constante diálogo entre a CH e a escola de origem, visando à manutenção de seu vínculo, além de evitar e amenizar o distanciamento do convívio familiar, escolar e social. Esse trabalho é registrado por meio de relatórios e fichas de acompanhamento (GRANEMANN, 2011) contendo informações, cujos dados e trocas são essenciais, pois direcionam o acompanhamento pedagógico do aluno no ambiente hospitalar, auxiliando e favorecendo sua continuidade e o retorno para a escola de origem.

Para que esse trabalho colaborativo aconteça de forma eficaz, os professores das escolas devem ter conhecimento sobre o direito das crianças e adolescentes hospitalizados, pois muitos ainda desconhecem essa modalidade de ensino no ambiente hospitalar. Segundo Paula (2004), a história da educação brasileira no ambiente hospitalar está sendo construída com muitos desafios. Ela precisa ser conhecida não somente pelos professores, mas por toda a sociedade, para que possa ser compreendida como uma questão social emergente, a fim de contemplar os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados na sua globalidade, promovendo-lhes o direito à vida e à saúde.

Possibilitar esse saber aos professores irá contribuir para a efetivação do diálogo entre a CH e a escola de origem de forma a proporcionar a construção de práticas pedagógicas no ambiente hospitalar que sejam contextualizadas e contribuam significativamente com o processo educacional das crianças e adolescentes hospitalizados e o seu retorno à escola de origem.

4 METODOLOGIA

Neste capítulo, apresenta-se o referencial metodológico que embasa o desenvolvimento desta pesquisa que tem como objeto as práticas pedagógicas das Classes Hospitalares em relação à reinserção do aluno na escola de origem, na perspectiva de propor uma ressignificação dessas práticas.

Inicialmente apresentamos o método utilizado, descrevendo um pouco sobre a pesquisa colaborativa. Posteriormente, descrevemos o contexto da pesquisa, incluindo seus participantes, a realização da coleta de dados, os instrumentos utilizados e as etapas do seu desenvolvimento.

4.1 MÉTODO

O presente trabalho se configurou como uma pesquisa colaborativa com professoras de CH que atuam nos hospitais do estado da Bahia, e teve como objetivo analisar as práticas pedagógicas das CH em relação à reinserção do aluno na escola de origem, na perspectiva de refletir sobre a ressignificação dessas práticas.

Para atender aos objetivos da pesquisa, utilizamos uma abordagem qualitativa, em virtude de considerar que a experiência humana tomada como objeto de reflexão pelos próprios sujeitos é um caminho importante para firmar um conhecimento sobre as ações, relações e processos sociais vividos coletivamente. Além disso, a atenção primordial dessa abordagem metodológica é com o aprofundamento e a amplitude da compreensão, seja de um grupo social, de uma organização, de uma política ou uma representação. Com isso, ela consiste na compreensão de fenômenos específicos, marcados pelo seu nível de complexidade. O essencial da investigação qualitativa é a palavra, expressa em formas diversas, que possa fazer revelar na fala cotidiana o aprendizado coletivo de significados, de valores culturais e de representações de um determinado grupo sobre um tema específico.

De acordo com Minayo (2008, p. 21-2),

a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que se faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes.

Neste sentido, compreender as práticas pedagógicas desenvolvidas em CH demandou considerar que o fenômeno sofre constante influência da reinserção do aluno na escola de origem, e que este movimento apresenta circunstâncias particulares que são essenciais para a interpretação e compreensão sobre as práticas dos professores que atuam nessas classes, bem como para a formulação coletiva de um momento formativo para a ressignificação das práticas pedagógicas.

Assim, considerando que este estudo pretendeu promover reflexões, inquietações e o envolvimento dos participantes da pesquisa na busca de soluções para qualificar suas práticas pedagógicas na CH, a pesquisa aqui apresentada classifica-se como uma pesquisa colaborativa (IBIPIANA, 2016).

Dessa forma, tivemos como intenção a descrição das práticas pedagógicas que são mobilizadas por professores que atuam em CH, com a construção, colaborativamente entre esses professores, do documento norteador sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas em CH (Apêndice 1), através de encontros formativos realizados nas sessões reflexivas.

Por compreender a necessidade de trilhar pelos processos da pesquisa qualitativa com a intenção de sistematizar uma discussão íntegra dos resultados obtidos durante a imersão no campo da pesquisa, com a colaboração dos professores que atuam nos espaços das Classes Hospitalares, realizamos uma pesquisa colaborativa, através da construção coletiva do conhecimento e intervenção sobre a realidade pesquisada. Esse processo pressupõe que o pesquisador e professores atuem de forma colaborativa, permitindo a autorreflexão e a ressignificação das práticas pedagógicas desenvolvidas.

Segundo Ibiplana (2016), a pesquisa colaborativa no contexto educacional possibilita um trabalho crítico caracterizado por tentar entender, interpretar e solucionar problemas enfrentados por professores, construindo de forma colaborativa conhecimentos que permitam a transformação das práticas docentes, através da autorreflexão. No desenvolvimento da pesquisa, o pesquisador e

os professores estabelecem redes de negociações que objetivam as mudanças dessas práticas que ressignificam a sua ação profissional.

Esse tipo de pesquisa consiste em um trabalho colaborativo e de interação entre o pesquisador e professores, numa dinâmica de estudo teórico-prático que envolve investigações e teorização sobre as práticas pedagógicas. Vale ressaltar que a pesquisa colaborativa objetiva a aproximação entre o ambiente educacional e a academia, avançando a partir das minúcias de cada processo, com a colaboração de ambas as partes.

Assim, a colaboração é um processo compartilhado de avaliação e reorganização das práticas docentes, que envolve aspectos metodológicos, com o intuito de possibilitar espaços de reflexão e contextos abertos para que todos os participantes contribuam (MAGALHÃES; FIDALGO, 2010).

Justificamos a escolha por este tipo de pesquisa por compreender a sua relevância para a ressignificação das práticas docentes, através de um trabalho coparticipativo, com o intuito de oportunizar para ambos, professores e pesquisador, a construção de novos conhecimentos, que atendam às necessidades docentes e aos interesses de produção do conhecimento.

Dessa forma, considerando que a pesquisa compreendeu um momento formativo que aconteceu em coparticipação entre a pesquisadora e os professores de CH, o mesmo apresentou como produto final a construção, em colaboração com os professores, de um documento norteador sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas em CH que contribuam para a reinserção do aluno à escola de origem, para ser disponibilizado aos professores das escolas de educação básica através de apresentação e apreciação do documento pelas Secretarias de Educação.

Vale ressaltar que, decorrente da pandemia do novo Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19) e das orientações do Comitê de Ética (CEP), a pesquisa colaborativa aqui apresentada foi realizada através da plataforma *Google Meet*, com encontros virtuais, respeitando as orientações de distanciamento social da Organização Mundial de Saúde.

Com base nisso, para o desenvolvimento da pesquisa, utilizamos alguns instrumentos para a coleta de dados, tais como: sessões reflexivas planejadas e apresentadas às participantes através de um cronograma (Apêndice 2) sobre textos teóricos e as narrativas e discussões sobre as práticas pedagógicas realizadas pelos professores de CH (gravadas em áudio e vídeo).

Os encontros de estudos, chamados de sessões reflexivas (MAGALHÃES, 2012), possibilitam o olhar reflexivo do professor e pesquisador sobre o objeto de estudo e as suas práticas realizadas em sala de aula. Além disso, um professor que se engaja em uma pesquisa com base na reflexão colaborativa tem como característica a coragem para enxergar as suas práticas pedagógicas através de uma nova ótica.

Como ressalta Magalhães (2012), ser um professor reflexivo consiste em admitir conflitos e incertezas na compreensão das práticas pedagógicas realizadas em sala de aula, resignificando-as.

Dessa forma, a pesquisa colaborativa possibilitou o desenvolvimento desse trabalho, haja vista que houve participação e colaboração entre os participantes, além de desencadarmos um processo que possibilitou a reflexão. A seguir apresentamos as participantes da pesquisa.

4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

As participantes da pesquisa foram quatro professoras das Classes Hospitalares, que atuam em hospitais do estado da Bahia. Justifica-se a escolha por essas professoras por elas atuarem no estado onde a pesquisa foi realizada e por sua implicação no desenvolvimento de práticas pedagógicas com crianças e adolescentes hospitalizados. Além disso, foi escolhido somente quatro professoras por se configurar em uma pesquisa colaborativa e com isso, um número menor traria maior contribuição nas sessões reflexivas e na construção do documento norteador.

Acredita-se que esta pesquisa colaborativa foi de grande relevância para o estado da Bahia, já que contribuiu para a resignificação das práticas pedagógicas dessas professoras, colaborando para a reinserção do aluno após alta hospitalar na escolar regular.

As participantes foram contactadas por meio de um Grupo de *WhatsApp* do qual fazem parte professores de CH do Brasil, inclusive do estado da Bahia. Vale salientar que a pesquisadora também faz parte desse grupo, compartilhando informações sobre temáticas nessa área. Após primeiro contato e convite para participação da pesquisa através do *WhatsApp*, as professoras concordaram em participar e, assim, foi formado um grupo para que a comunicação fosse mais

assertiva. Nesse novo grupo foi apresentado o objetivo da pesquisa e a proposta de cronograma dos encontros, que teve algumas datas alteradas para que não prejudicasse a rotina de trabalho e estudo das participantes. Assim, foi possível encontrar dias e horários para que as sessões reflexivas pudessem acontecer de forma colaborativa, sem imposição da pesquisadora.

As professoras serão aqui identificadas por nomes fictícios, respeitando o anonimato e sigilo da pesquisa. O grupo foi composto por quatro professoras, sendo elas identificadas por: Lúcia, Aline, Marta e Eliana. Todas as professoras eram atuantes nas Classes Hospitalares e residentes no estado da Bahia. A seguir, no Quadro 1, será apresentada a caracterização das participantes da pesquisa.

Quadro 1 – Caracterização das participantes da pesquisa

Participante	Formação acadêmica	Tempo de atuação em Classe Hospitalar
Lúcia	Pedagoga, Psicopedagoga, Especialista em Educação Inclusiva e Saúde Escolar; Mestranda do Programa de Pós - Graduação “stricto sensu” em Formação de Professores da Educação Básica	Não foi informado pela participante
Aline	Pedagoga, Especialização em Educação Inclusiva e Mestranda no MPEJA (Mestrado Profissional em Educação de Jovens e Adultos) (UNEB)	10 anos
Marta	Biologia (UEFS), Especialização em Educação Especial e Mestrado em Botânica	3 anos
Eliana	Enfermeira, Licenciatura em Letras Vernáculas pela UEFS e Especialização em Educação Especial	3 anos

Fonte: Elaboração própria (2021).

Os dados coletados e apresentados no Quadro 1 apontam para uma predominância do sexo feminino, além da formação inicial em cursos de licenciaturas. A maioria realizou Especialização

na área de Educação Inclusiva e/ou Especial. Com relação ao tempo de atuação, apenas uma participante não informou o seu tempo de atuação, e hoje atua como coordenadora da CH, mas antes atuava como professora neste mesmo município.

Duas professoras começaram a atuar há menos de três anos, quando a CH do Estado foi implementada no município de Feira de Santana, Bahia. Vale ressaltar que dentre as participantes, duas estão ingressas no mestrado profissional com pesquisas direcionadas a sua área de atuação, CH.

A seguir, apresentam-se as etapas de realização da pesquisa que culminaram na coleta de dados.

4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Para tal estudo foram definidas as etapas a partir dos pressupostos da pesquisa colaborativa, segundo a autora Bortoni-Ricardo (2001), de forma articulada com os objetivos da pesquisa. Essas etapas não ocorreram seguindo uma ordem cronológica, pois muitas aconteceram do início ao fim do trabalho; porém, foram elencadas de maneira didática para contribuir da melhor forma no processo da pesquisa. Cabe destacar que as etapas aqui elencadas foram realizadas com as professoras de forma *on-line*, utilizando aplicativos e plataformas virtuais como o *WhatsApp* e o *Google Meet*, respectivamente, e os encontros com as professoras foram agendados previamente e realizados na referida plataforma.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética³, foi realizado o contato *on-line* com as docentes das Classes Hospitalares, por meio do aplicativo *WhatsApp*, com o intuito da adesão voluntária das professoras, apresentação do cronograma de pesquisa de campo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 3).

A fim de obter a autorização para uso dos registros, o TCLE foi encaminhado pelo grupo aos participantes para que pudessem assinar e encaminhar de volta à pesquisadora. Após o aceite

³ Aprovação pelo Comitê de Ética através do parecer consubstanciado de nº. 4.517.782.

das professoras e alteração do cronograma para atendermos às demandas e necessidades do grupo, foi marcada a 1ª sessão reflexiva, e compartilhado no grupo de *WhatsApp* o texto para estudo. Por se constituir em um trabalho colaborativo, determinadas ações foram de responsabilidade das professoras da CH e outras da pesquisadora; então, desde o primeiro contato, estabeleceram-se as responsabilidades e negociações entre as partes envolvidas, levando assim à divisão de tarefas.

Os encontros realizados com as professoras foram por meio de sessões reflexivas, com o intuito de repensar e ressignificar as práticas pedagógicas. Segundo Magalhães (2002), é de extrema importância que o contato entre pesquisador e docentes ocorra somente por meio de sessões reflexivas.

A segunda etapa se constituiu no diálogo e na interação, pois foi por meio dessas ações que aconteceram os encontros formativos através das sessões de estudos. Foram realizadas 05 (cinco) sessões reflexivas, que serão apresentadas no decorrer deste capítulo. Os encontros dessas sessões foram elaborados com base nos horários e espaços de disponibilidade das professoras e pesquisadora, e foram divididas em três momentos:

- a) encontros colaborativos de estudos teóricos-metodológicos (Momentos Síncronos);
- b) momentos de estudo que antecederam as sessões reflexivas (Momentos assíncronos orientados pela pesquisadora);
- c) construção do documento norteador sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas em CH, por meio de um trabalho colaborativo.

Nessa segunda etapa, primeiramente, foram selecionados alguns textos para leitura e estudo das docentes para que, depois, pudessem ser discutidos nas sessões reflexivas. O primeiro texto para discussão foi escolhido pela pesquisadora e os outros dois textos foram escolhidos de forma colaborativa pelas participantes da pesquisa, durante a realização da primeira sessão reflexiva, e definidos a partir da necessidade apresentada pelas professoras da CH, em comum acordo com a pesquisadora.

Bortoni-Ricardo (2010) destaca a relevância desses momentos teórico-práticos concebidos nesse espaço teórico-metodológico, a fim de direcionar a compreensão da realidade e construir novas práticas pedagógicas. Nesse momento, foram identificadas as práticas pedagógicas das Classes Hospitalares e caracterizadas em relação à reinserção do estudante na escola. Além disso,

refletimos sobre as expectativas da escola regular em relação às práticas pedagógicas realizadas nas Classes Hospitalares.

Durante a discussão dos textos, foram problematizadas com as professoras de CH as implicações das práticas pedagógicas no processo de reinserção do aluno na escola regular, através de momentos formativos que aconteceram através das sessões reflexivas.

Depois dessas discussões, foi proposta a construção, de forma colaborativa, de um documento norteador para as práticas pedagógicas desenvolvidas em CH, que viesse a contribuir para a reinserção do aluno à escola de origem. Este documento, após apresentado em defesa pública no Pós-Graduação em Educação Científica, Inclusão e Diversidade (PPGCID), será encaminhado ao setor responsável das Secretarias de Educação do Estado e dos Municípios, para que possa ser apreciado e, após aprovação, ser disponibilizado aos professores das escolas regulares.

Cada sessão reflexiva realizada por meio do *Google Meet* foi gravada e depois realizada a transcrição das narrativas e das discussões, de forma fidedigna. Os encontros agendados durante o decorrer da pesquisa tiveram algumas alterações nas datas e foram reagendados de acordo com as demandas e necessidades do grupo. Durante esses momentos, surgiram discussões acerca de temáticas previamente estabelecidas, mas também de outras temáticas que emergiram no decorrer da pesquisa de campo, como decorrência das ressignificações elaboradas pelas participantes da pesquisa.

Tendo em vista que a pesquisa colaborativa pressupõe um processo de pesquisa e de formação, nesta investigação, ela possuiu um papel fundamental, pois permitiu a produção de conhecimento sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas em ambiente hospitalar e a construção de forma colaborativa de um documento norteador que, posteriormente, poderá ser compartilhado com os professores das escolas da educação básica, contribuindo para a construção de práticas pedagógicas significativas que possibilitem o retorno do aluno à escola de origem. Para uma melhor sistematização das etapas da pesquisa colaborativa aqui descrita, são apresentadas as sessões reflexivas a seguir.

4.3.1 1ª Sessão Reflexiva (05/03/2021)

Nesse primeiro encontro, foi disponibilizado para os participantes da pesquisa, com antecedência, o texto “Práticas pedagógicas e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito” (FRANCO, 2016), com o objetivo de discutir o conceito de práticas pedagógicas. O elemento problematizador para essa sessão reflexiva se configurou na questão “Afinal de contas, o que são realmente práticas pedagógicas?”

A sessão reflexiva foi iniciada com a apresentação da pesquisa e a implicação da pesquisadora com a temática. Logo após, cada professora fez um breve relato sobre a sua formação, espaço de atuação e suas imbricações com o tema. Vale ressaltar que, no início dos encontros, foi solicitada a autorização das participantes para que os mesmos pudessem ser gravados.

Em seguida, a pesquisadora apresentou uma breve sistematização do texto disponibilizado para estudo prévio e, em seguida, aconteceu a discussão da temática. Foi unânime nas falas das participantes a dificuldade de compreensão inicial referente ao texto apresentado, mas que, após uma segunda leitura, conseguiram perceber a grandeza das informações e discussões pertinentes à temática. Durante o encontro, as participantes apresentaram contribuições sobre o tema estabelecido, relacionando-o sempre às práticas pedagógicas que realizam nas suas Classes Hospitalares, além de ressaltarem a importância dessas discussões nos seus espaços de trabalho e desse tipo de momento para a sua formação profissional.

Em inúmeras experiências relatadas pelas professoras foi perceptível a intencionalidade da ação docente, o olhar reflexivo e a construção de práticas pedagógicas centradas no diálogo, nas necessidades dos alunos e pensadas na sua totalidade. Isso fica evidente quando as professoras ressaltam o diálogo que deve existir entre a CH e a escola de origem e que as práticas pedagógicas desenvolvidas nos seus espaços de atuação devem estar centradas nesse diálogo e nas especificidades dos seus alunos.

O processo vivido por nós corroborou com a concepção de que a pesquisa colaborativa está estritamente ligada à prática profissional e, a partir dela, os professores atuam como co-construtores do conhecimento em relação ao objeto de estudo. Assim, pode contribuir com a formação docente,

uma vez que, a partir de reflexões sobre a prática, o professor passa a corresponder ao seu desenvolvimento e/ou aperfeiçoamento profissional (DESGAGNÉ, 2007).

O encontro foi finalizado com a solicitação do envio do TCLE, ajuste sobre as datas do cronograma e escolha dos textos para discussão na próxima sessão reflexiva. Vale destacar que essa primeira sessão reflexiva teve duração de 1h31min. (uma hora e trinta e um minutos), e teve a participação das quatro professoras.

4.3.2 2ª Sessão Reflexiva (16/03/2021)

Na segunda sessão reflexiva, foi realizado o estudo teórico-metodológico sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas em CH e suas contribuições para a reinserção do aluno à sua escola de origem. Para isso, foram disponibilizados os textos sobre Currículo Flexibilizado (PACHECO; BERTOLIN, 2015) e o Capítulo 4 – A rotina da escola no ambiente hospitalar – do livro “Atendimento escolar no ambiente hospitalar” (FOSENCA, 2008). As participantes da pesquisa já conheciam os textos de estudo, e a discussão foi significativa. Vale ressaltar que o objetivo dessa sessão foi discutir as práticas pedagógicas desenvolvidas em Classe Hospitalar.

Começou a discussão dos textos nesse encontro com as professoras a partir das contribuições trazidas sobre as práticas pedagógicas realizadas em ambiente hospitalar, sempre refletindo sobre as suas vivências realizadas nos ambientes de atuação. Ou seja, a discussão foi direcionada às práticas pedagógicas realizadas pelas professoras nas Classes Hospitalares em que atuam, relacionando com os textos trazidos pelo grupo. Nesse sentido, a discussão acabou avançando para o tema que estava planejado para 3ª sessão reflexiva, que seria sobre estudo teórico-metodológico das práticas pedagógicas realizadas pelas professoras de CH.

Possibilitar a reflexão sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas e sua ação docente através de estudos teóricos esteve presente nos momentos realizados durante as sessões reflexivas, em especial nesse segundo encontro, de forma a possibilitar que as professoras repensassem e ressignificassem as suas práticas pedagógicas. Nesse sentido, a pesquisa realizada assumiu o

objetivo principal da pesquisa colaborativa que consiste em “refletir sobre o agir e sobre as teorias que lhe servem de esteio, como também criar formas de interpretá-los e transformá-los” (IBIPIANA, 2016, p. 26).

Tinha sido planejada a apresentação de uma sistematização dos textos, como na primeira sessão reflexiva; mas, a partir das contribuições e falas das participantes da pesquisa, a sistematização não aconteceu, já que aquele momento de falas, experiências e contribuições sobre as práticas pedagógicas em CH para a reinserção do aluno à sua escola de origem estava sendo extremamente significativo para a produção dos dados que seriam analisados na pesquisa.

Durante o diálogo, alguns pontos foram trazidos pelas professoras, os quais contribuem para que as práticas pedagógicas nesses espaços sejam significativas e possibilitem o retorno do aluno sem defasagem. Dentre eles, foram citados: **direito à continuidade do processo de escolarização, currículo, diálogo, processo avaliativo e formação de professores**, que serão apresentados no decorrer da análise de dados.

Nesse encontro, as participantes ressaltaram a importância desse momento e como a pesquisa estava sendo significativa para suas práticas, no sentido de repensá-las, além de ouvirem outras experiências, possibilitando contribuições para os espaços em que atuam.

A sessão reflexiva foi finalizada com a apresentação da proposta do próximo encontro, já que a discussão tinha avançado. Então, ficou acordado, de forma colaborativa, que na próxima sessão reflexiva seria iniciada a construção do documento norteador sobre práticas pedagógicas desenvolvidas em CH, que se configura no produto desta pesquisa. Esse encontro teve duração de 1h43min. (uma hora e quarenta e três minutos), e teve a participação das quatro professoras.

4.3.3 3ª Sessão Reflexiva (23/03/2021)

A terceira sessão reflexiva teve como objetivo iniciar a construção do documento norteador. A sessão foi iniciada com a fala de cada professora ressaltando um pouco das suas experiências nos espaços em que atuam e sobre como cada CH foi implementada. Nesse diálogo, as professoras

apresentaram algumas experiências e ressaltaram a importância do reconhecimento das Classes Hospitalares como direito das crianças e adolescentes hospitalizados.

Após essa discussão, a pesquisadora apresentou um esboço da estrutura do documento, para que as professoras tecessem suas contribuições. Para essa sessão não foi disponibilizado texto para estudo, pois o encontro seria direcionado para a construção do documento norteador sobre práticas pedagógicas desenvolvidas em CH. A partir da apresentação do esboço, as professoras apresentaram as suas sugestões sobre o que deveria conter no documento, tendo como referência suas experiências na escolarização de crianças, jovens e adultos em ambiente hospitalar, além dos diálogos estabelecidos com as escolas de origem dos alunos hospitalizados. As falas e contribuições para a estrutura do documento foram construídas de forma colaborativa, sempre respeitando a opinião de cada participante da pesquisa.

O documento foi finalizado nesse dia, com a estrutura do sumário e o que cada item deveria tratar. Ficou acordado que o documento, inicialmente, seria produzido pela pesquisadora e, no dia 27/03/2021, seria compartilhado no *Google Drive* para que as professoras pudessem fazer suas contribuições ao trabalho, de modo que, no encontro seguinte, o grupo fizesse a leitura e as alterações necessárias.

Essa sessão reflexiva teve duração de 1h54min. (uma hora e cinquenta e quatro minutos), e teve a participação de três professoras. A participante Aline não pôde estar presente em função de questões particulares que foram justificadas após encontro no grupo de *WhatsApp*. Então, ao final da sessão, foi encaminhado ao grupo uma sistematização das discussões para que ela pudesse estar ciente do que fora trabalhado e dos aspectos definidos para o próximo momento.

4.3.4 4ª Sessão Reflexiva (07/04/2021)

Após o documento norteador ser compartilhado no *Google Drive* e realizadas as contribuições pelas professoras, o mesmo foi apresentado nessa sessão reflexiva e, assim, foi possível a realização das discussões acerca da estrutura do texto de forma colaborativa.

A discussão foi iniciada com a questão da implantação das Classes Hospitalares no Brasil e, em especial, no estado da Bahia. Sobre esse tema, as professoras apresentaram algumas informações sobre como aconteceu o processo de implantação das CH em cada município e algumas sugestões sobre o que se poderia fazer para que elas se tornassem políticas públicas e não políticas de governo.

Essa temática surgiu em decorrência de experiências vivenciadas pela pesquisadora e por algumas professoras referentes ao direito das crianças e adolescentes hospitalizados, e em virtude da importância dos estados e municípios construírem leis que assegurem esse tipo de atendimento. Fonseca (2008) enfatiza a importância do estabelecimento de políticas públicas que garantam os direitos à educação e à saúde das crianças e adolescente hospitalizados, voltadas às necessidades pedagógico-educacionais, visando ao seu desenvolvimento pleno.

Após essa discussão, a pesquisadora compartilhou na tela o documento norteador, e cada uma foi tecendo as suas contribuições acerca do que os professores da escola deveriam saber sobre as Classes Hospitalares. Como este documento será compartilhado com professores das escolas municipais e estaduais, sua construção foi baseada no que os professores da educação básica precisavam conhecer sobre as Classes Hospitalares, com o intuito de contribuir para o diálogo entre a CH e a escola de origem, além de possibilitar o reconhecimento desse direito das crianças, jovens e adultos hospitalizados.

Durante a discussão, foi solicitado acrescentar uma explicação do que seria o Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD), já que o Documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações (MEC, 2002) traz referências sobre os dois tipos de atendimentos: CH e APD. Além disso, foi recomendada a necessária atualização de algumas legislações que asseguram os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados.

Durante esse momento, as professoras apresentaram contribuições significativas para serem agregadas ao documento a partir das próprias experiências. Foram alteradas algumas partes do texto, em especial as referentes às informações direcionadas às práticas pedagógicas desenvolvidas em CH.

Vale ressaltar que as alterações realizadas no documento foram construídas de forma colaborativa entre a pesquisadora e as professoras. Segundo Bandeira (2016, p. 70), “nesse tipo de pesquisa, pesquisador e participantes tornam-se parceiros do processo de pesquisa. O envolvimento

é ativo e consciente; e decisões, ações, interpretações e reflexões realizadas são construídas por meio de discussões coletivas.”

No final da sessão reflexiva, foi possível perceber que o texto precisava ainda de algumas leituras, contribuições e alterações que deveriam ser realizadas pelo grupo. Sendo assim, ficou acordado que seria disponibilizado o documento ainda no *Google Drive* por duas semanas, para que a pesquisadora e as professoras pudessem fazer a leitura e alterações. Dessa forma, em um novo encontro, seria finalizado o documento e enviado para a gráfica, para que organizasse em uma estrutura que fosse atrativa para o leitor.

Essa sessão reflexiva teve duração de 1h27min. (uma hora e vinte e sete minutos), e teve a participação de três professoras. A participante Marta não pôde estar presente em função de questões particulares que, logo após o encontro, foram justificadas no grupo de *WhatsApp*. Assim, depois foi encaminhado ao grupo uma sistematização da discussão realizada no encontro para que ela pudesse estar ciente da discussão e encaminhamentos necessários para o próximo momento.

4.3.5 5ª Sessão Reflexiva (23/04/2021)

Nessa sessão reflexiva, foi realizada a leitura do documento final que tinha sido novamente compartilhado no *Google Drive* para contribuições e alterações acordadas na sessão anterior. A pesquisadora iniciou a leitura do documento norteador compartilhado na tela do *Google Meet*. Durante a leitura, não foi solicitada nenhuma alteração do documento pelas professoras, e todas concordaram com a estrutura e conteúdo apresentados nele.

Ficou acordado que a pesquisadora iria enviar o documento para sua orientadora para que ela pudesse realizar a leitura e tecer algumas contribuições que seriam passadas para o grupo; em seguida, o documento seria encaminhado para a gráfica para a reorganização da estrutura, mas não seria alterado em nenhum momento o conteúdo do documento construído de forma colaborativa. Após a reorganização da estrutura, a pesquisadora iria compartilhar o documento com as professoras para que fossem feitas algumas contribuições. Com isso, resolvemos não desfazer o grupo de *WhatsApp*, já que ele seria um meio de comunicação entre as participantes da pesquisa e

poderia ser utilizado para divulgação sobre eventos nessa temática. Além disso, serviria para compartilhar experiências sobre as práticas em CH.

O encontro foi finalizado pelas professoras ressaltando a importância desse momento formativo, das contribuições em relação às ressignificações das práticas pedagógicas vivenciadas por elas e do quanto tinham sido enriquecedores e gratificantes esses momentos para a formação docente.

As professoras ressaltaram a importância de conhecer as práticas pedagógicas realizadas por outras Classes Hospitalares e que a partir das experiências e discussão, as mesmas iriam repensando as suas práticas e construindo assim nos seus espaços, práticas pedagógicas mais significativas a partir das suas vivências, estudos teóricos e discussão das experiências de outros profissionais.

Pesquisar colaborativamente se concretiza como um processo autoformativo e de pesquisa, pois, a partir do momento em que o professor e o pesquisador refletem criticamente sobre as suas ações e pensamentos, é possível compreender a prática docente, como se faz e por que se faz, refletindo e ressignificando as práticas, como afirma Bandeira (2016).

Essa última sessão reflexiva teve duração de 40 (quarenta) minutos e teve a participação das quatro professoras.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

Por fim, para a análise de dados, utilizamos a técnica qualitativa de Análise de Conteúdo, com o intuito de produzir uma compreensão e interpretação dos dados que foram obtidos durante a pesquisa. Para Bardin (2002), esse tipo de análise tem sua validade explicitada, principalmente, na elaboração das deduções específicas sobre um determinado acontecimento. Assim, busca-se superar o conceito de que os dados falam por si só, procurando estabelecer relações entre os achados e o referencial teórico.

Além disso, para Bardin (2002, p. 48), a Análise de Conteúdo pode ser definida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepções (variáveis inferidas) dessas mensagens.

Para a análise dos dados produzidos durante as sessões reflexivas, esses foram transcritos na íntegra, com o propósito de responder às questões de pesquisa. Para isso, foram divididas as informações em categorias que foram construídas após o tratamento dos dados coletados.

Para alcançar os objetivos da pesquisa, fez-se necessário, então, um movimento de organização e análise dos dados coletados, tecendo suas relações com o aporte teórico referenciado. Respeitando os procedimentos da Análise de Conteúdo segundo Bardin (2002), foram estabelecidas as três fases: a) pré-análise; b) exploração do material e c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Dessa maneira, na primeira fase, realizamos um processo de descrição em que foram apresentadas as características dos textos (transcrições das narrativas das sessões reflexivas) e seu contexto, seguido da exploração do material coletado nas sessões reflexivas. Nessa fase, tornou-se necessário revisitar o problema da pesquisa, com o intuito de melhor respondê-lo.

Na segunda fase, foi realizado o tratamento dos resultados, com o intuito de que eles fossem percebidos de maneira significativa. Nesse sentido, a partir da análise dos dados, foi elaborado um sistema de categorização e agrupamento das narrativas das participantes, objetivando discutir, responder aos objetivos da pesquisa e relacionar os pontos de concordância e discordância das discussões apresentadas.

Na terceira fase, o tratamento dos resultados, foi realizado o recorte das análises das transcrições das narrativas das sessões reflexivas, e realizadas as interpretações. Nesse momento, foi necessário retornar ao referencial teórico, procurando embasar as análises dando sentido à interpretação (BARDIN, 2002).

Para uma interpretação controlada dos dados, a partir das mensagens analisadas das narrativas das sessões reflexivas, fora estabelecido um sistema de categorização e agrupamento por eixo temático (BARDIN, 1997) que se apresenta no Quadro 02, abaixo:

Quadro 02 – Categorias por eixo temático

Categoria a priori	
1.	Caracterização das práticas pedagógicas em ambiente hospitalar
Categoria a posteriori	
2.	Elementos voltados à reinserção do aluno na escola regular

Fonte: Elaboração própria (2021).

As duas categorias foram estabelecidas a partir das transcrições das cinco sessões reflexivas, buscando responder à questão da pesquisa. No capítulo 5, na sequência, são apresentadas as análises (interpretações e inferências) das categorias levantadas a partir dos dados coletados por meio dos instrumentos apresentados no decorrer da pesquisa.

5 ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo, apresentam-se as análises elaboradas a partir da sistematização e tratamento dos dados coletados nas cinco sessões reflexivas realizadas com quatro professoras que atuam em Classes Hospitalares no estado da Bahia. Para tanto, foram estabelecidas uma categoria, *a priori* e uma categoria a posteriori apresentadas a seguir:

- Caracterização das práticas pedagógicas em ambiente hospitalar; e
- Elementos voltados à reinserção do aluno na escola regular.

A partir da sistematização das categorias apresentadas acima, foram realizadas as análises, com apoio no referencial teórico da pesquisa.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM AMBIENTE HOSPITALAR

No decorrer das duas primeiras sessões reflexivas, as professoras, ao olharem para as práticas pedagógicas que vinham desenvolvendo até então nas Classes Hospitalares em que atuam, buscaram refletir sobre tais experiências relacionando-as com o aporte teórico disponibilizado pela pesquisadora, de forma que esse exercício pudesse trazer novas possibilidades em suas ações.

Nesse sentido, buscaram-se trazer as caracterizações das práticas pedagógicas desenvolvidas no ambiente hospitalar, incorporando, assim, suas ressignificações e possibilidades de novas estratégias pedagógicas, como relata a professora Lúcia: “*e aí a gente vai ouvindo outras experiências e a gente também vai aprendendo com a experiência do outro*”.

Quando iniciamos o diálogo a partir do aporte teórico sobre as práticas pedagógicas e, em especial, as práticas pedagógicas desenvolvidas em ambiente hospitalar, as professoras apresentaram em suas narrativas as caracterizações das práticas pedagógicas desenvolvidas por

elas em seus espaços de atuação, em articulação com a concepção trazida pela autora Franco (2016) sobre práticas pedagógicas.

trago que você foi muito feliz. É porque aqui no nosso espaço, em Salvador, sempre foi um dos maiores debates da gente, que são os nossos princípios pra que essa prática pedagógica elas aconteçam nesses espaços de escolarização de hospitais e domicílios, que são: intencionalidade educativa, a escuta pedagógica e também a aprendizagem significativa (ALINE).

então, eu fiquei feliz porque, na Classe Hospitalar, eu percebo que pela equipe ter uma concepção que eu me identifiquei bastante quando fala de... da racionalidade pedagógica, crítica, emancipatória, que identifiquei o grupo daqui nesse sentido, então eu fico feliz, porque a gente trabalha com a prática pedagógica, a gente faz, é basicamente isso, qualquer coisa eu vou acrescentando depois, fiquei tão empolgada (ELIANA).

Nesse sentido, as professoras ressaltam a discussão de Franco (2016), quando a autora enfatiza que as práticas pedagógicas devem ser intencionais, reflexivas, dialógicas, regadas de sentido e significado para os sujeitos envolvidos, e voltadas à promoção de uma práxis social transformadora, que faça sentido à vida do aluno, transforme a vida do mesmo. Para isso, precisa estar em constante redirecionamento, com vistas a assumir sua responsabilidade social, de forma crítica, para a formação de sujeitos emancipados, críticos e autônomos.

Discutindo sobre esse pensamento crítico e reflexivo das práticas pedagógicas desenvolvidas em ambiente hospitalar, a professora Lúcia fez uma relação com o que Franco (2016) apresenta no seu texto:

ela traz alguma discussão parecida, né, que são práticas pedagógicas, e o ensinar e aprender durante resistências e resignações. E essa questão que ela traz aí da reflexão, da intencionalidade, eu acho que o trabalho pedagógico no espaço hospitalar é isso. Ele aflora na gente. É muito difícil você desenvolver um trabalho que realmente tenha significado para as crianças, que consiga envolver, se você não tiver esse movimento reflexivo todo o tempo sobre a sua prática, se está alcançando o objetivo, né; se está sendo pertinente para aquela criança. E aí ela traz no texto uma fala sobre as circunstâncias imprevistas, né, porque às vezes há uma preocupação de fazer um planejamento, e tudo acontecer da forma que estava planejada. Então, na escola, nem sempre é assim; mas, no hospital, principalmente, a gente se depara a todo tempo com essas circunstâncias imprevistas, e isso não significa uma desestruturação do nosso trabalho; isso requer da gente, mais do que nunca, uma reflexão de como redirecionar aquele trabalho de forma que ele não perca o seu sentido, nem o seu significado.

Além da intencionalidade, as práticas pedagógicas desenvolvidas em CH precisam ser reflexivas e, muitas vezes, redirecionadas em face das intercorrências que acontecem nesse espaço.

Às vezes, o professor planeja uma atividade e acaba por precisar redirecioná-la, pois o aluno não se sentiu bem, teve alta ou foi a óbito. Essas são as peculiaridades das práticas pedagógicas dentro do ambiente hospitalar. E para que elas possam se tornar significativas para as crianças e adolescentes hospitalizados, precisam ser regadas de intencionalidade, vigilância crítica, reflexão, diálogo e se manterem em constante redirecionamento, como alerta Franco (2016, p. 574):

Portanto, o trabalho pedagógico requer espaço de ação e de análise ao não planejado, ao imprevisto, à desordem aparente, e isso deve pressupor a ação coletiva, dialógica e emancipatória entre alunos e professores. Toda ação educativa traz em seu fazer uma carga de intencionalidade que integra e organiza sua práxis, convergindo, de maneira dinâmica e histórica, tanto as características do contexto sociocultural como as necessidades e possibilidades do momento, além das concepções teóricas e da consciência das ações cotidianas, num amalgamar provisório que não permite que uma parte seja analisada sem referência ao todo, tampouco sem este ser visto como síntese provisória das circunstâncias parciais do momento.

Essa prática pedagógica necessita ser construída a cada momento; precisa ser dinâmica, reflexiva e emancipatória. Compartilhando dessa mesma ideia, a professora Marta ressalta que, quando se trata da prática pedagógica vivenciada por ela em seu espaço de trabalho,

precisa estar ligada na intencionalidade educativa, mas também, para que combata a exclusão, o afastamento dessas desigualdades que são muito presentes no contexto das escolas hospitalar e domiciliar. E, para além disso, precisa fazer uma prática com qualidade, mas uma qualidade que traga ressignificação também da nossa identidade, principalmente nesse espaço de escolarização hospitalar e domiciliar.

A professora Marta, portanto, reafirma o que foi dito pelas outras professoras, mas, além da intencionalidade, da ação dialógica e reflexiva e do pensamento crítico, as práticas pedagógicas precisam ter significado e sentido para os sujeitos. Para que haja significado e sentido para os alunos hospitalizados, algumas professoras enfatizam que as práticas pedagógicas precisam ser centradas no aluno, ligadas às suas necessidades, para que, assim, tornem-se significativas e emancipatórias, conforme se pode perceber no trecho a seguir.

Aqui, na nossa realidade, a gente parte do aluno, ele é o centro. Quando esse aluno chega, a primeira coisa que o professor faz com ele, antes de começar com a intervenção, né, ele faz a avaliação diagnóstica. É a partir dessa avaliação diagnóstica que o professor vai traçar o seu plano de trabalho com aquele aluno, ou seja, cada aluno é único. Às vezes, a gente tem criança com a mesma idade, com a mesma série, no mesmo ano escolar, mas estão com conhecimentos diferenciados, em etapas do desenvolvimento cognitivo diferenciados, então não tem como você fazer tudo igual para todo mundo. Então, a gente faz a avaliação diagnóstica com esse aluno e, a partir dessa avaliação diagnóstica, serão definidos os conteúdos que serão trabalhados, a metodologia que vai ser utilizada, porque

a gente enquanto professor, às vezes, você percebe que o aluno, ele se adéqua mais ou tem mais facilidade de aprender de uma determinada forma. (...) vejo assim: o aluno, a criança ou adolescente ele tem que ser o centro, ele que vai dizer o currículo que ele precisa, a partir da avaliação diagnóstica que a gente faz com essa criança, esse convívio que a gente vai tendo, a gente vai percebendo o que ele realmente precisa, e se ele tiver o que ele precisa nesse momento, quando ele retornar para escola, ele vai ter muito mais condições né, de acompanhar (LÚCIA).

Dessa forma, as práticas pedagógicas desenvolvidas no ambiente hospitalar precisam atender às necessidades dos alunos hospitalizados, com o intuito de promoverem mudanças no seu desenvolvimento e aprendizagem. Elas precisam estar atreladas ao desenvolvimento integral do aluno. Para isso, Lúcia ressalta a importância da avaliação diagnóstica com o aluno que está hospitalizado, para que as práticas pedagógicas possam ser planejadas com o intuito de atender a essas necessidades. Corroborando com essa ideia, Fonseca (2008, p. 47) ressalta:

O trabalho de escola hospitalar, ao mesmo tempo em que focado nos objetivos e vinculado aos conteúdos a desenvolver, deve ser adequado às necessidades e aos interesses dos alunos, prevendo, também, uma série de possíveis alternativas, a fim de que, qualquer que seja o imprevisto que aconteça na sala de aula, tais momentos possam ser aproveitados como se fossem “deixas”, ousando-se a ir com os alunos por caminhos que, embora não estivessem planejados, possam provocar mudanças no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem.

Assim, as atividades e o planejamento que permeiam as práticas pedagógicas na CH precisam ser diferenciados e adaptados à realidade das crianças e adolescentes hospitalizados, devem ser pontuais, sistematizadas e inclusivas para atenderem às necessidades educacionais dos alunos, em virtude de sua alta rotatividade. Isso vem destacado na fala da professora Marta, quando ela diz que:

Eu vejo isso. É, a gente consegue no hospital é utilizar metodologias mais diferenciadas do que na sala de aula, por ser um indivíduo único ali, e eu posso levar meu computador, eu posso levar o meu tablet, eu posso fazer um jogo e levar para meu aluno. Na sala de aula, com quarenta e cinco, com meu recurso eu não consigo fazer isso, que infelizmente a gente também tem esse problema de recursos também, e além disso é... a quantidade de conteúdos. Então, no hospital, a gente também tem que conter essa quantidade de conteúdos. Na sala de aula regular, a gente tem um currículo a cumprir, mas no hospital não; no hospital, a gente tem que tentar, a gente é... pensando no aluno, nessa parte dele, nessa parte biológica, na parte sentimental, a gente tenta ao máximo é atividades com meio, com início, meio e fim, mas não sobrecarregar o aluno.

As práticas pedagógicas no ambiente hospitalar visam dar continuidade ao ensino realizado na escola de origem, e devem ser direcionadas à faixa etária, levando em consideração os saberes

que os alunos possuem e as suas dificuldades de aprendizagem, com o intuito de enfrentá-las para possibilitar a aquisição de novos saberes.

Portanto, proporcionar intervenção pedagógico-educacional relacionada à experiência escolar, mas que atenda às necessidades educacionais e sociais dos alunos hospitalizados, demonstra a importância do diálogo a que estamos nos referindo. Pensando nisso, o currículo deve estar adequado às necessidades dos alunos, e a sua realidade atual. Devem ser conteúdos essenciais, que favoreçam o processo de aprendizagem das crianças e adolescentes hospitalizados.

Ao corroborar com a ideia acima, Freitas e Ortiz (2001) destacam que as práticas pedagógicas realizadas no ambiente hospitalar devem estar interligadas com a escola de origem, os vínculos com a escola, sua turma, não devem ser perdidos. Vale ressaltar que após a alta médica, o aluno irá retornar a sua escola de origem e assim dar continuidade aos saberes que estavam sendo trabalhados antes do seu afastamento escolar.

Além dessa perspectiva, não podemos deixar de destacar a importância das práticas pedagógicas como enfrentamento em relação ao seu estado de saúde, o que faz com que essa prática realizada em CH ganhe sentido com relação ao ambiente em que se processa.

Nesse aspecto, as professoras destacam que as práticas pedagógicas em ambiente hospitalar e nas escolas como um todo devem favorecer aos processos cognitivos do aluno, mas, além disso, acabam por proporcionar seu bem-estar e a valorização da autoestima. Portanto, essas práticas devem priorizar não somente as questões cognitivas, mas também sociais, afetivas e emocionais, como estão destacadas nas falas abaixo:

Então eu acho que, além da questão do cognitivo, né, e desse processo de escolarização, também a questão emocional da criança ajuda muito, ela ter essa continuidade, ainda que seja remoto (...) a gente tem que pensar também, quando a gente pensa o ensino seja no hospital ou em outro lugar, nessa integralidade desse sujeito, os aspectos sociais, emocionais, né, cognitivos todos (LÚCIA).

que essa criança, que a Classe Hospitalar acaba trazendo um bem-estar pra essa criança, na perspectiva biológica, é porque esse psico-social-cultural-educacional tá dentro desse currículo que é trans, né, que é transdisciplinar (ALINE).

Nesse contexto, Barros (2007, p. 03) nos diz que “o atendimento prestado em uma Classe Hospitalar é, também, fator que contribui para o enfrentamento do estresse da hospitalização”, colaborando para a valorização da autoestima, adesão ao tratamento e melhora da qualidade de

vida, o que pode favorecer, em alguns casos, a diminuição do tempo de internação das crianças e adolescentes hospitalizados.

As práticas pedagógicas desenvolvidas, portanto, devem abranger atividades abordando as áreas do conhecimento de forma interdisciplinar, contextualizadas por meio de projetos, aulas dinâmicas, integradas, estimulando o ato de pensar, refletir, questionar, analisar, discutir, além do desenvolvimento cognitivo, afetivo, social e ético do ser humano (MATOS, 2014).

E quando as práticas pedagógicas estão direcionadas para abordar esses aspectos, o professor acaba por ter um olhar sensível para com esse aluno, priorizando as questões envolvidas em seu processo de escolarização, mas também as questões emocionais, sociais e afetivas. Assim, a professora Marta ressalta que, proporcionando práticas pedagógicas significativas, *“a gente vai ter que ter um olhar mais sensível do aluno”*.

Dessa forma, é possível perceber nas narrativas das professoras as suas compreensões sobre as práticas pedagógicas em ambiente hospitalar, conseguindo constatar que as mesmas se completam nas suas falas sobre essa temática.

Com isso, observamos que ao longo dos diálogos promovidos nas sessões reflexivas as professoras caracterizaram as práticas pedagógicas desenvolvidas em seus espaços de atuação como práticas pedagógicas intencionais, reflexivas e carregadas de significados, que devem contribuir para a formação crítica e emancipatória dos sujeitos, possibilitar o seu retorno à escola de origem de forma significativa, e permitirem o acompanhamento do currículo escolar após o seu processo de hospitalização. Vale ressaltar que essas práticas pedagógicas – sejam elas realizadas no ambiente hospitalar ou na escola – devem estar centradas no processo de escolarização, mas que também não deixem de lado as questões emocionais, afetivas e sociais desses alunos.

5.2 ELEMENTOS VOLTADOS À REINSERÇÃO DO ALUNO NA ESCOLA REGULAR

Buscamos nessa categoria identificar os elementos das práticas pedagógicas voltados à reinserção do aluno na escola de origem através das sessões reflexivas que foram realizadas com a seguinte temática: “Estudo teórico-metodológico sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas em

CH e suas contribuições para a reinserção do aluno à sua escola de origem.” Nesses encontros, foram discutidos os elementos relacionados às práticas pedagógicas que percebem como possibilitadoras do retorno do aluno à escola, sem defasagem.

Assim, as participantes relataram a existência de cinco elementos essenciais para as práticas pedagógicas nas Classes Hospitalares e que, muitas delas, estão presentes nos seus espaços de atuação. Durante o decorrer do texto, serão elencados esses elementos e que podem ser verificados nos registros das falas coletadas durante as sessões reflexivas.

As práticas pedagógicas desenvolvidas nas Classes Hospitalares devem contribuir não apenas para trabalhar os conteúdos curriculares estabelecidos pela escola de origem e promover uma aprendizagem significativa desses conteúdos pelas crianças e adolescentes enquanto estiverem hospitalizados, mas, além disso, devem propor uma formação para a cidadania, bem como contribuir para a recuperação de sua saúde física e psicológica, articulada a uma intencionalidade claramente estruturada em ações, ganhando o sentido de uma práxis educativa transformadora.

Cabe ao professor o papel de estimular práticas pedagógicas, reinventando desafios para que o aluno sinta vontade de vencer a doença e planejar projetos para a vida após a hospitalização.

Com relação às categorias que surgiram *a priori*, durante as sessões reflexivas, as professoras identificaram um conjunto de cinco condições para que práticas pedagógicas pudessem acontecer numa perspectiva crítica e emancipatória nos ambientes hospitalares. Nessa direção, indicaram como **primeira** categoria a necessidade do reconhecimento do **direito à continuidade do processo de escolarização** das crianças e adolescentes impossibilitados de frequentarem a escola em decorrência do problema de saúde, como foi destacado por uma das participantes na fala abaixo:

vai nessa batalha de aproximar essa escola regular, que eu acho que o grande, porém, é que a escola regular nos desconhece completamente, inclusive na própria rede, o próprio entorno do hospital, então desconhece completamente. Eu já fui do hospital pra uma escola do entorno, eu fui pessoalmente na hora do almoço falar com a coordenação da escola regular da menina, de Jaqueline, pra gente começar a conversar alguma coisa, porque era no entorno, eu consegui ir, e ela disse: eu nem sabia que a prefeitura tinha esse negócio de professora no hospital (ALINE).

Pode-se perceber na fala da professora a falta do conhecimento por parte da escola do direito do aluno hospitalizado de dar continuidade ao seu processo de escolarização no ambiente

hospitalar, o qual se constitui em um direito assegurado por lei e, aqui, ressaltam-se a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n. 8.089, de 1990, que enfatizam a obrigatoriedade desse atendimento educacional hospitalar.

A esse respeito, o capítulo III da CF, intitulado “da Educação, da Cultura e do Desporto”, Seção I - da Educação, o artigo 205, estabelece que a educação é direito de todos e dever do estado e da família, deve ser viabilizada e incentivada pela sociedade (BRASIL, 1988).

Vale ressaltar que na Constituição de 1988 não é citado o atendimento pedagógico para crianças e adolescentes hospitalizados e/ou em tratamento de saúde, como também não é mencionada a CH. O que é apresentado é o direito de todos à educação. Nessa mesma direção, o Departamento de Defesa dos Direitos da Criança, da Sociedade Brasileira de Pediatria, por meio dos participantes da 27ª Assembleia Ordinária do CONANDA (1995), ocorrida na cidade de Brasília, construiu um documento que foi aprovado e transformado na Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Entre os itens que se referem aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, encontra-se o de número nove, que preconiza o “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar”.

Nesse sentido, a CH se configura como uma oportunidade para que a criança e o adolescente possam continuar com seu processo de escolarização, a partir do qual, exercendo seu direito de cidadão, terão condições de aprender e retornar à escola de origem após a alta, sem defasagem.

Esse se constitui um atendimento relevante, principalmente por reconhecer e garantir o direito de todos à educação, possibilitando o acesso, manutenção e continuidade da escolarização das pessoas em tratamento de saúde, evitando a evasão escolar. Nesse contexto, a educação poderá promover a garantia de realização de seu papel essencial na formação dos sujeitos, proporcionando a formação em sociedade e condições para elaboração de novos conhecimentos (ASSIS, 2009).

Embora esteja previsto por lei que crianças e adolescentes hospitalizados e/ou em tratamento de saúde tenham direito ao acompanhamento pedagógico no hospital ou no domicílio e que existam professores para realizá-lo, existe ainda um desconhecimento por parte das escolas e, principalmente, dos professores sobre esse atendimento pedagógico.

Para a garantia desse direito ao processo de escolarização das crianças e adolescentes hospitalizados e a manutenção do vínculo com a escola de origem através de práticas pedagógicas

significativas, faz-se necessário que as Classes Hospitalares estejam em constante diálogo com a escola, através de uma interlocução e um trabalho colaborativo.

Assim, o **diálogo** foi o **segundo** elemento apresentado pelas professoras nas discussões estabelecidas nas sessões reflexivas para que as práticas pedagógicas desenvolvidas em CH fossem significativas para o retorno do aluno a sua escola de origem, pois, segundo elas, através do diálogo, seria possível estabelecer uma interlocução entre esses dois espaços e, sucessivamente, um trabalho colaborativo. Isso fica claro nas falas a seguir das professoras:

Nós temos a ação de fazer o contato com a escola, que às vezes falar daquele aluno que está sendo atendido pela Classe Hospitalar, às vezes para dar uma orientação para a escola. Normalmente, a escola não sabe o que fazer com esse aluno que sumiu porque ele tá em tratamento de saúde, ou o que fazer quando esse aluno retornar. E aí nosso papel também está nessa... nessa orientação, às vezes fazer essa mediação da família com a escola, porque tem situação que a família culpa a escola, a escola culpa a família, e aí a gente também tenta fazer essa mediação (LÚCIA).

O conteúdo também é urgente, e isso me deixava muito aflita, porque eu tinha sempre como base qual era o objetivo da Classe Hospitalar do Estado, então, o objetivo da Classe Hospitalar do estado é justamente assegurar esses alunos hospitalizados à continuidade do seu estudo, sem prejuízo, a continuidade dos seus estudos, eu imaginava que era a continuidade do estudo que tá vindo da escola de origem (MARTA).

A gente surge ainda outros tópicos aí, porque a questão às vezes com a escola, quando a gente consegue esse diálogo com a escola, é como se fosse um outro diálogo para ter com o professor, para tá enviando esses conteúdos, tá tendo esse diálogo com o professor, entendeu? (ELIANA).

Em todas as falas das professoras, elas estabelecem o diálogo como ponto chave para que as práticas pedagógicas aconteçam nas Classes Hospitalares, ressaltando a importância do acompanhamento do currículo da escola de origem, para que isso contribua para o retorno do aluno hospitalizado a sua escola após a alta médica.

Ceccim e Fonseca (1999) ressaltam que as práticas pedagógicas desenvolvidas por professores em CH visam dar continuidade ao ensino realizado na escola de origem do aluno e devem ser direcionados a cada faixa etária, levando em consideração as dificuldades de aprendizagem e a aquisição de novos saberes. Devem, portanto, proporcionar intervenção pedagógica educacional relacionada à experiência escolar, mas que atenda às necessidades educacionais e sociais dos alunos hospitalizados.

Assim sendo, através do diálogo estabelecido entre a CH e a escola de origem, as práticas pedagógicas desenvolvidas no ambiente hospitalar serão construídas para atender às necessidades dos alunos e às realidades do espaço em que se encontram, possibilitando o seu retorno à escola.

Essas práticas devem ser construídas de forma contextualizada com o currículo da escola de origem, com as especificidades do aluno e do ambiente em que se encontra hospitalizado. Esse trabalho colaborativo entre os dois espaços irá favorecer o surgimento de práticas pedagógicas intencionais, reflexivas e regadas de significado que contribuirão para o retorno do aluno à escola.

Nesse sentido, ressaltamos algumas falas das professoras que destacam como esse trabalho colaborativo e o diálogo entre os dois espaços podem ser significativos para a construção de práticas intencionais e que contribuam para o processo de escolarização desses sujeitos, como estão destacadas nas falas abaixo, referentes a algumas práticas realizadas por essas professoras nos seus espaços de atuação:

Obviamente que a gente pede pra que escola envie pra a gente é, mais ou menos, o percurso formativo que esse aluno tá tendo lá, né? Quando a gente consegue fazer isso, e a partir daí a gente segue aquilo que eles estão ofertando, mas isso não é comum, não é comum, porque a gente tem uma precarização mesmo, dessa parte administrativa, né, assim como a gente, Salvador tem. Eu acho que na maioria das Classes Hospitalares do Brasil (ALINE).

A gente já desenvolveu também ação com a turma do aluno, que foi preparar a turma para receber aquele aluno de volta, foi feito um trabalho com a turma, assim bem envolvente, e as crianças mostraram outro olhar para aquele colega, né, que está retornando, o próprio aluno que está retornando se sente mais acolhido (LÚCIA).

E aí a gente tem tentado casar essa parceria, as escolas que nós conseguimos ir, a parceria teve bom resultado, mas nós sabemos que precisamos avançar muito nesse sentido, já temos (LÚCIA).

Então também reintegrar esse aluno a sua escola de origem, então para eu reintegrar esse aluno na sua escola de origem era justamente eu dando o mesmo conteúdo que ele estava, em que os colegas deles estavam na sala de aula até para ele sentir esse pertencimento com a escola, né? (MARTA).

Ressaltando esses vínculos e o diálogo entre esses espaços de forma colaborativa, Ceccim e Fonseca (1999) afirmam que o objetivo da CH é o de assegurar os vínculos escolares e reintegrar a criança e o adolescente a sua escola de origem, com a certeza de que irão acompanhar o currículo escolar e os colegas sem prejuízos devidos ao seu afastamento por causa do problema de saúde.

Esse objetivo foi plenamente apresentado através da fala da professora Lúcia, quando ela relatou sobre o trabalho colaborativo e as parcerias estabelecidas no seu espaço de atuação.

Mas, para que isso aconteça, é importante a essência desse diálogo entre os professores da CH e da escola de origem, condição para a construção de práticas pedagógicas intencionais e reflexivas dentro do contexto hospitalar para que possam contribuir com o retorno do seu aluno à escola de forma significativa. E, nessa construção, é necessário, também, conhecer o currículo da escola desse aluno para que possa ser flexibilizado na CH, atendendo à realidade desse espaço.

O currículo foi o **terceiro** elemento elencado pelas participantes da pesquisa. Percebido como essencial na construção de práticas pedagógicas significativas que atendam às necessidades dos alunos hospitalizados, as professoras ressaltaram nas suas falas:

Se a criança vai voltar para o regular, o fundamento curricular dele precisa estar dialogando com aquilo que é de origem dele (ALINE).

Eu acho que a questão do currículo, isso é, tem que tá de acordo com a escola de origem do aluno, principalmente no caso da nossa do estado, que o objetivo é assegurar a continuidade dos estudos sem o prejuízo do conhecimento e também reintegrar o aluno, após a alta médica, a sua escola de origem. Então, como é que eu vou reintegrar esse aluno, como é que ele vai dar continuidade dos estudos sem prejuízos, se eu vou tirar esses, alguns conteúdos que a escola está dando? (MARTA).

Mas, para assegurar esse currículo dentro do ambiente hospitalar, garantindo o processo de aprendizagem e socialização da criança, é necessário que seja flexibilizado para atender às necessidades educacionais, sociais e emocionais das crianças e adolescentes hospitalizados.

Nesse sentido, ele deve considerar o seu ordenamento, a organização curricular, o planejamento, as cargas horárias disponibilizadas, a forma de abordagem dos conteúdos, os processos avaliativos, as relações sociais que nele se projetam; além de considerar os tempos e formas de aprender específicos de cada aluno, atendendo as suas peculiaridades.

Essa flexibilização curricular deve acontecer de forma que “contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos” (BRASIL, 2002, p. 17).

Tal currículo com caráter flexível prioriza as peculiaridades, habilidades e competências dos alunos, permitindo que as suas potencialidades sejam descobertas e valorizadas. Ele deve ser pensado de maneira contextualizada, considerando a valorização das experiências e saberes dos

alunos. Para que haja essa contextualização e valorização das experiências, faz-se necessário que os professores da CH estejam em constante diálogo com os professores da escola de origem, pois o aluno não deixa de ser aluno da sua escola, e, após a alta hospitalar, irá retornar para aquele espaço.

Além da flexibilização do currículo, faz-se necessário que o professor tenha conhecimento da vida das crianças, seus contextos e interesses para proporcionar a apropriação de conhecimentos e um planejamento adequado à necessidade de cada aluno. E muitas dessas informações serão cedidas pela família ou pelos professores da escola de origem desses alunos.

Em relação à flexibilização curricular e às práticas pedagógicas que atendam às necessidades dos alunos, as professoras destacam algumas questões nas falas a seguir:

Então eu preciso primeiro conhecer o meu aluno, pra depois eu falar essa atividade ele pode fazer e essa atividade ele pode não fazer dentro desse material que foi disponibilizado (MARTA).

Então a gente aqui, na Classe Hospitalar, tinha um formulário que a gente mandava para a escola, ainda tem, tinha uma parte que a gente pedia, certo? Pedia para a escola identificar quais são os conteúdos que estão sendo trabalhados com a criança, e aí voltava. O que foi que a gente percebeu? Muitas vezes, aqueles conteúdos que estavam sendo trabalhados na escola não condiziam com o que as crianças estavam necessitando naquele momento. Nós tivemos mesmo na casa de apoio um menino de 10 anos, isso é só um caso, tem vários desses, né, aí a escola mandou os livros didáticos, porque na casa de apoio eles vêm de outras cidades, e ficam um tempo prolongado, e a escola, claro, querendo colaborar, né, mandou todos os conteúdos direitinho que deveriam ser trabalhados, todos os livros didáticos. E o que foi que a professora viu? O menino não estava alfabetizado, ele não tinha como fazer a leitura daqueles livros de ciências, de história, de geografia, e agora? E agora vai alfabetizar. (...) Trabalhar os conteúdos essenciais (LÚCIA).

O currículo ele é, ele é um tensionamento de ideologias e poder, mas aqui nessa microfísica que a gente tá, que é a Classe Hospitalar, ele precisa se reverberar em outras intenções, né, e principalmente o currículo voltado sim e corporificado pelas relações sociais. O que não pode, não pode jamais é ter nenhum aspecto de exclusão. (...) ele não pode ser em grades, ele precisa ser flexível, sim, justamente por conta de todos esses elementos que envolvem esses sujeitos alunos, né, nesses espaços (ALINE).

Além de possibilitar um currículo flexibilizado que esteja em constante diálogo com a escola de origem, as práticas pedagógicas desenvolvidas em CH devem estar centradas nas necessidades educacionais dos alunos. É preciso analisar as atividades próprias para cada um, fazendo as flexibilizações necessárias a partir do que o aluno sabe, para assim possibilitar novas aprendizagens, e evitar uma possível exclusão escolar após o retorno para sua escola de origem.

Nesse sentido, o professor da CH, em parceria com o professor da escola de origem, deve elencar conteúdos curriculares articulando-os a uma sequência didática coerente, a partir do que o aluno já sabe, para ampliação do repertório de conhecimentos por meio de novas aprendizagens. Esses conteúdos devem ser adaptados às reais necessidades e condições do aluno, através de conteúdos significativos que irão contribuir para o seu retorno à escola de origem.

Assim, devem ser trabalhados conteúdos essenciais com um aprofundamento na medida do interesse e da necessidade do aluno, possibilitando a construção de conhecimentos que irão contribuir para o seu retorno à escola de origem (FONSECA, 2008). Nesse cenário, é fundamental que as atividades das Classes Hospitalares sejam planejadas em parceria com a escola de origem para que

o currículo trabalhado venha abranger as questões ligadas à identidade do aluno e ao contexto hospitalar, compondo a fase investigativa do processo de aprendizagem, a partir da qual serão desenvolvidos os projetos articulados e os conteúdos encaminhados pela escola de origem do aluno (SILVA et al., 2008, p. 31).

Além do currículo flexibilizado, devem também ser pensados instrumentos avaliativos para os alunos hospitalizados, adaptados aos diferentes estilos de aprendizagem e que privilegiem as possibilidades de expressão de cada aluno.

O **processo avaliativo** foi o **quarto** elemento identificado pelas professoras para a construção de práticas pedagógicas reflexivas, intencionais e transformadoras nas Classes Hospitalares. Em relação a esse elemento, as professoras destacaram:

Coloco a atividade que eu desenvolvi e, ao lado, o desempenho. Para cada atividade que é realizada, eu tenho o desempenho da criança naquela atividade. Isso aí dá subsídio para o professor escrever o relatório, porque depois para ele lembrar, né, cada atividade que ele fez, o que foi que a criança desenvolveu, se ela apresentou dificuldades, o que ela avançou... Então, toda atividade realizada, ao lado, ali ela registra a atividade que foi realizada e qual foi o desempenho do aluno naquela atividade (LÚCIA).

A gente lá, é, normalmente, é a gente tem o diálogo com a escola dessa forma: primeiro a gente pergunta se a escola prefere que as avaliações sejam feitas pela escola, se a escola deixa por conta da gente. E as nossas atividades avaliativas, no caso, é processual. Então, a gente faz, dá um assunto e no assunto que a gente dá, a gente já faz uma atividade e a gente faz um relatório final pra a... a escola, a gente sempre é... vai anexando essas atividades avaliativas, mas, a grande maioria, é a escola que envia a avaliação (MARTA).

Eu acho que a gente da Classe Hospitalar, a gente passa por duas etapas extremamente fundamentais, que eu acho que têm que aparecer no texto, que é a avaliação diagnóstica, que é algo que a gente precisa fazer e ela precisa aparecer aqui no texto e, conseqüentemente, a gente faz a avaliação formativa, aquilo que a gente fala de processual. Enfim, mas se a gente pensa nesse currículo autônomo que eu falei para alterar, a gente precisa pensar em uma avaliação também de outra forma (LÚCIA).

Pode-se perceber nas falas das professoras a importância do processo avaliativo estar em constante diálogo com a escola de origem, pois, em algum momento, esse aluno deixa de pertencer à CH e retorna para a sua escola, e o professor precisa conhecer o processo de aprendizagem desse aluno durante o período em que ficou afastado da escola. Além disso, é essencial que, após o retorno, o professor da CH envie para a escola um relatório do processo de escolarização no ambiente hospitalar.

A escola hospitalar não pode se isentar de seu papel nesse processo. Como os professores das escolas hospitalares conhecem, de fato, os seus alunos, em suas pequenas e grandes conquistas, deve caber a eles a difícil, porém necessária tarefa de analisar o quanto cada sujeito aprendeu em meio às limitações impostas pelo tratamento de saúde. Com atenção individualizada, deve-se questionar cotidianamente se o aluno atingiu o que era esperado e, caso não o tenha feito, os motivos disso (NAKAGOME; OLIVEIRA; WATANABE, 2011, p. 143).

Nesse sentido, a avaliação adquire um caráter formativo e visa à possibilidade de entendimento quanto aos conhecimentos produzidos e adquiridos pelos alunos no contexto de ensino e aprendizagem. Vale ressaltar que esse processo estará em constante diálogo entre a CH e a escola de origem.

Em relação aos instrumentos a serem utilizados no processo de avaliação, os mesmos devem ser pensados pelos professores tanto da CH quanto da escola de origem. Eles devem ser elaborados de forma colaborativa, já que em momento algum esse aluno deixa de pertencer a sua escola por causa do processo de hospitalização; ele continua sendo aluno daquela escola e os vínculos não podem ser perdidos. Lembrando, assim, que a escola continua sendo a responsável legal pelo aluno (PACHECO, 2011).

Dentro da CH, o aluno é avaliado constantemente de forma processual e formativa. Além disso, as professoras ressaltaram que, sempre quando os alunos começam a frequentar as aulas na

CH, eles realizam uma avaliação diagnóstica para conhecer os alunos e as suas necessidades educacionais.

Somente conhecendo o aluno, o professor de CH pode, constantemente, avaliar o quanto avançou em relação aos conteúdos trabalhados. E, para conhecer, é necessária uma avaliação inicial para partir do que o aluno já sabe (NAKAGOME; OLIVEIRA; WATANABE, 2011).

Sabe-se que a avaliação de qualquer trabalho, seja ele na escola regular ou na CH, é um processo que está presente no decorrer de toda e qualquer atividade desenvolvida, e não apenas no seu final. Ela inicia com a avaliação diagnóstica e perdura ao longo do processo educacional. Dessa forma, é essencial que o professor registre esse processo, pois, assim, pode perceber o quanto ele foi positivo para o aprimoramento do aluno após a alta hospitalar da criança e do adolescente que serão reinseridos na escola de origem.

Além da flexibilização curricular nas Classes Hospitalares, a construção de práticas pedagógicas e dos processos avaliativos precisa se dar a partir do diálogo e de um trabalho colaborativo. Durante as sessões reflexivas, as professoras apresentaram o **quinto** elemento que contribui para a efetivação de práticas nesses espaços reflexivos e emancipatórios, que seria a **formação dos professores** que atuam nos ambientes hospitalares. Relativo a isso, serão apresentadas algumas falas no decorrer do texto:

Agora, a gente percebe que professor que tem especialização em áreas afins em Psicopedagogia, Educação Inclusiva, Especial ele tem um olhar diferenciado, e eu falo esse diferenciado pela própria formação, eu acho que isso contribui muito para o trabalho na Classe Hospitalar, porque quando você tem uma formação nessa área, você vê além da escola, além da sala de aula, e às vezes, quando a gente não tem, o nosso olhar está muito voltado para a sala de aula, porque é nosso espaço de atuação, é normal (LÚCIA).

A professora Lúcia ressalta a importância de uma formação específica para os professores que atuam nas Classes Hospitalares, e revela que essas formações irão contribuir para a prática pedagógica realizada no ambiente hospitalar. No documento do MEC (2002), “Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, aponta-se que:

O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. 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).

Nesse sentido, a professora Lúcia corrobora com as orientações trazidas pelo documento, o qual ainda afirma que os professores podem ter formação em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, além de terem noções sobre as doenças e as questões específicas atribuídas ao ambiente hospitalar. Assim, essencialmente o professor deve ter licenciatura e um olhar sensível às questões do espaço em que ele atua e deve estar centrado nos processos educacionais dos alunos. Dessa forma, o professor da CH não necessariamente precisa ter uma formação específica em Educação Especial, já que os alunos que estão hospitalizados não essencialmente são público-alvo da Educação Especial. Concordamos, assim, com o posicionamento de Ceccim e Fonseca (1999) quando afirmam que o serviço educacional em hospitais não requer formação específica.

O Professor da CH é, antes de tudo, um mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar. Por isso, não lhe devem faltar, além do sólido conhecimento das especificidades da área da educação, noções sobre o espaço em que ele está atuando, como as rotinas do ambiente hospitalar e sobre algumas doenças que acometem seus alunos. Esse olhar sensível possibilitará que o professor construa práticas pedagógicas que tragam significado e reflexão aos mesmos.

Nesse sentido, o professor deve ter clareza para constantemente reorientar o currículo pela situação particular de cada criança hospitalizada (CECCIM; FONSECA, 1999), situação que não é diferente da daquele professor que atua na escola, já que ele precisa estar atento às especificidades e peculiaridades de cada aluno.

Nesse sentido, se pensarmos como Freire (1996), que qualquer prática educacional deve centrar-se nas necessidades e características dos educandos, constituídos em seu contexto sócio-histórico e cultural, a formação do professor deverá buscar desenvolver um olhar para um educando vivo e contextualizado, quer seja na escola, quer seja no hospital. Portanto, a atuação pedagógica deve estar centrada nas questões pedagógicas e nas especificidades de cada sujeito.

Além dessas questões, em relação à formação específica para atuar nas Classes Hospitalares, as participantes da pesquisa enfatizaram a falta de formação inicial voltada para o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar, indicando que julgam ser necessário que as universidades e faculdades trabalhem nos seus currículos temáticas que discutam a atuação do professor nas Classes Hospitalares, conforme algumas falas das professoras transcritas abaixo:

A gente nunca teve uma formação voltada para esse espaço, nossa formação é para dar conta do currículo da escola, a organização da prática pedagógica da escola, a aula dentro daquele tempo, né, de 50 minutos ou uma hora, depende do segmento, dar conta daquela quantidade de conteúdos, todo mundo fazer a mesma avaliação e quando você, vai para um outro espaço, aí a gente vê que é possível fazer isso de uma outra forma (LÚCIA).

Concordo muito com você, e assim, eu acho que essa formação não deveria também tá acontecendo só a partir de especializações e pós-graduação, eu penso que as universidades, as faculdades deveriam estar abertas para isso (ELIANA).

Schilke (2008) aponta que as discussões de formação de professores estão centradas para a atuação do professor em espaço escolar convencional. Além disso, Menezes (2004) ressalta que há uma escassez de disciplinas dentro das instituições de ensino voltadas para a ação do professor no ambiente hospitalar.

Acredita-se que inserir nos cursos de licenciaturas algumas disciplinas ou cursos que trabalhem as práticas pedagógicas no ambiente hospitalar e reflitam sobre a atuação do professor nesses espaços contribuirão mais para o desenvolvimento do campo, ao centrarem o foco na análise das diversas questões teóricas e práticas envolvidas na ação do professor nesse ambiente. Vale ressaltar que esses processos formativos devem estar pautados na compreensão de um caráter contextualizado da ação educativa que se pretende emancipatória nos diversos espaços educacionais, sejam eles no hospital ou na escola.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa analisou as práticas pedagógicas das Classes Hospitalares em relação à reinserção do aluno na escola de origem, sob a perspectiva de propor uma ressignificação dessas práticas. Percebeu-se o compromisso e a contribuição significativa das professoras que atuam em CH na construção de práticas pedagógicas que contribuam para o processo de escolarização das crianças e adolescentes hospitalizados.

O surgimento de Classes Hospitalares em hospitais no Brasil é resultado do reconhecimento do direito das crianças e adolescentes hospitalizados. A legislação brasileira reconhece esse direito ao atendimento pedagógico em ambiente hospitalar. A esse respeito, merece destaque o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (1995) que prevê que as crianças e adolescentes hospitalizados devem ter direito à continuidade do processo de escolarização e atividades lúdicas em ambiente hospitalar. Mas o que se percebe é a falta da implantação de uma política pública direcionada a essa modalidade de ensino, que garanta a continuidade do processo de escolarização das crianças e adolescente hospitalizados – visto que esse foi um dos principais questionamentos das professoras, o reconhecimento do direito desses sujeitos. Essa falta de uma política pública dificulta o conhecimento por parte dos professores e, com isso, impede uma possível ampliação do número de hospitais que podem oferecer esse tipo de atendimento.

Em relação às práticas pedagógicas desenvolvidas em CH, essas exigem dos profissionais envolvidos maior flexibilidade; logo, a atuação na CH requer compreensão para a peculiaridade de que é necessário um planejamento para enfrentar esse desafio com temas geradores e percursos individualizados. Essas práticas necessitam estar centradas nas necessidades dos alunos e em constante diálogo com a escola de origem.

O diálogo entre a CH e as escolas de origem se constitui em elemento essencial para a construção de práticas pedagógicas significativas, com intencionalidade, reflexivas e emancipatórias, que contribuam para o retorno desse aluno à escola de origem. As professoras ressaltaram que a falta do diálogo entre a CH e a escola de origem dificulta o conhecimento por parte dos outros professores sobre essa modalidade e a sua importância no processo de hospitalização dos alunos.

Destaca-se, nesse caso, que é essencial o reconhecimento dos professores da educação básica sobre esse atendimento no intuito de contribuir com as construções de práticas pedagógicas no ambiente hospitalar através de um currículo flexibilizado que atenda às necessidades dos alunos, além de processos avaliativos construídos de forma colaborativa entre os dois espaços. Esse reconhecimento só irá acontecer a partir do diálogo e da implantação de políticas públicas efetivas.

Em relação à metodologia utilizada na pesquisa, as professoras ressaltaram a importância das sessões reflexivas como momentos formativos, pois possibilitaram repensar as suas práticas pedagógicas no ambiente hospitalar, ressignificando-as. Além disso, esses momentos foram significativos para conhecerem sobre as práticas que estão sendo realizadas no estado da Bahia, como as Classes Hospitalares foram implementadas, e quais os elementos das práticas pedagógicas realizadas por elas que contribuem para a reinserção do aluno na sua escola de origem, segundo as suas perspectivas. Repensar sobre a sua atuação docente através de estudo teórico contribuíram para a construção de práticas mais significativas pelas professoras.

De acordo com Assis (2009), ser professor é nunca deixar de buscar novos conhecimentos, é sempre estar em constante aprendizado profissional, ressignificando as suas práticas e buscando estar apto no campo teórico e prático, estabelecendo práticas pedagógicas significativas que deixam marcas positivas nos seus alunos.

Em relação às próprias práticas, as professoras afirmaram realizá-las de forma intencional, reflexiva, dialógica e emancipatória, na perspectiva de possibilitar a construção do processo de ensino e aprendizagem dos alunos hospitalizados, pautado nas necessidades e potencialidades dos mesmos. Para isso, elas acreditam que, inicialmente, é necessário estabelecer o diálogo entre a CH e a escola de origem, algo que ainda apresenta algumas dificuldades decorrentes das demandas de trabalho dos professores que atuam em CH e pela falta de conhecimento das instituições de ensino sobre este tipo de atendimento.

Entende-se que, nesse contexto, a construção do produto desta pesquisa será essencial para a divulgação entre os professores das práticas pedagógicas desenvolvidas em CH, no intuito de construir um trabalho colaborativo que traga significado para a formação dos alunos em processo de hospitalização, material que se encontra disponibilizado no Apêndice 1. Além do diálogo, as professoras elencaram o conhecimento sobre o direito das crianças e dos adolescentes hospitalizados, o trabalho colaborativo, o currículo, o processo avaliativo e a formação docente

como elementos-chave para a construção de práticas que contribuam para a reinserção dos alunos sua escola de origem.

Ao finalizar o estudo, espera-se contribuir com as diferentes áreas de conhecimento que se inserem na Educação e também em outras áreas de estudos, com a finalidade de conhecer as práticas pedagógicas realizadas em CH. Além disso, também se espera possibilitar o conhecimento dessa modalidade de ensino através de um documento construído de forma colaborativa entre as professoras de CH e a pesquisadora, que será essencial para a divulgação dessa modalidade, bem como para a busca do direito e da construção de um trabalho colaborativo entre a CH e a escola de origem. A possibilidade de trabalho colaborativo entre esses dois espaços é, do ponto de vista deste estudo, uma condição necessária para a construção de práticas pedagógicas significativas que possam vir a contribuir para a reinserção do aluno na escola de origem, sem defasagem.

No sentido de buscar novas perspectivas e a divulgação dessa discussão em diferentes espaços, pensamos em possibilidades de continuidade do trabalho, com o intuito de avançar com o diálogo entre esses dois espaços: CH e escola de origem, através de um trabalho colaborativo. Assim, avançaremos os olhares para essa temática em uma possível seleção de doutorado e em novos estudos.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, J. G. O professor, o aluno, a diferença e a hospitalização. **Anais do 1º Encontro Nacional sobre Atendimento Hospitalar**. RJ. Faculdade, 2001.
- ASSIS, W. **Classe Hospitalar: um olhar pedagógico singular**. São Paulo: Phorte, 2009.
- BANDEIRA, H. M. M. Pesquisa Colaborativa: unidade pesquisa-formação. In: IBIPIANA, I. M. L. M.; BANDEIRA, H. M. M.; ARAUJO, F. A. M. **Pesquisa colaborativa: multirreferenciais e práticas convergentes**. 1º edição: Rio de Janeiro; 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.
- BAKHTIN, M. (Volochínov). **Marxismo e filosofia da linguagem**. 13. ed. Trad. M. Lahud; Y. F. Vieira. São Paulo: Hucitec, 2012.
- 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.
- BORTONI-RICARDO, S. M. **O professor pesquisador: introdução à pesquisa qualitativa**. 2 ed. São Paulo: Parábola, 2011.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. SEEP. Brasília: MEC: SEESP, 2002.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, n. 248, p. 207, 23 dez. 1996.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília, DF, 2008.
- BRASIL. **A Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 30 ago. 2019.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 30 ago. 2019.
- BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994. 66p.

BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Resolução nº 41, 1995.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB/2001**. Diário Oficial da União, Brasília. 14 de setembro de 2001. Seção 113, p. 39-40.

BRASIL. **Lei nº 6.202/75 de 17 de outubro de 1975**. Atribui à Estudante em Estado de Gestação o Regime de Exercícios Domiciliares Instituído pelo Decreto-lei 1.044, de 1969, e dá outras providências. Brasília, 1975.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei 1.044 de 21 de outubro de 1969**. Dispõe sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. Brasília, 1969.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei n. 13.716, de 24 de setembro de 2018**. Estabelece alteração a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2018

CARR, W. *Una teoria para la educación: hacia una investigación educativa crítica*. Madrid: Morata, 1996.

CECCIM, R. B.; FONSECA, E. S. da. Classe hospitalar: buscando padrões referenciais e atendimento pedagógico-educacional à criança e adolescente hospitalizado. **Revista Integração: diversidade na educação**. Brasília: Ano 9- n.21, p. 31-40, 1999.

DARELA, M. S. **Classe Hospitalar e escola regular: tecendo encontros**, 2007. Dissertação (Mestrado) Pós-graduação em Educação. Centro de Ciências da Educação. Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, 2007.

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

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

FONSECA, E. S. **Dados das classes hospitalares**. 2009. Disponível em: <http://escolahospitalar.uerj.br/estudos.htm>. Acesso em: 01 out. 2019.

FONTES, R.de S. A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital. **Educação e Pesquisa**, maio/agosto. 2004. Vol. 30, n. 2, p. 271-282.

FRANCO, M. A. do R. S. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. **Rev. Brasileira Pedagógica**. (on-line), v.97. n. 247, set./dez. 2016, p. 534-551.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 24 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

GRANEMANN, J. L. Classe Hospitalar: um atendimento especializado essencial e importante ao processo de desenvolvimento e aprendizagem do aluno internado. In: SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B.; AROSA, A. C.(Orgs.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011, p. 149 -158.

GIMENO SACRISTÁN, J. **Poderes instáveis em educação**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

IBIPIANA, I. M. L. M. Reflexões sobre a produção do campo teórico-metodológico das pesquisas colaborativas: gênese e expansão. In: BANDEIRA, Hilda Maria Martins; ARAUJO, Francisco Antonio Machado. **Pesquisa colaborativa: e práticas convergentes**. 1º edição: Rio de Janeiro; 2016.

IMBERT, Francis. **Para uma práxis pedagógica**. Brasília: Plano Editora, 2003.

MAGALHÃES, M. C. C. Sessões reflexivas como uma ferramenta aos professores para compreensão crítica das ações da sala de aula. In: Congresso da sociedade internacional para a pesquisa cultural e teoria da atividade, 5., 2012, Amsterdam. **Anais**. Amsterdam: VrijeUniversity, 2002. p. 18-22.

MAGALHÃES, M. C. C.; FIDALGO, S. S. *Critical Collaborative research: focus on meaning of collaboration and on mediational tools*. Revista Brasileira de Linguística Aplicada, v. 10, n. 3, p. 773-797, 2010.

MATOS, E. L. M. (Org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 4 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

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

MENEZES, Cinthya Vernize Adachi. **A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do hospital de clínicas**, 2004. 118 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) –Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MINAYO, M. C. S. (Org.) **O desafio do conhecimento: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 2008.

NAKAGOME, P. T.; OLIVEIRA, F. A. de; WATANABE, G. Avaliação nas escolas hospitalares: perspectivas para ação educativa eficaz. In: SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B.;

- AROSA, A. C. (Orgs.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011, p. 139 -148.
- ORTIZ, L.C. M.; FREITAS, S. N. **Classe Hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação**. Santa Maria: UFSM, 2001.
- ORTIZ, L. C. M. **Escola nos hospitais: reflexões sobre sua práxis educativa**. Santa Maria, RS. (132f.). Dissertação .Universidade Federal de Santa Maria, 2002.
- PACHECO, M. c. P. Escola e Hospital: uma parceria que dar certo! In: AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B.(organizadores). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011.
- PACHECO, M. C. P.; BERTOLIN, F. N. Flexibilização curricular: prática necessária em ambiente hospitalar. IN: **XII Congresso Nacional de Educação**. Paraná. Anais, Paraná. p. 28002-28013
- PAULA, E. A. T. de. **Educação, diversidade e esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar**. 2004. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2004.
- RODRIGUES, S. B. B. **Entre a classe hospitalar e a escola regular: o que nos contam crianças com doenças crônicas**. 2018. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2018.
- SILVA, F. J. M. da et al. O trabalho pedagógico no hospital. In: AROSA, A.C.; SCHILKE, A. L.(organizadores). **Quando a escola é no hospital**. Niterói: Intertexto, 2008.
- SILVA, M. C. R. da. **A Criança e o adolescente enfermos como sujeitos aprendentes: representações de professores da rede regular de ensino no município de Salvador-BA**, 2009. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE). Salvador, 2009.
- SCHILKE, Ana Lucia T. **Representações sociais em espaço hospitalar**. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2008.
- SOUZA, D. S. de. **Percepção de professores acerca da escolarização de alunos com anemia falciforme em Salvador–Bahia**. 2013. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE). Salvador, 2013.
- VEIGA, I. P. A. **A prática pedagógica do professor de didática**. 2 ed. Campinas: Papyrus, 1992.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – PRODUTO “DOCUMENTO NORTEADOR SOBRE AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DESENVOLVIDAS EM CH”

**DOCUMENTO NORTEADOR:
PRÁTICAS PEDAGÓGICAS
DESENVOLVIDAS EM
CLASSE HOSPITALAR.**



R.D.M



R.D.M



W.D.C

Fotos de atividades realizadas por alunos que frequentaram o atendimento pedagógico hospitalar no município de Feira de Santana, Bahia.

Feira de Santana- Bahia
2021

AUTORIA:

Adriana Freitas Castelo Branco

Elicleide Lins de Oliveira

Irami Santos Lopes

Katiúscia Pereira da Silva Anjos

Tanara Almeida de Freitas

ORIENTAÇÃO:

Rosilda Ferreira Arruda

CONTEÚDO

1.	CONCEITO DE CLASSE HOSPITALAR.....	3
2.	DIREITO DOS ALUNOS HOSPITALIZADOS.....	5
3.	PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DESENVOLVIDAS EM CLASSE HOSPITALAR.....	6
3.1	O DIÁLOGO ENTRE A CLASSE HOSPITALAR E A ESCOLA DE ORIGEM.....	8
3.2	CURRÍCULO NA CLASSE HOSPITALAR.....	8
3.3	PROCESSO AVALIATIVO.....	10
4.	(RE)INSERÇÃO DO ESTUDANTE NA ESCOLA.....	10
4.1	ACOLHIDA DO ESTUDANTE PÓS – HOSPITALIZAÇÃO.....	11
4.2	DIÁLOGO FAMÍLIA-ESCOLA-CLASSE HOSPITALAR.....	11
4.3	(RE)INCLUSÃO NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM PARA A ESCOLA DE ORIGEM.....	12
	CONSIDERAÇÕES.....	12
	REFERÊNCIAS.....	13

APRESENTAÇÃO

Prezado(a) professor(a),

A Classe Hospitalar se refere ao atendimento pedagógico-educacional que se desenvolve com crianças, adolescentes e adultos em tratamento de saúde em situação de hospitalização. Esse atendimento objetiva atender às necessidades educacionais das crianças e adolescentes hospitalizados, dadas as condições específicas de saúde, sejam eles hospitalizados, impossibilitados de vivenciarem experiências sociais e afetivas em sua família, na escola ou no meio social (FONSECA, 2008).

A legislação brasileira vigente, a partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394/96, ampara e fundamenta o direito à educação. E sendo a Classe Hospitalar o processo de escolarização que acontece em ambiente hospitalar, esse direito não pode ser negado.

Assegurar esse direito à criança e ao adolescente hospitalizados no período de tratamento de saúde possibilita que eles estejam integrados às atividades escolares, sociais e familiares, proporcionando a sua (re)integração na escola de origem, sem defasagem.

Este documento norteador representa para nós uma grande conquista, por estar relacionado ao produto de um trabalho de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação Científica, Inclusão e Diversidade da Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB) após estudos árduos sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas em Classe Hospitalar e um trabalho colaborativo realizado em parceria com professores atuantes nas Classes Hospitalares do estado da Bahia. Pensando na expansão e divulgação do conhecimento sobre essas ações, foi construído este documento para que possa ser disponibilizado para os professores da Educação Básica, para conhecimento das práticas pedagógicas desenvolvidas nesses espaços e a sua importância para o processo de escolarização das crianças e adolescentes em processo de hospitalização.

Esperamos que este documento possa trazer contribuições significativas para as práticas pedagógicas desenvolvidas nas Classes Hospitalares, além de possibilitar o conhecimento do direito ao processo de escolarização das crianças e adolescentes em tratamento de saúde por parte dos professores atuantes na Educação Básica. Por fim, esperamos que o produto proposto seja de grande utilidade para todos os envolvidos no processo educacional.



1. CONCEITO DE CLASSE HOSPITALAR

A Classe Hospitalar e o Atendimento Pedagógico Domiciliar se constituem em um atendimento pedagógico destinado às crianças e adolescentes em tratamento de saúde que estão impossibilitados de frequentar a escola. Eles têm por objetivo:

elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que se encontram impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (BRASIL, 2002, p. 14).

Dessa maneira, esse tipo de atendimento almeja assegurar o direito ao processo de escolarização das crianças e adolescentes em tratamento de saúde, visando à manutenção dos vínculos escolares, proporcionando a continuidade ou, ao mesmo tempo, o início dos estudos, oferecendo, assim, a participação nas atividades para os alunos que estejam com problemas de saúde temporários ou permanentes.

Damos ênfase ao atendimento pedagógico em ambiente hospitalar, aqui denominado como Classe Hospitalar, em decorrência da pesquisa de Mestrado que originou este documento norteador para professores da Educação Básica.

Assim sendo, a Classe Hospitalar se configura como um direito de dar continuidade ao processo de escolarização, contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida no processo de hospitalização. Esse atendimento é destinado a crianças e adolescentes internados no ambiente hospitalar, sendo legalmente reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) e contemplada pelas políticas públicas de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS).





O MEC vem definindo termos essenciais relacionados ao serviço da Classe Hospitalar como uma proposta de ofertar uma educação escolar às crianças e adolescentes no ambiente hospitalar, através do documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – Estratégias e Orientações”. O Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, afirma que:

tendo em vista a necessidade de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes e instituições outros que não a escola, resolveu elaborar um documento de estratégias e orientações que viessem promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares de forma a assegurar o acesso à educação básica e a atenção às necessidades educacionais especiais, de modo a promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento desses educandos (BRASIL, 2002, p. 7).

O atendimento em Classes Hospitalares deve estar vinculado ao sistema de ensino como uma unidade de atendimento pedagógico conveniada às secretarias Municipais, Estaduais e do Distrito Federal. Cabe às secretarias atenderem às solicitações dos hospitais para o atendimento pedagógico educacional, através de parcerias e convênios estabelecidos, disponibilizando professores, materiais, formações, assim como a sua manutenção.

É essencial compreender que a Classe Hospitalar possui especificidades que proporcionam propostas estimuladoras ao conhecimento e à aprendizagem, oferecendo assim uma abordagem específica com atividades educativo-escolares. Nesse processo, o profissional deve aproveitar cada momento vivenciado como “ganchos para dinamizar ou reestruturar a atividade, (...) abrindo uma nova janela para o interesse do aluno e seu desempenho frente às atividades em desenvolvimento” (FONSECA, 2008, p. 27).

Nesse sentido, esse atendimento tem por objetivo principal promover junto às crianças e adolescentes em tratamento de saúde o desenvolvimento de habilidades e competências esperadas para sua faixa etária, como também favorecer o seu retorno à escola regular sem tantos prejuízos decorrentes do processo de hospitalização.

Assim, a Classe Hospitalar se constitui um atendimento relevante, principalmente por reconhecer e garantir o direito de todos à educação, possibilitando o acesso, manutenção e continuidade da escolarização das pessoas em tratamento de saúde, evitando a evasão escolar.

Nesse contexto, a educação poderá promover a garantia de realização de seu papel essencial na formação dos sujeitos que convivem em sociedade, e dando condições para a elaboração de novos conhecimentos (ASSIS, 2009).

Em outras palavras, a Classe Hospitalar se constitui como uma oportunidade para que a criança e o adolescente possam continuar seu processo de escolarização, a partir da qual, exercendo seu direito de cidadão, terão condições de aprenderem e retornarem a sua escola de origem após a alta, sem defasagem.



2. DIREITO DOS ALUNOS HOSPITALIZADOS

O atendimento pedagógico no ambiente hospitalar por meio das Classes Hospitalares é uma modalidade de ensino que tem por finalidade oferecer e garantir às crianças e aos adolescentes afastados da escola por motivo de doença ou internação hospitalar a continuidade dos seus processos de aprendizagem.

Para assegurar esse direito, a sociedade vem se mobilizando, ao longo da história, por meio de lutas sociais em prol da conquista de igualdades e direitos de uma educação de qualidade e para todos. Com isso, em 1996, a LDB nº 9394 ratificou a Constituição Federal de 1988 e apontou diretrizes norteadoras para a educação, a saber: a liberdade de aprender, de ensinar, de pesquisar, de divulgar a cultura, e de se expressar; o pluralismo de ideias e concepções pedagógicas; o apreço à tolerância; a gratuidade do ensino público; a valorização do profissional da educação; a gestão democrática e a garantia da qualidade do ensino. Vale ressaltar que, no ano de 2018, a LDB foi alterada para assegurar o direito do atendimento educacional para o aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em ambiente hospitalar e/ou domicílio. Essa alteração está descrita na Lei nº 13.176, de 24 de setembro de 2018 (BRASIL, 2018).

A garantia da educação de qualidade e para todos também está assegurada no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, no artigo 3º:

a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhe todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 1990, p. 1).



1995

Nesse contexto, as crianças e adolescentes têm direito à educação, inclusive aquelas que estão hospitalizadas e/ou em tratamento de saúde, tendo assegurada a continuidade da vida escolar por meio das Classe Hospitalares.

Assim, o Departamento de Defesa dos Direitos da Criança, da Sociedade Brasileira de Pediatria, por meio dos participantes na 27ª Assembleia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) (1995), ocorrida na cidade de Brasília, construiu um documento que foi aprovado e transformado na Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Entre os itens que se referem aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, encontra-se o de número nove, que preconiza o “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar”.

Já em 2002, foi apresentado pelo governo o documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), no qual são apresentadas as diretrizes para que a Classe Hospitalar funcione apropriadamente e exerça o papel de garantir a escolarização aos alunos que se encontram em condição especial de saúde. Para tanto, são detalhados aspectos relevantes, como logística de funcionamento e os profissionais necessários, além da alocação desses profissionais, entre outros fatores.

O que podemos observar é que o Brasil possui leis que regulamentam o direito à educação para todos, o que inclui crianças e adolescentes hospitalizados, seja por acompanhamento em Classes Hospitalares ou domicílios. Porém, sua implementação é ainda insuficiente, pois ainda encontramos diversos hospitais no Brasil sem a implementação de Classes Hospitalares. Faz-se necessária a efetivação dessas políticas públicas para assegurar o direito de todos ao processo educacional em diversos espaços.

3. PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DESENVOLVIDAS EM CLASSE HOSPITALAR

As práticas pedagógicas desenvolvidas nas Classes Hospitalares devem contribuir não apenas para trabalhar os conteúdos que são ensinados na escola de origem e promover uma aprendizagem significativa desses conteúdos pelas crianças e adolescentes enquanto estiverem hospitalizados, mas, além disso, deve propor uma formação para a cidadania, bem como contribuir para a sua recuperação orgânica e psicológica articulada a uma intencionalidade

2002

claramente estruturada em ações, ganhando o sentido de uma práxis educativa transformadora. Cabe ao professor o papel de estimular práticas pedagógicas para que o aluno sinta vontade de vencer a doença e planejar projetos para a vida após a hospitalização.

Para garantir o direito ao processo de escolarização das crianças e adolescentes hospitalizados e a manutenção do vínculo com a escola de origem através de práticas pedagógicas significativas, é necessário que as Classes Hospitalares estejam em constante diálogo com a escola, através de uma interlocução e de um trabalho colaborativo.

Ceccim e Fonseca (1999) resalta que as práticas pedagógicas desenvolvidas por professores em Classes Hospitalares visam dar continuidade ao ensino realizado na escola de origem do aluno e devem ser direcionadas a cada faixa etária, levando em consideração as dificuldades de aprendizagem e a aquisição de novos saberes. Devem, portanto, proporcionar uma intervenção pedagógica educacional relacionada à experiência escolar que atenda às necessidades educacionais e sociais dos alunos hospitalizados, o que demonstre a importância do diálogo a que estamos nos referindo.

A ausência de reflexão e as desconsiderações aos processos dialógicos citados acima, podem resultar em ambientes educativos de engessamento das capacidades do diálogo e da ação reflexiva das práticas didáticas. Essa ausência de espaços pedagógicos pode intensificar a dificuldade do diálogo, o qual só ocorre na práxis (FREIRE, 1979), práxis essa que requer e promove a ultrapassagem e superação da consciência ingênua para consciência crítica.

A prática pedagógica que observa, compreende e transforma as resistências em ressignificações, possibilitando as superações em relação ao homem deixar de ser opressor e oprimido, mas libertando-o (FREIRE, 1979) pode mediar a superação dessa visão e proporcionar processos de emancipação e de aprendizagens.

Nesse sentido, para que haja esse trabalho colaborativo e emancipatório, inicialmente é essencial que as escolas conheçam e/ou reconheçam a Classe Hospitalar como direito das crianças e adolescentes hospitalizados, já que muitos desconhecem este tipo de atendimento. Entendemos que o conhecimento por parte da escola sobre a Classe Hospitalar passa a ser uma condição para que a mesma trate essa modalidade como direito do seu aluno, favorecendo a construção de um diálogo como um caminho para a realização de práticas pedagógicas que podem auxiliar no processo de retorno do seu aluno à escola de origem.

a. O DIÁLOGO ENTRE A CLASSE HOSPITALAR E A ESCOLA DE ORIGEM

A parceria entre a Classe Hospitalar e a escola de origem viabiliza a garantia da continuidade da escolarização do aluno hospitalizado. Juntos, escola de origem e professores da Classe Hospitalar podem encontrar respostas para dúvidas que possam surgir e soluções para possíveis problemas que envolvam o processo de aprendizagem do aluno. A troca de informações sobre o estado de saúde, a frequência às aulas, a avaliação do aluno e a possibilidade de manutenção do seu vínculo com a escola durante o período em que estiver ausente do espaço escolar são essenciais para um atendimento educacional personalizado, para que o aluno tenha perspectiva de futuro, e entenda que seu processo educativo não foi interrompido.

b. CURRÍCULO NA CLASSE HOSPITALAR

Currículo tem sua etimologia no latim “*currere*”, e é compreendido em educação como caminho, rota. Importante compreender qual o lugar do currículo no contexto da Classe Hospitalar. E para construir o currículo nesse espaço, é necessário ter atenção com questões complexas que envolvem o *lôcus* de aula, como: a doença, a rotina da hospitalização, a história do sujeito e da família em tratamento, a relação com a equipe técnica de saúde. Macedo (2002) afirma que o currículo deve ser gestado tendo como referência o diálogo, a participação e a comunicação com o contexto em que está inserido.

No ambiente da Classe Hospitalar, é necessária uma desvinculação com o currículo descontinuo, que pouco ou nada atende às necessidades do percurso formativo do estudante em situação de hospitalização. Lopes (2013, p. 154) ressalta que é importante estar atento à insistente visão do currículo fragmentado que sistematiza o conhecimento em compartimentos fechados, esvaziando a educação e distanciando o currículo de um caráter emancipador.

Neste sentido, o currículo da Classe Hospitalar deve estar articulado com o da escola de origem, que se entrecruzam e se complementam para favorecer a aprendizagem, para que não haja fracasso escolar e para que, sobretudo, não haja exclusão.

A Classe Hospitalar na atualidade se configura como espaço educativo relevante para aqueles em situação de hospitalização, e deve ter na concepção de currículo alteração, autonomia e ampliação da trajetória da ação do currículo (MACEDO, 2002).



O currículo na Classe Hospitalar necessita ter um caráter flexível que priorize as peculiaridades, habilidades e competências dos alunos, permitindo que as suas potencialidades sejam descobertas e valorizadas. Ele deve ser pensado de maneira contextualizada, considerando a valorização das experiências e saberes dos alunos. Para que haja essa contextualização e valorização das experiências, é necessário que os professores da Classe Hospitalar estejam em constante diálogo com os professores da escola de origem, pois o aluno não deixa de ser aluno da sua escola, e o mesmo, após a alta hospitalar, irá retornar para aquele espaço.

Além da flexibilização do currículo, faz-se necessário que o professor tenha conhecimento da vida das crianças, de seus contextos e interesses para proporcionar a apropriação de conhecimentos e um planejamento adequado à necessidade de cada aluno. E muitas dessas informações serão cedidas pelas famílias ou pelos professores das escolas de origem desses alunos.

Um dos princípios que sustentam o currículo flexível é a escuta pedagógica, que tem o papel de levantar dados sociais e pedagógicos que se cruzam para estabelecer o currículo necessário para a (re)inclusão escolar do estudante em tratamento médico, e que retornará para a rotina da escola de origem.

Nesse sentido, o professor da Classe Hospitalar em parceria com o professor da escola de origem deve elencar os conteúdos curriculares – objetos de conhecimento –, as habilidades e competências prioritárias para um acompanhamento pedagógico articulado a sequências didáticas coerentes, voltado para a continuação do processo de aprendizagem já iniciado, com o arsenal de saberes que o sujeito traz na sua estrutura cognitiva para ampliação do repertório de conhecimentos por meio de novas aprendizagens. Esses objetos de conhecimento (ou conteúdos) devem ser adaptados para que contemplem as habilidades e competências e atendam pedagogicamente às reais necessidades e condições biopsicossociais e educativas do aluno para uma aprendizagem que contribua para o retorno à escola de origem.



1+1=2 10

c. PROCESSO AVALIATIVO

A avaliação no ambiente hospitalar, por intermédio das Classes Hospitalares, ocorre de forma processual, individual e/ou em grupo, associada à prática pedagógica orientada por uma proposta de trabalho a ser realizada com o aluno, observando o seu desenvolvimento.

O processo avaliativo nesse espaço se constitui como um instrumento para a avaliação processual do aluno, no desenvolvimento das propostas através de registros iniciais (avaliação diagnóstica), registros durante o processo e registros finais (relatórios descritivos encaminhados para a escola de origem).

Vale ressaltar que todo processo avaliativo se constitui como uma possibilidade de refletir sobre a ação pedagógica, de compartilhar dúvidas e pensar em possibilidades, construindo o conhecimento. É assim, nesse processo reflexivo e avaliativo, que o professor da Classe Hospitalar irá repensar as suas práticas pedagógicas, possibilitando a aprendizagem dos alunos.

Refletindo sobre esse processo, devem ser pensados instrumentos avaliativos para os alunos, adaptando-os aos diferentes estilos de aprendizagem e privilegiando as possibilidades de expressão de cada um. Esses instrumentos devem ser pensados de forma colaborativa entre os professores da Classe Hospitalar e da escola de origem, já que em momento algum esse aluno deixa de pertencer a sua escola por causa do processo de hospitalização. Lembrando, assim, que a escola continua sendo a responsável legal pelo aluno (PACHECO, 2011).

4. (RE)INSERÇÃO DO ALUNO NA ESCOLA

Após um período de afastamento da escola por conta de prolongadas e/ou repetidas internações hospitalares, o retorno do aluno para esse espaço educacional requer um olhar atento e sensível da equipe escolar. Alguns pontos precisam ser considerados, como, por exemplo: averiguar junto à família se o aluno continuará algum tratamento médico após a alta hospitalar; se haverá a necessidade de faltar aulas para consultas ou exames/procedimentos médicos (como é o caso dos alunos em tratamento de câncer); os possíveis efeitos colaterais de medicamentos de uso temporário ou contínuo; o estado emocional do aluno, dentre outros. Ao considerar tais aspectos, a escola poderá se organizar para melhor receber e contribuir com o processo de aprendizagem e desenvolvimento dos alunos.

a. DIÁLOGO FAMÍLIA-ESCOLA-CLASSE HOSPITALAR



O trabalho colaborativo entre a família, a escola e a Classe Hospitalar é essencial para garantir a continuidade do processo educativo do aluno. A Classe Hospitalar deve compartilhar

com a escola todo o trabalho pedagógico que foi desenvolvido no período de internação hospitalar do aluno, bem como o seu desempenho nas atividades propostas. Isso pode ser feito por meio de relatório descritivo e de constante diálogo com a escola. A família também pode informar sobre a condição de saúde do aluno, o seu estado de ânimo, a necessidade de alguma restrição alimentar, possíveis cuidados quanto ao esforço físico, como a possibilidade de participar das aulas de Educação Física.

Alguns alunos, após a alta hospitalar, voltarão à sua rotina normal; outros precisarão vivenciar essa rotina com alguns cuidados e restrições durante um período. Nesse sentido, o diálogo da família com a escola é essencial para que seja assegurado ao aluno o seu direito à educação ao mesmo tempo em que é preservada a sua integridade física. Essa parceria entre a escola e a família também é importante para o processo de aprendizagem e desenvolvimento do aluno. Juntos, família e escola poderão ajudá-lo a superar possíveis dificuldades encontradas no processo de escolarização.

b. (RE)INCLUSÃO NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA ESCOLA DE ORIGEM

Alguns alunos ficam semanas ou até mesmo meses hospitalizados. Nesse período, a depender da patologia, há mudanças na aparência física, como alopecia (queda de cabelo), perda de peso, edemas na pele, dentre outros, podendo afetar a autoestima e se desdobrar na recusa em retornar à escola por vergonha dos colegas. Além disso, alguns alunos podem se sentir inseguros para retornarem ao seu ambiente de convívio escolar após longo período de afastamento desse espaço. Daí a importância da equipe escolar pensar na forma que receberá o aluno para que se sinta acolhido, seguro e aceito por seus pares.

É importante conversar com a turma e prepará-la para acolher o colega, orientando-a principalmente quando houver mudança na aparência física. A família pode ser uma grande parceira da escola, informando a condição atual do aluno, como está sua saúde, suas emoções, quais as expectativas para o retorno à escola. Esse diálogo entre família e escola é primordial para que esse processo seja agradável e garanta a inclusão do aluno. Além disso, geralmente, quando o aluno fica afastado do espaço escolar por longo tempo devido à internação hospitalar, o professor não sabe o nível de conhecimento em que o aluno se encontra quando retorna à escola, sendo necessária, às vezes, uma avaliação diagnóstica. Nesse sentido, o relatório descritivo feito pelo docente da Classe Hospitalar é

Esse diálogo entre família e escola é primordial para que esse processo seja agradável e garanta a inclusão do aluno.

essencial para orientar os profissionais da escola sobre as potencialidades e necessidades pedagógicas do aluno para garantir a sua inclusão no processo de ensino e aprendizagem.

É importante destacar que o aluno não deve ser percebido como um ser doente, mas como alguém com potencialidades para o desenvolvimento e aprendizagem que precisa de currículo flexibilizado, práticas pedagógicas e processos avaliativos adequados às suas necessidades naquele momento. A parceria entre a Classe Hospitalar e a escola contribui para que a continuidade do processo de escolarização do aluno aconteça de forma natural e tranquila, além de possibilitar que, juntas, possam avaliar os seguintes pontos:

- Necessidade de flexibilidade da duração do tempo de aula. Alguns alunos retornam à escola ainda em tratamento de saúde e, a depender da patologia, não têm condições de permanecer todo o turno na escola. Nesse caso, pode ser combinado um período em que o aluno tenha condições de permanecer na escola. Esse período pode ser revisto à medida que a condição de saúde do aluno for melhorando;
- Necessidade de restrições alimentares para oferecer merenda escolar adequada, como é o caso de alunos hipertensos, diabéticos, com câncer, doença falciforme, etc.;
- Orientação à equipe escolar quanto ao problema de saúde do aluno, para que todos estejam cientes dos cuidados necessários e da importância de evitar rótulos;
- Respeitar os limites físicos dos alunos para a participação nas atividades que envolvem movimentos corporais e estar atento para que não sejam excluídos.

5. CONSIDERAÇÕES

O presente documento norteador foi elaborado de forma colaborativa com o intuito de assegurar a divulgação das práticas pedagógicas desenvolvidas em Classe Hospitalar, a fim de trazer informações aos professores da Educação Básica sobre o direito à escolarização das crianças e adolescentes hospitalizados.

A Classe Hospitalar se constitui um direito das crianças e adolescente hospitalizados à continuidade do processo de escolarização. Possibilitar o conhecimento dessa modalidade de ensino para os professores contribuirá para o diálogo entre a Classe Hospitalar e a escola

regular, possibilitando a construção de práticas pedagógicas no ambiente hospitalar que favoreçam o retorno do aluno a sua escola de origem, sem defasagem.

Assim, esperamos que este documento possibilite a divulgação desse atendimento, contribuindo para o diálogo entre esses dois espaços e, assim, favoreça a construção de práticas pedagógicas inclusivas, que facilitem o processo de aprendizagem dos alunos após o retorno a sua escola regular.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, W. **Classe Hospitalar: um olhar pedagógico singular**. São Paulo: Phorte, 2009.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. SEEP. Brasília: MEC: SEESP, 2002.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, n. 248, p. 207, 23 dez. 1996.
- BRASIL. **A Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 30 ago. 2019.
- BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Resolução nº 41, 1995.
- BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 1990.
- FONSECA, E. S. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2ed. São Paulo: Memnon, 2008.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 24 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.
- LOPES, Irami Santos. Classe Hospitalar e o currículo multirreferencial: um diálogo em construção. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013, p. 151-165.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; FERREIRA, Jacques de Lima Ferreira (Orgs.). **Formação pedagógica para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde: redes de possibilidades on-line**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. p. 206.

MACEDO, Roberto Sidnei. **Currículo e complexidade: a perspectiva crítico-multireferencial e o currículo contemporâneo**. Salvador: EDUFBA, 2002. 196 p.

CECCIM, R. B.; FONSECA, E. S. da. Classe hospitalar: buscando padrões referenciais e atendimento pedagógico-educacional à criança e adolescente hospitalizado. *Revista Integração: diversidade na educação*. Brasília: Ano 9- n.21, p. 31-40, 1999.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei n. 13.716, de 24 de setembro de 2018**. Estabelece alteração a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2018.

PACHECO, M. C. P. Escola e Hospital: uma parceria que dá certo! In: AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B. (Orgs.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011

LEI Nº 13.716, DE 24 DE SETEMBRO DE 2018.

APÊNDICE 2 – PROPOSTA DE CRONOGRAMA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO CIENTÍFICA, INCLUSÃO E
DIVERSIDADE**

**PROPOSTA DE CRONOGRAMA
ETAPAS DA PESQUISA COLABORATIVA
TÍTULO DA PESQUISA: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM CLASSE HOSPITALAR:
CAMINHOS PARA A REINserÇÃO DO ALUNO NA ESCOLA REGULAR
Pesquisadora Responsável: Adriana Freitas Castelo Branco**

1º ENCONTRO					
Adesão voluntária à pesquisa, contato através do WhatsApp (05/02/2021)					
2º ENCONTRO					
Etapas	Descrição	Sugestão de referência	Platafor- ma utilizada	Possível data e horário	Carga horária
1º Momento assíncrono	Estudo teórico- metodológico sobre as práticas pedagógicas Estudo individual da temática	FRANCO. M. A. do R. S. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. Rev. Brasileira Pedagógica. (online), v.97. n. 247, set./dez. 2016, p. 534- 551.		Momento de estudos prévios	2h
2º Momento Síncrono Sessão Reflexiva	Estudo teórico- metodológico sobre as práticas pedagógicas Discussão da temática em grupo	FRANCO. M. A. do R. S. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. Rev. Brasileira Pedagógica. (online), v.97. n. 247,	Google Meet	Momento em grupo Possível data: 05/03/2021, às 19h	2h

		set./dez. 2016, p. 534-551.			
3º ENCONTRO					
1º Momento assíncrono	Estudo teórico-metodológico sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas em CH e suas contribuições para reinserção do aluno à sua escola regular	Texto escolhido pelo grupo para estudo previamente		Momento de estudos prévios	2h
2º Momento Síncrono Sessão Reflexiva	Estudo teórico-metodológico sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas em CH e suas contribuições para reinserção do aluno à sua escola regular. Discussão da temática em grupo	Texto escolhido pelo grupo para estudo previamente	Google Meet	Momento em Grupo Possível data: 16/03/2021, às 19h	2h
4º ENCONTRO					
1º Momento assíncrono	Estudo teórico-metodológico sobre as práticas pedagógicas realizadas pelos professores de CH	Relato das experiências realizadas nas Classes Hospitalares em que atuam		Momento de estudos prévios Organização da apresentação das experiências realizadas em suas práticas	2h
2º Momento Síncrono	Estudo teórico-metodológico sobre as		Google Meet	Momento em Grupo	2h

Sessão Reflexiva	práticas pedagógicas realizadas pelos professores de CH			Possível data: 16/03/2021, às 19h	
5º ENCONTRO					
1º Momento Síncrono Sessão Reflexiva	Construção do documento norteador sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas no ambiente hospitalar		Google Meet	Momento em Grupo Possível data: 23/03/2021, às 19h	2h
2º Momento assíncrono	Construção do documento norteador sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas no ambiente hospitalar.		Google Drive – documento compartilhado	Organização pelo grupo do documento que será iniciado no dia 23/03/2021 O documento ficará no Google Drive por 6 dias	2h
6º ENCONTRO					
1º Momento Síncrono Sessão Reflexiva	Socialização final do documento norteador sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas em CH. Agradecimento pela participação na pesquisa		Google Meet	Momento em Grupo Possível data: 30/03/2021, às 18h	4h

OBSERVAÇÃO:

Cabe ressaltar que este cronograma pode ser alterado de acordo com a disponibilidade de cada participante da pesquisa; as datas e horários são sugestões que podem ou não ser acatadas

Apêndice 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1 de 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Professor(a),

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “*Práticas pedagógicas em Classe Hospitalar: caminhos para a reinserção do aluno na escola de origem*”. Esta pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Professora Adriana Freitas Castelo Branco, sendo desenvolvida no Programa de pós-graduação em Educação Científica, Inclusão e Diversidade, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), sob a orientação da Professora Doutora Rosilda Arruda Ferreira. O objetivo do estudo é *analisar as práticas pedagógicas das Classes Hospitalares em relação à reinserção do aluno na escola de origem, na perspectiva de propor uma ressignificação dessas práticas*.

A pesquisa será realizada de forma colaborativa entre a pesquisadora e os professores de Classe Hospitalar, através de 05 (cinco) sessões reflexivas virtuais, com duração de 04 (quatro) horas cada, agendadas de forma colaborativa entre os participantes da pesquisa e pesquisadora, utilizando a plataforma *Google Meet* e/ou *WhatsApp*. Vale ressaltar que todas as sessões reflexivas e as narrativas dos professores serão gravados em áudio e vídeo, com o intuito de permitir uma transcrição fidedigna das falas. Somente as falas autorizadas pelos entrevistados serão utilizadas na pesquisa. Vale ressaltar que os vídeos/imagens gravados nas sessões reflexivas não serão divulgados, somente sendo utilizados para transcrição da pesquisadora e análise dos dados.

Durantes as sessões reflexivas, serão disponibilizados textos para estudo sobre a temática e, no final, será proposta a construção de forma colaborativa de um documento norteador sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas em Classe Hospitalar para ser distribuído para professores da escola regular.

Todos os dados resultantes da investigação serão confidenciais e empregados especificamente em nosso relatório de pesquisa, produção de artigos, divulgação em revistas e periódicos especializados e em congressos e simpósios sobre pesquisas educacionais. Todos os

registros ficarão sob a nossa responsabilidade, em sigilo, resguardando a identidade dos participantes, que assim desejarem, durante todas as fases da pesquisa. 2 de 3

Os riscos decorrentes de sua participação nesta pesquisa são: a disponibilização do seu tempo e o desconforto por responder perguntas sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas no seu trabalho, uma vez que os participantes serão professores que atuam em Classes Hospitalares do estado da Bahia. Entretanto, como forma de minimizar/evitar tais riscos, algumas providências serão tomadas, a saber: os encontros serão marcados a partir das disponibilidades dos participantes em um horário que seja melhor para todos os envolvidos e as sessões reflexivas terão duração de 04 (quatro) horas, utilizando a plataforma de melhor acessibilidade aos sujeitos. Os benefícios desta pesquisa são a ampliação do conhecimento acadêmico nesta área e a contribuição para as práticas pedagógicas desenvolvidas em Classes Hospitalares. Além disso, será construído de forma colaborativa, um documento norteador sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas em Classes Hospitalares que contribuam para a reinserção do aluno na escola regular, para ser disponibilizado aos professores das escolas regulares, através da apresentação e apreciação do documento pelas secretarias de educação.

Solicito gentilmente que o(a) senhor(a) leia atentamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes de decidir sobre a sua participação voluntária na pesquisa. Informamos que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo(a), será mantido em sigilo. Caso o senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que esse Termo será assinado pelo senhor (a), pela pesquisadora responsável Adriana Freitas Castelo Branco ou pela professora orientada Rosilda Arruda Ferreira. Para dúvidas, solicitações, esclarecimentos e para obter os resultados desta pesquisa, o senhor (a) poderá entrar em contato com Adriana Freitas Castelo Branco, pelo telefone (75) 999269092, e as questões éticas da pesquisa também poderão ser esclarecidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFRB, localizado à Rua Rui Barbosa, 710, Centro (prédio da Reitoria), Cruz das Almas – BA, pelo *e-mail* eticaempesquisa@ufrb.edu.br ou pelo telefone (75) 99969-0502. O horário de atendimento ao público do CEP/UFRB é de segunda-feira a sexta-feira (09hs às 12hs) / (13hs às 16hs). Se depois de consentir a sua participação o(a) Sr(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados,

independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida. Salientamos a manutenção sigilosa dos dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e posterior destruição. Caso haja dano associado ou decorrente da pesquisa – agravo imediato ou posterior, direto ou indireto, ao indivíduo ou à coletividade – será feita a indenização, cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante e a assistência imediata – emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa, em situações em que este dela necessite, ou assistência integral – prestada para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa. Os resultados da pesquisa serão encaminhados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto. Ressaltamos que o (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração por participar desta pesquisa.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado(a) sobre os objetivos, benefícios e riscos da pesquisa acima descrita e compreendi as explicações fornecidas. Por isso, concordo em participar desta pesquisa, sabendo que não vou ter retorno financeiro e que posso desistir a qualquer tempo. Este documento será emitido em duas vias, com todas ^{3 de 3} páginas rubricadas/assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do participante

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Feira de Santana, _____de_____2021.