

**UFRRJ**  
**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO/ INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR**  
**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, CONTEXTOS**  
**CONTEMPORÂNEOS E DEMANDAS POPULARES**

**DISSERTAÇÃO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA &**  
**FORMAÇÃO DE PROFESSORES: debatendo a Classe/Escola Hospitalar.**

**Tyara Carvalho de Oliveira**

**2019**



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO / INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, CONTEXTOS  
CONTEMPORÂNEOS E DEMANDAS POPULARES**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA &  
FORMAÇÃO DE PROFESSORES: debatendo a Classe/Escola Hospitalar**

**TYARA CARVALHO DE OLIVEIRA**

*Sob a Orientação do(a) Professor(a)*  
**Allan Rocha Damasceno**

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Educação**, no Curso de Pós-Graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares, Área de Concentração em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares.

Seropédica/Nova Iguaçu, RJ  
Agosto de 2019

Ficha catalográfica elaborada  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

048p

Oliveira, Tyara Carvalho de, 1973-  
Políticas públicas de educação inclusiva & formação  
de professores: debatendo a classe/escola hospitalar  
/ Tyara Carvalho de Oliveira. - Seropédica ; Nova  
Iguaçu, 2019.  
114 f.

Orientador: Allan Rocha Damasceno.  
Dissertação (Mestrado). -- Universidade Federal Rural  
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em  
Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas  
Populares, 2019.

1. Políticas Públicas. 2. Classe Hospitalar. 3.  
Formação de Professores. I. Damasceno, Allan Rocha,  
1978-, orient. II Universidade Federal Rural do Rio  
de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Educação,  
Contextos Contemporâneos e Demandas Populares III.  
Título.

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

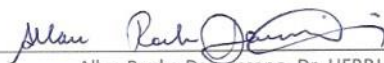
"This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001"

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO / INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, CONTEXTOS CONTEMPORÂNEOS E  
DEMANDAS POPULARES

TYARA CARVALHO DE OLIVEIRA

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestra em Educação**, no Curso de Pós-Graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares, área de Concentração em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM 30/08/2019.



Allan Rocha Damasceno. Dr. UFRRJ  
(Orientador)



Valeria Marques de Oliveira . Dra. UFRRJ



Adriana Vasconcelos da Silva Bernardino. Dra. UV

## **DEDICATÓRIA**

Dedico aos meus pais, Arilda e Wanderley (in memoriam), por todo amor, dedicação, incentivo e apoio no tempo que estiveram comigo no plano físico. Eles me ensinaram que a Educação é a “porta de entrada para conquistar todas as coisas boas da vida”.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter permitido que eu concluísse esse trabalho apesar de todas as dificuldades enfrentadas ao longo do mestrado.

Agradeço à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) na Faculdade de Educação da Baixada Fluminense (FEBF), onde fiz o Curso de Pedagogia e onde iniciei meus estudos sobre Classe/Escola Hospitalar. Obrigada FEBF/UERJ!

Agradeço a minha turma de Pedagogia 2000. 1 da FEBF/UERJ, turno da tarde, mais especificamente às colegas Rosilana Rapozo (obrigada pelo apoio e carinho até hoje), Beatriz Gomes, Michelle Bispo, Cristiane Batalha, Renata Miguez, Gisele Espíndola, Edichennyia Ferreira e a Marisa Rufino (in memorian) pelo apoio, incentivo e compreensão em relação a minha vida de bolsista e pesquisadora que muitas vezes eu precisava me ausentar das aulas em função dos compromissos acadêmicos exigidos. Obrigada colegas!

Agradeço à professora Dra. Amélia Escotto do Amaral Ribeiro (FEBF/UERJ), que acreditou na minha pesquisa e aceitou ser minha orientadora nessa jornada quase desconhecida que é a Classe/Escola Hospitalar. Foi uma parceria de nove anos entre ser minha professora da graduação, orientadora tanto da monografia e da bolsa da FAPERJ (Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro) e depois de “pesquisadora voluntária”. Aprendi a pesquisar, participar de Congressos e Seminários, organizar eventos educacionais e ser conhecida no meio acadêmico por causa dela. Obrigada Professora!

Agradeço ao Professor Reinaldo Ciancio (FEBF/UERJ – in memorian) que me deu a oportunidade de ter a minha primeira bolsa de estudos na UERJ. Foi empatia à primeira vista. Durante a nossa convivência nesse plano físico, foi um grande conselheiro tanto na minha vida acadêmica como na minha vida pessoal.

Agradeço ao meu professor e orientador, Professor Dr. Allan Damasceno (PPGEDUC – UFRRJ) pelo apoio, incentivo e por ter aceitado a orientar essa dissertação, mesmo com os meus tantos percalços durante a orientação.

Agradeço a todas as professoras e a todos os professores das Classes Hospitalares do Brasil que sempre me acolheram e me apoiaram mesmo eu sendo uma “mera graduanda de pedagogia” e queria pesquisar sobre Classe Hospitalar.

Agradeço as professoras: Mirta Pacheco (Curitiba), Ângela Sanchez (São Paulo), Professora Dra. Adriana Garcia (UFSCAR), Professora Dra. Amália Covic (UNIFESP), Denise Almeida (Belo Horizonte), Professora Dra. Ana Schilke (Niterói), a professora Dra.

Eneida Simões (UERJ) que foi a pioneira nas pesquisas sobre as Classes/Escolas Hospitalares no Brasil e foi meu primeiro contato para iniciar meus estudos sobre o assunto e a professora Elizete Mattos (PUCPR- in memoriam) que sempre valorizou minhas falas e opiniões nas reuniões nos EDUCEREs ( Congresso Nacional de Educação) no eixo Pedagogia Hospitalar.

Agradeço aos professores: Professor Dr. Armando Arosa (UFRJ), que conheci quando era subsecretario da educação no município de Niterói, juntamente com a professora Dra. Ana Schilke, que era coordenadora do programa “Pedagogia Hospitalar” que sempre valorizaram e lutaram pela Pedagogia Hospitalar naquele município e sempre se disponibilizaram a auxiliar na minha pesquisa; Professor Victor Vita (Niterói) que auxiliou muito a minha pesquisa e ao professor Dr. Jacques Lima (Curitiba) que juntamente com a Professora Dra. Elizete Matos. sempre me incentivou a fazer um mestrado para consolidar a minha vida acadêmica.

Agradeço a toda minha turma do mestrado do PPGEDUC UFRRJ 2017.1 especialmente a Juliana Correia e ao Nikolas Bigler que sempre foram solícitos e me acolheram e me incentivaram nos momentos mais difíceis da produção da dissertação. Agradeço muito pelos conselhos e orientações em qualquer dia e hora, sempre dispostos ajudar.

## RESUMO

OLIVEIRA, Tyara Carvalho. **Políticas Públicas de Educação Inclusiva & Formação de Professores: debatendo a Classe/Escola Hospitalar**. 2019. 114 p. Dissertação (Mestrado em Educação, , Contextos Contemporâneos e Demandas Populares). Instituto de Educação/ Instituto Multidisciplinar, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica/ Nova Iguaçu, RJ, 2019.

O presente trabalho tem como objetivo analisar as Políticas Públicas de Educação Inclusiva que regulamentam e fundamentam as Classes/Escolas Hospitalares do Brasil em interface com as propostas de formação continuada e inicial dos docentes, especificamente os da rede pública de ensino que atuam no atendimento pedagógico hospitalar. A Classe /Escola Hospitalar é considerada uma modalidade da educação que tem como finalidade oferecer atendimento educacional ao aluno (a) hospitalizado (a) independente do tempo de internação. Focar esse tema torna-se cada mais necessário na medida em que, pela própria dinâmica da sociedade em termos de ampliação dos espaços formativos e de atuação, também se amplia alternativas de inserção profissional dos egressos dos cursos de Pedagogia e das Licenciaturas em espaços docentes diversos. Essa abordagem encontra fundamento na urgência dos esforços com vista à adequação dos processos de formação de professores às demandas não apenas dos preceitos legais, mas em especialmente uma melhor organização desses processos. Foi necessário problematizar sobre essa temática devido à escassez de pesquisas semelhantes. Para atingir a esses objetivos, a metodologia adotada nessa pesquisa qualitativa e quantitativa, com uso da técnica *survey* com questionários semiabertos formulados no Google docs, e respondidos somente pelos professores atuantes nas Classes/Escolas Hospitalares. Para a busca desses docentes/participantes, foi realizada a divulgação nas redes sociais, mais especificamente em um grupo do Whatsapp que reúne professores de Classe/Escola Hospitalar de todo Brasil além de um grupo e de uma página do Facebook “Classe/Escola Hospitalar”. Assim, através das análises de relatos dos professores atuantes nas Classes /Escolas Hospitalares pontuamos os aspectos relacionados às razões que o motivaram a esse tipo de atuação, políticas públicas conhecidas e aplicadas na práxis, estratégias de estruturação do fazer e saber pedagógico e quais foram os elementos da formação inicial e continuada que norteiam a sua prática. Concluímos que a falta de uma Política Pública Nacional específica para as Classes/Escolas Hospitalares, segundo os docentes entrevistados, dificulta a ampliação dessa modalidade da educação nos hospitais que podem oferecer esse serviço. A legislação sobre o atendimento é imprecisa e se inscreve no contexto da educação especial sem ser estabelecida de forma direta e clara a obrigatoriedade e a regularidade do atendimento.

**Palavras- chave:** Classe Hospitalar, Formação docente, Políticas Públicas, Educação Inclusiva.



## ABSTRACT

OLIVEIRA, Tyara Carvalho. **Inclusive education public policies and teacher training: Debating the class/hospital school.** 2019.114 p. Dissertation (Master in Education, Contemporary Contexts and Popular Demands) Institute of Education/ Multidisciplinary Institute, Federal Rural University of Rio de Janeiro, Seropédica/Nova Iguaçu, RJ, 2019.

The present work aims to analyze the public policies of inclusive education that regulate and base the Classes/schools in Brazil in interface with the proposals for continuing and initial training of teachers, specifically the of the public educational network that work in hospital pedagogical care. The class/Hospital school is considered a modality of education that aims to offer educational care to the student (a) hospitalized independently of the length of hospitalization. Focusing on this theme becomes more necessary in that, by the very dynamics of society in terms of expanding the formative spaces and acting, there is also a widening of alternatives for the professional insertion of the graduates of the pedagogy courses and the Graduations in various teaching spaces. This approach is based on the urgency of efforts to adapt the processes of teacher training to the demands not only of legal precepts, but in particular a better organization of these processes. It was necessary to problematize this theme due to the scarcity of similar researches. To achieve these objectives, the methodology adopted in this qualitative and quantitative research using the survey technique with semi-open questionnaires formulated in Google docs and answered only by the teachers acting in the Classes/ Hospital schools. For the search of these professors/participants was made the dissemination on social networks more specifically in a group of Whatsapp that gathers teachers of class/hospital School of all Brazil besides a group and a Facebook page "class/School Hospital ". Thus, through the analysis of the reports of the professors working in the Classes/hospital schools, we pointed out the aspects related to the reasons that motivated him to this type of action, public policies known and applied in Praxis, strategies of Structuring of the pedagogical work and knowledge and what were the elements of the initial and continuing formation that guide their practice. We conclude that the lack of a national public policy specifies for hospital Classes/schools, according to the professors interviewed, hinders the expansion of this modality of education in hospitals that can offer this service. The legislation on care is dispersed and inscribes itself in the context of special education without being directly and clearly established the obligatoriness and regularity of attendance.

**Keywords:** Hospital class, teacher training, public policies, inclusive education.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro</b>	<b>Título</b>	<b>Página</b>
Quadro 1	Períodos Históricos da Formação Docente Brasileira	33-35
Quadro 2	Hospitais, Casas de Apoio, ONGs do Brasil com atendimento pedagógico hospitalar	61-62
Quadro 3	Classes Hospitalares do município do Rio de Janeiro e o ano de implementação	63-64
Quadro 4	Classes Hospitalares da Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro	66
Quadro 5	Classes Hospitalares do Estado do Rio de Janeiro	67
Quadro 6	Identificação docente dos sujeitos da pesquisa	83
Quadro 7	Cursos de Pós-Graduação (Lato e Stricto sensu)	85-86
Quadro 8	Cursos de Extensão/Aperfeiçoamento	86-87

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
<b>FORMULAÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA: FORMAÇÃO DOS PROFESSORES NA CONTEMPORANEIDADE – ENTRE VELHOS DILEMAS E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS.....</b>	<b>19</b>
Profissão Docente: Significados, possibilidades, desdobramentos.....	21
Formação de Professores no Brasil: tessituras de uma “arena epistêmica”.....	28
<b>CAPÍTULO I – CLASSE/ESCOLA HOSPITALAR: TRAMA HISTÓRICA-POLÍTICA E DESAFIOS ATUAIS.....</b>	<b>37</b>
1.1. Os fios históricos e políticos da Educação Especial/Inclusiva no Brasil.....	38
1.2. Aspectos Jurídicos – Normativos e Filosóficos – Conceituais da Ideia de Sociedade/Escola Inclusiva .....	45
1.3. O Surgimento do Hospital e das Classes Hospitalares.....	57
1.4. Mapeamento das Classes Hospitalares do Brasil .....	61
<b>CAPÍTULO II – FORMAÇÃO DOCENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR.....</b>	<b>68</b>
2.1. Rotina e práxis do professor das Classes Hospitalares.....	76
<b>CAPÍTULO III- PERCURSSO METODOLÓGICO DO ESTUDO .....</b>	<b>80</b>
3.1. Método.....	80
3.2. Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados.....	81
3.3. Caracterização dos sujeitos do estudo.....	83
3.4. Análises e experiências docentes sobre o atendimento pedagógico hospitalar.....	87
3.4.1. Conhecimento das políticas públicas que regulamentam as Classes Hospitalares .....	88
3.4.2. Formação inicial e continuada.....	92
3.4.3. Saberes e conhecimentos pedagógico para atuar nas Classes Hospitalares.....	95
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>97</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>100</b>
<b>ANEXO I .....</b>	<b>107</b>
<b>ANEXO II.....</b>	<b>109</b>

*“Se a educação sozinha não muda a sociedade, sem ela, tampouco a sociedade muda”.*

*Paulo Freire*

## INTRODUÇÃO

A educação é um processo social que perpassa por toda a vida de um indivíduo, de diferentes formas e em diferentes espaços sociais, pois à medida em que a sociedade se organizou e se expandiu, criou a intencionalidade educativa para diversos contextos de formação necessários para o exercício da cidadania. Segundo Libâneo (2004), a educação é um processo integral inserido na prática social, que ocorre em diversas instituições nas quais os indivíduos estão envolvidos pelo fato de pertencerem a uma sociedade.

De acordo com Brandão (2007 p.7):

Ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar. Para saber, para fazer, para ser ou para conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação. [...] Não há uma forma única nenhum único modelo de educação; a escola não é o único lugar em que ela acontece e talvez nem seja o melhor; o ensino escolar não é a única prática (BRANDÃO, 2007, p.7)

Pensar a escola é pensar no início do desenvolvimento da criança em virtude do outro, da troca, do convívio, do reconhecimento dos limites e da vontade do outro, da imposição dos próprios. A escola é um pequeno modelo no qual as crianças experienciam a vida em sociedade, ou “um espaço social de vida”, como afirma Ceccim (1997, p.12).

Porém, quando se pensa em educação e aprendizagem, o comum a todos é a imagem da escola “regular”, sua arquitetura, normas, atividades pedagógicas, professores no pátio para receber os alunos, filas, refeitório, sinais sonoros para entrada e saída, provas, notas, aprovação, reprovação, recuperação de fim de ano, e todas as referências familiares a respeito de um lugar no qual as pessoas passam boa parte da vida. Todavia, a maioria das pessoas não sabe que a escola pode ser concebida em um espaço não formal.

De acordo com Damasceno e Oliveira (2018), seguindo as ideias de Libâneo (2010), os processos educativos não podem ser reduzidos a uma única perspectiva, e menos ainda ao

espaço físico situado entre as paredes da escola, em virtude de sua complexidade, diversidade de multiplicidade de aspectos e características.

Pimenta (1997) vai ao encontro desse raciocínio, voltando sua face para a análise do papel do pedagogo/professor como cientista da educação, estando habilitado a atuar no ensino, na organização, gestão, unidades, projetos, produção e difusão de conhecimento nos diversos setores sociais, bem como sendo preparado para atuar nas esferas de dimensões políticas, ética, estética, artística, técnico, afetiva, entre outras.

Damasceno e Oliveira (2018) anunciam a demanda social por uma nova educação, que sugere uma nova escola, um novo ensino, uma nova aprendizagem. Por esse motivo, é preciso se buscar, repensar, ressignificar e reconstruir o novo professor, um desafio de reformulação e transição que se apresenta à docência e à pedagogia.

Essas novas possibilidades de atuação docente e de práticas pedagógicas, de acordo com Damasceno e Oliveira (2018), ultrapassam os muros da escola, dando origem à necessidade do professor atuar em diferentes ambientes educacionais. Nas empresas, nas organizações não-governamentais (ONGs), nos meios de comunicação (jornais, revistas, sites, TV), nos órgãos sistêmicos (Secretarias, Ministérios), presídios, clínicas psiquiátricas, abrigos, casas de apoio, brinquedotecas e nos hospitais, esse profissional é requisitado para atender às novas demandas sociais., contemplando a diversidade histórica e sociocultural. Nesse contexto, observa-se que a função do professor torna-se abrangente para o atendimento das contemporâneas necessidades da sociedade, que passa a enxergar a educação de forma mais ampla, e ressignificar sua importância dentro do processo de construção e solidificação de seus próprios rumos, na medida em que a Nova Escola objetiva formar não apenas acadêmicos, mas cidadãos: críticos e conscientes.

Dessa maneira, podemos dizer que a função do pedagogo/professor está relacionada a todas as atividades de aprendizagem e de desenvolvimento humano, seja com crianças, jovens, adultos ou idosos, obedecendo ao perfil da instituição em que se encontram, pois o papel do pedagogo/professor também existe longe da escola (Damasceno e Oliveira, 2018).

Essa pesquisa pretende expandir a reflexão a respeito da formação docente, tanto inicial como continuada, em um contexto social de demandas múltiplas, redefinindo espaços de atuação. Dentre estes espaços o atendimento pedagógico educacional ao escolar hospitalizado, denominado pelo Ministério da Educação (MEC) de “Classe Hospitalar”. A

Classe Hospitalar surgiu de políticas públicas e estudos originados da observação, consideração e respeito às necessidades das crianças que devido à problemática de saúde, requeiram hospitalização, independentemente do tempo de duração da mesma. A criança e o adolescente têm o direito ao atendimento de suas necessidades e interesses mesmo quando está doente. O atendimento pedagógico hospitalar surgiu, segundo Vasconcelos (2005), em meados do século XX na França, mais especificamente após a Segunda Guerra Mundial, na qual inúmeras crianças e adolescentes em idade escolar foram mutiladas e feridas, o que motivou a permanência delas em hospitais por longos períodos. Diante dessa realidade surge, então, a classe hospitalar em 1935 em Paris, com o objetivo de tentar amenizar as consequências da guerra e de oportunizar a essas crianças, enquanto alunas, prosseguir em seus estudos ali mesmo no hospital.

No Brasil, segundo Oliveira (2013), essa prática educacional iniciou-se em 1950, com a classe hospitalar no Hospital Jesus, localizado no Rio de Janeiro. Porém, há registros que em 1600, ainda que incipientes, no Brasil Colônia havia atendimento escolar aos denominados deficientes físicos na Santa Casa de Misericórdia em São Paulo. Essa modalidade de ensino só foi reconhecida em 1994 pelo Ministério da Educação e do Desporto (MEC) através da Política da Educação Especial, e, posteriormente normatizado entre os anos de 2001 e 2002 com os documentos, também do MEC, intitulados de “Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica” (BRASIL, 2001) e ‘Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: orientações e estratégias” (BRASIL, 2002).

Segundo as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica - Parecer CNE/CEB número 17/2001, que passou a ter caráter obrigatório a partir de 2002, por esse atendimento entende-se:

Serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial (BRASIL, 2002 p. 33).

Estar hospitalizado não é sinônimo de exclusão. A criança e/ou adolescente é um cidadão que tem o direito ao atendimento de suas necessidades e interesses mesmo quando está doente e, conseqüentemente, afastado do ambiente escolar.

O professor de classe hospitalar desempenha um papel de mediador entre a criança e o hospital; para a criança ou adolescente hospitalizado o contato com o professor e com a classe hospitalar é uma oportunidade de ligação com os padrões da vida cotidiana e com a

vida em casa e na escola. Acrescenta-se ser indispensável o conhecimento das patologias mais frequentes na unidade hospitalar em que atua para saber dos limites clínicos do paciente-aluno. Daí a necessidade de um preparo pedagógico, associado a uma orientação pedagógica específica ao campo de atuação da classe hospitalar. Quanto ao perfil pedagógico educacional, torna-se relevante à adequação à realidade hospitalar, o respeito às potencialidades do aluno, motivando e facilitando sua inclusão no contexto escolar hospitalar. Tal inclusão implica estímulo à criança, tendo o conhecimento como elo entre o desejo de saber e a superação do distanciamento entre as necessidades curriculares e o ambiente hospitalar.

O interesse pelo tema, formação de professores, políticas públicas de Educação Especial e Inclusiva para atuação docente no ambiente hospitalar, está atrelado à minha experiência profissional, acadêmica e de vida pessoal. Antes de escolher o curso de Pedagogia da UERJ (Faculdade de Educação da Baixada Fluminense – FEBF, *campus* de Duque de Caxias), almejava ser médica pediátrica. Esse desejo veio depois de uma internação de dois meses, quando eu tinha cinco para seis anos, por causa de uma hepatite grave. Fiquei no setor de isolamento durante esse período, que foi no final dos anos 70. Depois desse episódio, comecei a responder as pessoas que me perguntavam “o que eu queria ser quando crescesse” que seria “médica de crianças”. Fiz o antigo 2º grau “clássico”, e no último ano, migrei para uma escola particular onde fiz concomitantemente o 3º ano e o curso pré-vestibular. Prestei vestibular para Medicina durante dois anos seguidos não obtendo êxito. Decidi que iria fazer enfermagem, não a graduação, mas o curso oferecido no SENAC (Auxiliar de Enfermagem) e, junto com ele, o curso de instrumentação cirúrgica no Hospital da Beneficência Portuguesa/RJ. Nesse mesmo ano o meu pai falece e minha mãe muito abalada com a perda, começa a perder a voz, que depois de uma consulta com um otorrino foi encaminhada para o Instituto Nacional do Câncer (INCA), sendo diagnosticado um câncer de laringe em estágio avançado. Foram duas cirurgias, radioterapia, consultas, curativos e um acompanhamento que durou quase 11 (onze) anos em idas semanais ao INCA.

Nesse tempo fiz vestibular novamente, mas, dessa vez, para o curso de pedagogia, depois de uma longa conversa que tive com uma amiga de minha mãe que foi professora por mais de vinte anos trabalhando como docente e diretora de escolas nos três turnos (manhã, tarde e noite), além de ter aberto um pequeno colégio. Ela me aconselhou a fazer pedagogia pois era “a profissão do futuro”, especialmente depois de sair a nova LDB. Fiz o vestibular para a UERJ, fui aprovada, ingressando no curso. Optei pela turma da tarde, pois cuidava da minha mãe, a levando as consultas e tratamentos no INCA e esses procedimentos eram no

período da manhã. Então, em uma dessas consultas observei as crianças que ali estavam no ambulatório e me perguntei como aquelas crianças estudavam, pois ficavam ali o dia todo além de não poder frequentar a escola. Durante o curso de pedagogia, nas várias leituras que temos que fazer, veio parar nas minha mãos um texto da Professora Eneida Simões da Fonseca, professora da UERJ, mas que, na época, ainda trabalhava como professora na Classe Hospitalar do Hospital Municipal Jesus, localizado no Bairro de Vila Isabel, Zona Norte do Rio de Janeiro, sendo este o primeiro hospital do Brasil a ter uma Classe Hospitalar, inaugurada em 1950. Depois dessa leitura e com a minha indagação anteriormente citada, veio a ideia de pesquisar sobre o assunto “desconhecido” para mim.

Procurei uma professora que foi mais indicada para as minhas questões iniciais de pesquisa na época sobre o assunto, chamada Amelia Escotto do Amaral Ribeiro, docente da UERJ da Faculdade de Educação da Baixada Fluminense em Duque de Caxias, a qual me acolheu e me deu todas as orientações para iniciar a pesquisa. Essa parceria durou quase nove anos, nos quais escrevemos vários artigos sobre classe hospitalar para diferentes congressos, seminários, simpósios e demais eventos ligados à educação, em várias partes do Brasil e de outros países.

Posteriormente, fiz algumas pós-graduações *lato sensu*, entre elas a Pedagogia Hospitalar, onde me tornei especialista nessa modalidade de educação. No ano de 2013, recebi o convite da Coordenadora da Educação Especial do município de Nova Iguaçu, onde sou servidora pública desde 2012, para ser professora da Classe Hospitalar do Hospital Geral de Nova Iguaçu (mais conhecido como Hospital da Posse), por causa do conhecimento da Secretaria de Educação sobre a minha atuação acadêmica nessa área. Fui professora dessa Classe Hospitalar até o ano de 2015, ano que me afastei por motivos de saúde.

Durante esse período participei de diversos eventos acadêmicos de educação divulgando o histórico da Classe Hospitalar do HGNI, que iniciou em 11 de agosto de 2006. Porém, queria uma formação acadêmica mais aprofundada na área da Educação, e com o objetivo de ingresso no Ensino Superior para formar docentes para atuarem no atendimento pedagógico hospitalar. Então, no ano de 2016 participei do processo de seleção de algumas universidades públicas do Rio de Janeiro, sendo aprovada na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro sob a orientação do Professor Dr. Allan Damasceno, que já conhecia desde meu ingresso como servidora pública concursada na Rede municipal de Nova Iguaçu no ano de 2012 como professora itinerante da Educação Especial, por causa das formações que a Secretaria Municipal de Educação (SEMED) oferece aos docentes da Educação Especial periodicamente. Fui aprovada no Programa de pós-graduação em Educação, Contextos



Contemporâneos e Demandas Populares (PPGEDUC), com o pré-projeto intitulado “Estratégias de Profissionalização docente: o professor (a) de classe/escola hospitalar em questão”.

Durante esse período, com o advento da internet no Brasil, surgiu uma das primeiras redes sociais na qual você só entrava por convite, chamada *Orkut*. Nela, em janeiro de 2005, criei o grupo intitulado “Classe/Escola Hospitalar”, com o objetivo de reunir professores e professoras de todo o Brasil para a troca de experiências e a criação de uma rede docente de profissionais que realizavam o seu trabalho isoladamente, não tomando conhecimento das experiências e da existência de outras Classes Hospitalares. Com o fim do *Orkut*, tendo o grupo criado mais de 500 membros (entre professores e pessoas interessadas na temática), criei o mesmo grupo na rede social *Facebook*, em junho de 2011, onde atualmente temos quase 900 membros entre professores, não só do Brasil, mas de alguns países vizinhos da América Latina, e também pessoas interessadas no assunto, como graduandos profissionais de áreas correlatas. Também criei no *Facebook* duas páginas, sendo uma delas intitulada “Classes/Escolas Hospitalares no Brasil”, o mesmo título do grupo criado no aplicativo *Whatsapp*, em fevereiro de 2015, por causa da greve dos docentes no Paraná, na qual o Governador da época decretou que os professores estaduais das Classes Hospitalares daquele Estado retornassem às salas de aulas regulares das escolas de onde eles eram vinculados.

Esse fato foi o estopim para a criação do grupo para auxiliar os colegas que no momento não sabiam o que fazer. Então, em uma conversa virtual com uma colega de Curitiba (PR) e outra de Blumenau (SC), resolvemos criar o grupo “Professores das Classes/Escolas Hospitalares do Brasil”, onde o pré-requisito para participar foi ser professor/professora de alguma classe hospitalar do Brasil, ou ser professor universitário ministrando disciplinas que tratam das discussões sobre as classes hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar. Atualmente, este grupo conta com 190 membros de todas as regiões do Brasil.

O objetivo geral desse estudo foi caracterizar as políticas públicas de Educação Especial na perspectiva inclusiva no âmbito das Classes Hospitalares e sua relação com a formação docente, na perspectiva da política pública de educação materializada pelas Secretarias de Educação para os professores que atuam nas Classes/Escolas Hospitalares das redes públicas do Brasil. O objetivo específico foi caracterizar os saberes e fazeres dos docentes que atuam nas Classes/Escolas Hospitalares do Brasil, considerando sua formação inicial e continuada, assim como as atividades que realizam no sentido de sua autoformação e na formação mútua no ambiente pedagógico hospitalar. Apesar dos documentos que orientam

e regulamentam as Classes/Escolas Hospitalares, observa-se que essa modalidade de Educação apresenta lacunas como a inexistência de uma política pública de abrangência nacional.

A base teórica de análise se constituiu a partir dos estudos de alguns teóricos da área de formação de professores, como Nóvoa (1999 e 2017) & Tardif (2014), e formação de professores para as classes hospitalares, Fonseca (1999, 2003, 2015) & Mattos e Mugatti (2006).

Matos *et al* (2013) afirmam que se busca uma formação docente que proporcione uma reflexão crítica sobre a sua função mediante as exigências do mundo histórico, que são de extrema importância para renovar as suas percepções perante a essa nova sociedade, a qual lhe mostra nossos saberes e fazeres no papel docente.

Apesar dos documentos que orientam e regulamentam as Classes Hospitalares, citados anteriormente, percebe-se que essa modalidade de educação apresenta algumas lacunas como a inexistência de uma política pública nacional e a indefinição do órgão sistêmico na qual as Classes Hospitalares devem ser inseridas. Atualmente, a maioria das Classes/Escolas Hospitalares do Brasil estão sob a coordenação da Educação Especial dos seus Municípios e/ou Estados. Porém, no site do Ministério da Educação, não encontramos nenhum documento, publicação ou citação sobre esse serviço que fundamente essa assertiva. Nem mesmo no *site* da antiga Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI), agora chamada Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação (SEMESP), se encontram informações sobre as Classes/Escolas Hospitalares.

A metodologia que foi adotada nessa pesquisa qualitativa foi o estudo de campo, com uso da técnica *survey*, com questionários semiabertos formulados no *Google docs* e respondidos somente pelos professores atuantes das classes hospitalares.

Na primeira parte do questionário foram utilizadas perguntas fechadas para a identificação dos sujeitos da pesquisa, como as relacionadas ao sexo, nível de escolaridade, estado civil, idade, entre outros. A segunda parte foi constituída de perguntas abertas, de acordo com os objetivos da pesquisa, onde o entrevistado a possibilidade de responder com mais liberdade.

Essa dissertação está organizada da seguinte maneira: o primeiro momento do texto, sob o título “Formação da situação problema: A formação docente na contemporaneidade”, faz um apanhado histórico sobre a formação dos professores nos dias atuais, assim como o desenvolvimento da prática pedagógica dos docentes e a sua formação na atualidade.

No capítulo um, “Classe Hospitalar: Trama-Histórica e Política e desafios atuais”, analisamos a história da Educação Especial em interface com as legislações vigentes, assim como o surgimento das classes hospitalares e o mapeamento das mesmas no Brasil.

No capítulo dois, “Formação Docente no Ambiente Hospitalar”, discutimos as diferentes formações do professor que atua no ambiente hospitalar, objetivos e perfil do professor(a) das Classes/Escolas Hospitalares. Também se contextualiza a história das Classes Hospitalares no Brasil e no mundo, aparatos legais que regulamentam as Classes Hospitalares, mapeamento das Classes Hospitalares no Brasil e no Rio de Janeiro, implantação, planejamento, rotina, entre outros aspectos.

No capítulo três “Métodos e Procedimentos de Pesquisa”, estão apresentados o cenário da pesquisa, sujeitos do estudo, método, questões de estudo, procedimentos e instrumentos para coleta de dados e a análise dos mesmos.

*“O conhecimento e a informação são os recursos estratégicos para o desenvolvimento de qualquer país. Os portadores desses recursos são as pessoas”.*

*Peter Drucker*

## **FORMULAÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA: FORMAÇÃO DOS PROFESSORES NA CONTEMPORANEIDADE – ENTRE VELHOS DILEMAS E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS**

A sociedade do conhecimento vive uma época de grandes transformações. Esse termo “sociedade do conhecimento” foi apresentado pela primeira vez em 1968 por Peter Drucker, que afirma que a educação é o centro de uma nova era, a era da “sociedade do conhecimento”. Segundo Ferreira (2017), modificam-se modelos que sustentam as práxis de variados atores e, conseqüentemente, instaura-se a necessidade de ressignificação de teorias e ações. A educação do século XXI está no cerne dessa transformação. Mudanças e desafios que influenciam a formação docente que derivam da globalização, do avanço da ciência, da economia, dos contextos sociais, das políticas educacionais e também das novas tecnologias. A partir desse prisma, torna-se necessário repensar a formação inicial e continuada dos professores. A atuação docente precisa atender a essas novas demandas, em especial aquelas que vêm além dos muros da escola.

De acordo com Oliveira (2018), a educação é o elemento chave para permitir materializar a esperança de uma sociedade onde a democracia e a participação, cada vez mais efetivas, possam garantir uma melhoria, tanto do indivíduo quanto da sociedade (inclusive por haver uma relação direta entre as duas coisas, uma vez que a sociedade é formada por indivíduos e reflete os valores dos mesmos). Assim, se a busca de qualidade social depende da escola, inevitavelmente, é essencialmente da atuação de bons professores que depende uma boa escola. Bons professores, nesse contexto, são docentes que possuam, inicialmente, uma formação de qualidade, respeitado o seu contexto e o momento da dinâmica de sua inserção em um mundo cada vez mais plural, sendo necessário desenvolver suas próprias estratégias de desenvolvimento e de atendimento, além da promoção de projetos/programas educacionais cada vez menos estimuladores da discriminação e dos preconceitos.

A Nova Escola forma uma nova sociedade, e o guia para essa transição é o professor, que precisa estar em total alinhamento com esses valores, objetivos e perspectivas, não

bastante apenas refletir uma boa formação acadêmica, mas sendo capaz de apontar os pontos falhos e lacunas na sociedade, identificar a causa dos problemas e analisa-lo de uma forma crítica e consciente, juntamente com seus alunos, em uma busca exploratória, investigativa e de experimentação e discussão sobre possíveis soluções.

O equilíbrio entre as tendências globais e locais “da vida individual e societária” é um dos maiores desafios a ser enfrentado, considerando-se a necessidade da garantia de uma identidade própria em termos da definição de prioridades ou de enfoques (em especial) para os processos de formação de professores, assim como de alternativas de atendimento às necessidades mais amplas.

Segundo Imbernón (2011), a docência não é a transmissão de conhecimento acadêmico ou a transformação do conhecimento “natural” do aluno em conhecimento acadêmico. Atualmente, “ser professor” significa ter novas funções, como a luta contra a exclusão social, motivação, relações com a comunidade, participação. E tudo isso requer uma nova formação, tanto inicial como continuada. Nesse contexto, a formação assume um papel que vai além do ensino propriamente dito. Deixa de ser uma mera atualização científica, pedagógica e didática para se transformar em espaços de reflexão, participação e formação para que os indivíduos possam conviver com as mudanças e incertezas.

Segundo Costa e Akkou (2011), os docentes ganharam destaque no contexto das reformas educacionais das últimas décadas em vários países, por ser uma das maiores categorias de trabalhadores do mundo. A crescente necessidade de uma profissionalização docente veio à tona como importante componente do movimento para a reestruturação escolar, mediante os novos desafios que estão presentes na escola. Na visão dos autores, são eles: a diversidade dos alunos, as transformações econômicas e tecnológicas, as atuais vias de acesso de conhecimento através das mídias digitais e a tensão entre o “público x privado”. Essas novas demandas conduziram a uma ruptura dos modelos tradicionais de formação docente, influenciaram as pesquisas educacionais e induziram a um novo olhar nas relações entre teoria e prática.

## **Profissão Docente: Significados, possibilidades, desdobramentos**

Para a compreensão sobre profissionalização e da profissionalidade docente, torna-se necessário, mesmo que de modo breve, abordar a origem da palavra “profissão” e seu conceito.

Profissão tem origem no latim, do termo *professio*, que significa declaração, profissão, exercício, ocupação, emprego (FARIA, 1962). De acordo com o dicionário Michaelis, profissão é “ato ou efeito de professar; ocupação ou emprego do qual se obtém o sustento para si e seus dependentes; ofício para qual uma pessoa se especializou”.

Segundo Ens et al (2010), o conceito de profissão sofreu diversas mudanças no contexto social, econômico e cultural ao longo da história e a partir do século XIII, ocorreu uma diferença entre profissão, ofício e ocupação.

Antes da expansão das Universidades no século XIII, o termo ofício englobava as artes liberais e mecânicas. Arte era considerada o trabalho dos artistas e artesões, dos intelectuais e dos trabalhadores manuais. O termo “profissão” tem sua origem na “profissão de fé” professada por seus membros nas suas corporações. Atualmente essa “profissão de fé” é similar ao juramento que os formandos fazem nas suas cerimônias de formatura.

Mediante a expansão das Universidades, os termos profissão e ofício passaram a ser opostos. Profissão passa a ser ensinada nas Universidades e o ofício se caracteriza por “ocupações que exigem a utilização dos braços” (ENS, 2010, p. 44).

A partir dessa diferenciação entre profissão e ofício, surge uma distinção social entre intelectuais e trabalhadores braçais (inclusive valorativa, socialmente, como se houvesse uma distinção axiomática e de importância entre uma coisa e outra, e não contribuíssem ambas para a construção e manutenção da mesma sociedade). A profissão, aqui, estaria ligada a um contexto acadêmico que, por si só, engloba uma diferença social, na medida em que o acesso à educação ainda seja um elemento-chave, escasso e desigual. Mas, no caso da análise da profissão pelo prisma do professor, essa diferenciação é metalinguística, na medida que o que se ensina é realmente atingir esse cerne da essência acadêmica e intelectual pela própria qualidade de suas características, peculiaridades, propriedades e funções, e não de forma a considerar mais ou menos importante que outras atividades de trabalho sob uma ótica de segregação ou de preconceito.

A profissão docente é uma profissão intrinsecamente ligada ao conhecimento. Esse conhecimento, esse saber, é um elemento relevante da profissão docente e a justificativa do

trabalho do professor e, segundo Ens et al (2010), é a transformação desse conhecimento em aprendizagem significativa para os alunos.

Na profissão docente, segundo Ens et al (2010), destaca-se a função social, atividades exercidas em situações que não são rotineiras, tendo que dispor de um conjunto de conhecimentos sistemáticos que requer um período longo de educação no ensino superior. Dentro desse processo a necessidade de socialização dos valores profissionais, sendo essencial ao docente ter a autonomia para realizar seus próprios juízos com respeito à prática, e principalmente a participação dos docentes na definição das políticas públicas.

Para Gatti (2011), temos que pensar o professor como um profissional. Quando há uma falha na formação inicial desse docente, o desempenho profissional irá sofrer. As licenciaturas devem oferecer condições de profissionalidade aos que frequentam. Segundo Gatti, profissionalidade “é um conjunto de características de uma profissão que enfeixam o conjunto dos conhecimentos e das habilidades necessárias ao exercício profissional” (GATTI, 2011, p. 206).

O termo “profissionalidade” surgiu na Itália entre os anos de 1960 e 1970, segundo André e Almeida (2010), nos movimentos sindicais dos trabalhadores para fazer a diferença frente as mudanças na organização social do trabalho e para reivindicar o reconhecimento dos saberes profissionais. Para as autoras, ainda é um termo em construção, assumindo em certos contextos um teor de ambiguidade, porque serve tanto para marcar a luta dos trabalhadores pela a sua valorização profissional assim como para os empresários buscarem obter melhores resultados de seus trabalhadores. Falar de profissionalidade é falar, de acordo com André e Almeida (2010), no “conjunto de saberes e de saber fazer, novos ou não, que são estruturados e mobilizados por uma pessoa ou grupo em função de um fim, num lugar e num tempo determinados, quase sempre em uma situação nova” (ANDRÉ & ALMEIDA, 2010, p. 77).

São recentes os estudos sobre a profissionalidade docente. Eles surgiram no contexto das reformas educacionais e na conseqüente valorização da prática docente. Um dos primeiros autores que introduziu essa temática no Brasil foi Gimeno Sacristán (1995, p.66), que define a profissionalidade como: “a afirmação do que é específico na ação docente, isto é, o conjunto de comportamentos, conhecimentos, destrezas, atitudes e valores que constituem a especificidade de ser professor”.

Para Ens et al (2010), após analisar os estudos de Roldão (2005), que realizou a intercessão das ideias de Gimeno Sacristán (1995), Claude Dubar (1997) e António Nóvoa (1995), foram elencados quatro descritores de profissionalidade comuns entre os autores citados. São eles:

- O reconhecimento social da especificidade da função associada à atividade;
- O saber específico indispensável ao desenvolvimento da atividade e sua natureza;
- O poder de decisão sobre a ação desenvolvida e conseqüentemente responsabilização social e pública pela mesma – dito de outro modo, o controle sobre a atividade e a autonomia do seu exercício;
- E a pertença a um corpo coletivo que partilha, regula e defende, intramuros desse coletivo, quer o exercício da função e o acesso a ela, quer definição do saber necessário, quer naturalmente o seu poder sobre a mesma que lhe advém essencialmente do reconhecimento de um saber que o legitima (ROLDÃO, 2005, p.109 apud ENS ET AL, 2010 p.53).

Para Paula (2012), profissionalidade é o aperfeiçoamento dos docentes, a busca de um melhor desenvolvimento profissional e pessoal. Nesse contexto, a formação continuada é uma dessas buscas que vêm de dentro para fora. É o movimento do docente na busca de ampliar o seu conhecimento, aperfeiçoar-se e ser reconhecido na sociedade e entre seus colegas.

A base para a profissionalização é a obtenção de um espaço autônomo, específico à sua profissionalidade, com o seu valor reconhecido pela sociedade. Para a profissionalização, é necessário haver uma constituição de uma base sólida de conhecimento e de formação de ação.

Nóvoa (1999) conceitua profissionalização como: “um processo através do qual os trabalhadores melhoram seu estatuto, elevam seus rendimentos e aumentam o seu poder de autonomia” (NÓVOA, 1999. p. 24). A profissionalidade docente está ligada diretamente às políticas públicas educacionais vigentes e à valorização docente por essas mesmas políticas.

Sobre os saberes docentes enfatizados nos conceitos de profissionalidade até aqui apresentados, trazemos para esse estudo vários autores que pesquisam sobre saberes/fazer docentes e suas singularidades, que envolvem formação e desenvolvimento docente. Nesse estudo, optamos por analisar esses saberes a partir dos estudos de Tardif (2000, 2014), Garcia (1999), Nóvoa (1999, 2017) e Zabala (1998), pois estão em maior consonância com os objetivos propostos da pesquisa.

Para Tardif (2014), os saberes docentes estão diretamente ligados às condições sociais e históricas do trabalho do professor. O saber docente é um saber social. Saber social “é o conjunto dos processos de formação e de aprendizagem elaborados socialmente e destinados a instruir os membros da sociedade com base nesses saberes” (2014, p. 31) .

Ainda, segundo o autor, esse saber é social porque é compartilhado por um grupo de professores que possuem uma formação, porquanto seu objetivo é legitimado por um sistema



que define e orienta a sua utilização. Esse saber é social porque seus objetivos são objetivos sociais, isto é, de práticas sociais. Tardif (2014) também afirma que o que os professores ensinam através de um modo de ensinar que evolui com o tempo. Então, os saberes docentes são plurais, englobam saberes oriundos da formação profissional e saberes disciplinares, curriculares e experienciais. Nesse contexto, os saberes da formação profissional são saberes transmitidos pelas instituições de formação de professores. Os saberes disciplinares são aqueles que além dos saberes produzidos pela ciência da educação e dos saberes pedagógicos, ainda incorporando a prática docente, e os saberes sociais, que serão definidos e selecionados pela Universidade. Os saberes curriculares são relacionados aos discursos, objetivos, conteúdos e métodos a partir dos quais a instituição escolar escolhe e apresenta os saberes sociais por ela definidos e selecionados. Os saberes experienciais são aqueles que o docente no exercício das suas funções e na sua prática, desenvolvem saberes específicos baseados no seu cotidiano e no conhecimento do seu meio.

Quais são os saberes profissionais (conhecimentos, competências, habilidades, etc.) que os professores utilizam com frequência no exercício docente para desempenhar a sua tarefa e atingir seus objetivos? Como esses saberes se diferenciam dos conhecimentos universitários da área da ciência da educação? E quais relações deveriam existir entre os saberes profissionais e saberes universitários, e entre os professores do ensino básico e professores universitários (pesquisadores e/ou formadores)?

No que se refere ao mundo do trabalho, Tardif (2014) observa que o que difere as profissões das outras ocupações é, em grande parte, a natureza dos conhecimentos. Então, a questão da epistemologia da prática profissional é o centro do movimento de profissionalização. O autor conceitua essa epistemologia como o “conjunto dos saberes utilizados realmente pelos profissionais em seu espaço de trabalho cotidiano para desempenhar todas as suas tarefas” (TARDIF, 2014, p. 255).

O objetivo de uma epistemologia da prática profissional é revelar esses saberes e apontar como eles são incorporados na prática dos profissionais. Também visa compreender a origem desses saberes, assim como a função que eles desempenham, tanto no processo de formação docente quanto em relação à identidade profissional dos professores.

Segundo Oliveira e Ribeiro (2008), as principais características do conhecimento profissional são o suporte em conhecimento científico especializado, sendo necessariamente acadêmicos (adquiridos em universidade ou instituições similares); ter caráter pragmático, voltado para a solução de problemas e dificuldades; a exclusividade do uso desses conhecimentos pelos profissionais (por características e restrições legais que delimitem

formalmente a eles esse exercício); exclusividade estendida no sentido de que apenas os profissionais de determinada área possam avaliar e julgar seus pares; a autonomia; e a progressividade desses conhecimentos. Vale ressaltar que essa última característica vai ao encontro da perspectiva aqui ressaltada da Educação Continuada.

Tardif (2014) aponta que o objetivo do movimento de profissionalização do professor é de conseguir implantar e desenvolver essas características dentro do ensino e na formação de professores. A partir desse ponto de vista, a profissionalização pode ser conceituada em parte “como uma tentativa de reformular e renovar os fundamentos epistemológicos do ofício de professor e educador, assim como da formação para o magistério” (TARDIF, 2014, p.247).

Segundo as considerações de Tardif (2014), no que diz respeito aos saberes profissionais dos docentes, o autor afirma que eles são temporais, isto é, são adquiridos através do tempo, seja através de sua história de vida, sua vivência escolar, seus primeiros anos de prática e construção de sua prática profissional, ou ao longo de sua jornada pessoal e profissional, permeada pela observação e experimentação da sociedade.

Complementa-se a essas atribuições o pensamento de Oliveira e Ribeiro (2008) de que os saberes profissionais são variados e heterogêneos, sendo oriundos de fontes diversas, como cultura pessoal, história de vida, conhecimentos adquiridos na Universidade, manuais escolares, experiência de trabalho, experiência de outros professores e em tradições características do ofício do professor. Observa-se na proposição dos autores que o professor raramente tem uma teoria unitária em sua prática, se utilizando de muitas teorias, concepções e técnicas conforme a sua necessidade (o que pressupõe que sua formação vá além da instrumentalista, sendo necessário pesquisar e conhecer uma multiplicidade e diversidade de autores, pensamentos e teorias, que se conflitem, se complementem ou dialoguem de forma a proporcionar uma construção crítica e sólida do conhecimento, como aquela abordada aqui como essencial para a fundamentação da Nova Escola). Por fim, elucidam os autores que os saberes profissionais são variados e heterogêneos porque os professores procuram atingir, o tempo todo, diferentes tipos de objetivos cuja execução não exige os mesmos tipos de conhecimentos, de competência ou de aptidão.

Outra característica mostrada por Tardif (2014) é que os saberes profissionais são personalizados e situados. O professor tem uma história de vida, têm emoções, uma cultura, personalidade e seus pensamentos e ações que carregam as marcas dos contextos no qual eles estão inseridos naquele momento. Mas, os saberes não são apenas personalizados, eles são situados, construídos e utilizados em função de uma situação de trabalho particular, isto é, os saberes são construídos pelos professores em função dos contextos de trabalho e de vida.

Segundo Garcia (1999), a questão sobre o pensamento do professor é: existem diferentes tipos ou níveis de saberes pedagógicos que os professores possam adquirir? De acordo com o autor, a pesquisa educacional havia esquecido uma questão da maior importância, o estudo do conteúdo do ensino, ou seja, o conhecimento que os professores têm dos conteúdos de ensino e como esses conteúdos se transformam em ensino.

O objetivo é estudar o que sabem os professores sobre os conteúdos que ensinam, onde e quando adquiriram esses conhecimentos, como e por que transformaram esses conteúdos durante a formação de professores e como são e devem ser utilizados em sala de aula. As categorias elencadas deste estudo foram: conhecimento dos conteúdos; conhecimento pedagógico geral; conhecimento do currículo; conhecimento de conteúdo pedagógico; conhecimento dos alunos e das suas características; conhecimento do contexto educativo e conhecimento dos fins, propósitos e valores educativos. Desses diferentes níveis de ensino, o mais importante, segundo o autor, é o conhecimento do conteúdo pedagógico, uma vez que representa uma combinação entre o conhecimento da matéria e o conhecimento do modo de ensiná-la. A relevância desse tipo de conhecimento deve-se ao fato de que esse tipo de conhecimento não possa ser adquirido de forma mecânica e nem ensinado nos cursos de formação de professores, “uma vez que representa uma elaboração pessoal do professor ao confrontar-se com o processo de transformar em ensino o conteúdo aprendido durante o seu percurso formativo” (GARCIA, 1999, pg.57).

Nóvoa (1999) diz que a formação de professores tem ignorado o desenvolvimento pessoal docente, confundindo “formar” e “forma-se”. Nessa perspectiva, o autor encontra três características para o processo de formação de professores: produzir a vida do professor, no qual afirma que o professor é uma pessoa e devem-se encontrar espaços de interação entre as dimensões pessoais e profissionais; produzir a profissão docente, a formação pode estimular o desenvolvimento profissional dos professores, preparando professores reflexivos que assumam a responsabilidade do seu próprio desenvolvimento profissional e que participem das implementações das políticas públicas educacionais e, por último, o produzir a escola, que consiste no desafio de estruturar a escola como um ambiente educativo, onde trabalhar e formar não sejam atividades distintas.

De acordo com Nóvoa (2017), o período compreendido entre 1987 e 1992 traz a consagração de uma nova abordagem marcada pela “universitarização” da formação docente e pelas ideias de “professor reflexivo” e de “professor pesquisador”. Houve uma substituição progressiva da formação nas escolas normais para as Universidades.

Esse fato trouxe um significativo avanço para o campo da formação docente, principalmente na ligação à pesquisa e na aproximação dos professores no espaço acadêmico. No entanto, percebe-se, sobretudo nos últimos anos, uma lacuna entre a teoria difundida nas Universidades e a realidade encontrada nas escolas. Nesse prisma, é como se a formação acadêmica pouco tivesse contribuído para transformar a condição socioprofissional dos docentes. Nóvoa (2017) questiona como poderiam ser os programas /cursos de formação de professores que permitam superar essas lacunas, recuperando um elo entre saberes universitários, intelectuais e investigativos e as escolas.

É complexo o campo de intervenção pedagógica, e Zabala (1998) chama a atenção para a importância de uma visão interdisciplinar da prática docente, para necessidade de um aprofundamento sobre as questões relacionadas à função social do ensino e do conhecimento de como se aprende. Tais formulações se pontuam como essenciais às propostas de formação de professores, o ultrapassar (na esfera educacional) o receio em relação às contribuições de outras áreas do conhecimento e a ideia preconceituosa da escola como único espaço educacional. Segundo Oliveira (2018), é preciso esclarecer que tais ideias estão no universo simbólico-representacional de diferentes atores ligados à área da educação e podem ser identificados/predominam nos discursos aí produzidos.

Ainda para Oliveira (2018), o objetivo da formação de professores não pode ser o de buscar uma “fórmula magistral” que resolva todos os problemas, mas, sim, o de oferecer oportunidades de aprendizagem que favoreçam o conhecimento e uso de marcos teóricos interdisciplinares, com vistas a uma intervenção pedagógica menos rotineira e preconceituosa. Há que se promover, nesse processo, “uma atividade mental auto estruturante que possibilite estabelecer relações, a descontextualização e a atuação autônoma”, para que se possa educar de modo íntegro.

A partir do exposto, pode-se inferir que o autor aponta, ainda, a sensibilização para os objetivos e desafios das reformas; o desenvolvimento de competências didático-pedagógicas; a cooperação contínua em uma organização aprendiz (a escola); a iniciação à exploração colaborativa como complementares a um processo de formação de professores. O desenvolvimento profissional insere-se num conjunto de condutas e posturas sem as quais os princípios que orientam as reformas educacionais atuais perdem o sentido.

## **Formação de Professores no Brasil: tessituras de uma “arena epistêmica”**

Pretendemos aqui abordar questionamentos sobre as políticas educacionais brasileiras, principalmente as que têm relação direta com a formação de professores no Brasil, no cenário das reformas educacionais implementadas a partir da década de 90. Questões essas que se referem às políticas públicas educacionais e a sua interferência na formação docente e na atuação dos professores na escola.

A preocupação com a formação docente se intensificou nos últimos anos, porém essa questão ocorre desde a antiguidade, quando a sociedade buscava a educação dos seus filhos com a contribuição de outros membros da mesma comunidade. Segundo Imbernon (2010), só mais recentemente é que essa mesma sociedade veio a se preocupar com a forma através da qual essa prática docente realmente acontece, e a partir daí, a formação começa a ser repensada.

Ao analisar a formação dos professores na última década, observa-se que a mesma ocorre em uma época de várias mudanças mundiais e, com isso, aparenta já ter nascido obsoleta e ultrapassada, que opta por se basear em aspectos antigos em detrimento de se arriscar na apresentação das novas demandas educacionais.

A partir dos anos 80, os estudos sobre formação docente foram descritos, inicialmente, com textos sobre assuntos pertinentes aos cursos, para posteriormente surgirem as pesquisas empíricas. O ápice dos cursos irá ocorrer de maneira intervencionista ou com interesse público, o que se reflete nos resultados das pesquisas, publicações e políticas públicas.

Assim, segundo Alencar (2017), durante as décadas de 1980, 1990 e 2000, foram realizados diversos programas de formação continuada docente. Mas, analisando com mais rigor, percebe-se que alguns desses cursos seriam limitados às “velhas práticas”, enquanto outros apresentavam novas propostas e reflexões que poderiam ajudar a desenvolver a formação na atualidade.

De acordo com Imbernon (2010), até os anos 1970, muitas pesquisas realizadas procuravam determinar as ações dos professores frente aos programas de formação continuada. Nesse momento, a necessidade de uma formação com aspectos diferentes dos que eram propostos pelas instituições educacionais ou pelas universidades se tornava cada vez mais urgente.

No início dos anos 1980, a oferta de cursos aumenta consideravelmente, mais especificamente no caso dos cursos Normais e diversas licenciaturas, porém, esses cursos ainda seguiam modelos que foram instituídos no fim do século XIX e início do século XX. Com o crescimento rápido das redes privada e pública do Ensino Fundamental e das adaptações “improvisadas” que foram necessárias para que as escolas funcionassem, as Universidades criaram programas de formação continuada docente na modalidade treinamento com a adoção do modelo de 3+1, que consiste em três anos de bacharelado na área disciplinar e depois mais um ano de formação pedagógica para obtenção da Licenciatura, o que permitia ao profissional lecionar nas escolas seguindo o paradigma da racionalidade técnica. Com esse modelo, no qual o centro da formação consiste praticamente no conhecimento disciplinar, técnico específico (química, física, matemática, entre outros) e não na formação de um professor para a Educação Básica, onde deveria trabalhar com crianças e adolescentes em processo de desenvolvimento, deu-se origem a um problema onde atritos de valores eram constantemente abordados.

A partir dos anos 1990, um novo perfil docente começou a se definir no cenário educacional brasileiro. Na compreensão do contexto mundial desse período, que tem como cenário o ideal neoliberal, o conceito dominante é que o setor público (o Estado) seja o responsável pela crise, pela ineficiência e pelo privilégio, e que o privado e o mercado são sinônimos de eficiência, de qualidade e de equidade. Dessa ideia vem a tese do Estado Mínimo, no qual tudo pode ser gerido e comprado pela Lei do Mercado. Saúde e Educação são os dois setores mais “afetados” pelas leis de mercado. Segundo Frigotto (1998), “a ideia de Estado mínimo significa o estado suficiente e necessário unicamente para os interesses de mercado”.

Ainda sobre esse contexto, temos os novos padrões impostos pela a Globalização na economia mundial e a crise estrutural do capitalismo que se inicia nos anos 1970. Sendo assim, todas as relações sociais ficam condicionadas à lógica do mercado, e o Estado facilita a entrada de capital internacional visando a eficácia econômica. Nesse processo, a educação passa a ser um forte instrumento para atingir esse objetivo, de acordo com Ens e Gisi (2011).

Ens e Gisi (2011), apoiadas pelas ideias de Libâneo e Frigotto, indicam as estratégias de recomposição do Capitalismo, no fim do século XX. No plano socioeconômico, o ajustamento da sociedade à globalização seria a exclusão de mais da metade dessa aos direitos básicos de sobrevivência, saúde, educação e emprego; no plano cultural e político, a ideia neoliberal é a do individualismo e a naturalização da exclusão social como consequência inevitável do processo de modernização e globalização da sociedade e, finalmente, no plano

educacional, a educação deixa de ser um direito e transforma-se em um serviço, vira uma mercadoria que acentua o abismo educacional, criando uma diferenciação de ensino entre “ricos e pobres”.

As reformas educacionais foram conduzidas por organismos internacionais (Banco Mundial, Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) visando atender ao crescimento econômico, sem medir as consequências dessa ação para o contexto educacional. Ao contrário, o objetivo principal é submeter a escola às demandas do mercado, buscando direcionamento no modelo empresarial para se adequar ao modelo educativo do novo sistema produtivo.

Os organismos internacionais, em especial vinculados à Organização das Nações Unidas (ONU), foram os mais influentes na determinação das políticas educacionais que marcaram a década de 90 nos países da América latina e no Caribe, por meio de assistência técnica prestada aos ministérios e também na forma de financiamentos e empréstimos. O BID (Banco Interamericano de Desenvolvimento) e o BIRD (Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento) envolvem os empréstimos internacionais e a UNESCO (Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura) e a UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) prestam cooperação técnica. Então, a partir da redefinição do papel do Estado, em que este passa a diminuir os recursos financeiros para as políticas sociais e assume uma posição reguladora e avaliadora, a educação deixa de ser um serviço exclusivo do Estado.

A exigência dos organismos internacionais é de transferir a educação da esfera pública para a esfera do mercado. Com esse cenário a educação é vista como mercadoria, procurando atender às necessidades do mercado vigente. A educação está voltada para preparar e ajustar o trabalhador ao mercado de trabalho, desenvolver competências para fazer e não para pensar.

Mediante esse contexto, podemos constatar que as reformas educacionais implementadas no Brasil são pautadas nas seguintes propostas: descentralização, autonomia, participação da comunidade, envolvimento das famílias e ênfase na avaliação em busca de resultados para a eficiência do sistema escolar. Essas legislações alteram a atuação docente no espaço escolar em todo sistema educacional, alteram a formação inicial nas Universidades e impactam a profissão docente.

Com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases (LDB), Lei nº 9394 de 1996, segundo Ens e Gisi (2011), se provocou um grande impacto no Ensino Superior, possibilitando a expansão da privatização e mercantilização. Para uma melhor compreensão do que a LDB

indica em termos de formação docente, Penna (2011) diz que temos que confronta-la com as novas demandas do mundo do trabalho, que surgiram no final do século XX, caracterizando, entre outros fatos, a flexibilização das relações de trabalho através da globalização, rompendo barreiras entre os países, exigindo profissionais mais individualistas, com perfil empreendedor e aptos a se adaptarem às constantes inovações tecnológicas. Mediante essa nova configuração, o Estado passou a ser um gestor “moderno” a favor da esfera privada, em detrimento da esfera pública. Nessas “novas” relações sociais, a escola é chamada para dar a sua contribuição para esse “novo” indivíduo da sociedade, devendo essa proporcionar a formação de pessoas competentes e flexíveis. Dessa forma, a crise mundial do capitalismo e o desemprego, são vivenciadas pelos indivíduos como sua responsabilidade, uma vez que esses precisam, a cada dia, ser mais “qualificados” para ser tornarem empregáveis e, conseqüentemente, para serem absorvidos pelo mercado de trabalho.

E aí surge o questionamento da qualidade dessa formação em razão da quantidade de cursos para formar o professor da Educação Básica. A criação de novos espaços de formação, tanto na modalidade presencial, como também à distância, pode não atender às necessidades de formação de professores, que requer um ambiente de ensino, pesquisa e extensão, o que nem sempre essas instituições de Ensino Superior podem proporcionar.

Gatti (2011) relata que os cursos de licenciatura devem estar centrados na formação docente, porém observa-se diversos problemas no como essa formação é realizada. Em função dos problemas de aprendizagem dos alunos, aumentou a preocupação com os cursos de licenciatura, tanto no que se refere as instituições onde são oferecidas a formação, como quanto ao conteúdo formativo oferecido. Mas, esse problema não pode ficar somente sob a responsabilidade do professor. Vários são os fatores que contribuem para esse fato. Entre eles: políticas educacionais, o financiamento da Educação Básica, aspectos das culturas regionais, da neutralização dos problemas de aprendizagem das camadas mais populares, formas de gestão educacional, as condições das formações inicial e continuada, os planos de carreira e o salário dos professores da Educação Básica e as condições de trabalho no interior das escolas.

No Brasil, o sistema educacional vê na formação dos professores/na qualificação docente um dos seus maiores desafios. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e o Plano Nacional de Educação priorizam-na. Especialmente, no Plano Nacional de Educação, apontam-se os princípios para os cursos de formação. São eles:



Meta 16 – formar, em nível de pós-graduação, 50% (cinquenta por cento) dos professores da educação básica, até o último ano de vigência deste PNE, e garantir a todos (as) os (as) profissionais da educação básica, formação continuada em sua área de atuação, considerando as necessidades, demandas e contextualizações dos sistemas de ensino (PNE, 2014, Meta 16).

A Resolução do CNE/CP nº 1, de 15/05/2006, que institui as Diretrizes Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, preconiza no seu artigo 2º, Parágrafo 1º:

Compreende-se à docência como ação educativa e processo pedagógico metódico e intencional, construído em relações sociais, étnico-raciais e produtivas, as quais influenciam conceitos, princípios e objetivos da Pedagogia, desenvolvendo-se na articulação entre conhecimentos científicos e culturais, valores éticos e estéticos inerentes a processos de aprendizagem, de socialização e de construção do conhecimento, no âmbito do diálogo entre diferentes visões de mundo (BRASIL, 2006, Art.2º).

Já no seu artigo 5º, que trata sobre o que o egresso do Curso de Pedagogia deverá estar apto, preconiza:

IV - trabalhar, em espaços escolares e não escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo (BRASIL, 2006, Art. 5º).

Falco e Moreira (2017) dizem que o licenciado em Pedagogia:

Será um profissional polivalente, haja vista que seu título lhe oportunizará desenvolver profissionalmente várias atividades em espaços escolares e não escolares, tendo um alto índice de adaptabilidade no mercado de trabalho (FALCO e MOREIRA, 2017, p. 267).

Os conceitos de docência, gestão e conhecimento, são à base das novas diretrizes do Curso de Pedagogia, a partir de 2006, e estabelecem o novo perfil do Pedagogo, com uma nova concepção de docência. Concepção essa fundamentada em Vieira (2008, p. 67) que diz:

O conceito de docência abrange intrinsecamente numa mesma formação o professor, o gestor e o pesquisador. Apresenta-se uma nova configuração para a formação dos profissionais da educação, acreditando-se que o professor não pode mais ser entendido como o responsável pelas atividades de ensino-aprendizagem em sala de aula. Docente deixa de ser sinônimo de professor, pois o docente a ser formado pelo curso de Pedagogia assumirá novas funções- gestão e pesquisa- junto com a atividade de lecionar (VIEIRA, 2008, p. 67).

De acordo com Maito (2013), a associação entre formação de professores e qualidade de ensino está integrada na formação docente brasileira desde o início de sua história no ano de 1827. Logo após a independência do Brasil surgiu a atenção com a educação popular, colocando em evidência a preparação dos professores para esse fim.

As mudanças ocorridas daquele ano até 2006 sempre foram voltadas para o momento histórico social correspondente. A seguir, um quadro criado pela autora citada anteriormente, a partir das pesquisas de Saviani (2009), que ilustra cada um desses períodos históricos.

**Quadro 1- Períodos históricos da formação docente brasileira**

<b>Ano</b>	<b>Período</b>	<b>Fatos</b>
1827-1890	Ensaio intermitentes de formação de professores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lei das Escolas de Primeiras Letras (os professores eram obrigados as suas custas participarem do curso no método de ensino mutuo)</li> <li>• Preocupação com o domínio dos conhecimentos a serem transmitidos</li> </ul>
1890-1932	Estabelecimento e Expansão do Padrão das Escolas Normais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicialmente o Padrão das Escolas Normais apresentava problemas por insuficiência do programa de estudo e por carecer de preparo prático para os alunos.</li> <li>• Após a reforma paulista, criou-se a escola modelo anexa à Escola Normal que previa enriquecimento de conteúdos curriculares enfatizando exercícios práticos.</li> </ul>
1932-1939	Organização dos Institutos de Educação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os Institutos de Educação representavam espaços de cultivo do ensino e também das pesquisas.</li> <li>• Escola Nova inspirou a criação de dois Institutos de destaque na época, o do Distrito Federal criado em 1932 e implantado por</li> </ul>

		<p>Anísio Teixeira, e o de São Paulo criado em 1933 e implantado por Fernando Azevedo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os Institutos eram pensados e organizados com a intenção de firmar a Pedagogia como conhecimento de caráter científico.</li> <li>• Nesse período iniciou-se o caminho que fortaleceria o modelo pedagógico didático.</li> </ul>
1939-1971	Organização e implantação dos cursos de Pedagogia e de Licenciatura e consolidação do Padrão das Escolas Normais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevou-se os Institutos de Educação do Distrito Federal e de São Paulo ao nível Universitário.</li> <li>• Foi instituído para a formação de professores o esquema de três anos para o estudo das disciplinas específicas e um ano de formação didática.</li> <li>• Cursos Normais divididos em dois ciclos, o primeiro com duração de quatro anos que correspondia ao ciclo ginásial do curso secundário e o segundo, com duração de três anos, correspondia ao ciclo colegial do curso secundário.</li> </ul>
1971-1996	Substituição da Escola Normal pela Habilitação Específica de Magistério.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A denominação dos ensinos primário e médio mudou respectivamente para primeiro e segundo grau.</li> <li>• As Escolas Normais “desapareceram” dando lugar à habilitação específica de 2 grau para o exercício do magistério de 1 grau.</li> <li>• O curso de Pedagogia, além de habilitar especificamente para o magistério, formava especialistas em Educação, compreendendo diretores de escolas, orientadores educacionais, supervisores e inspetores de ensino.</li> </ul>
1996-	Advento dos Institutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institui como alternativa aos cursos de</li> </ul>

2006	Superiores de Educação e das Escolas Normais Superiores	Pedagogia e Licenciaturas os Institutos Superiores de Educação e as Escolas Normais Superiores, com cursos de curta duração na busca de nivelar os professores com o mesmo nível de formação.
------	---	---

Fonte: (MAITO, 2013, p. 43)

Analisando o percurso histórico dos cursos de Pedagogia e de formação de Professores (licenciaturas), observa-se que muitos aspectos mudaram, porém ainda apresentam problemas.

De acordo com Gatti (2011) a formação para professores para o ensino das “primeiras letras” ocorreu no final do século XIX com a criação das Escolas Normais. Até a promulgação da Lei nº 9394 de 1996, essas instituições ainda formavam docentes para os primeiros anos do Ensino Fundamental e para a Educação Infantil. A partir da lei, se postulou que essa formação ocorresse em nível superior, com um prazo de dez anos para essa adaptação. Ainda no início do século XX, havia uma preocupação para a formação docente para os anos finais do Ensino Fundamental e para o Ensino Médio. Até então, esse trabalho era exercido por profissionais liberais ou autodidatas. Em 1939, com a criação do curso de Pedagogia, os egressos desse curso poderiam lecionar algumas disciplinas no ensino secundário. Somente no ano de 1986 o Conselho Federal de Educação aprovou o Parecer n.161, sobre a reformulação do curso de Pedagogia, que possibilitou a esses cursos oferecer formação para docência dos primeiros anos do Ensino Fundamental. Mas, somente as Universidades privadas se adaptaram para oferecer esse tipo de formação ao final dos anos 1980. As Universidades públicas mantiveram a sua vocação de formar bacharéis. Mesmo com a Lei nº 9394/96 e em 2002, com as Diretrizes Curriculares Nacionais para Formação de Professores, e nos anos posteriores as Diretrizes Curriculares para cada curso de licenciatura foram aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação, ainda prevaleceu a ideia de formação com foco na área disciplinar específica com pouca ênfase na formação pedagógica.

Com a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (Resolução nº 1 de 15/05/2006) que permitem que os egressos desses cursos atuem em espaços escolares e não-escolares (nesse estudo esse espaço não-escolar será representado pelas Classes Hospitalares), ainda prevalece a formação disciplinar em detrimento a formação pedagógica. Vale lembrar, também, da separação entre professor polivalente – da Educação Infantil até os primeiros anos do Ensino Fundamental, e os professores especialistas das disciplinas, onde se criou um “valor social” menor e maior para esses profissionais, vigentes até os dias atuais, tanto nos

cursos como nas carreiras, nos salários, nas representações sociais da sociedade e da academia. Qualquer inovação nesses cursos vai esbarrar nessa representação tradicional, o que vem dificultado repensar e reestruturar os cursos de Pedagogia e também as licenciaturas.

*“O professor só está apto a ensinar quando está disposto a aprender”*

*Janoi Mamedes*

## **CAPÍTULO 1 – CLASSE HOSPITALAR: TRAMAS HISTÓRICO-POLÍTICAS E DESAFIOS ATUAIS**

Mais do que aprender o conteúdo que precisa transmitir, o professor precisa aprender a ensinar. E, mais do que aprender a ensinar, precisa aprender a aprender: contínua e constantemente. Caso sua postura diante do aluno seja a de portador de um conhecimento dado, pronto, finalizado e estático, não será capaz de figurar como aliado da construção de um conhecimento dinâmico, progressivo e ressignificado, como demanda a Educação contemporânea. Esses paradigmas resilientes e adaptáveis não se referem só ao conteúdo do aprendizado, às formas como ele é transmitido, mas também ao cenário onde esse processo se dá. E essa flexibilização vai ao encontro do tema deste capítulo.

O momento atual é de significativas mudanças, especificamente na área da saúde. A história nos mostra antigas preocupações referentes ao processo saúde-doença e à sua prática. Segundo Mattos (2003) o primeiro prejuízo da Medicina aparece em relação às próprias propostas teórico-práticas automaticamente limitadas em face da unidimensão da doença, em dissociação do seu todo.

Segundo Fonseca (2003), o hospital é um ambiente bastante impessoal. Qualquer pessoa que se hospitaliza, tanto criança quanto adulto, sente-se como se tivesse perdido a identidade e passa a ser um número de leito ou a uma enfermidade. A individualidade e as referências se perdem no período da internação, fazendo com que os pacientes se sintam distanciados de seu universo, e, de certa forma, enfraquecidos por isso.

A realidade demonstra que o doente que procura o atendimento médico, além do seu problema, vem envolvido por uma multiplicidade de outras situações, de ordem psicossocial, o que, muitas vezes, vem agravar, de forma imensurável, a moléstia que o acometeu.

Sob tal fato, é inadmissível que se trate apenas o aspecto físico da doença numa unilateral compreensão dissociada de seu todo. A ruptura com os modelos tradicionais de gestão hospitalar deve, nesse sentido, se constituir no primeiro indicio de percepção crítica do conceito de saúde.

Atentando para tal situação e, no intuito de contribuir para a solução e prevenção dos problemas acima citados é que os hospitais vêm empenhando esforços no sentido de que

sejam realizados trabalhos multi/inter/transdisciplinares, no propósito de oferecer aos seus usuários amplos e qualificado atendimento de forma mais humanizada.

Inovar, abrir novos caminhos nunca foi tarefa das mais fáceis. A grande dificuldade daquele que ousa buscar o novo são os percalços que estão por vir. Observa-se essa postura também nos profissionais de educação, desafiando antigos sistemas e desvelando outros horizontes desse conhecimento nobre – o educar.

Mediante tal processo cabe ao educador, que atua no ambiente hospitalar, a incumbência de retomar esse papel na sociedade, como agente de mudanças, com ações pedagógicas integradas, em contextos de educação informal, com vistas à formação de consciência crítica de todos os envolvidos, numa ação incisiva, na reestruturação dos sistemas vigentes para uma nova ordem superior.

### **1.1. Os fios históricos e políticos da Educação Especial/Inclusiva na Classe Hospitalar no Brasil**

Falar sobre o início da Educação Especial no Brasil se faz necessário nesse estudo a partir do fato de que as Classes Hospitalares se constituem em uma modalidade de ensino da Educação Especial e também o documento que orienta essa modalidade diz que o professor, além do curso de Pedagogia ou Licenciatura para atuar nas Classes Hospitalares, deve ter um curso de pós-graduação em Educação Especial. Apresenta-se em seguida, um breve histórico sobre essas primeiras iniciativas da Educação Especial no Brasil, pontuando os fatos mais relevantes.

De acordo com Damasceno (2011), o direito à Educação e o respeito à cidadania das pessoas com deficiência é recente na história brasileira. O começo da história da Educação/Especial no Brasil teve início do século XIX. Motivados com as experiências na Europa e nos Estados Unidos, alguns brasileiros, iniciaram a organização de serviços para o atendimento a cegos, surdos, deficientes mentais e físicos.

Ainda que louváveis tais iniciativas, por quase um século, caracterizavam-se por serem iniciativas isoladas (MAZZOTTA, 2003). A inclusão das pessoas com deficiência veio ocorrer somente no século XX, no final dos anos cinquenta e início da década de sessenta.

É importante compreender, nesse marco, a transição da mentalidade em torno das pessoas com deficiência. Durante a Antiguidade e a Idade Média, por exemplo, as crianças

que nasciam com deficiências, não eram sequer consideradas sujeitos, visto que os pais tinham direito de arremessar os recém-nascidos do alto das rochas caso fosse notório que não eram “normais”. Ficavam livres de qualquer responsabilidade, uma vez que haviam lançado o destino das crianças ao cuidado dos deuses, que saberiam decidir o que fazer (PERANZONI & FREITAS, 2000). Se o pensamento parece uma monstruosidade muito distante dos dias atuais, vale ressaltar que, durante toda a Idade Moderna, chegando à Contemporânea, as crianças com deficiência eram descartadas de forma menos dramática do que a da Grécia Antiga, mas não menos grave, sendo entregues à misericórdia da Igreja, onde eram criados dentro dos preceitos religiosos, tendo função de serviçais, geralmente escondidos dos olhos do público, sem vida própria ou identidade (AMIRALIAN, 1986). Um bom exemplo disso é a clássica figura dramática do personagem Quasímodo, da obra clássica “O corcunda de Notre Dame”, de Victor Hugo, que, deficiente, havia sido criado na Igreja como o tocador de sinos, sendo escondido dos olhos do público e condenado a viver na escuridão e clausura, por ser tratado como uma figura monstruosa. Já no início do Século XX, não era incomum que os pais de filhos com deficiência, os criassem afastados dos olhos da sociedade, sendo educados em casa e desprovidos do convívio social, como se fossem desagradáveis segredos que as famílias tinham direito de esconder e obrigação de cuidar, como pequenos fardos (PERANZONI & FREITAS, 2000). Somente a partir da segunda metade do século, se tornou mais comum contextualizar as deficiências dentro da sociedade, não como chagas a serem mascaradas, mas como diferenças perfeitamente conciliáveis com uma vida normal, e a escola está no centro dessa mudança.

No dia 12 de setembro de 1854, através do Decreto Imperial n 1428, **D. Pedro II**, fundou **O Imperial Instituto dos Meninos Cegos**, localizado na cidade do Rio de Janeiro. Um cego brasileiro chamado Jose Álvares de Azevedo, que estudou no Instituto dos Jovens Cegos de Paris, teve grande influência na fundação do Imperial Instituto dos Meninos Cegos, por ter sido professor de Adélia Sigaud, filha do Dr. Jose F. Xavier Sigaud, médico da família imperial. Jose Álvares despertou o interesse do Ministro do Império, Conselheiro Couto Ferraz, e sob a influência do Ministro, D. Pedro II criou o Instituto que foi inaugurado no dia 17 de setembro de 1854 e para dirigi-lo foi nomeado o Dr. Xavier Sigaud.

Ainda na perspectiva histórica, em 17 de maio de 1890, o Marechal Deodoro da Fonseca e o Ministro da Instrução Publica, Correios e Telégrafos, Benjamin Constant Botelho de Magalhães, assinaram o Decreto n 408, mudando o Nome do Instituto para Instituto Nacional dos Cegos. Em 24 de janeiro de 1891, a Instituição passou a denominar-se Instituto



Benjamin Constant (IBC), pelo Decreto n 1320 em homenagem ao seu professor de Matemática e ex- diretor, Benjamin Constant Botelho de Magalhães.

Através da Lei n. 839 de 26 de setembro de 1857, D. Pedro II fundou, também no Rio de Janeiro, o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos. Em 1957, pela Lei n.3198 de 6 de julho, passou a denominar-se Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES. Desde o início, o INES, “caracterizou - se como um estabelecimento educacional voltado para a” educação literária e o ensino profissionalizante “de meninos surdos-mudos, com idade entre 07 e 14 anos” (MAZZOTTA, 2003, p.29). Segundo Damasceno (2011) observa-se nesse contexto que a criação desses dois grandes Institutos especializados se deu com o objetivo de geração de mão-de-obra daqueles que eram considerados até então improdutivos. Para atender à concepção capitalista da época, era necessário a profissionalização das pessoas com deficiência (no caso aqui especificamente dos cegos e surdos), que não eram compreendidas na dimensão de indivíduos capazes de se escolarizar.

A instalação desses dois institutos abriu a possibilidade de discussão da educação das pessoas com deficiência, no I Congresso de Instrução Pública realizado em 1883. Entre os temas desse Congresso, destacam-se a sugestão de currículo e formação de professores para cegos e surdos.

Durante o Segundo Império, há registros de outras ações voltadas para o atendimento pedagógico ou médico pedagógico aos deficientes. Devido às informações insuficientes não podemos afirmar a sua caracterização como educacional. O Hospital Estadual de Salvador, na Bahia, iniciou em 1874 a assistência aos deficientes mentais. Podemos observar que as primeiras iniciativas de construção do cenário da Educação Especial tinham uma imprecisão sobre sua dimensão pedagógica-educacional. O que os fatos históricos revelam é que nessa época as pessoas com deficiência eram vistas como reprodutores de práticas e não como capazes de pensar e de agir.

Então, até 1950, segundo Magalhães (2002), as iniciativas privadas e públicas foram pontuais caracterizando a Educação Especial como assistencialista no Brasil e, também, como um “favor” feito para pessoas consideradas “excluídas da sociedade” e não como um direito garantido. Nesse sentido, as primeiras demonstrações do interesse oficial pela Educação Especial foram às chamadas “campanhas” com características emergenciais.

Essas “campanhas tinham como objetivo a ampliação do atendimento educacional aos deficientes em nível nacional” (Magalhães, 2002, p. 62). A primeira campanha foi a Campanha para a Educação do Surdo Brasileiro – C.E.S.B – pelo Decreto Federal nº 42728, de 3 de dezembro de 1957. Foi instalada no Instituto Nacional de Educação de Surdos –INES

- localizado no Rio de Janeiro e tinha por finalidade “promover por todos os meios a seu alcance, as medidas necessárias à educação e assistência no mais amplo sentido, em todo o Território Nacional” (MAZZOTTA, 2000, p.50). Alguns anos depois, essa Campanha foi desativada “por supressão de dotações orçamentárias”.

Através do Decreto nº 44236, de 1º de agosto de 1958, foi criada a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes da Visão, vinculada à direção do Instituto Benjamin Constant. Depois de um ano e meio de sua criação, essa campanha sofreu mudanças estruturais pelo Decreto nº 48252, de 31 de maio de 1960. Passou a chamar-se Campanha Nacional de Educação de Cegos, e deixou de ser vinculada ao Instituto Benjamin Constant, passando a subordinar-se ao Gabinete do Ministro da Educação e Cultura. As atividades desenvolvidas eram: treinamento e especialização de professores e técnicos da educação e reabilitação de deficientes visuais. O Ministério da Educação e Cultura procurou oferecer maiores oportunidades de atendimento educacional aos “deficientes da visão”.

Parece oportuno destacar a campanha criada em 1960, por influência de movimentos liderados pela Sociedade Pestalozzi e Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. Pelo Decreto nº 48961, de 23 de setembro de 1960, foi instituída, junto ao gabinete do Ministro da Educação e Cultura, a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais – CADEME. Seu campo de ação está referido no artigo 3 do decreto nº 48961:

A CADEME tinha por finalidade promover em todo território nacional, a educação, treinamento, reabilitação e assistência educacional das crianças retardadas e outros deficientes mentais de qualquer idade ou sexo (Mazzotta, 2003, pg. 52).

A primeira comissão diretora da CADEME era composta por Fernando Luiz Duque Estrada, Denis Malta Ferraz e Helena Antipoff. Em termos da legislação educacional brasileira, a Lei nº 5692/71, no artigo 9º, previa “tratamento especial aos excepcionais”. Após sua promulgação, várias ações passaram a se desenvolver com objetivo da implantação das novas diretrizes. Em 25 de maio de 1972, foi constituído, pela Portaria dessa mesma data, o Grupo-Tarefa de Educação Especial. Esse grupo elaborou o Projeto Prioritário n. 35, incluído no Plano Setorial de Educação e cultura (1972/74). Nesse período, esse grupo trouxe o especialista em educação especial norte-americano James Gallagher, que em 1972 apresentou o *Relatório de Planejamento para o Grupo – Tarefa de Educação Especial do Ministério da Educação e cultura do Brasil*. Os resultados desse relatório contribuíram para a criação, no Ministério da Educação e Cultura, de um órgão responsável pelo atendimento aos

excepcionais, o Centro Nacional de Educação Especial – CENESP. O CENESP foi criado pelo Decreto nº 72425, em 3 de julho de 1973, com a “finalidade de promover, em todo o território nacional, a expansão e melhoria do atendimento aos excepcionais” (MAZZOTTA, 2003, p.55).

Depois da sua criação, foram extintas a Campanha Nacional de Educação de Cegos e a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais. O CENESP teve a sua organização e atribuições estabelecidas pelo Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 550, em 29 de outubro de 1975. Através do Regimento Interno, Artigo 2, foram detalhadas a sua finalidade e competências:

Artigo 2 – O CENESP tem por finalidade planejar, coordenar e promover o desenvolvimento da Educação Especial no período pré-escolar, nos ensinos de 1 e 2 graus, superior e supletivo, para os deficientes da visão, da audição, mentais, físicos, portadores de deficiências múltiplas, educandos com problemas de conduta e os superdotados, visando à sua participação progressiva na comunidade, obedecendo aos princípios doutrinários, políticos e científicos que orientam a Educação Especial (Mazzotta, 2003, pg. 56).

A Portaria nº 696, de 15 de dezembro de 1981, do Ministro Rubem Ludwig, aprovou um novo Regimento Interno do CENESP, revogando o anterior. Conservou as mesmas competências e atribuições do anterior, porém as alterações principais foram quanto à supervisão de suas atividades, que passaram a ficar subordinada à nova Secretaria de Ensino de 1º e 2º graus, SEPS/MEC e também à sua organização administrativa.

O CENESP foi transformado na Secretaria de Educação Especial – SESPE, pelo Decreto nº 93613, de 21 de novembro de 1986, e manteve basicamente as competências e estrutura do CENESP. A estrutura da SESPE passou a ter as seguintes unidades: Subsecretaria de Educação e Aprimoramento da Educação Especial, Subsecretaria de Articulação e Apoio à Educação Especial, Coordenadoria de Planejamento e Orçamento e Divisão de Serviços Administrativos. A sede do SESPE foi transferida do Rio de Janeiro para Brasília.

Ainda nesta perspectiva, em 15 de março de 1990, foi reestruturado o Ministério da Educação, ficando extinta a SESPE, e as atribuições com relação à Educação Especial passaram a ser da Secretaria Nacional de Educação Básica - SENEb.

Já o Decreto nº 99678, de 8 de novembro de 1990 (Diário Oficial da União, Seção I, 9/11/90) incluiu, em seu artigo 7º, como órgão da SENEb, o Departamento de Educação Supletiva e Especial – DESE, “com competências específicas com relação à Educação Especial” (MAZZOTTA, 2003, p. 59).

A seguir foram transcritos os artigos 7º e 10º do mencionado Decreto, com o objetivo de visualizar a abrangência da SENEb e do DESE:

Artigo 7 – À Secretaria Nacional de Educação Básica compete:

I – Propor ao Ministro de Estado a política e as Diretrizes para o desenvolvimento da educação básica e da educação especial;

II - prestar cooperação técnica e apoio financeiro aos Sistemas de Ensino na área da educação básica e da educação especial; [...]

IV – sugerir a política de formação e valorização do magistério para a educação especial; [...]

VII – produzir e divulgar documentação técnica e pedagógica relacionada com a educação básica e a educação especial.

Artigo 10 – Ao Departamento de Educação Supletiva e Especial compete:

I – subsidiar a formulação de políticas, diretrizes, estratégias e critérios para o desenvolvimento do ensino supletivo e da educação especial e apoiar as ações necessárias à sua definição, implementação e avaliação;

III – viabilizar a assistência técnica e propor critérios para a assistência financeira aos Sistemas de Ensino; [...]

VII - contribuir para o aperfeiçoamento dos dispositivos legais relativos ao ensino supletivo e à educação especial, promovendo ações que conduzam à sua observância (MAZZOTTA, 2003, p.59).

Após 1992 houve uma reorganização dos Ministérios e na nova estrutura reapareceu a Secretaria de Educação Especial – SEESP, pela Lei n. 8490 de 19 de novembro de 1992. A SEESP - Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação foi responsável pela coordenação, implementação, supervisão e fomento da Política Nacional de Educação Especial (1994).

Sua função foi identificar oportunidades, estimular iniciativas, gerar alternativas e apoiar negociações que encaminhem o melhor atendimento educacional à pessoa com necessidades educacionais especiais (PPNEE - termo utilizado na época), de forma a garantir a sua integração escolar e social, pelo desdobramento da política de atendimento preconizada, nos diferentes níveis da ação governamental.

No ano de 2011, por meio do Decreto nº 7.480, de 16 de maio, essa secretaria foi substituída e teve o nome transformado em Secretaria de Educação Continuada da Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI). Todos os programas e ações do SEESP foram transferidos para o SECADI. A atuação dessa secretaria era a transversalidade das ações nas demais unidades do MEC, para promover a articulação das pautas de forma a garantir o direito de todos à educação, com qualidade e equidade. Orientava as políticas públicas educacionais para que as mesmas considerassem a diversidade humana e social nos espaços formais dos sistemas públicos de ensino como as questões de gênero, etnia, condição

social e econômica, orientação sexual, deficiências e tantas outras que podem ser condicionantes favoráveis para exclusão sociais. Pessoas com deficiências, comunidades indígenas e quilombolas, adultos não alfabetizados, crianças em situação de risco social são exemplos de grupos historicamente excluídos do processo educacional (MEC, 2019). No contexto da promoção da equidade, valorização da diversidade e inclusão, a SECADI promovia ações e programas com o objetivo de implementar, junto aos sistemas de ensino, as Diretrizes Curriculares Nacionais normatizadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), as temáticas e modalidades de educação, sendo elas: Educação Especial; Educação de Jovens e Adultos; Educação do Campo; Educação Escolar Indígena; Educação Escolar Quilombola; Educação para as Relações Étnico- Raciais e Educação em Direitos Humanos. Apesar das significativas mudanças em determinadas áreas, observa-se que a Classe Hospitalar não era citada como espaço de formação vinculado à secretaria.

Em janeiro de 2019, a SECADI foi extinta e substituída por meio do Decreto nº 9.665 do dia 02 de janeiro de 2019. Atualmente é denominada de Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação (SEMESP). O seu objetivo é:

Planejar, coordenar e orientar a formulação e a implementação de programas e políticas educacionais, por meio de apoio técnico e financeiro aos entes federados, que promovam o direito à educação das pessoas com deficiências, das pessoas surdas, das populações do campo, dos povos indígenas, dos remanescentes de quilombo, das populações em situação de itinerância, dos povos e comunidades tradicionais bem como estudantes beneficiários de programas de transferência de renda, em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino (MEC, 2019).

Em regime de colaboração entre o Governo Federal, Estados, Municípios e Distrito Federal, a SEMESP apoia os Estados e Municípios que tratam: Educação Especial (Modalidade), Educação do Campo (Modalidade), Educação Escolar Indígena (Modalidade), Educação Escolar Quilombola (Modalidade) e Educação para as Relações Étnico-Raciais (Temática)

A fim de cumprir seu objetivo, a estrutura do SEMESP possui as seguintes Diretorias

- Diretoria de Acessibilidade, Mobilidade, Inclusão e Apoio a Pessoas com Deficiências.
- ✓ Coordenação – Geral de Políticas para Educação Especial
- ✓ Coordenação – Geral de Capacitação de Profissionais para Educação Especial
- ✓ Coordenação – Geral de Currículo, Metodologias e Material Didático da Educação Especial.

- Diretoria de Políticas de Educação Bilíngue de Surdos
- ✓ Coordenação – Geral da Política Pedagógica da Educação Bilíngue
- ✓ Coordenação – Geral de Avaliação e Supervisão de Programas Educacionais Bilíngues
- Diretoria de Políticas para Modalidades Especializadas de Educação e Tradições Culturais Brasileiras
- ✓ Coordenação – Geral de Políticas para Tradições Culturais Brasileiras
- ✓ Coordenação – Geral de Educação Indígena, Quilombola e do Campo.
- ✓ Coordenação – Geral de Acompanhamento de Pessoas em Situação de Vulnerabilidade

Mesmo com a nova estrutura não observamos a inserção do atendimento pedagógico hospitalar, Classe Hospitalar, continua não descrita no SEMESP. Iremos analisar esse fato posteriormente.

## **1.2. Aspectos Jurídicos, Normativos e Filosóficos Conceituais da ideia da Sociedade/Escola Inclusiva**

Aqui tem-se por objetivo principal apresentar alguns aspectos relevantes constantes de documentos que tratam da questão da inclusão. De acordo com Oliveira (2004), esses documentos auxiliam a ampliar o entendimento sobre as ideias jurídico-normativas e filosófico-conceituais que respaldam as discussões e tentativas de consolidação/implantação de uma escola inclusiva em uma sociedade democrática. Busca-se, portanto, ao elencá-los, oferecer subsídios que orientem de maneira mais consistente a proposta de investigação deste trabalho. Serão elencados os documentos pioneiros sobre os direitos dos homens e das crianças. Posteriormente far-se-á um recorte nos documentos dos anos 90 que deram respaldo jurídico e pedagógico para a construção da ideia de inclusão e de “Escola Inclusiva”.

Parte-se da Declaração Universal dos Direitos Humanos da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948, que trata fundamentalmente:

### Artigo I

Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade.

### Artigo XXV

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle. (ONU, 1948)

Podem-se observar no texto da Declaração Universal dos Direitos Humanos, princípios considerados à época como universais: liberdade, igualdade e fraternidade. Esses princípios vinculam-se ao direito natural humano, isto é, relacionam-se à condição decorrente do nascimento. A razão e consciência aparecem como atributos das relações humanas.

Ressalta-se o direito da pessoa a um padrão de vida que lhe assegure saúde, bem-estar e acesso aos serviços sociais indispensáveis. É interessante observar a possibilidade de múltiplas interpretações de cada um dos elementos que compõem o texto do artigo. Especialmente bem-estar, serviços indispensáveis e meios de subsistência, que são passíveis de interpretações, inclusive tendenciosas, dependendo do contexto e de quem os interpreta.

No que se refere à Declaração dos Direitos da Criança (adotada pela Assembleia das Nações Unidas de 20 de novembro de 1959), cabe destacar que, no Brasil, é incorporada através do art. 84, inciso XXI, da Constituição Federal, a saber:

#### Princípio 7º

A criança terá direito a receber educação, que será gratuita e compulsória pelo menos no grau primário.

Ser-lhe-á propiciada uma educação capaz de promover a sua cultura geral e capacitá-la a, em condições de iguais oportunidades, desenvolver as suas aptidões, sua capacidade de emitir juízo e seu senso de responsabilidade moral e social, e a tornar-se um membro útil da sociedade.

Os melhores interesses da criança serão a diretriz a nortear os responsáveis pela sua educação e orientação; esta responsabilidade cabe, em primeiro lugar, aos pais.

A criança terá ampla oportunidade para brincar e divertir-se, visando os propósitos mesmos da sua educação; a sociedade e as autoridades públicas empenhar-se-ão em promover o gozo deste direito.

Chama a atenção, nesse princípio, a proposição da educação como direito para a criança. Educação esta cujas bases reafirmam a promoção da cultura geral e desenvolvimento das capacidades individuais “em condições de iguais oportunidades” para todos. Cabe observar a expressão “em condições de iguais oportunidades”, pois uma compreensão equivocada desta pode interpretar como oportunidades iguais, o que acarretaria posturas preconceituosas ou discriminatórias (na perspectiva da adoção de um conceito formal de

igualdade em detrimento de se considerar e reconhecer a desigualdade material). Destaca, ainda, o princípio, “a oportunidade para brincar e divertir-se”, elencado entre os propósitos da educação da criança. Com a educação da criança, espera-se proporcionar a formação dos futuros membros da sociedade. Assim, a uma estreita vinculação entre os propósitos da educação da criança e a formação dos cidadãos.

A Declaração Mundial sobre Educação para Todos foi resultado de uma conferência mundial realizada em Jomtiem, Tailândia, em 1990. Organizada pela UNICEF, UNESCO e Banco Mundial teve 1500 participantes de 155 países. Segundo Carvalho (1997), foi eleito pela Conferência um comitê de redação que organizou e revisou os documentos e as emendas elaboradas pelos delegados. O texto foi aprovado no encerramento da Conferência em 9/3/1990.

Os objetivos estabelecidos na Conferência e que constam na publicação da UNICEF (1990) com o título de “Declaração Mundial sobre Educação para Todos e Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem” são os que seguem:

- Relembrando que a educação é um direito fundamental de todos, mulheres e homens, de todas as idades, no mundo inteiro;
- Entendendo que a educação pode contribuir para conquistar um mundo mais seguro, mais sadio, mais próspero e ambientalmente mais puro, e que, ao mesmo tempo favoreça o progresso social, econômico e cultural, a tolerância e a cooperação internacional;
- Sabendo que a educação, embora não seja condição suficiente, é de importância fundamental para o progresso pessoal e social;
- Reconhecendo que o conhecimento tradicional e o patrimônio cultural têm utilidade e valores próprios, assim como a capacidade de definir e promover o desenvolvimento;
- Admitindo que, em termos gerais, a educação que hoje é ministrada apresenta graves deficiências, que se faz necessário torná-la mais relevante e melhorar sua qualidade, e que ela deve estar universalmente disponível;
- Reconhecendo que uma educação básica adequada é fundamental para fortalecer os níveis superiores de educação e de ensino, a formação científica e tecnológica e, por conseguinte, para alcançar um desenvolvimento autônomo; e
- Reconhecendo a necessidade de proporcionar às gerações presentes e futuras uma visão abrangente de educação básica e um renovado compromisso a favor dela, para enfrentar a amplitude e complexidade do desafio: proclamamos a seguinte Declaração (UNICEF, 1990).

Essa declaração apologiza a melhoria da qualidade da educação oferecida hoje para que possa estar “universalmente disponível”. Esses objetivos embasaram a Declaração Mundial sobre Educação para Todos: Satisfação das Necessidades Básicas de Aprendizagem, segundo a qual:



- Art 1° – satisfação das necessidades básicas de aprendizagem;
- Art 2° – expansão do enfoque da educação para todos, indo além dos níveis atuais de recursos, das estruturas institucionais, dos currículos e dos sistemas convencionais;
- Art 3° – universalização do acesso à educação e promoção da equidade;
- Art 4° – concentração das atenções na aprendizagem;
- Art 5° – ampliação dos meios e do raio de ação da educação básica calcando-os na diversidade, complexidade e no caráter mutável das necessidades básicas de aprendizagem de crianças, jovens e adultos;
- Art 6° – oferecimento de um ambiente adequado à aprendizagem;
- Art 7° – fortalecimento de alianças entre as autoridades responsáveis pela educação, nos níveis nacional, estadual e municipal;
- Art 8° – desenvolvimento de uma política contextualizada de apoio nos setores sociais, cultural e econômico;
- Art 9° – mobilização de recursos financeiros, humanos, públicos, privados ou voluntários e
- Art 10° – fortalecimento da solidariedade internacional (UNESCO, 1990).

O objetivo dessa Declaração é mapear as ações que dão substrato à política de inclusão via atendimento das necessidades básicas de aprendizagem.

A Declaração de Salamanca foi resultado de um documento da Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, sob o patrocínio da UNESCO e do Governo da Espanha (Espanha, de 07 e 10 de junho de 1994), considerado como um dos documentos-base para as discursos a respeito da escola inclusiva.

Dentre os Princípios propostos, neste documento:

#### Princípio 1

1 – Nos, os delegados da Conferência Mundial de Educação Especial, representando 88 governos e 25 organizações internacionais em assembléia aqui em Salamanca, Espanha, entre 7 e 10 de junho de 1994, reafirmamos o nosso compromisso para com a Educação para Todos, reconhecendo a necessidade e urgência do providenciamento de educação para as crianças, jovens e adultos com necessidades educacionais especiais dentro do sistema regular de ensino e re-endossamos a Estrutura de Ação em Educação Especial, em que, pelo espírito de cujas provisões e recomendações governo e organizações sejam guiados.

#### Princípio 2

2- Acreditamos e Proclamamos que:

- toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem,;
- toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas,
- sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de ser levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades
- - aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma pedagogia centra na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades,
- escolas regulares que possuam tal orientação inclusiva constituem os meios

mais eficazes de combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos; além disso, tais escolas provêm uma educação efetiva à maioria das crianças e aprimoram a eficiência e, em última instância, o custo da eficácia de todo o sistema educacional (UNESCO, 1994).

A Declaração de Salamanca ratifica o compromisso da Educação para Todos. Reconhece a presença de uma educação para crianças, jovens e adultos com deficiência no sistema regular de ensino, assim como as especificidades da Educação Especial. Em termos das responsabilidades dos sistemas educacionais estas dizem respeito basicamente à adequação dos programas educacionais, as características e necessidades de aprendizagem da criança, entendida como ser único.

Aqui queremos enfatizar que quase todas essas políticas citadas anteriormente foram promovidas pelos organismos internacionais, o que pode ser melhor compreendido a partir de Lima (2002), que elucida que, a partir da década de 1980, com a crise do capitalismo e com o endividamento dos países periféricos, o Banco Mundial (BM) e o Fundo Monetário Internacional (FMI) começaram a exigir programas de estabilização econômica, especialmente na economia brasileira. A condição era que esses países realizassem esse programa de estabilidade econômica para a renegociação da dívida externa. No cerne desse processo estava a reforma educacional brasileira.

A Conferência Mundial de Educação para Todos é um marco sobre esses debates da educação, organizada pela UNESCO, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e pelo Banco Mundial, em Jomtien na Tailândia. Seu slogan era “Educação para Todos”, no qual se articulava a conjuntura política e econômica no início da década. As comissões organizadoras, que eram compostas pelos organismos internacionais citados anteriormente, tinham diferentes concepções sobre a relação entre educação e desenvolvimento econômico e social, e também sobre como implementar uma política de universalização da Educação Básica.

Apesar das divergências, esses organismos, em especial a UNESCO e o BM, tinham pontos em comum: colocar esses países periféricos na dinâmica global do capitalismo e a educação como mola propulsora para o desenvolvimento econômico. A declaração que resultou desse evento definiu a educação como um direito humano e destacando o ensino superior e o desenvolvimento científico como imprescindíveis para viabilizar uma formação docente em um ambiente intelectual e científico.

Os documentos elaborados na primeira metade da década de 1990 circunscrevem o binômio pobreza e segurança, tendo como eixo central a necessidade desses países periféricos

se subordinarem à lógica da mundialização financeira. Nessa perspectiva, a educação passa a ser a principal ação para o alívio da pobreza e para a garantia de desenvolvimento para os países periféricos subordinados. E foi a partir da Conferência de Jomtien que o Brasil passou a integrar o grupo dos países periféricos que tinha problemas com o analfabetismo e com a universalização da educação básica. As diretrizes da Conferência se apresentam no Plano Decenal de Educação para Todos (1994-2003), elaborado a partir da Conferência Nacional de Educação para Todos, realizada em 1994, e depois no “Programa Educação para Todos”, implementado no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso (1995- 2002).

Em junho de 1999 o Ministério da Educação realiza o I Seminário Nacional sobre Educação para Todos, no qual destaca cinco principais resultados dessa política: esforço nacional para universalização da educação básica; regime de colaboração entre os três níveis de Governo (Municípios, Estados e União); surgimento das organizações não-governamentais (ONGs) na atuação direta na educação; uma mobilização através dos conselhos e associações de pais e mestres; e a participação das empresas privadas na implementação das políticas educacionais.

Segundo Lima (2002), criou-se o “fetiche da democratização”, que seria o aumento do índice de escolarização na Educação Básica. Mas esse fator mascara um fenômeno desse “fetiche”: o processo de certificação em massa. Esse discurso omite o financiamento educacional no ensino fundamental quase que totalmente; uma concepção por etapas no processo educativo, primeiramente o ensino fundamental, depois o ensino médio para depois expandir o ensino superior e, por fim, essa democratização só poderia ser efetivada através de uma maior participação das empresas privadas no financiamento e execução das políticas públicas educacionais.

No que se refere à Legislação Brasileira, as transformações da sociedade provocadas pela dinâmica atual têm ampliado o debate e, conseqüentemente, as conquistas no diz respeito à normatização das garantias para o exercício pleno dos direitos básicos das pessoas com deficiência. Vários são os documentos que asseguram tais direitos. Esses dispositivos legais e político-filosóficos possibilitam mostrar as políticas educacionais, com vistas a garantir a igualdade de oportunidades e a valorização da diversidade no processo educativo, especificamente no contexto brasileiro. Serão elencadas nesse estudo tanto as leis que vão garantir o acesso e permanência das pessoas com deficiência, assim como as primeiras leis, não específicas, mas que citam e garantem o atendimento pedagógico hospitalar nas Classes/Escolas Hospitalares.

Iniciando com a Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, serão apresentadas as

mais relevantes leis brasileiras até os dias atuais, no que tange o assunto.

**Art.205** – A educação, direito de todos e dever do Estado e 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.

**Art.206** – O dever do Estado com a Educação será efetivado mediante a garantia de:

III – atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, a dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 10 – O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não governamentais e obedecendo aos seguintes preceitos:

II – criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos. (BRASIL, 1998)

De acordo com Leite (2019), na Constituição de 1967 surge a primeira menção à educação da pessoa com deficiência com a referência à “educação dos excepcionais”. Posteriormente, com a Emenda nº 12 à Constituição de 1967, promulgada em 17 de outubro de 1978, se estabeleceu: “É assegurado aos deficientes a melhoria de sua condição social e econômica especialmente mediante : I – educação especial e gratuita” ( LEITE ET AL, 2019, p. 196). Sendo a educação prevista constitucionalmente como um direito a ser conferido e assegurado a todas as pessoas (prioritariamente a crianças e adolescentes), a Educação Inclusiva reconhece, contempla e abraça as diferenças dessas crianças, sob uma ótica de diversidade, alteridade, e pluralidade, gerando condições que equiparem e equilibrem as diferenças, promovendo o acesso igual à educação. Ao dirimir as desigualdades na educação, e dentro do ambiente escolar, a proposta é de desconstruir a desigualdade na sociedade, nessa perspectiva da Nova Escola para a Nova Sociedade, criando novos cidadãos, que serão sujeitos e autores de uma nova realidade.

A Constituição Federal de 88 tem papel decisivo na quebra dos paradigmas conservados anteriormente, sendo a pioneira em garantir à criança e ao adolescente com deficiência a Educação Especial, que, preferencialmente, não ocorra em casa ou em

instituições segregadas da sociedade, mas dentro da própria rede regular de ensino. Cai por terra a noção de que os pais de crianças com deficiência sejam os responsáveis pela educação e criação daquela criança, desconfortável à sociedade, e passa a ser legalmente obrigatório que se entenda essa pessoa com deficiência como cidadão e sujeito absoluto de direitos, além de membro da sociedade, que deva estar presente nela, integrado, respeitado e exigindo que seus direitos e garantias fundamentais se concretizem no cotidiano, por meio de medidas, ações e políticas públicas, além de iniciativas privadas. Mais uma vez, é interessante compreender essa premissa no fluxo da escola para a sociedade, dentro desses novos paradigmas de inclusão e integração.

Damasceno et al (2013), no entanto, alerta para o risco de uma interpretação restritiva, que poderia entender os dispositivos constitucionais como garantidores do acesso das pessoas com deficiência ao ambiente escolar, mas não contemplando as medidas que tornassem essa formação material e efetivamente inclusiva.

É com o objetivo de preencher essa suposta lacuna e eliminar essa margem interpretativa que descaracterizaria o propósito dessas normas, que vem, em 1989, a Lei Federal n. 7853, chamada de “Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. A norma, como elucida Mazzotta (2003), atribui ao Poder Público a obrigatoriedade de programas que contemplem e materializem a Educação Especial.

É nesse mesmo dispositivo, em seu Art. 2º, que se consagra a obrigatoriedade de Educação Especial realizada dentro dos hospitais (ainda com condições expressas como internação da criança por período igual ou superior a um ano e que tenham algum tipo de deficiência).

#### Artigo 1

Na aplicação e interpretação desta Lei, serão considerados os valores básicos da igualdade de tratamento oportunidade, da justiça social, do respeito à dignidade da pessoa humana, do bem-estar, e outros, indicados na Constituição ou Justificados pelos princípios gerais de direito.

#### Art. 2, Parágrafo único, 1

- A)** a inclusão, no sistema educacional, da Educação Especial como modalidade educativa que abranja a educação precoce, a pré-escolar, as de 1º e 2º Graus, a supletiva, a habilitação e a reabilitação profissionais, com currículos, etapas e exigências de diplomação próprios;
- B)** a inserção, no referido sistema educacional, das escolas especiais, privadas e públicas;
- C)** a oferta, obrigatória e gratuita, da educação Especial em estabelecimentos públicos de ensino;
- D)** o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar e escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1(um) ano, educandos portadores de deficiência; o acesso de alunos portadores de deficiência aos benefícios

conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, merenda escolar e bolsas de e; tudo;

- E) a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimento público e particulares de pessoas portadoras de deficiência capazes de se integrarem no sistema regular de ensino (BRASIL, 1989).

Dez anos depois da Lei supracitada, foi publicado o Decreto n. 3298 de 1999, regulando a mesma matéria, e mantendo a mesma restrição de que ela seja aplicada somente aos educandos com deficiência, assim como a lei originária.

Art 2 Cabe aos órgãos e às entidades do Poder público assegurar à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício de seus direitos básico, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habitação, à cultura, ao amparo a infância e à maternidade, e de outros que , decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem – estar pessoal, social e econômico

Art 24

V- o oferecimento obrigatório dos serviços de educação especial ao educando portado de deficiência em unidades hospitalares e congêneres nas quais esteja internado por prazo igual ou superior a um ano (BRASIL, 1999).

Dessa maneira, compreende-se que o direito à Educação Especial em ambiente hospitalar, já era conferido, regulamentado e garantido às pessoas com deficiência, há pelo menos 20 anos (contando a partir do decreto, e 30 anos a partir da Constituição).

No entanto, em 1961, a Constituição do Estado da Guanabara (1961), em seu artigo 60, diz: “A Educação dos Exepcionais será objeto de especial cuidado e amparo do Estado, assegurada ao Deficiente a assistencia educacional, domiciliar e hospitalar“ (MEIRA, 1971). Observa-se nessa lei um pioneirismo do Estado do Rio de Janeiro em relação as crianças e adolescentes hospitalizados.

Posteriormente, de acordo com Vasconcelos (2015), outras leis foram decretadas, entre elas a Lei n 1,.044/69 que “dispõe sobre o tratamento excepcional para alunos portadores de enfermidades em suas residências” (VASCONCELOS, 2015, p.33) e também a Lei 6.202/75, que versa sobre o papel atividades escolares para as alunas grávidas .

Em 1994, o Ministerio da Educação e do Desporto irá formular a Política Nacional da Educação Especial (MEC, 1994), na qual, pela primeira vez, é utilizado o termo “classe hospitalar” para o atendimento pedagógico realizado nos hospitais. Esse documento propõe que a educação nos hospitais se realize através da organização de classes hospitalares, devendo não só assegurar a oferta educacional as crianças com deficiência , mas também, às

crianças e adolescentes em situação de risco ao desenvolvimento, como é o caso da hospitalização, uma vez que, segundo Oliveira (2018), impõe restrições às relações de convivência, às oportunidades sociointerativas no ambiente escolar e à exportação intelectual dos ambientes da vida social do aluno.

A Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado (Resolução número 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente) no seu artigo 9 diz: “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995). Essa Declaração foi uma preocupação da Sociedade Brasileira de Pediatria, segundo Oliveira (2018), em elencar as necessidades de atenção à criança ou adolescente que precisem de cuidados de saúde no ambiente hospitalar.

Pacco (2017), no entanto, afirma que esse direito já era conferido a todas as crianças desde 1990, quando foi publicado o Estatuto da Criança e do Adolescente. Embora não se tratasse de um direito expresso, tratado em abordagem declarativa específica, afirma o autor que ele já configurasse, de forma tácita, no artigo 5º do estatuto, que afirma que nenhuma criança ou adolescente possa ser objeto de qualquer forma de negligência ou discriminação. Sendo assim, não fornecer educação no ambiente hospitalar seria negligência (em vista do direito à educação), e restringi-la às crianças e adolescentes com deficiência, seria discriminação com as demais.

Complementando essa linha de raciocínio, que relaciona as mudanças sociais às leis e vice-versa, Orrú (2014) afirma que as Leis de Diretrizes e Bases de 61 e de 71, dialogam entre si nessa perspectiva de mudança, trazendo o mesmo assunto com mudanças no texto que podem parecer sutis em uma primeira análise, mas que refletem profundas mudanças em seu ensejo. Enquanto a LDB n.4024 de 1961 atribui aos “excepcionais” o direito de estudar em rede regular “dentro do possível”, a LDB n. 5692, de dez anos depois, atribui aos “alunos com deficiências físicas e mentais” o direito de estudar na rede regular de ensino “preferencialmente”. A terminologia usada para designar os sujeitos de direito demonstra a mudança na forma como são vistos e tratados pela sociedade dentro desse período de uma década, e a troca do “dentro do possível” por “preferencialmente”, importa na relevância com que a inclusão passa a ser vista, e a cobrança que passa a ser dirigida ao poder público acerca de promover condições de acesso para que essa inclusão se concretize.

Já na LDB de 1996, preocupa o aspecto levantado por Damasceno (2011), de uma perspectiva instrumentalista da educação das crianças e jovens com deficiência, fazendo parecer que o intuito seja o de tornar essas pessoas úteis e funcionais à sociedade, e não,

propriamente, educa-las. Quando o Art.59, IV fala em educação especial para o trabalho, retira a complexidade, magnitude e interdisciplinaridade da educação, esvaziando-a para uma mera capacitação. É importante compreender que a educação deva ser plena para que possa conferir autonomia e todas as ferramentas que conferem liberdade de escolha aos cidadãos escolarizados. Caso ela seja restrita e voltada para o objetivo de atender a uma necessidade específica, instrumentalizada, deixa de se relacionar ao conceito de inclusão para tratar somente do conceito de inserção, integração. E são eles conceitos bastante diversos. Na integração, as diferenças se adaptam para se compatibilizar com a normatividade. Na inclusão, a normatividade abraça a diferença como parte do todo.

A conferir no texto da LBD/96, Art.59, IV:

### **TÍTULO III: Do Direito à Educação e do Dever de Educar**

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

**III – atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino;**

VIII – atendimento ao educando, no ensino fundamental público, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde;

#### **CAPÍTULO V**

##### **Da Educação Especial**

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

§ 1º. Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

III – professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV – educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

Parágrafo único. O Poder Público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com necessidades especiais na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo (BRASIL, 1996).



Em 24 de setembro de 2018, a lei 9394/96 foi alterada acrescentando nela o artigo 4-A que diz:

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

Depois de vinte e dois anos da implementação da LDB de 1996, as crianças e adolescentes internados são citados na referida lei. Mesmo com o termo “por tempo prolongado” o que a princípio restringe o trabalho dos docentes, principalmente aqueles que lecionam em Hospitais Gerais, onde o tempo de internação do aluno é em média de 5 a 7 dias, foi um grande avanço na legislação educacional brasileira com uma modalidade de educação existente no Brasil há quase setenta anos.

Esse conceito de inclusão, se não nasce plenamente, consagra-se nas Diretrizes Nacionais da Educação Especial para a Educação Básica de 2001, ampliando o rol das necessidades educacionais especiais, que passaram a abranger dificuldades não permanentes ou não relacionadas a causas orgânicas, que, da mesma forma, limitassem, ainda que circunstancialmente, o acesso à educação por parte de diversas crianças e adolescentes, flagrantemente negligenciados e esquecidos pelas leis anteriores, ou por uma interpretação constitucional restritiva. Passa a ser contemplada nessa lei a obrigatoriedade de institucionalizar uma classe hospitalar em cada unidade hospitalar pública com atendimento pediátrico.

Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.  
Art. 1 -A presente Resolução institui as Diretrizes Nacionais para a educação de alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, na Educação Básica, em todas suas etapas e modalidades.

Parágrafo único. O atendimento escolar desses alunos terá início na educação infantil, nas creches e pré-escolas, assegurando-lhes os serviços de educação especial sempre que se evidencie, mediante avaliação e interação com a família e a comunidade, a necessidade de atendimento educacional especializado.

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§ 1. As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver

currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.  
 § 2. Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno (BRASIL, 2001).

Observa-se tanto na Lei de Diretrizes e Bases (LDB/96), no seu artigo 58 no parágrafo 2 que nos diz: “O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular” (BRASIL, 1996), como na Resolução CNE/CEB n 02/2001, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, no artigo 13 parágrafo 1 (BRASIL, 2001) que existe uma necessidade legal na implementação das Classes Hospitalares como uma forma de garantir o direito a educação dos alunos hospitalizados

É possível assim traçar, através de uma retrospectiva das leis que tangem a educação básica, um histórico da mudança de paradigmas e mentalidade envolvendo esses conceitos, especialmente de diferenças e inclusão, sob a ótica educacional e pedagógica.

### **1.3. O Surgimento do Hospital e das Classes Hospitalares**

A concepção contemporânea de hospital, de acordo com Oliveira e Cavalcante (2011) é não só recente como diversa da original, que não necessariamente se relacionada à saúde, como lembram Arosa e Schilke (2008), mas à hospedagem de pessoas necessitadas, inclusive, mas não obrigatoriamente enfermas.

As primeiras instituições voltadas para a cura, terapia e recuperação de enfermos, remetidas ao século I A.C, relacionavam-se mais às guerras (reestabelecendo a saúde dos atendidos de forma que pudessem voltar para as batalhas) e menos à medicina do que à religião, já que valiam-se de rituais místicos e sobrenaturais atribuídos aos deuses.

Tem também uma raiz religiosa a transição desse modelo para um mais próximo do que se conhece contemporaneamente, já que foi no Cristianismo que os hospitais passaram a ser espaços de caridade e misericórdia no tratamento dos enfermos necessitados.

A igreja passa a “competir” com os filantropos quando emerge a burguesia e o secularismo reduz seu espaço e importância. No entanto, ambos sobrevivem, em caráter

secundário, mesmo depois da transição que levou a maior parte dos hospitais para as mãos da administração pública.

Foucault (2001) elucida que, embora a medicina, no ápice do poder da iniciativa privada e da propriedade burguesa, se tornou essencialmente social, não por outro motivo que não fosse a preservação do principal instrumento e ferramenta de trabalho: o corpo humano. Sendo assim, uma vez que a mão de obra burguesa não tinha recursos para se tratar de forma particular, mas sua saúde era de interesse da burguesia, uma vez que doenças representavam queda na produtividade, absenteísmo e prejuízos, foi necessário fornecer meios de que o poder público passasse a dar subsídios básicos e fundamentais para que essas pessoas se mantivessem vivas e funcionais. O capitalismo, em outras palavras, criou meios de sobrevivência, fornecendo antídotos apenas na dose mínima necessária, para o próprio mal que criava, a fim de que suas “vítimas” continuassem a ser passíveis de exploração.

Assim, a Medicina de Estado se desenvolve, primeiro na Alemanha (no século XVIII), Inglaterra e França (OLIVEIRA, 2011), criando um modelo que perduraria até a atualidade, consagrando-se com a institucionalização de um saber médico estatal, com a normatização da profissão médica, da hierarquia administrativa à qual o profissional da medicina passa a integrar e estar subordinado, e da organização de vários médicos e profissionais correlatos em ambientes do governo que visem atender à demanda da sociedade.

Os hospitais passam a integrar todo um sistema público em prol da saúde, movendo-se para centros urbanos com mobilidade, fácil acesso, saneamento e abastecimento ideal de água e energia, por exemplo. A estatização da saúde modificou o planejamento e desenho das cidades, juntamente com o conceito e modelo dos hospitais.

Dentro dessa mesma perspectiva, os hospitais deixam de ser espaços de isolamento e segregação, como apontam Damasceno e Oliveira (2017), e passam a integrar a sociedade, mantendo, dentro do possível, seu funcionamento dentro de suas paredes. Quando enxerga-se isso pela ótica das crianças e adolescentes, que são afastados de suas atividades cotidianas, especialmente relacionadas à escola, entende-se, por mais ângulos, a importância historicamente construída da educação especial realizada dentro dos hospitais, como destaca Moran (2010):

O hospital, integrado à escola, pode ser um grande espaço de aprendizagem, formal e informal, não só para os doentes, mas para toda a comunidade

escolar, o que até agora não foi percebido claramente pelo sistema educacional como um todo (MORAN, 2010, p. 9).

Paula (2011) afirma que a primeira Classe Hospitalar foi implantada na França, em 1929. Trata-se de uma associação criada por Marie Louise Imbert, que visava formar professores voluntários que quisessem atuar em hospitais franceses. Vale ressaltar que essa instituição exista até os dias de hoje.

Henri Sellier, prefeito da comuna francesa Suresnes, próxima a Paris, por 22 anos, de 1919- 1941, teve um governo marcado pela priorização da saúde, sendo esse cuidado realizado desde a infância (SILVA, 2014). Dentro desse objetivo e planejamento de gestão pública, Sellier inaugurou a primeira escola para “crianças inaptadas” em 1935, que acabou recebendo muitas crianças flageladas pela Segunda Guerra Mundial, exemplo que foi seguido por todo o país, outros países europeus e até pelos Estados Unidos. Complementando essa medida, em 1939 foi criado, na mesma Suresnes, pela gestão de Sellier, o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Adaptada (CNEFEI), responsável por preparar e capacitar os professores que fossem atuar nesses institutos especiais e unidades hospitalares. Foi também criado no mesmo ano o cargo de Professor Hospitalar, pelo Ministério Francês da Educação. Vale ressaltar que o CNEFEI esteja em funcionamento até os dias de hoje, servindo como modelo para o mundo todo, e tendo formado mais de mil professores hospitalares desde 1939.

No Brasil, no dia 14 de agosto de 1950, através da portaria nº 634, a Classe Hospitalar do Hospital Municipal Jesus, localizado no bairro de Vila Isabel/RJ, iniciou as suas atividades atendendo aos pedidos do Diretor do hospital na época, David Pilar. A primeira professora dessa Classe Hospitalar foi a professora Lecy Rittmeyer. O Hospital ainda não tinha instalações apropriadas para esse tipo de atendimento, então as aulas eram dadas nas enfermarias, individualmente no leito das crianças. A professora procurava saber o que a criança estava aprendendo na sua escola de origem, ou o que ela já sabia, para melhor planejar as aulas dando continuidade ao seu aprendizado. Somente em 1958, após inúmeros ofícios registrando a necessidade de novos docentes, o Departamento de Educação Primária (vinculado a Secretaria de Educação e Cultura do Estado da Guanabara), cedeu ao Hospital Jesus a professora Ester Lemos Zaborousky, que permitiu uma melhoria na distribuição dos alunos e conseqüentemente um maior rendimento escolar.

Retornando ao ano de 1948, Oliveira (2018) diz que o Hospital Barata Ribeiro, localizado no bairro da Mangueira/RJ, já possuía nas suas dependências uma Classe Hospitalar, no Centro Cirúrgico e Ortopédico. De acordo com Ramos (2007) a Professora Marly Fróes Peixoto tinha um quadro de reumatismo infeccioso que a mantinha em uma cadeira de rodas. Vários alunos da Rede Pública Estadual, ficavam internados por longos períodos nesse hospital. A Professora Marly Fróes, se vendo cercada de alunos fora do espaço escolar, passou a lecionar como voluntária dentro das enfermarias.

Essa situação durou até o ano de 1960. As Classes Hospitalares do Hospital Jesus e do Hospital Barata Ribeiro funcionavam sem que uma soubesse da existência da outra. Foi quando as professoras Marly Fróes e a Professora Lecy Rittmeyer se conheceram e sentiram a necessidade, segundo Meira (1971), de unificar o trabalho e de uma regulamentação. As professoras então marcaram uma reunião e levaram as reivindicações ao Diretor do Departamento de Educação Primária, o professor Álvaro Palmeira. Um plano de regulamentação desse serviço chegou a ser organizado, porém não se concretizou por causa da mudança de administração. Entretanto, no dia 24 de outubro de 1960, foi criado o Setor de Assistência Educacional Hospitalar e designada uma dirigente para o mesmo. Uma das condições para o não fechamento da Classe Hospitalar, imposta pelo Diretor do Departamento de Educação Primária, foi à instalação de salas de aula, para que as crianças hospitalizadas, tivessem o trabalho escolar em ambiente próprio. Nesse momento a Classe Hospitalar passa a ser uma Unidade Escolar com regime próprio: Classe em Cooperação Hospitalar Jesus.

Em 1990, de acordo com Oliveira (2018), como determina a Resolução 392 de julho do mesmo ano, a Classe Hospitalar Jesus passou a ser vinculada a Escola Municipal Humberto de Souza Mello. A gratificação de insalubridade passou a ser incorporada no vencimento dos docentes.

A respeito dos objetivos das Classes Hospitalares, Ferreira (2017) elenca como principais a luta contra a inatividade da criança hospitalizada (já afastada de suas atividades habituais), combater o sentimento de enfermidade, atribuir senso de continuidade (especialmente do ensino, sendo o projeto pedagógico mais importante que a enfermidade), combater o sentimento de incapacidade e fazer um planejamento que permita que a criança internada não perca o ritmo e cronograma das aulas, sendo, inclusive, recomendável que mantenha contato com os colegas de escola.

É sempre fundamental priorizar a saúde da criança, fazendo com que as Classes Hospitalares agreguem e contribuam para a melhora e recuperação da criança, mas jamais conflitem com qualquer medida terapêutica que vise a saúde.

#### 1.4. Mapeamento das Classes Hospitalares do Brasil

O primeiro mapeamento das Classes Hospitalares brasileiras foi realizado por Fonseca (2011, p.81) entre julho de 1997 e fevereiro de 1998, deixando de abranger somente quatro estados brasileiros, cujos dados não puderam ser apurados.

De acordo com a última atualização (seguindo os parâmetros já citados anteriormente) realizada em maio de 2015, o Brasil conta 143 classes hospitalares distribuídas por 19 estados e Distrito Federal. A listagem apresentada atribui: Região Norte – total 10 hospitais com escolas; Região Nordeste – total de 23 hospitais com escolas; Região Centro-Oeste – total 24 hospitais com escolas; Região Sudeste- total de 52 hospitais com escolas e Região Sul- total de 19 hospitais com escolas.

Em um mapeamento diverso, divulgado em 2015, realizado por um grupo independente formado por profissionais da área em todo o Brasil, e chamado Manifesto dos Profissionais das Classes Hospitalares e Atendimentos Pedagógicos Domiciliares do Brasil, apurou-se um diferencial em relação ao mapeamento de Fonseca, acrescentando-se ao levantamento, o atendimento hospitalar realizado por professores concursados, voluntários, contratados e acadêmicos de projetos de extensão universitária, sendo a pesquisa feita com cerca de 100 professores de todo o Brasil.

**Quadro 2: Hospitais, Casas de Apoio, ONGs do Brasil com atendimento pedagógico hospitalar.**

<b>REGIÃO</b>	<b>ESTADO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
CENTRO -OESTE	Distrito Federal	12
	Goiás	10
	Mato Grosso	3
	Mato Grosso do Sul	7
		<b>Total Parcial: 32</b>

NORTE	Acre	8
	Amapá	1
	Pará	10
	Roraima	1
	Tocantins	1
		<b>Total Parcial: 21</b>
NORDESTE	Bahia	22
	Ceará	4
	Maranhão	2
	Pernambuco	1
	Rio Grande do Norte	9
	Sergipe	3
		<b>Total Parcial: 41</b>
SUL	Paraná	22
	Santa Catarina	15
	Rio Grande do Sul	4
		<b>Total Parcial: 41</b>
SUDESTE	Espirito Santo	1
	Minas Gerais	4
	Rio de Janeiro	22
	São Paulo	46
		<b>Total Parcial: 73</b>
	<b>Total: 208</b>	

(PACHECO, 2017, p. 33)

No quadro de Pacheco (2017) o total é de 208 Classes Hospitalares, porém no ano de 2019 três (03) Classes Hospitalares foram inauguradas. Duas no estado da Bahia e outra no estado do Pará. Outro fator importante é que os documentos citados anteriormente, que legitimam e normatizam as Classes Hospitalares, não são suficientes para contemplar com

clareza o quadro real desse atendimento no país. Uma das hipóteses é a ausência de uma política pública nacional para definir quais instituições podem ter uma classe hospitalar, perfil e formação docente para atuar nessa modalidade de ensino, e qual órgão deve se responsabilizar pelo mesmo. Essa última afirmativa foi reforçada pelo contato da autora com o Ministério da Educação (MEC) no dia 14 de março de 2018, quando a mesma questionou o MEC em qual secretaria a Classe Hospitalar estava inserida (no SEB ou no SECADI), uma vez que a mesma não encontrou nenhuma citação, publicações e documentos referentes à Classe Hospitalar. A resposta foi de que o MEC apenas exerce atividade de regulamentação sobre instituições de ensino superior, sendo as demais instituições de responsabilidade dos sistemas municipais e estaduais e suas Secretarias de Educação. Isso transparece que, na época da consulta, não havia uma política educacional integrada que regulamentasse ou reunisse esses dados.

**Quadro 3: Classes Hospitalares do Município do Rio de Janeiro e o ano de implantação**

<b>Hospital</b>	<b>Bairro/Estado</b>	<b>Ano de Implantação da Classe Hospitalar</b>
Hospital Municipal Jesus	Vila Isabel-Rio de Janeiro/RJ	1950
Hospital Federal Cardoso Fontes	Jacarepaguá – Rio de Janeiro /RJ	1975
Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ)	Vila Isabel – Rio de Janeiro	1998
Hospital Geral de Bonsucesso	Bonsucesso – Rio de Janeiro/RJ	1999
Hospital Federal dos Servidores do Estado	Saúde – Rio de Janeiro/RJ	2000 (fechada)
Instituto Nacional do Câncer	Centro – Rio de Janeiro/RJ	2001
Casa Ronald Mc Donald ( atendimento domiciliar)	Tijuca- Rio de Janeiro/RJ	2001
Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO)	Centro – Rio de Janeiro/RJ	2002
Instituto de Puricultura e	Ilha do Governador- Rio de	2003



Pediatria Martagão Gesteira (UFRJ)	Janeiro/RJ	
Hospital Marcílio Dias	Lins de Vasconcelos – Rio de Janeiro/RJ	2006
Instituto Fernandes Figueira	Flamengo-Rio de Janeiro/RJ	2011 (fechada)
Hospital Graffrée Guinle	Tijuca – Rio de Janeiro/RJ	2012
Hospital Estadual da Criança	Vila Valqueire– Rio de Janeiro/RJ	2013
Hospital Souza Aguiar	Centro – Rio de Janeiro/RJ	2017

Fonte: Autora

De acordo com Amaral (2015), o Instituto Helena Antipoff´ é considerado um Centro de Referência Municipal em Educação Especial, sendo responsável pelo acompanhamento escolar de alunos com deficiência, transtornos do espectro autista e altas habilidades/superdotação da rede pública de ensino do Rio de Janeiro. O acompanhamento das Classes Hospitalares também é realizado pelo Instituto. O atendimento pedagógico hospitalar além do espaço próprio para a Classe Hospitalar, pode ser realizado no leito ou no quarto de isolamento, respeitando as limitações que a patologia pode fazer a cada aluno. Esse Centro de Referência é também responsável pela formação de professores da educação especial, tanto inicial como continuada para um melhor atendimento às singularidades dos alunos com deficiência, respeitando os seus tempos de aprendizagem e ampliando as potencialidades desses sujeitos. Em conformidade com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Básica (BRASIL, 2008), o IHA prioriza a inserção dos alunos público-alvo da Educação Especial em classes regulares, assegurando o Atendimento Educacional Especializado (AEE) em Salas de Recursos Multifuncionais.

As modalidades de atendimento a crianças e adolescentes com deficiência oferecidas pela política pública de Educação Especial do Município do Rio de Janeiro são:

- Sala de Recursos – espaço destinado a um trabalho pedagógico específico com alunos portadores de necessidades educacionais especiais que estejam integrados em turmas regulares, tendo como objetivo ampliar e complementar o trabalho realizado pelos professores do ensino regular. A frequência à Sala de Recursos se dá em horário diferente ao da turma comum, podendo o profissional atender os alunos

individualmente ou em grupos, segundo os critérios de avaliação necessários ao melhor aproveitamento por parte dos envolvidos.

- Professor Itinerante – serviço de orientação e de supervisão pedagógicas às escolas que possuem alunos incluídos. O profissional itinerante atua junto ao professor e demais envolvidos no processo, inclusive aos alunos, dando suporte prático e teórico à aprendizagem dos mesmos. O atendimento, geralmente, se dá no interior da sala de aula;
- Professor Itinerante Domiciliar – serviço realizado por um professor da Educação Especial com o objetivo de atender alunos, deficientes ou não, que se encontram impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde ou outros problemas que impeçam sua locomoção até a escola;
- Classes Especiais – espaço de produção pedagógica para atender alunos que precisam de ajudas e apoios intensivos e contínuos, necessitando-se, assim, de adaptações curriculares muito significativas e próprias que não poderiam, no momento, ser realizadas na turma comum com um número maior de alunos;
- Escola Especial – espaço escolar e pedagógico para o aluno portador de necessidades educativas especiais que requerem um alto grau de adaptabilidade que não pode ser viabilizado pela escola regular, prioritariamente, destinado aos alunos que necessitam de uma atenção constante e individualizada nas atividades da vida autônoma e social, podendo esse aluno ser encaminhado para a escola regular sempre que as avaliações indicarem um benefício para ele;
- Classe Hospitalar – serviço educacional e pedagógico que funciona em hospitais conveniados com a secretaria Municipal de Educação, com o objetivo de promover a aprendizagem da criança e do adolescente, da Educação Infantil e ao Ensino Fundamental, que estejam impossibilitados de frequentar as aulas, em razão de tratamento de saúde que implique em internação hospitalar ou atendimento ambulatorial sistemático.

Segundo Amaral (2015), de acordo com as orientações do Instituto Helena Antipoff, sobre a prática pedagógica dos docentes nas Classes Hospitalares, disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro, o docente é responsável por orientar a matrícula da criança ou do adolescente na escola vinculada à classe hospitalar de modo que o aluno tenha o acompanhamento pedagógico hospitalar em parceria com a escola regular do mesmo, facilitando a inclusão do aluno no ano de escolaridade correspondente à faixa etária.

A Portaria E/SUBE/CED (Subsecretária de Ensino/Coordenadoria de Educação) , número 06, de 22 de outubro de 2010 na qual estabelece os critérios para a organização das turmas da Educação Infantil, do Ensino Fundamental e das modalidades Educação de Jovens e Adultos e Educação Especial nas Escolas da Rede Pública do município do Rio de Janeiro, em relação ao atendimento nas Classes Hospitalares, nos diz que as turmas irão funcionar nos horários estabelecidos por intermédio dos Convênios e Resoluções estabelecidos entre as Secretarias de Educação e da Saúde e que as matrículas das crianças atendidas nas Classes Hospitalares serão efetuadas na escola mais próxima da residência do aluno ou na escola vinculada à Classe Hospitalar onde o aluno está estudando. Essa é a ultima Portaria do município do Rio de Janeiro, segundo Amaral (2015) que estabelece tais critérios para organização do atendimento pedagógico hospitalar até a presente data.

**Quadro 4: Classes Hospitalares da Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro**

<b>Hospital</b>	<b>Cidade</b>	<b>Ano da Implementação da Classe Hospitalar</b>
Hospital Getúlio Vargas Filho	Niterói	1996
Hospital Antônio Pedro (UFF)	Niterói	2004
Hospital Geral de Nova Iguaçu	Nova Iguaçu	2006
Hospital Infantil Ismélia da Silveira	Duque de Caxias	2009

Fonte: Autora

Destaca-se nesse quadro que, pela extensão geográfica da região metropolitana do Rio de Janeiro, o número de Classes Hospitalares é ainda reduzido para atender as crianças e adolescentes hospitalizados. Na Baixada Fluminense, por exemplo, é possível observar que somente 2 hospitais dispõem dessa modalidade de educação (Nova Iguaçu e Duque de Caxias). Pode-se também observar o pioneirismo do Município de Niterói, que possui atendimento pedagógico hospitalar desde 1996. Observa-se esse reconhecimento na Portaria da Fundação Municipal de Educação n 126/2014, que dispõe sobre a criação e conceituação de Programas no âmbito da Superintendência de Desenvolvimento de Ensino, e estabelece o

Programa de Pedagogia Hospitalar em consonância com as Diretrizes Curriculares e Didáticas da Rede Municipal de Educação de Niterói.

**Quadro 5: Classes Hospitalares do Estado do Rio de Janeiro**

<b>Hospital</b>	<b>Cidade</b>	<b>Ano de Implementação</b>
Hospital da Criança	Cabo Frio	2010
Hospital Publico Municipal	Macaé	2011
Hospital Municipal Desembargador Leal Junior	Itaboraí	2013 (fechada)
Hospital Alcides Carneiro	Petrópolis	
Hospital Estadual Alberto Torres	São Gonçalo	
Hospital Ferreira Machado	Campos	2007
Hospital Municipal Hélio Montezano Oliveira (UFF)	Pádua	

Fonte: Autora

Analisando o quadro das classes hospitalares do município e do estado do Rio de Janeiro a partir da pesquisa de Fonseca (2015) e Amaral (2001), é possível observar que algumas Classes Hospitalares não estão mais na listagem, enquanto outras aparecem a partir dos critérios apresentados pelo recente mapeamento registrado em Pacheco (2017). Esse fato pode ser explicado pela falta de professores capacitados para atuar na área, outro fator e o encerramento dos convênios entre as Secretarias de Saúde e de Educação mediante razões diversas. No entanto, ressalta-se que isso vá contra as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial para a Educação Básica (BRASIL, 2001), que fala da obrigatoriedade de que todo hospital público com atendimento infantil tenha uma classe hospitalar, vigorando a partir do ano de 2002.

*“A educação é um processo social, é desenvolvimento. Não é a preparação para a vida, é a própria vida”.*

*John Dewey*

## **CAPÍTULO 2- FORMAÇÃO DOCENTE EM AMBIENTE HOSPITALAR**

Com o avanço das pesquisas sobre o papel da educação no processo de formação do indivíduo, observa-se que a mesma é comprometida como peça fundamental na engrenagem para a construção da criticidade e da atuação social do mesmo. O mundo atual não quer mais indivíduos passivos e alheios à realidade em sua volta, mas sim pessoas que possam ser dotadas de consciência e criatividade, para serem protagonistas das suas próprias histórias e que possam pensar no outro para melhorar a convivência em sociedade.

Pacco (2017) afirma que ser professor requer ser conhecedor de uma gama de conteúdos, além de articular e orientar os processos educativos que vão além da sala de aula. A atuação docente não se limita apenas aos espaços escolares, uma vez que a sua função social e científica ultrapassam esses limites.

O pedagogo é o profissional que atua em várias instancias da prática educativa, direta ou indiretamente ligadas à organização e os processos de transmissão e assimilação de saberes e modos de ação, tendo em vista, objetivos de formação humana, previamente, definidos em sua contextualização histórica (LIBANÊO, 2001, p.11).

É de suma importância que a formação do professor que irá atuar nas Classes Hospitalares seja diversificada, não se restringindo apenas à transmissão de conteúdos, mas focando em práticas variadas, sempre levando em consideração as singularidades de cada hospital e de cada paciente.

Nesse sentido, os princípios básicos na formação docente para atuar nas Classes/Escolas Hospitalares, segundo Sousa e Barroso (2016), surgiram a partir das reflexões e ações vindos de um longo período de convivência como o aluno hospitalizado. São eles: O docente deverá tomar cuidado para não transpor a prática educacional da escola regular para o ambiente hospitalar. Esse fato leva em consideração o momento afetivo, social e clínico que o aluno está vivenciando naquele momento. Justifica-se nesse contexto a formação continuada

docente na área do atendimento pedagógico hospitalar. O outro princípio é a postura profissional do docente mediante ao estado clínico e/ou de saúde do aluno. O docente não deverá ser complacente, segundo as autoras, nem ter o sentimento de piedade como se esse aluno fosse incapaz de aprender, mas sim adaptando a prática às particularidades e potencialidades desse aluno.

Nesse contexto, a escuta pedagógica é de suma importância para as Classes/Escolas Hospitalares. O termo escuta vem da psicanálise, e, segundo Ceccin (1997), se diferencia da audição, a escuta se refere a compreensão de expectativas e gestos, o que é dito nos silêncios, ouvindo expressões e postura. A escuta pedagógica traz para a criança uma nova forma de pensar sobre o seu estado de saúde e sobre a sua expectativa e experiência com a hospitalização. A escuta interpreta o desejo, o olhar dessa criança e visualiza a esperança da mesma em viver. Por esse motivo é necessário que o docente desenvolva essa “escuta” para conhecer melhor a criança e a transforme em um sujeito do seu próprio conhecimento.

A Educação e a Saúde devem ser parceiras, sempre buscando, de acordo com Martins (2009), soluções com qualidade para um melhor aprendizado das crianças e adolescentes internados. Ao receber o conhecimento por meio da educação, eles irão reagir ao tratamento e ter um tempo de internação menor do que os outros pacientes.

O documento do MEC (2002) “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar” orienta que o professor de classe hospitalar deve:

Desenvolver propostas pedagógicas em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar ou realidades correlatas necessita conhecer a dinâmica e o funcionamento peculiar dessas modalidades, assim como conhecer as técnicas terapêuticas que dela fazem parte ou as rotinas da enfermagem ou dos serviços ambulatoriais e das estruturas de assistência social citadas anteriormente, quando for o caso. Do ponto de vista administrativo, deve articular-se com a equipe de saúde do hospital, com a Secretaria de Educação e com a escola de origem do aluno (MEC, 2002).

Matos e Mugiati (2006) diz que o pedagogo hospitalar deve desenvolver habilidades para executar as suas atividades nos hospitais em que as relações multi/inter/transdisciplinares devem ser estreitas. Tal fato requer um fazer e um agir que não podem estar vinculados a processos “engessados”, deixando o docente com liberdade para desenvolver e criticar a sua ação pedagógica, com o objetivo de fazê-la reflexiva e transformadora da realidade que envolve o aluno atendido nas Classes hospitalares.

Ainda sobre esse contexto:

Se o Pedagogo, hoje, conta com espaços de atuação em hospitais, é porque houve reconhecimento da necessidade e conveniência da sua presença. Esse novo papel compreende, pois, os procedimentos necessários à educação de crianças/jovens enfermos, de modo a desenvolver uma singular atenção pedagógica aos escolares doentes que se encontram em atendimento hospitalar e, por extensão, ao próprio hospital na concretização de seus objetivos. A função docente é uma perspectiva integradora da dimensão de ação e operação pessoal com atividades racionais, técnicas, práticas significativas em espaços ordenados. Uma concepção de prática educativa contempla o conceito integral da educação, enquanto melhora o crescimento e aperfeiçoamento humano, bem como a realização de cada pessoa . (MATOS, 2006, P . 45-46)

Os docentes que tem o desejo de atuar no atendimento pedagógico hospitalar devem possuir uma formação específica. Segundo o documento do MEC “Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” de 2002 o docente deve:

[...] ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características dela 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 ponto cabe destacar uma discussão de grande pertinência na área de formação para as Classes Hospitalares. Como não existe legislações nacionais norteadoras para a execução dessa modalidade de educação, alguns pesquisadores e profissionais da área defendem eu os professores que irão atuar no atendimento pedagógico hospitalar não necessitam de nenhum tipo de formação específica para a função. (MATOS E MUGIATTI, 2006)

Essa falta de consenso entre os pesquisadores e profissionais da área sobre a formação do professor de Classe Hospitalar, Fonseca (2015) diz que pouco irá acrescentar a prática pedagógica docente, uma especialização, por exemplo, se o professor não dominar os conceitos básicos educacionais (didática, planejamento, aprendizagem e desenvolvimento, entre outros) que são de suma importância para a dinâmica de sala de aula. Dessa forma se observa que o professor que atua nas Classes Hospitalares deve ter os mesmos conhecimentos de um professor que atua em qualquer outro espaço escolar. Porém, o mesmo , deve buscar novos conhecimentos para trabalhar de maneira eficaz, considerando as especificidades de

cada Hospital. A formação continuada nesse sentido é imprescindível para qualquer docente em todos os espaços , formais ou não formais.

Gonzáles (2007) aponta para a singularidade do perfil e do trabalho do professor de Classe Hospitalar, que lida com uma realidade muito diferente da sala de aula e suas dificuldades características, lidando com um cenário, prioridades, dificuldades e uma carga emocional bastante diferentes. Por esse motivo, é sugerido que esse profissional tenha também uma formação diferenciada e específica, sendo classificada como inicial, na medida do aprendizado necessário para inserção na atividade, continuada, havendo necessidade de que os estudos acompanhem as mudanças e transições constantes do mundo, não podendo nenhum conhecimento aplicável ser estático em uma realidade dinâmica, e própria, sendo necessário adaptar as próprias qualidades e bagagem à atividade, mas, dialeticamente, também adaptando a atividade a si, contribuindo, agregando, personalizando. De acordo com o autor, o professor tem que procurar trabalhar sempre visando a conquista dos objetivos relativos à saúde e a educação, e também a tarefa de orientar os membros da equipe de saúde sobre fatores sociais, higiênicos e pedagógicos para que os objetivos acima citados sejam alcançados (GONZÁLES, 2007).

De acordo com Ferreira e Matos (2013), os professores precisam ter ciência e considerar as singularidades do ambiente hospitalar, porque os alunos ali internados se encontram em diferentes contextos e tempos de internação. Isso implica em elaborar um planejamento para cada aluno, com enfoques educacionais apropriados para cada nível de escolaridade e estado de saúde.

De acordo com Ferreira (2017), a humanização “é uma ação que busca tornar humano ou mais humano os processos de interação humana com os seus semelhantes e com o meio social” (Ferreira, 2017, pág. 134). A melhoria da qualidade e a humanização do atendimento constitui hoje pré-requisito indispensável para qualquer instituição de saúde que se proponha a alinhar-se com as práticas contemporâneas e os valores que lhes sirvam de fundamento.

Assim, entendemos Humanização como: valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores, fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; identificação das necessidades de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades



dos cidadãos e a produção de saúde; compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento (BRASIL, 2003).

Essa política contempla o respeito aos direitos humanos, enfatizando o compromisso ético do profissional de saúde com os sujeitos que dependem da sua ação profissional, na medida em que também foca o olhar no profissional da saúde como o sujeito envolvido e afetado por suas ações, pela realidade dos serviços de saúde dos quais também é usuário, e das suas condições de trabalho. De acordo com Ferreira (2017), humanização é um serviço dedicado à saúde, que assume a tarefa de solucionar problemas de uma intrincada rede na qual está inserido o ser humano, levando em consideração as suas dimensões biopsicossocial e espiritual. Durante o século XVIII, com a ascensão dos conhecimentos científicos, os profissionais de saúde perceberam que o sofrimento físico e o padecimento mental dos pacientes passaram a ser objeto de aprendizagem, que trazia lucro para os hospitais que eram frios, mecânicos e desumanos em relação aos pacientes e profissionais.

Os profissionais da saúde não podem focar somente na doença do paciente, precisam cuidar da pessoa como um todo, considerando a sua dimensão física, social, emocional e psíquica. É preciso que os hospitais revejam os seus atendimentos e possam promover igualdade e dignidade - direitos fundamentais que devem ser respeitados.

Assim, nessa perspectiva, qualquer ação que ocorra na saúde e na educação é um ato humanizado. Segundo Ferreira (2017), o processo de ensino e aprendizagem já é por si só uma ação humanizada. A educação pode levar a humanização para todas as etapas e modalidades da educação como alfabetização, ensino fundamental, ensino superior e também na pós-graduação. Ferreira (2017) diz que na perspectiva Freiriana, humanizar é a luta contra a opressão, que não permite ao homem ter um pensamento crítico para transformar a sua realidade. A educação humanizadora é aquela que entende o homem como social, histórico e complexo. É a educação libertadora, conscientizadora, reflexiva e problematizadora, sendo o oposto do que se encontra na educação tradicional. Freire (1969) diz “Em lugar do homem – coisa, adaptável, luta pelo homem pessoa, transformador do mundo” (Freire, 1969, p. 130).

Os conceitos de educação e saúde devem estar presentes na formação docente dos professores de Classe Hospitalar, e devem orientar as suas práticas assentadas sobre a compreensão de que educação e saúde são processos complexos que se interligam. Educação e saúde são direitos sociais garantidos na Constituição de 1988 e podem se transformar em práticas educativas que contribuam para o desenvolvimento biopsicossocial do aluno, possibilitando uma educação de qualidade dentro de um processo inclusivo. A educação e a

saúde estão baseadas na qualidade de vida, na continuidade dos estudos e no resgate da cidadania do aluno.

Para não representar nenhuma espécie de risco de infecções e contaminações, os docentes hospitalares devem ter cuidados básicos (aprendidos em orientações de suma importância na formação desses profissionais) ao lidar com os alunos no ato de lecionar.

De acordo com Ferreira (2013, p.169):

É imprescindível que o professor do atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde entenda que ele pode estar relacionado à transmissão de infecções, sendo assim, compreender que a sua prática educativa por meio do seu contato físico ou de algum recurso didático utilizado por ele pode contribuir para a infecção, que cuidados básicos são necessários para prevenir essas ocorrências e assegurar o estado de saúde do escolar que já se encontra enfermo, com maiores fragilidades em relação a sua defesa imunológica.

Alguns desses cuidados são a higienização das mãos, antes e depois dos atendimentos pedagógicos, não usar joias ou bijuterias com material que seja meio ideal de contaminação, evitar as aulas quando estiver ele mesmo doente, utilizar sempre jaleco limpo e abotoado, evitando que ele seja usado fora do ambiente da aula, utilizar material de proteção hospitalar quando for solicitado, não sentar na cama do aluno sendo o atendimento no leito, evitar contato físico como beijos e abraços, evitar espirrar no ambiente, não manipular o soro e não ter contato com a punção venosa, cobrir todos os cortes que vier a ter na pele, higienizar o material didático antes e depois da aula, manter a tranquilidade do ambiente, não fornecer ou consumir alimentos, pedir e seguir orientações da enfermeira do local caso o aluno esteja em isolamento hospitalar, pedir ao aluno que não coloque na boca objetos ou material didático, evitar contato com curativos do aluno e manter o cabelo sempre curto ou preso.

Outro ponto de grande importância é a integração entre as Equipes Multidisciplinares, que, de acordo com Ferreira (2017), são constituídas por um grupo de pessoas que apresentam formação em variadas áreas de conhecimento, e que se interligam para o desenvolvimento ou para a execução de uma ação específica. Na área da saúde, uma equipe multidisciplinar é composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas, farmacêuticos entre outros especialistas com os seus saberes, na qual o objetivo é reestabelecer a condição de saúde e de qualidade de vida dos pacientes por ela assistida. Uma equipe Multidisciplinar na área da educação é formada por professores licenciados nas diversas áreas de conhecimento (Matemática, Física, Química, História,

Geografia, Artes, Educação Física, etc.), pedagogos, bibliotecários, psicopedagogos, psicólogo escolar, entre outros profissionais que agregam os seus saberes em favor da educação.

Observa-se nesse estudo que os cuidados biopsicossociais não estão mais centrados na equipe de saúde dos hospitais, esses já estão sendo compartilhados por outros profissionais das mais diversas áreas de conhecimento entre eles: pedagogos, artistas cênicos, contadores de história, terapeutas ocupacionais, recreadores, agentes culturais e religiosos, que contribuem de acordo com a sua formação acadêmica e isso se deve ao movimento de humanização das relações que acontecem nos hospitais. É muito importante que o professor de Classe Hospitalar interaja com os diversos profissionais das equipes multidisciplinares pois isso permite que o docente amplie a sua visão sistêmica diante da interconexão das competências dos especialistas em torno de um único objetivo, a plena recuperação da condição de educação e saúde.

O aluno das Classes Hospitalares é visto como o todo dentro dos saberes biopsicoeducacionais, podendo estar ou não matriculado nas redes públicas ou particulares, estando afastado da escola e do convívio social por sua condição de saúde. Ele está em uma condição singular de ensino e aprendizagem, porém tem todas as condições de aprender, levando em consideração as circunstâncias e condições de saúde e também a autorização dos profissionais da saúde para que frequente as aulas das Classes Hospitalares. O aluno hospitalizado apresenta as mesmas características de um aluno da escola regular na questão de aprendizagem. A diferença está na enfermidade que o aluno apresenta e nas limitações que podem ocorrer. O aluno também pode ser público alvo da educação especial com as suas condições específicas.

O professor de Classe Hospitalar, segundo Ferreira (2017 p. 151) “é um mediador da construção de conhecimento”. A formação docente deve ser específica e realizar a interface entre Saúde e Educação, e a formação continuada deve possibilitar ao docente a visão do todo entre a articulação Educação X Saúde, afinal o aluno não fica condicionado apenas no ambiente hospitalar. Ele pode estar no ambiente domiciliar ou em casas de apoio, necessitando de docentes preparados para articular os saberes pedagógicos que ocorrem além dos muros da escola. O docente, de acordo com Ferreira (2017 pág. 151) “precisa buscar caminhos alternativos que alicercem uma ação docente relevante, significativa e competente”. Para Behrens (2005), o docente das Classes Hospitalares possui como características:

Como mediador do conhecimento, o professor engaja-se com o aluno no ato de conhecer e lidera o processo pela competência. Pelo diálogo, evita o autoritarismo e busca uma prática pedagógica transformadora. Na atuação docente, empenha-se na luta pela democratização da sociedade e instrumentaliza seus alunos para se inserirem no meio social. Atua como líder ético, democrático e autêntico, preocupando-se com a consciência crítica e as mudanças sociais (BEHRENS, 2005 p.74).

O docente que atua nas Classes Hospitalares ainda deve lidar com a relação vida X morte. Esse binômio não pode atrapalhar a sua prática pedagógica, apesar de não ser fácil lidar com perdas, principalmente de um aluno que o professor teve contato, ainda que por algumas horas. Nóvoa (2008) comenta, nesse sentido:

A atividade docente se caracteriza também por uma grande complexidade do ponto de vista emocional. Os docentes vivem num espaço carregado de afetos, de sentimentos e de conflitos. Quantos prefeririam não participar disso? Mas eles sabem que tal distanciamento seria a negação do seu próprio trabalho (NÓVOA, 2008, p. 229).

O Currículo, nos saberes biopsicoeducacionais, é flexível e específico para a necessidade de aprendizagem do aluno. O professor deverá realizar uma avaliação diagnóstica para verificar em qual nível de aprendizagem o aluno se encontra, conhecer o currículo da escola de origem onde o aluno está matriculado (ou o currículo da rede pública de ensino na qual a escola está inserida) para que o mesmo possa retornar, depois da alta médica, sem prejuízos educacionais. O currículo, no atendimento pedagógico hospitalar, busca associar o que é determinado na escola regular onde o aluno está matriculado aos diferentes níveis e contextos de ensino. A Metodologia nas Classes Hospitalares não é somente uma prática “engessada”, apresentada como “receita”, e sim como ações que possam construir caminhos próprios, de professores e alunos. Caminhos estes que levam em conta o estado de saúde do aluno hospitalizado. Considera o aluno como único, e necessita de um professor criativo, dinâmico e que sua prática possa possibilitar a articulação de diferentes áreas do conhecimento.

A avaliação nas Classes Hospitalares visa verificar se os objetivos foram alcançados. Porém, não se pode restringir ou utilizar somente um modo de avaliação. Para avaliar um aluno hospitalizado, deve-se considerar as suas condições de saúde, o que ele compreendeu do conteúdo trabalhado e de que forma a avaliação irá ocorrer durante o processo de ensino e aprendizagem.

Esses cuidados, segundo Ferreira (2013), são de suma importância ao professor que atua nas Classes Hospitalares. Incorporar na sua prática pedagógica esses cuidados permite que seja realizado um atendimento pedagógico responsável, ético e comprometido com o aluno.

### **2.1. Rotina e práxis do professor das Classes Hospitalares.**

De acordo com Fonseca (2015), a antiga secretaria de educação do MEC, denominada como Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Atenção à Diversidade e Inclusão (SECADI), para implementar uma classe hospitalar, requer ações planejadas entre as Secretarias de Saúde e de Educação e as Secretarias de Educação do estado e do município, que necessitam normatizar as ações para a cessão dos professores para exercer as tarefas educacionais educativas realizadas em espaços não-escolares, como hospitais e atendimento domiciliar, com estudantes matriculados ou não em escolas de educação básica que se encontram impossibilitados de frequentar as aulas por motivo de doença. Essas parcerias podem ser ampliadas entre esferas governamentais distintas como, por exemplo, um hospital universitário poderá fazer um convênio para receber docentes com a Secretaria do estado ou do município onde esteja localizada.

Segundo Oliveira (2014), a implantação ocorre através de uma parceria entre o Hospital e a SME (Secretaria Municipal ou Estadual de Educação). Para que o hospital obtenha autorização para inserir e administrar essa modalidade de serviço, ele precisa solicitar um convênio através da Secretaria Municipal de Educação, e esta encaminhará uma equipe pedagógica para acompanhar o funcionamento da Classe Hospitalar. Essa equipe é composta por professores concursados pelo município (não necessariamente para a função de professor de Classe Hospitalar, pois esse concurso ainda não é usual na maioria dos estados do Brasil), que irão trabalhar nas Classes Hospitalares, de segunda a sexta-feira, como professores regentes.

Segundo Fonseca (2015), os objetivos do atendimento pedagógico hospitalar são:

- ✓ Dar continuidade aos processos de desenvolvimento e de aprendizagem do aluno hospitalizado
- ✓ Desenvolver currículos flexibilizados

- ✓ Contribuir para o retorno e sua reintegração da criança e ao seu grupo escolar
- ✓ Facilitar o acesso da criança sem escolaridade à escola regular (FONSECA, 2015, p.16).

Mediante esses objetivos, que contribuem para que a criança e o adolescente hospitalizado que tenha a sua matrícula escolar em uma escola básica, possa retornar à sua escola de origem, e não ficar em defasagem com os conteúdos escolares, uma vez que eles são trabalhados pela professora da Classe Hospitalar durante a internação. A Classe Hospitalar também pode auxiliar aqueles alunos sem vida escolar para que as famílias procurem as secretarias de educação das suas cidades de origem para realizar a matrícula após a alta hospitalar, encorajando essa inclusão.

Do ponto de vista do horário de funcionamento, geralmente, as Classes Hospitalares funcionam na parte da tarde para não interferir na rotina médico-hospitalar, que na parte da manhã costuma ser mais intensa. Porém, independentemente do horário de funcionamento da classe hospitalar, uma série de acontecimentos mescla-se com a rotina de atividades da classe, como nos exemplos relatados por Fonseca (2003): a necessidade do aluno de se ausentar da classe para fazer exames médicos ou a chegada de visitas, tanto para a criança quanto para a Classe Hospitalar. Essas interferências poderiam prejudicar o processo da mesma, porém, para o atendimento pedagógico hospitalar, essas interferências fazem parte da rotina.

De acordo com Oliveira (2004), as atividades da Classe Hospitalar precisam ter começo, meio e fim, e os professores precisam ter ciência de que cada dia de trabalho se constrói com um planejamento, além de bem estruturado, adaptado ao tempo de aprendizagem do aluno.

Fonseca (2003) elenca os principais procedimentos quanto ao planejamento da Classe Hospitalar, afirmando que o professor, se for possível, deve tomar ciência das condições de saúde e da patologia do aluno, ou por meio da equipe médica e/ou da enfermagem, ou lendo o prontuário médico. Os profissionais anteriormente citados e que irão autorizar quais alunos hospitalizados estão liberados para participar das aulas da Classe/Escola Hospitalar na sala cedida pelo hospital ou no leito quando esse aluno for liberado, mas não puder se locomover até a sala da Classe/Escola Hospitalar. Deve considerar as informações dadas pela criança e pelo seu acompanhante/responsável sobre a vida escolar do mesmo. Os primeiros contatos da criança com a classe hospitalar são feitos com os pais, ou com seu acompanhante/responsável, pois a criança costuma ficar receosa com o ambiente desconhecido. Os pais e/ou acompanhante/responsável irão servir como mediadores entre a criança e o docente.

Também é de grande relevância, segundo Fonseca (2003), uma visita às enfermarias antes do início das aulas na Classe Hospitalar, para verificar quais crianças irão estar de alta hospitalar, a faixa etária, as crianças que tem uma dificuldade de aprendizagem ou escolar aparentes ou alunos com algum tipo de deficiência (intelectual, visual, auditiva ou múltiplas), pois essas informações vão oferecer informações para a construção de um planejamento mais elaborado.

Em síntese, o professor esforça-se para que diariamente registre as suas impressões e observações sobre o desempenho de cada criança nas atividades desenvolvidas, por meio de relatórios que contribuem positivamente para que, a cada dia, tanto o docente quanto o aluno consigam atingir os objetivos propostos pela classe/escola hospitalar.

Oliveira (2004) fala sobre a validade do atendimento de classe hospitalar, afirmando que os métodos, técnicas e estratégias pedagógico-educacionais utilizados não só são benéficos para o desenvolvimento e aprendizagem das crianças, como são fundamentais na diminuição do tempo de internação hospitalar (Fonseca, 1996; Fonseca e Ceccim, 1999).

Vieira (2016) também nos diz que, por meio das práticas pedagógicas desenvolvidas nas classes/escolas hospitalares, são reduzidas as causas que desencadeiam a ansiedade e o sentimento de infelicidade dos alunos pelo afastamento da sua rotina cotidiana. Através das atividades escolares, das relações interpessoais estabelecidas, principalmente com os docentes que atuam nas classes/escolas hospitalares, o aluno irá retornar à sua escola de origem sem prejuízos na sua aprendizagem. Ainda segundo a mesma autora, o docente que atua no ambiente hospitalar deve oferecer aos alunos variadas situações e atividades que elevam a autoestima, que desenvolva os processos de comunicação, tanto oral como escrita, o pensamento lógico para solucionar problemas e tomar decisões, assim como a sua conscientização sobre o exercício da cidadania que está garantida na Constituição Brasileira .

Deve-se considerar que o aluno da classe hospitalar não é um doente terminal. É uma criança ou adolescente numa etapa singular e intensa do desenvolvimento psíquico e cognitivo, capaz de responder quando se sente enfraquecido e também de dizer quando necessita de maior estímulo e novas convocações ao desejo de saber, de aprender, de recuperar-se e de curar-se (Fonseca, 1999).

Qualquer internação, curta ou longa, introduz na vivência infantil o registro de afastamento ou exclusão do direito à vida. Não se pode desconsiderar que o ser humano aprende a todo o momento. Até mesmo em uma curta internação, de poucos dias ou poucas

horas, o ambiente de classe hospitalar pode ser bastante relevante para o processo de desenvolvimento e o processo da aprendizagem.

Dispor de atendimento de classe hospitalar mesmo que por um mínimo de horas, o que talvez pareça não significar muito para uma criança de escola regular, tem grande importância para uma criança hospitalizada. Ela pode operar com suas expectativas e dúvidas, produzir conceitos e produtos subjetivos de forma positiva, tanto para a vida escolar como para a vida pessoal, desvinculando-se, mesmo que momentaneamente, do conteúdo penoso ou de dano psíquico que a doença ou a hospitalização podem provocar.

Sugere-se dizer que o professor de classe hospitalar deve estar sempre em contato com as escolas de origem onde seus alunos estão matriculados, para facilitar a sua integração após a sua internação.

A prática pedagógica-educacional da classe hospitalar, segundo Fonseca (2003), é elaborada com base nas interligações de diversos aspectos de sua realidade (a criança, a patologia, os pais, os profissionais da saúde, o professor) e com a realidade fora do hospital (contato com a escola de origem da criança, adequações para a inserção da criança com necessidades especiais na escola regular, encaminhamento de matrícula na escola regular quando da alta hospitalar para as crianças que nunca frequentaram a escola).

Ortiz (2000) elenca os principais procedimentos para viabilizar, através das Classes Hospitalares, a qualidade social que se almeja para a educação. São eles: diagnose da situação educacional no interior do hospital (caracterização das singularidades dos grupos, nível de escolaridade dos alunos, ); a estrutura administrativo-pedagógica indispensável à condição do processo educativo; construção de uma proposta curricular específica com habilidades e conteúdos que garantam o preparo do aluno para o ingresso/retorno à vida escolar; organização de procedimentos didáticos significativos que tornem o ato de aprender um ato de prazer; e a promoção da necessidade do ingresso/reingresso à escola de origem .

Por consequência, um dos desafios da formação de professores para as classes hospitalares, segundo Ortiz (2003) e da necessidade de uma formação pedagógica mais consistente ligada a uma orientação pedagógica específica ao campo de atuação da classe hospitalar.



*“Existem muitas hipóteses em ciência que estão erradas. Isso é perfeitamente aceitável, elas são a abertura para achar as que estão certas”.*

**Carl Sagan**

### **CAPÍTULO 3 – PERCURSSO METODOLÓGICO DA PESQUISA**

A princípio, o recorte desse estudo iria pesquisar a formação docente nas Classes Hospitalares com docentes atuantes na área nos municípios do Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Niterói e Nova Iguaçu, por meio de visitas às Classes Hospitalares, ou nas respectivas Secretarias de Educação para realizar as entrevistas. Porém, fatores burocráticos e fatores externos inerentes à nossa vontade (professores transferidos e de licença médica) vieram à tona, impedindo essa primeira forma de coleta de dados. Então, mediante esse impedimento, optamos por realizar um recorte com os docentes das Classes Hospitalares que atuam nos hospitais do Brasil, através de um questionário online formulado no Google docs. Assim, teríamos uma visão global sobre a formação inicial e continuada, assim como o conhecimento desses profissionais sobre as políticas públicas de inclusão que estão diretamente ligadas às Classes Hospitalares.

#### **3.1. Método**

Esse é um estudo de campo de cunho qualitativo e quantitativo descritivo – exploratório que obedece à proposta de Cervo e Berviam (1983), que observa, registra, analisa e correlaciona os dados sem manipulá-los, sem a interferência do pesquisador. A pesquisa exploratória tem um planejamento bem flexível para possibilitar a apreciação dos diversos aspectos de um problema ou de uma situação.

Outro conceito de pesquisa qualitativa está em Godoy (1995):

que não procura enunciar e /ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico. Na análise de dados, envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo (GODOY, 1995, p. 58).

Segundo Minayo (1996), a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, e se aprofunda no universo dos significados, das ações e das relações humanas.

A técnica utilizada foi a survey, que, de acordo com Gil (2008), é uma metodologia que procura o aprofundamento de uma realidade específica na forma de levantamento de dados ou informações por meio de observações e/ou aplicação de coletas de dados.

A definição da pesquisa survey está em Freitas et.al. (2000):

a obtenção de dados ou informações sobre características, ações ou opiniões de determinado grupo de pessoas, indicando como representante de uma população-alvo, por meio de um instrumento de pesquisa, normalmente um questionário (FREITAS et al, 2000, p.105).

Segundo Pacco (2017), esse tipo de pesquisa começou no Egito. Nessa época os governantes tinham o objetivo de descrever aspectos sobre os seus súditos, tendo um caráter de funcionalidade política, além de servir de obtenção de dados censitários.

As vantagens desse método consistem no fato de que a mesma consegue abranger um grande número de participantes e, assim, dar a conhecer a realidade de um público-alvo específico e sem ter controle de variáveis. Diferentes pesquisadores reconhecem essa pesquisa por sua eficácia em diferentes áreas de conhecimento inclusive na área da educação e demonstra a aplicabilidade do mesmo para a realização de pesquisas com professores.

### **3.2. Procedimentos e Instrumentos de coleta de dados**

Com o advento e popularização da internet, realizar pesquisas se tornou uma tarefa mais rápida e objetiva. Com a ferramenta Google docs, foi estruturado o questionário e enviado pelo aplicativo Whatsapp para o grupo composto somente por docentes atuantes nas Classes Hospitalares.

A técnica survey está cada vez mais frequente nas pesquisas da área das ciências sociais. Esse tipo de instrumento pode ser um e-mail contendo um questionário em anexo, e-mails aos sujeitos da pesquisa através de um endereço na web ou divulgando em uma página na internet. Instrumentos de coletas de dados publicados na internet tem a possibilidade de uma grande abrangência de participantes em curto espaço de tempo.

Foi dado um período de tempo para que os participantes respondessem ao questionário, de dois meses e meio, para que os participantes respondessem ao questionário online e no qual a resposta era imediata com notificação no e-mail da pesquisadora. Foi dado

esse espaço de tempo pois o questionário era extenso, mas poderia ser respondido pelo celular, se ele estivesse conectado à internet.

O pedido foi reforçado várias vezes no grupo do Whatsapp e também pela rede social Facebook no grupo “Classe/Escola Hospitalar”, sempre enfatizando que somente professores atuantes de Classe hospitalar poderiam responder.

Depois do termino do prazo, iniciamos a análise dos questionários a partir de uma abordagem qualitativa e quantitativa, porque no questionário, além das questões objetivas, o mesmo possui perguntas abertas com o intuito de se obter dados e concepções dos participantes para atingir os objetivos desse estudo.

A pesquisa qualitativa é um estudo que busca conhecer o porquê das coisas e dos fatores que rodeiam o objeto de estudo. Depois de utilizar esse método, segundo Cellard (2008), o pesquisador se propõe a refletir sobre os dados obtidos e aprofundar a compreensão sobre o grupo estudado.

De acordo com Silveira e Córdova (2009), na pesquisa quantitativa, o foco está nos dados coletados em larga escala, trabalhando com amostras em elevado número, quantificando os resultados.

O uso dessas duas técnicas de coletas de dados possibilita a realização de uma pesquisa mais abrangente, para que todos os objetivos da pesquisa possam ser alcançados.

De acordo com Babbie (1999), a utilização de um questionário para a coleta de dados possibilita vantagens, tanto para o pesquisador, quanto o sujeito participante, visto que não implica em maiores custos financeiros e possibilita uma considerável economia de tempo.

Leite (2008) diz que o questionário é a forma mais usada na coleta de dados, uma vez que possibilita medir com melhor exatidão aquilo que o pesquisador almeja. Todo questionário deve ter a natureza impessoal, para assegurar a uniformidade na avaliação de uma situação para outra. Essa forma de pesquisa não se restringe a uma quantidade determinada de perguntas, pois é um instrumento de coleta de dados que em geral são respondidas sem a presença do pesquisador.

Essa pesquisa utilizou questionários/entrevistas semiestruturadas na qual se compõe de perguntas fechadas e abertas. Na primeira parte, foram utilizadas perguntas fechadas para identificação dos sujeitos da pesquisa, como as relacionadas ao sexo, nível de escolaridade,

estado civil, idade, entre outros. A segunda parte foi constituída de perguntas abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de responder com mais liberdade.

### 3. 3. Caracterização dos sujeitos do estudo

Os participantes desse estudo foram vinte e dois (22) docentes que lecionam nas Classes Hospitalares do território nacional. O questionário online foi disponibilizado no aplicativo Whatsapp no grupo “Professores das Classes Hospitalares do Brasil”, onde a base é constituída com professores que atuam nas classes hospitalares de todo Brasil. Atualmente conta com 190 membros. Foram 21 professoras e somente 1 professor que responderam ao questionário.

**Quadro 6: Identificação docente dos sujeitos da pesquisa**

<b>Identificação do Docente</b>	<b>Idade</b>	<b>Formação Inicial</b>		<b>Tempo de docência nas CH</b>	<b>Região do Brasil</b>
D1	32	Pedagogia e Administração Escolar		De 6 – 11 anos	Sudeste
D2	65	Pedagogia		De 11 -15 anos	Sudeste
D3	50	Normal Superior		De 16 -20 anos	Sul
D4	51	Serviço Social		De 1-4 anos	Nordeste
D5	60	Pedagogia		De 11 – 15 anos	Sudeste
D6	36	Educação Física		De 11- 15 anos	Sudeste
D7	42	Letras e Pedagogia		De 11- 15 anos	Sul
D8	43	Pedagogia		De 11-15 anos	Nordeste
D9	44	Pedagogia		De 6-10 anos	Nordeste
D10	45	Pedagogia		De 11- 15 anos	Nordeste
D11	42	Pedagogia e Psicologia		De 11- 15 anos	Nordeste
D12	47	Pedagogia		De 11-15 anos	Sudeste
D13	56	Pedagogia		De 1- 5 anos	Sudeste
D14	48	Pedagogia		De 6 – 10 anos	Norte
D15	39	Pedagogia		De 6 – 10	Sudeste

				anos	
D16	40	Letras		De 1 – 5 anos	Nordeste
D17	56	Pedagogia		De 6 – 10 anos	Sudeste
D18	42	Pedagogia		De 11- 15 anos	Centro Oeste
D19	43	Letras		De 16-20 anos	Centro Oeste
D20	25	Pedagogia		De 1 – 5 anos	Sudeste
D21	47	Geografia		De 6-10 anos	Norte
D22	36	Serviço Social		De 1- 5 anos	Sudeste

É importante salientar que o questionário só foi respondido por docentes que lecionam nas classes hospitalares do Brasil.

Todos os 22 sujeitos da pesquisa realizaram sua formação em nível de Ensino Médio no Curso de Formação de Professores, curso Normal.

Podemos observar nesse quadro sobre formação inicial que doze (12) docentes possuem graduação em Pedagogia. Entre esses um (01) tem graduação em Pedagogia com habilitação em Administração Escolar, um (01) fez Letras e Pedagogia e por último, um (01) Pedagogia e Psicologia. Dois (02) possuem graduação em Serviço Social. Um (01) em Educação Física, um (01) em Geografia e dois (02) em Letras e um (01) em Normal Superior.

Cabe destacar aqui sobre o “Normal Superior” como formação inicial. Esse curso é uma graduação de Licenciatura Plena que foi criado por meio da lei LDB 9.394/96 (Brasil, 1996) para formar profissionais da Educação Básica em ensino superior, mas o mesmo não habilita o docente para atuar na área de gestão escolar (Orientação e Supervisão).

De acordo com Pacco (2017), independente da formação, o docente deve ser capaz de desenvolver um trabalho efetivo diante dos alunos hospitalizados, além de estar preparado para novos desafios e buscar conhecimentos.

Ainda segundo Pacco (2017), muitos cursos de Pedagogia e de Licenciatura não contemplam as singularidades da diversidade humana, mais especificamente para atuar no ambiente hospitalar, focando apenas na formação do professor para a escola regular. Dessa forma somente o curso de Pedagogia e as Licenciaturas não preparam o professor para trabalhar nas classes hospitalares. Porém para Gatti (2011), um curso de graduação realmente não tem condições de formar completamente um profissional, mas é de sua responsabilidade

oferecer uma formação básica adequada e suficiente para que os egressos possam se inserir no mercado de trabalho com condições de atuar e aperfeiçoar-se constantemente com base em uma boa formação inicial.

De acordo com o documento “Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), o docente para atuar nas Classes Hospitalares deve ter formação pedagógica, em cursos de Pedagogia ou em licenciaturas. Ao analisar esse quadro, podemos ver que quase todos os participantes são graduados em Pedagogia ou em alguma licenciatura e estão de acordo com o documento orientador do MEC.

A seguir o quadro 7 nos mostra quais cursos de Pós-Graduação (lato e stricto sensu) os sujeitos da pesquisa realizaram.

**Quadro 7: Cursos de Pós-Graduação (Lato e Stricto sensu)**

<b>Identificação do Docente</b>	<b>Região do Brasil</b>	<b>Pós- Graduação ( Lato e/ou Stricto sensu)</b>
D1	Sudeste	Pedagogia Hospitalar
D2	Sudeste	Atendimento Educação em Hospitais
D3	Sul	Educação Especial e Inclusiva
D4	Nordeste	Psicopedagogia e Pedagogia Hospitalar
D5	Sudeste	Psicopedagogia e Metodologia de Ensino em Ciências e Biologia
D6	Sudeste	Arteterapia em Educação e Saúde
D7	Sul	Educação e Saúde/Educação em Direitos Humanos ( lato sensu) e Mestrado em Linguística Aplicada
D8	Nordeste	Mestrado em Educação
D9	Nordeste	Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva
D10	Nordeste	Psicopedagogia e Mestrado em Educação
D11	Nordeste	Administração Pública; Gestão Educacional; Educação Especial e Inclusiva
D12	Sudeste	Psicopedagogia
D13	Sudeste	Educação Inclusiva
D14	Norte	Psicopedagogia

D15	Sudeste	Mestrado em Diversidade e Inclusão
D16	Nordeste	Educação Especial e Inclusiva
D17	Sul	Pedagogia Empresarial
D18	Centro – Oeste	Administração Escolar
D19	Centro – Oeste	Libras (lato sensu) e Mestrado em Análise do discurso em Classe Hospitalar
D20	Sudeste	Psicopedagogia
D21	Norte	Tecnologia em Educação
D22	Sudeste	Mediação de conflitos com ênfase na família

Após a análise desse quadro dos cursos de pós-graduação, podemos observar que todos os participantes realizaram um tipo de pós-graduação, ou lato sensu ou stricto sensu.

Pós-graduação em nível de stricto sensu (Mestrado) temos cinco (05) participantes dos vinte e dois (22) que responderam ao questionário.

Voltando ao documento de 2002 do MEC, que dá as estratégias e orientações para a implementação das Classes Hospitalares, vemos que para ser docente dessa modalidade da educação, o professor deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica em Educação Especial. Observamos dois (02) participantes fizeram pós-graduação em Pedagogia Hospitalar, três (03); Psicopedagogia temos seis (6); em Educação Especial/Inclusiva cinco (05). O participante D22 tem como formação inicial em Serviço Social e Pós-Graduação em Mediação de Conflitos com ênfase na família, o que seria “incompatível” com as orientações do MEC, informou no questionário que está fazendo Mestrado em Educação.

Observa-se, analisando esse quadro, uma predominância do curso de Psicopedagogia e de Educação Especial. Focando nessa questão, são áreas de estudo que percebem o indivíduo como sendo único, fator muito relevante para o trabalho das classes hospitalares.

O quadro 8 nos mostra quais cursos de Extensão/ Aperfeiçoamento os sujeitos de a pesquisa realizarem durante a sua formação acadêmica.

**Quadro 8: Cursos de Extensão/Aperfeiçoamento**

<b>Identificação do Docente</b>	<b>Curso de Extensão e Aperfeiçoamento</b>
D1	Pedagogia Hospitalar e Psicomotricidade
D2	Cursos de Formação para as Classes Hospitalares

D3	Pedagogia Hospitalar
D4	Pesquisa em Educação e Elaboração de Projeto de Pesquisa
D5	Alfabetização
D6	Atendimento Educacional Especializado; Libras; Tecnologia Assistiva e Autismo.
D7	Pedagogia Terapêutica; Educação e Saúde.
D8	Atendimento Hospitalar Domiciliar
D9	Atendimento Hospitalar Domiciliar
D10	Curso de Formação de professores de atendimento escolar hospitalar e domiciliar
D11	Atendimento escolar em ambiente hospitalar
D12	“Vários cursos”
D13	Pedagogia Hospitalar
D14	Atendimento Educacional Especializado
D15	“não fez”
D16	“não fez”
D17	Educação especial e Educação Hospitalar
D18	Classe Hospitalar e Alfabetização
D19	Classe Hospitalar
D20	“não fez”
D21	Atendimento Educacional Especializado
D22	Atendimento Educacional Especializado

Pode se perceber que o curso “Pedagogia Hospitalar” tanto pode ser em nível de especialização como também em nível de curso de extensão e/ou aperfeiçoamento. O que diferencia é a carga horária do referido curso. Em cursos de especialização a carga horaria é de no mínimo 360 horas e nos cursos de extensão e/ou aperfeiçoamento a carga horária é de 180 horas.

#### **3.4. Análises e experiências docentes sobre o atendimento pedagógico hospitalar.**

Essa parte se refere a apresentação e análise dos dados coletados dos questionários respondidos pelos docentes atuantes nas Classes Hospitalares no Brasil. Esse estudo tem como objetivo principal analisar as políticas públicas de educação inclusiva que mencionam as Classes Hospitalares, e também a formação docente, no âmbito da política pública de educação oferecida pelas Secretarias de Educação, para os professores que atuam nas Classes/Escolas Hospitalares das redes públicas do Brasil. Os pontos analisados nesse estudo se referem à formação inicial e continuada docente; Conhecimento das políticas públicas no



âmbito federal, estadual e municipal que regulamentam as Classes Hospitalares; Saberes e conhecimentos pedagógicos para atuar nas Classes Hospitalares.

Iremos, a partir desse ponto, analisar as respostas dos questionários baseadas nas questões de estudos, o que se desdobrou em outros questionamentos que foram inseridos no questionário para atingir os objetivos do estudo.

As questões de estudos foram:

- Qual a concepção de formação, no âmbito das Classes hospitalares, é assumida pelos cursos oferecidos pelas redes públicas de ensino do Brasil?
- Qual a contribuição dessa formação para a construção da profissionalidade do professor no que tange a seus percursos formativos na classe/escola hospitalar?
- Quais os impactos da escassez de formação de professores de classe hospitalar na atuação desses profissionais nesta modalidade de ensino da Educação Especial?
- Qual a formação demandada para atuação docente em Classes Hospitalares? Essa formação deverá incluir conhecimentos da área da saúde?
- Quais são os saberes/fazeres profissionais mobilizados pelos docentes que atuam nas Classes/Escolas Hospitalares para atingir os objetivos educacionais?
- Como esses saberes/fazeres se diferenciam dos conhecimentos acadêmicos elaborados por especialistas em educação, bem como dos conhecimentos difundidos nos cursos de formação de professores?

### **3.4.1. Conhecimento das políticas públicas que regulamentam as Classes Hospitalares**

Todos os professores participantes da pesquisa conhecem as políticas públicas que fundamentam e regulamentam as Classes/Escolas Hospitalares no âmbito nacional. Foram citadas as seguintes legislações nacionais: Constituição Brasileira (BRASIL, 1988); Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990); Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei n 9394 (BRASIL, 1996) com o acréscimo da Lei 6199 que assegura o ensino para o aluno hospitalizado (BRASIL, 2018); Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica. Resolução CNE/CBE n.17 (BRASIL, 2001) e Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002).

Apenas dois (02) professores relataram que conhecem as leis do seu estado e/ou município que atuam como docentes na Classe Hospitalar. A Legislação Estadual citada foi:

Resolução 2527 que “Institui o serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar – SAREH no Estado do Paraná (PARANÁ, 2007) e a Legislação municipal citada foi: Portaria da Fundação Municipal de Educação de Niterói nº 126, que estabelece o Programa de Pedagogia Hospitalar (NITEROI, 2014).

A partir da pesquisa de Fonseca (2002) observa-se que a legislação mais citada naquele ano do estudo foi a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) Lei n 9394/96 (BRASIL, 1996). Passados vários anos, as leis que embasam o funcionamento das Classes Hospitalares continuam praticamente as mesmas, o que ratifica a necessidade dos órgãos competentes elaborarem políticas públicas específicas para essa modalidade de educação. E é essa a crítica dos docentes entrevistados. A ausência de uma legislação nacional que torne o atendimento pedagógico hospitalar obrigatório, pois isso não acontece, apesar da obrigatoriedade de que todo o hospital público com atendimento infantil disponibilize uma classe hospitalar no seu interior, desde 2002, de acordo com as “Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica” (BRASIL, 2002).

As políticas públicas são de fundamental importância para o funcionamento das Classes Hospitalares. Esse fato é ponto comum nas respostas dos docentes. Porém, a ausência de uma política que regulamente a nível nacional a estrutura e organização das classes hospitalares, formação de professores impede uma ampliação desse serviço para atender um número maior de alunos.

A ausência de uma legislação nacional pode ser ilustrada a partir dessa resposta de um sujeito da pesquisa: “Sempre tropeçamos na ausência de uma legislação específica, que de uma certa forma traga uma obrigatoriedade, acerca dessa modalidade educacional” (D1, 2019).

Essa ausência de uma política pública nacional é uma preocupação constante para os professores, pois essa é uma das dificuldades para a execução do trabalho. Essa afirmação se justifica com a falta de continuidade do trabalho quando acontece trocas de gestores nas secretarias de educação ou a troca de Governo nas eleições tanto no âmbito Federal, Estadual ou Municipal. Sem uma política pública nacional os professores não tem garantido seu local de trabalho sempre andando sobre um a linha tênue em que de uma hora para outra ter que sair da classe hospitalar na qual leciona há anos, para voltar para a escola regular no qual esse profissional é lotado, por causa da falta de professores que é uma problema nacional, por vários fatores, e não sendo substituído na classe hospitalar ficando os alunos hospitalizados sem aulas.

Outro fator importante questionado é se as os docentes participaram de algum evento, oferecido pelas Secretarias de Educação onde as Classes Hospitalares estão inseridas, que tenham debatido as políticas públicas vigentes, formação docente e funcionamento e organização das classes hospitalares. Cinco (05) professores elencaram eventos ocorridos nas suas cidades que foram muito importantes para ampliar o conhecimento sobre políticas públicas e a sua aplicabilidade na prática, assim como o funcionamento e organização das classes hospitalares. Os eventos citados foram:

No Estado de São Paulo:

- II Jornada de Psicologia Hospitalar realizado em 2013.
- 1 Congresso do Estado de São Paulo no apoio ao escolar em tratamento de saúde e 2 Jornada Interestadual de apoio à educação do escolar em Tratamento de Saúde. Secretaria da Educação e Universidade: Uma parceria necessária a formação continuada para o docente da Classe Hospitalar realizado em 2016.
- 2 Congresso do Estado de São Paulo no apoio ao Escolar em Tratamento de Saúde e Campanha de Incentivo à Escolarização de Crianças e Jovens em Continuo Tratamento de Saúde realizado em 2017.

No Estado do Paraná:

- I Encontro Curitibano de Atendimento Pedagógico ao estudante hospitalizado ou em tratamento de saúde
- II Encontro Curitibano de Atendimento Pedagógico ao estudante hospitalizado ou em tratamento de saúde
- Adaptação e sistematização de componentes curriculares no Programa de Escolarização Hospitalar.
- Encaminhamentos metodológicos para além dos muros da escola.

No Estado do Rio de Janeiro:

- VI Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar realizado em 2009
- Fórum Estadual de Pedagogia Hospitalar

Esses eventos tiveram participação direta (planejamento e execução) ou indireta (liberando os professores das classes hospitalares a participarem dos eventos como ouvintes

e/ou como participantes relatando as suas experiências no atendimento pedagógico hospitalar ou até mesmo como formadores).

No Distrito Federal, a Secretaria Estadual de Educação tem a Escola de aperfeiçoamento dos profissionais de educação que regularmente disponibiliza eventos para a formação docente para as classes hospitalares.

Seis (06) docentes relatam também que o município no qual trabalham não oferece nenhum evento relativo ao conhecimento das políticas públicas, sendo o docente protagonista da sua formação e com recursos financeiros próprios.

Nessa pesquisa, analisando os questionários, as classes hospitalares nas quais os docentes estão atuando, estão vinculadas à Educação Especial do seu Município ou Estado, por causa do pressuposto que o aluno hospitalizado é temporariamente um aluno da educação especial, pois está impedido de frequentar as aulas na sua escola de origem, então uma das perguntas feitas aos docentes se o mesmo consegue identificar conhecimentos que a Política Pública de Educação Especial na perspectiva inclusiva trouxe para a sua formação para atuar nas classes hospitalares. Todos os docentes participantes da pesquisa relataram que essa política pública trouxe avanços e conhecimentos para a melhora da prática docente, inclusive para os alunos que constituem o público alvo da Educação especial (alunos com deficiência física, visual, auditiva e múltiplas; alunos com transtornos).

Porém, um docente reconheceu a importância das políticas públicas vigentes, mas que elas não foram elaboradas por profissionais que trabalharam nas Classes Hospitalares.

Em geral, os professores das classes hospitalares que buscam o protagonismo na construção de políticas públicas são “sufocados” por agentes com interesses estritamente acadêmicos ou políticos, por meio de mecanismos legais e democráticos (D6, 2019).

Para Tardif (2014), os pesquisadores universitários deveriam trabalhar com os docentes em regime de colaboração, e não verem os docentes como meros objetos de estudo ou de pesquisa.

Para Nóvoa (1999) a profissionalização docente está diretamente ligada às políticas públicas educacionais. O autor defende a participação dos professores em associações profissionais (sindicatos) que desempenham um papel importante na organização do coletivo e das reivindicações em defesa dos professores.

### 3.4.2 - Formação inicial e continuada docente

Um dos problemas relatados na formação inicial dos professores que atuam nas Classes Hospitalares, foi a falta de momentos formativos sobre a atuação docente no ambiente hospitalar.

Segundo Imbernón (2010), a formação continuada deve ser vista como uma capacitação profissional, sendo uma ponte para a reflexão da sua prática pedagógica, aproximando a prática vivenciada com os saberes teóricos.

Todos os docentes responderam que nenhuma menção foi feita durante o curso de graduação sobre a atuação do pedagogo ou dos docentes de outras licenciaturas fora da escola, mas especificamente as Classes Hospitalares.

“Inicialmente não teve, passou a ter quando o meu TCC foi o primeiro da faculdade a abordar o tema Pedagogia no contexto hospitalar. Alguns professores e minha orientadora passaram a trazer o assunto e convidar meu grupo para apresentar nossas pesquisas em relação ao tema.”(D1, já atuava como docente em Classe Hospitalar antes da graduação)

Esses docentes, quando foram lecionar nas Classes Hospitalares, buscaram informações com outros colegas que já atuavam no hospital; ou nas suas secretarias de educação ou mesmo pesquisando por conta própria através de publicações (artigos, reportagens, livros, monografias, entre outros) disponíveis em bibliotecas ou no meio digital (internet). Quinze (15) docentes foram procurar conhecimentos em eventos em outros estados, em consequência da escassez ou da falta dos mesmos nas suas cidades.

Sete (07) docentes justificam essa lacuna na formação inicial pelo desconhecimento dos coordenadores dos cursos sobre essa modalidade de ensino.

De acordo com Nóvoa (2017), a formação inicial dos cursos de Pedagogia e das licenciaturas possuem uma visão técnica que pode ser aplicada diretamente na prática docente, colocando em segundo plano a formação social, cultural e política, que abrangem o trabalho desses futuros professores.

Sobre a formação continuada, todos os participantes do estudo responderam que o exercício da docência necessita de permanente formação para conhecer as patologias mais frequentes no hospital onde trabalham, para realizar adaptações curriculares adequadas para cada aluno atendido nas Classes Hospitalares, a partir das suas condições físicas e psicológicas, saber como desenvolver práticas pedagógicas com a equipe multidisciplinar do hospital, como é a rotina hospitalar, conhecimentos básicos dos equipamentos mais utilizados no ambiente hospitalar, entre outros.

“Em primeiro lugar é importante que o professor tenha perfil para atuar no âmbito do atendimento pedagógico hospitalar, conseqüentemente que tenha interesse e disponibilidade para estudar, a formação precisa ser constante. Necessitamos entender acerca do contexto e rotina dos hospitais, do trabalho em equipe multidisciplinar e a articulação com cada profissional, a partir das demandas apresentadas pela classe e/ou pelos estudantes/pacientes, das enfermidades que afeta cada estudante/paciente, do tempo pedagógico, metodologia para serem utilizadas no âmbito do hospital, adaptações curriculares, avaliações, tipos de atividades a serem utilizadas. Enfim uma gama de conhecimentos para desenvolver um trabalho de qualidade.” (D4, 2019)

Segundo Matos e Mugiatti (2006) a Pedagogia Hospitalar por suas singularidades está em uma inter-relação entre os profissionais da saúde e da educação.

Em todas as Classes/Escolas Hospitalares onde os participantes da pesquisa atuam como docentes, vinte e duas (22) Classes Hospitalares, a formação continuada se realiza no próprio ambiente de trabalho com a equipe de saúde dos hospitais (enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos) ensinando a esses professores como, por exemplo: sobre como evitar as contaminações mais frequentes no ambiente pedagógico hospitalar; noções de primeiros socorros; noções sobre os primeiros sinais de depressão em crianças e adolescentes hospitalizados; quais são os diferentes tipos de dietas que são oferecidas para os alunos (sem sal, sem gordura, sem glúten, sem lactose) e as possíveis interferências quando o aluno recebe a dieta errada, no aprendizado escolar; formação em como identificar uma violência doméstica ou sexual; como realizar a higienização das mãos e dos materiais utilizados durante as aulas nas Classes Hospitalares.

De acordo com Tardif (2014), os conhecimentos profissionais, tanto na teoria como na prática, são evolutivos e progressivos, e necessitam de uma formação contínua após a formação inicial. Assim, a formação profissional ocupa parte da carreira e os conhecimentos profissionais interagem com os conhecimentos técnicos e científicos, que são passíveis de serem revistos e aperfeiçoados.

Um dado relevante para esse estudo foi que quinze (15) dos docentes relatam que participaram das formações pedagógicas voltadas para as Classes/Escolas Hospitalares organizadas pelas Secretarias Municipais ou Estaduais no qual atua como docente nas Classes/Escolas Hospitalares. Sete (07) profissionais falaram que não participaram ou participaram poucas vezes, pois a instituição não ofereceu mais as formações para a sua área de atuação, no caso aqui as Classes Hospitalares.

Em uma análise mais detalhada, com base na pergunta formulada (Você participa ou participou de alguma formação sobre políticas públicas, formação docente, funcionamento e

organização das Classes/Escolas Hospitalares (encontro/seminário/palestra/curso no âmbito da SME do Estado/Município onde você atua como docente da Classe/Escola Hospitalar? Em caso positivo, narre suas experiências), esse docente diz que essa formação foi realizada no interior do hospital no qual a Classe Hospitalar está inserida, pois o mesmo oferece várias formações internas sobre várias temáticas relacionadas à Classe/Escola Hospitalar. Dentro dessas temáticas o docente entrevistado relata que são: Políticas Públicas, formação docente e adaptação curricular. O profissional nesse contexto, não se desloca para a secretaria de educação para realizar essas formações continuadas. Esse fato nos leva a confirmar que o hospital também é um centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde (BRASIL, 1977)

O Hospital como cenário de ensino-aprendizagem nos faz refletir, como nos diz Gurgel (2017), a respeito de uma formação que auxilie para uma produção centrada na articulação de diversos saberes, conhecimentos e aprendizados, na experiência, vivência do aluno, colocando o mesmo como sujeito da problematização da própria formação

Em relação a um currículo específico para a formação continuada dos docentes das Classes Hospitalares a maioria respondeu sobre a importância desse currículo específico, pois é um trabalho muito específico que demanda outros saberes que não foram adquiridos na formação inicial.

Para ilustrar esse dado, aqui estão duas respostas:

“Eu entendo que os cursos de Pedagogia deveriam ter essa disciplina, e muitos não tem” (D5, 2019)

“Sim, pois nosso local de trabalho é muito específico e exige essa formação” (D1, 2019)

Sobre as sugestões de disciplinas, apenas um docente entrevistado não deu nenhuma sugestão de disciplinas para os cursos de formação inicial e/ou continuada para atuação nas classes/escolas hospitalares. Os outros docentes falaram sobre disciplinas da educação especial que abordem sobre saúde, doenças raras, sobre educação é saúde, sobre neurociências, sobre gestão nas classes hospitalares, sobre ética.

Na Universidade de Brasília (UNB), já existe uma disciplina denominada “Introdução a Classe Hospitalar” o que foi relatado nos questionários.

Em uma resposta destaca-se o relato do docente entrevistado, quando diz recebe estagiários e que os mesmos relatam sobre a obrigatoriedade em estagiar em “espaços não-escolares”, porém, muitas das vezes desconhecendo essa modalidade da educação até o dia

que iniciam seus estágios nos hospitais ratificando nesse questão a lacuna nos cursos de formação de professores a informação sobre as classes hospitalares.

### **3.4.3. Saberes e conhecimento pedagógico para atuar nas Classes Hospitalares**

Na questão sobre os saberes docentes para a atuação nas Classes Hospitalares, esses foram os saberes relatados: escuta pedagógica e sensível; flexibilidade/adaptação curricular; atendimento às demandas individuais dos estudantes; criatividade na implementação das propostas educativas; inovação; saber trabalhar com a diversidade humana; currículo, alfabetização, matemática, estudos na área da saúde, sobre a atuação multidisciplinar, atenção integral à infância; relação entre educação e saúde e conhecimento das leis que regulamentam as Classes Hospitalares.

Em relação aos saberes docentes que mobilizam a ação docente e as experiências profissionais, foi questionado se esses fatores eram diferentes dos conhecimentos acadêmicos elaborados por especialistas e difundidos nos cursos que esses professores realizaram. Todos os participantes da pesquisa falaram que sim, que os conhecimentos que foram adquiridos nos cursos de formação, tanto iniciais como continuada, foram diferentes dos conhecimentos para a atuação nas Classes hospitalares, mas que não a impediram de trabalhar quando esses profissionais foram solicitados pelas secretarias de educação para lecionar no atendimento pedagógico hospitalar, porém esses docentes foram buscar conhecimento através, principalmente em cursos de especialização e também em cursos de curta duração como é o caso dos cursos de extensão e de aperfeiçoamento para se sentirem “ mais seguros” como o novo ambiente de trabalho e com os alunos hospitalizados.

“Meus alunos são portadores de doenças crônicas, sofreram diversas internações, então com isso seu processo de ensino e aprendizagem é bastante afetado e conseqüentemente apresentam dificuldades de aprendizagem. Faço avaliações pedagógicas e desenvolvo um Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) e assim consigo trazer para o meu aluno uma aprendizagem significativa, atendendo suas reais necessidades e não sendo conteudista.” (D1, 2019)

De acordo com Matos e Mugiatti (2006) a educação que se realiza dentro das classes hospitalares não pode ser apenas uma transmissão de conteúdos formalizados. É um suporte



psico-sócio-pedagógico dos mais relevantes, porque não segrega o aluno na condição de paciente, mas o mantém integrado com as suas atividades da escola e da família.

Pimenta (2012) diz que o saber pedagógico é o saber que o docente constrói na dinâmica do seu trabalho e que fundamenta a sua prática pedagógica. E o saber que possibilita a esse docente a interagir com o aluno na sala de aula.

A docência nas Classes Hospitalares, segundo Rabelo (2017), promove a ampliação da compreensão que essa modalidade de ensino não é mais definida como simplesmente a transferência da escola regular para dentro do ambiente hospitalar. Sem perder a sua essência, leva em consideração os saberes desenvolvidos na história formativa desse docente. A Classe Hospitalar é um desafio, pois seu horário é flexível, o espaço é “diferente” da sala de aula regular, os profissionais também possuem uma rotina bastante singular daquela que o docente está habituado, o que requer a construção de saberes da experiência, uma vez que precisam solucionar problemas da realidade vivida.

Esses saberes são construídos no ambiente de trabalho, mas também podem ser adquiridos através da formação continuada ou da troca de informações e experiências entre os seus pares. O saber-fazer tem como ponto de partida a prática docente.

O professor não é somente um executor de tarefas, mas é uma pessoa que pensa e que constrói o processo de ensino. Ao se deparar com os problemas diários na sua sala de aula, que são complexos, ele resgata esses saberes que possui de maneira original e criativa, elaborando a sua própria intervenção na sala de aula. Essa capacidade de atuação é de grande relevância na condução do processo educacional visando um ensino de qualidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo teve como objetivo analisar as Políticas Públicas de Educação Inclusiva e as de Formação de professores, mais especificamente aquelas que fundamentam e regulamentam as Classes Hospitalares e as de Formação de Professores para a atuação docente nessa modalidade de ensino. Foi necessário problematizar sobre essa temática, levando em consideração a importância do atendimento pedagógico hospitalar para crianças e adolescentes hospitalizados, e devido à escassez de pesquisas semelhantes.

Analisando as legislações que tratam de forma direta ou indireta a regulamentação das Classes Hospitalares, observamos que é direito, garantido por lei, ao aluno hospitalizado, a continuação dos seus estudos dentro das instituições hospitalares.

A Constituição Federal de 1988 diz que a educação é um direito de todos. Mas o que ocorre é a falta de uma política pública nacional direcionada para essa modalidade de ensino, que garanta os direitos dessa parcela de alunos que são atendidos nos hospitais, assim como se estabeleçam diretrizes para nortear esse trabalho. Esse é um dos principais questionamentos dos professores das classes hospitalares que participaram desse estudo. A falta dessa política, segundo os docentes, impede uma possível ampliação do número de hospitais que possam oferecer essa modalidade de ensino.

Todos os docentes participantes da pesquisa dizem que as legislações que norteiam o seu trabalho são de cunho nacional, já citadas anteriormente.

Quando analisamos a formação dos professores atuantes nas Classes Hospitalares, percebemos uma diversidade, mais especificamente em relação a sua formação em nível de especialização. Nas Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica, Resolução CNE/CBE n.17 (BRASIL, 2001) e Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002), afirmando que os docentes que pretendam atuar nas Classes Hospitalares devem ter formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial, nos cursos de Pedagogia e em outras Licenciaturas. Porém esses documentos necessitam ser revistos pelo MEC porque as habilitações, principalmente na área da Educação Especial, foram excluídas em 2006, quando foi implementada as Diretrizes Nacionais para os Cursos de Pedagogia

Dos vinte e dois (22) docentes entrevistados, doze (12) são graduados em Pedagogia, porém, em relação à formação continuada, observa-se que os mesmos a fazem por iniciativa individual e com recursos financeiros próprios, tornando os cursos de pós-graduação uma forma de busca por maiores conhecimentos acerca do atendimento pedagógico hospitalar. A maioria dos docentes entrevistados para esse estudo são Servidores Públicos ou a nível municipal ou a nível estadual. Somente um é contratado pela instituição em que trabalha. Porém, a maioria das instituições não auxiliaram financeiramente esses docentes para essas formações. Somente uma instituição na região Nordeste, que além de promover encontros pedagógicos formativos e de organizar seminário para os docentes que atuam nas Classes Hospitalares, ainda paga viagens para esses professores que vão buscar essas formações em outras cidades e/ou estados da Federação.

Segundo Pacco (2017), o docente que atua na Classe Hospitalar deve ter inicialmente uma formação inicial como qualquer professor que trabalhe em qualquer outro tipo de ambiente escolar. Porém, o mesmo deverá sempre buscar novos conhecimentos, considerando as singularidades do ambiente hospitalar no qual esse profissional está inserido. A formação continuada é de suma importância para qualquer professor, em qualquer modalidade de educação.

De acordo com Maito (2013), não se busca um currículo específico, mas uma formação docente que contemple os conteúdos relacionados às classes hospitalares nos seus currículos acadêmicos.

E necessário que as secretarias de educação e de saúde formem parcerias institucionais, para desenvolver ações conjuntas e articuladas para a construção de propostas educacionais para serem capazes de produzir conhecimentos para o ambiente hospitalar.

Na Universidade de Brasília (UNB), na Universidade Federal da Bahia (UFBA) na Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), já contemplam disciplinas que abordam as Classes Hospitalares. São elas respectivamente: Introdução a Classe Hospitalar; Pedagogia Hospitalar; Atendimento Educacional Hospitalar; Educação em contexto hospitalar e Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar.

A Universidade como produtora de conhecimento tem todo respaldo para abrir caminhos e é por isso, que uma das opções que ela poderia tomar seria a inserção nos cursos de Pedagogia e nos cursos de Licenciatura, de disciplinas que discutissem, informassem e

formassem sobre a Pedagogia Hospitalar, e não somente sobre a Pedagogia para atuação nas escolas regulares.

Sobre os saberes docentes para atuação nas Classes Hospitalares, cabe aqui destacar que esse professor requer conhecimentos e habilidades específicos, diferenciados por trabalhar com alunos em diferentes estados e condições de saúde, como por exemplo: atividades realizadas em escolas regulares podem ser adaptadas para que sejam efetivadas no espaço hospitalar, como a questão de tempo (começo, meio e fim das atividades), material, motivação desse aluno para realizar a atividade proposta.

Mediante essa afirmação, Barros (2007) diz que o ambiente pedagógico hospitalar é cercado por especificidades, e sua dinâmica é diferente da escola regular. Defende que o professor deve se capacitar para conhecer, ainda de maneira básica, o funcionamento hospitalar, as principais patologias que acometem os alunos atendidos e suas consequências, porém sem perder a sua identidade como docente e mantendo em primeiro lugar o caráter educacional.

De acordo com Assis (2009), ser professor é nunca deixar de buscar novos conhecimentos, sempre estar em constante aprendizado profissional com o objetivo de estar apto no campo teórico, assim como no campo prático, pois dessa forma será sempre lembrado de maneira positiva por seus alunos, imprimindo as suas marcas durante toda a vida.

Esse estudo pretende contribuir para as diferentes áreas de conhecimento dentro da área da Educação e também para as áreas de estudo, com a finalidade de conhecer essa modalidade de ensino existente no interior dos hospitais brasileiros, denominado Classes Hospitalares. As poucas pesquisas que falam dessa interface entre as Políticas Públicas que regulamentam as Classes hospitalares e a formação inicial e continuada dos docentes que atuam nesse serviço, foi a mola propulsora para a realização desse trabalho. Conhecer e difundir esse conhecimento são fatores relevantes para consolidar as garantias das leis vigentes para o funcionamento das Classes Hospitalares, e a ampliação do trabalho para mais hospitais com atendimento infantil.

## REFERÊNCIAS

AKKARI, Abdeljalil; COSTA, Ana Sheila Fernandes. **A profissionalização dos professores: debates internacionais e as implicações no Brasil.** In. GUIMARÃES, Maria Célia. Et al. Araraquara/SP. Junqueira e Marin Editores. Unesp. 2011. Pag – 187 -205.

ALENCAR, Magaly Brasileiro. **Formação Continuada dos docentes das classes hospitalares e domiciliares na cidade de Salvador entre 2013 e 2014.** Curitiba. Editora CRV, 2017.

AMARAL, Daniela Patti. **Classes Hospitalares no município do Rio de Janeiro: as vozes das professoras.** Revista Educação e Políticas em debate, v.4, n.1- jan/jul 2015, p. 69-83.

AMIRALIAN, Maria Lúcia. **Psicologia do Excepcional.** v. 3. São Paulo: EPU, 1986.

ANDRÉ, Marli; ALMEIDA, Patrícia Cristina Albieri. **A Profissionalidade dos professores de Licenciatura sob o impacto das reformas educativas e das mudanças no mundo contemporâneo.** In. ENS, Romilda Teodora; BEHRENS, Marilda Aparecida (Orgs). Formação do Professor profissionalidade, pesquisa e cultura escolar. Curitiba, Editora Champagnat, 2010.

AROSA, Armando C. e SCHILKE, Ana Lúcia (orgs). **Quando a escola é no hospital.** Niterói: Intertexto, 2008.

AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Lúcia. **A Escola no Hospital: espaço de experiências emancipadoras.** Niterói: Intertexto, 2007.

AROSA, Armando C; SCHILKE, Ana Lúcia. **Classe Hospitalar: espaço de educação escolar e processos educativos formais, não formais e informais.** X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE. Curitiba, 2011.

ASSIS, W de. **Classe hospitalar: um olhar pedagógico singular.** São Paulo: Phorte Editora, 2009.

BARROS, Alessandra. **Notas Sócio Históricas e Antropológicas sobre a escolarização em Hospitais.** In. SCHILKE, Ana Lúcia, NUNES, Lauane Baroncelli, AROSA, Armando C.(Orgs). Atendimento Escolar Hospitalar: saberes e fazeres. Niterói: Intertexto, 2011. P.19-29.

BEHRENS, Marilda Aparecida. **O Paradigma Emergente e a Prática Pedagógica.** Petrópolis: Vozes, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Definições e normas das instituições e serviços de saúde.** Diário Oficial da União de 05/04/1977

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei n 8080 de 19 de set de 1990.** Brasília, 1990.

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. **Política Nacional da Educação Especial**. Brasília, MEC, 1994.

BRASIL, Casa Civil. **Estatuto da Criança e do adolescente**. Brasília, 1990

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. **Lei de Diretrizes e bases da Educação Brasileira**. Brasília, MEC, 1996.

BRASIL, Ministério da Educação, **Lei 13.716 de 24 de setembro de 2018**. Brasília, MEC, 2018

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília, MEC, 2002.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO. SEESP. **Diretrizes Nacionais para a educação especial na educação básica**. Brasília, MEC/SEESP, 2001.

CAIADO, Kátia R.M. **O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção**. In: RIBEIRO, Maria Luisa Sprovieri; BAUMEL, Roseli Cecília Rocha de Carvalho (Orgs) *Educação Especial: do querer ao fazer*. São Paulo Ed.. Avercamp, 2003. p. 71-78.

CAMARU, Talita; GOLDANI, Marcelo. **Os direitos da criança hospitalizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Vol 24, p 5-13, abril. 2004.

CARVALHO, Rosita Edler. **Educação Inclusiva com Pingos nos is**. Porto Alegre: Mediação, 2004.

CECCIM, R. B. **A escuta pedagógica no ambiente hospitalar**. In : FONSECA, E, S (org) *Atendimento Escolar Hospitalar. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: a criança doente também estuda e aprende*. Rio de Janeiro: EDUERJ, UERJ, 2001.

CECCIM, R, B; CARVALHO, P. R. A. **A criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 1997.

COLL, César. **Psicologia e Currículo**. São Paulo: Ática, 1987.

DAMASCENO, Allan. **Tessituras Históricas – políticas da inclusão de estudantes com necessidades especiais: da Educação especial à Educação Inclusiva**. In. COSTA, Valdelúcia Alves da. Et al. (orgs). *Políticas públicas e produção do conhecimento inclusiva*. Niterói: Intertexto, 2011.

DAMASCENO, Allan Rocha. OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. **Tem Escola no Hospital? A formação e atuação docente no atendimento pedagógico hospitalar**. V CEDUCE. Niterói: Realize, 2018.

DUBAR, Claude, A socialização: Construção das identidades sociais e profissionais. Porto: Porto Editora, 1997.

ENS, R, T; GISI, M, L. Eyng. A.M. **Profissão docente em questão: tensões e desafios**. In. ENS, Romilda Teodora; BEHRENS, Marilda Aparecida. Formação do Professor profissionalidade, pesquisa e cultura escolar. Curitiba: Editora PUCPR, 2010.

FALCO, Aparecida Meire Calegari; MOREIRA, Jani Alves da Silva. **A Gestão do Trabalho Pedagógico em Espaços escolares e não escolares: Um debate acerca da formação do Pedagogo no Brasil**. B. Téc. Senac, V. 43, n. 1, jan/abr.2017.

FARIA, E. **Dicionário escolar latino- português**. 3.ed. Rio de Janeiro: MEC, 1962.

FREIRE, Paulo. **Papel da Educação na Humanização**. Revista Paz e Terra, São Paulo, n. 9, p. 123-132. Out. 1969.

FERREIRA, Jacques de Lima. **Atendimento Pedagógico ao escolar em tratamento de saúde**. Curitiba: Appris, 2017.

FONSECA, Eneida Simões da. **Classe Hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes “hospitalizados”** in: Temas sobre Desenvolvimento, v.8, n.44, p.32-37, 1999.

FONSECA, Eneida Simões da. **Classe Hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes**. Revista Educação e Políticas em Debate, v.4, n. 1, jan/jul 2015.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar**. São Paulo: Memnon. 2003

FONSECA, Eneida Simões da. **O Brasil e suas escolas hospitalares e domiciliares**. In. SCHILKE, Ana Lúcia, NUNES, Lauane Barancelli, AROSA, Armando C.(Orgs). Atendimento Escolar Hospitalar: saberes e fazeres. Niterói: Intertexto, 2011. P. 81-90

FOUCAULT, Michael. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro. Graal. 2001

GATTI, B. A. **A Questão docente: formação, profissionalização, carreira e decisão política**. In: GARCIA, W. E (Org.). Perfis da educação: textos selecionados de Bernadete A. Gatti. Belo Horizonte: Autêntica, 2011. P. 205 – 220.

GARCIA, Carlos Marcelo. **Formação de professores para uma mudança educativa**. Porto: Porto Editora, 1999.

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

GURGEL, Gilmara Carol Diniz de Luna. JÚNIOR, José Ferreira Lima. FARIAS, Maria do Carmo Andrade Duarte de. **O Hospital como espaço de ensino**. In. LIMA, Alana Kelly Maia Macedo Nobre de. AMARAL, Maria Gerlaine Belchior. BATISTA, Maria Thaís de Oliveira (Orgs). Pedagogia Hospitalar Múltiplos Olhares e Práticas. Fortaleza: Editora IMPRECE, 2017.

JUSTI, Eliane Martins Quadrelli (Org.). **Pedagogia e escolarização no hospital**. Curitiba: Ibpx, 2011.

LEITE, F; RIBEIRO, L.L. G; COSTA FILHO, W. M (Orgs) **Comentários ao Estatuto da Pessoa com Deficiência**. São Paulo: Saraiva Jus, 2019.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e Pedagogos: para quê?** São Paulo: Cortez, 2010.

LIMA, Kátia Regina de Souza. **Organismos Internacionais: o Capital em Busca de Novos campos de exploração**. In. NEVES, Lúcia Maria W (Org) O Empresariamento da Educação. São Paulo, Xamã, 2002.

MAITO, Viviane Pereira. **Tecendo relações entre formação de professores, paradigmas educacionais e a atuação no atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde**. In. MATOS, Elizete Lúcia Moreira, FERREIRA, Jacques de Lima. Formação Pedagógica para atendimento ao escolar em Tratamento de saúde: Redes de Possibilidade Online. Editora Vozes. Petrópolis. RJ, 2013.

MANCINI, Marisa Catta; SAMPAIO, Rosana Ferreira. **Quando o objeto de estudo é a literatura: estudos de revisão**. rev.bras.fisioterapia. São Carlos, v 10, n 4, Dec, 2006.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis: Vozes, 2006.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; FERREIRA, Jacques de Lima. **Formação Pedagógica para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde. Redes de possibilidades Online**. Curitiba: Editora Vozes, 2013.

MAZZOTTA, Marcos J.S. **Educação Especial no Brasil – Historia e Políticas Publicas**. São Paulo: Cortez, 2003.

MEIRA, Deyler G. **Hospital Jesus**. Rio de Janeiro: Laermmert, 1971.

MIRANDA, Theresinha Guimarães. JESUS, Tércio Rios. **Educação Inclusiva ou Integração escolar? Revista de Educação CEAP**. Salvador: Número 35, págs 45-58, Dezembro 2001/Feveireiro 2002.

MORENO, Lêda Virginia Alves. **Educação e Saúde: a dignidade humana como fundamento da prática docente em ambiência hospitalar**. Curitiba: Aprris, 2015.

MOTA, C.H. **Carta da Criança Hospitalizada**. Lisboa. Instituto de apoio a Criança. Caderno 1, p 59-63. Novembro. 2000.

NÓVOA, Antônio. **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Publicações Quixote, 1999.

NÓVOA, Antônio. **Os professores e o novo espaço público da educação**. In: TARDIF, Maurice; LESSARD, Claude. O ofício de professor: histórias, perspectivas e desafios internacionais. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. P. 214- 232.



NÓVOA, Antônio. **Firmar a posição como professor, afirmar a profissão docente.** Cadernos de Pesquisa v 47, p. 1106 – 1133. out/dez 2017.

NÓVOA, Antônio. (Org.). **Profissão Professor.** Porto: Porto Editora, 1995.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho. **As Classes Hospitalares na perspectiva da educação inclusiva:** (des) caminhos da Formação de professores. 2004, vi, 120 f Trabalho de conclusão de curso (graduação em Pedagogia) Duque de Caxias FEBF/UERJ, 2004.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de, RIBEIRO. Amélia Escotto do Amaral. **Saber Pedagógico em ambiente hospitalar: mapeando elementos do fazer e do agir.** II Congresso Internacional Cotidiano Diálogos sobre Diálogos, UFF, Niterói, 2008.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de Oliveira. **A Inclusão do Pedagogo Hospitalar na Equipe Multidisciplinar de Saúde.** X Congresso Nacional de Educação- EDUCERE, PUCPR, Curitiba, 2011.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de Oliveira. **Um breve Histórico sobre as Classes Hospitalares no Brasil e no mundo.** XI Congresso Nacional de Educação, II Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação e IV Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente, PUCPR, Curitiba, 2013.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de Oliveira. **Classe/Escola Hospitalar: um direito desconhecido na educação brasileira?** II Simpósio Luso-Brasileiro de Estudos da Criança: desafios éticos e metodológicos. UFRGS , Porto Alegre, 2014.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. **História da Classe/Escola Hospitalar: no Brasil e no mundo.** IV Colóquio Internacional Educação Cidadania e Exclusão, UFRJ, Rio de Janeiro, 2015.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. **A História da Educação Inclusiva na perspectiva das Classes/Escolas Hospitalares.** VIII Congresso Brasileiro de Educação Especial, São Carlos/SP, UFSCAR, 2018.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de, DAMASCENO, Allan Rocha. **Classe Hospitalar: Indissociabilidade entre educar e cuidar terapêuticamente de crianças e adolescentes hospitalizados.** In. SILVA, Leandro Andrade da, SANTOS, Iraci dos (Orgs). Cuidar em Enfermagem e Saúde Mental: aspectos históricos, fundamentos para o cuidar e saúde mental infanto-juvenil. Curitiba. Editora Appris, 2017. P.351-371

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de, CAVALCANTE, Robson. **Classe Hospitalar: um direito para todas as crianças hospitalizadas?** In. SCHILKE, Ana Lúcia, NUNES, Lauane Baroncelli, AROSA, Armando C. ( Orgs). Atendimento Escolar Hospitalar: saberes e fazeres .Niterói. Ed. Intertexto, 2011. P 101-110.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles. **Construindo Classe Hospitalar: relato de uma prática educativa em clínica pediátrica.** Revista Reflexão e Ação, v.8, n 1, p.93-100, jan/jun. 2000

PACHECO, Mirta Cristina Pereira. **A Escolarização hospitalar e a formação de professores na Secretaria Municipal da Educação de Curitiba no período de 1988 a 2015.** Dissertação de mestrado. Curitiba. PUCPR, 2017.

PACCO, Aline Ferreira Rodrigues. **Panorama das Classes Hospitalares Brasileiras: Formação e atuação docente, organização e funcionamento.** Dissertação de Mestrado. São Carlos. UFSCAR, 2017.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **A Pedagogia de Projetos nas Escolas dos Hospitais: Estratégia coletiva de construção de conhecimentos.** In. SCHILKE, Ana Lúcia, NUNES, Lauane Baroncelli, AROSA, Armando C.(Orgs). Atendimento Escolar Hospitalar: saberes e fazeres. Niterói: Intertexto, 2011.p.57-65.

PAULA, Francisco Vicente. Profissionalidade, Profissionalização, profissionalismo e Formação Docente. Scientia, ano 01, Educação 01, P.01-191, jun/nov, 2012.

PENNA, Marieta Gouvêa de Oliveira. **Posições Sociais e condições de vida e trabalho de professores.** São Paulo: FAPESP, 2011.

PERENZONI, Vaneza Cauduro; FREITAS, Soraia Napoleão. **A evolução do (pre)conceito da deficiência.** UFSM, Cadernos, n.16, 2000.

PIMENTA, Selma Garrido e ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. **Docência no Ensino Superior.** São Paulo: Cortez, 2008.

PIMENTA, Selma Garrido. **Saberes Pedagógicos e atividade docente.** São Paulo: Cortez, 2012.

PORTES, Ligia Serôdio. **Escola, para quem? Para quê?. Revista Mediação.** Rio de Janeiro: Numero 1, p. 5-7, Dezembro de 1999.

RABELO, Francly Sousa. **Os Espaços não escolares e os desafios da docência em ambiente hospitalar para o/a pedagogo/a em formação.** ANPED. Maranhão, 2017. P 1-16.

RAMOS, Maria Alice de Moura. **A História da Classe Hospitalar Jesus.** Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro UNIRIO, 2007.

RIO DE JANEIRO, Governo do Estado, **Constituição do Estado da Guanabara**, artigo 60 de 27/03/1961. Rio de Janeiro, 1961. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rdpcp/article/viewFile/59316/57749> Acesso em 20 março de 2018.

RIO DE JANEIRO, Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Imprensa Oficial. **Diário oficial de 08/03/2005.** Rio de Janeiro, 2005 Disponível em: [www.download.rj.gov.br](http://www.download.rj.gov.br). Acesso em 20 de março de 2018.

SACRISTÁN, Gimeno. **Consciência e ação sobre a prática como libertação profissional dos professores.** In: NÓVOA, Antonio (Org). Profissão professor. Porto. Porto Editora, 1995.

SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella. “Caminhos e Descaminhos da Classe Hospitalar”. In: **Teoria e Prática na Pedagogia Hospitalar: Novos cenários, novos desafios**. Curitiba: Champagnat, 2010.

SHÖN, D. A. **Educando o professor reflexivo: um novo design para o ensino e aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995.

SOUSA, Francisca Maria de, BARROSO, Niura Bicalho. **Desafios e Processos da Formação do Professor no Contexto da Escolarização Hospitalar**. In. FERREIRA, Helena Perpetua de Aguiar, CALDAS, Iandra Fernandes Pereira, PACHECO, Mirta Cristina Pereira (Orgs). *Classe Hospitalar: a tessitura das palavras entre o escrito e o vivido*. Curitiba. Editora Appris, 2016.

SILVA, Danielle de Sousa. **Classe Hospitalar: outro olhar sobre a prática pedagógica**. Trabalho de Conclusão de curso. Angra dos Reis. UFF, 2014.

SILVEIRA, D, T; CÓRDOVA, F, P. **Unidade 2 – a Pesquisa Científica**. In GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T (Orgs) *Métodos de Pesquisa*. Editora UFRGS 1 Ed. 2009, p. 31-43.

TARDIF, Maurice. **Saberes Docentes e Formação Profissional**, 17.ed, Petrópolis: Vozes, 2014.

UNESCO. **Declaração de Jomtien**. Conferência Mundial sobre educação para todos. Jomtien, Tailândia, 1990.

VASCONCELOS, Sandra Maria Farias. **Classe Hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento**. In *Anais Eletrônicos da 57ª reunião anual da SBPC*. Fortaleza. 2005

VASCONCELOS, Sandra Maria Farias. **Histórias de formação de professores para a Classe Hospitalar**. *Revista Educação Especial*, V. 28, n.51, jan/abr. 2015.

VIEIRA, Francileide Batista de Almeida. *A Classe Hospitalar como garantia de Direito à Educação no Contexto das Políticas Educacionais Inclusivas*. In. FERREIRA, Helena Perpetua de Aguiar, CALDAS, Iandra Fernandes Pereira, PACHECO, Mirta Cristina Pereira. (Orgs). *Classe Hospitalar: a tessitura das palavras entre o escrito e o vivido*. Curitiba. Ed. Appris, 2016.

VIEIRA, Suzane da Rocha. *Novas Perspectivas para a formação de educadores a partir das diretrizes curriculares para o curso de Pedagogia*. *Revista Didática Sistemica*, Rio Grande, v.8, jul/dez 2008.

ZABALA, Antoni. **A Prática educativa: como ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

## ANEXO I



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
MESTRADO E DOUTORADO**

**PESQUISA: POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA & FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES: debatendo a Classe /Escola Hospitalar**

**ORIENTANDA/PESQUISADORA: Profa. Tyara Carvalho de Oliveira**

**ORIENTADOR: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Allan Rocha Damasceno**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PROFESSORES E  
PROFESSORAS**

Eu, \_\_\_\_\_ de nacionalidade \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_, estou sendo convidado a participar do estudo **POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA & FORMAÇÃO DE PROFESSORES: debatendo a Classe/ Escola Hospitalar**, cujo objetivo é analisar a formação docente, no âmbito da política pública de educação oferecida pelas Secretarias de Educação para docentes que atuam nas Classes/Escolas Hospitalares das redes públicas. Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em total sigilo. Também estou ciente que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento sem precisar justificar, e por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo.

A pesquisadora envolvida com o referido projeto é Tyara Carvalho de Oliveira, vinculada ao Programa de Pós Graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), sob a orientação do Prof. Dr. Allan Rocha Damasceno docente do Programa de Pós Graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) e com eles poderei manter contato pelo telefone (21) 99665-9042 ou pelo email [tyaramestrado@gmail.com](mailto:tyaramestrado@gmail.com).

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

Li, portanto, esse termo, fui orientado (a) quanto ao teor da pesquisa acima mencionada e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual fui convidado (a) a participar. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa, sabendo que não receberei nem pagarei nenhum valor econômico por minha participação.

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

Não, eu não concordo em participar da presente pesquisa

## ANEXO II

08/10/2019

Políticas Públicas de Educação Inclusiva &amp; Formação de Professores: debatendo a Classe/Escola Hospitalar

### Políticas Públicas de Educação Inclusiva & Formação de Professores: debatendo a Classe/Escola Hospitalar

Orientanda/Pesquisadora: Tyara Carvalho de Oliveira (PPGEDUC-UFRRJ)  
Orientador: Professor Dr. Allan Rocha Damasceno (PPGEDUC - UFRRJ)  
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro ( UFRRJ)  
Mestrado em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares

\*Obrigatório

1. **Endereço de e-mail \***

---

2. **1)Sexo: \***

*Marcar apenas uma oval.*

Feminino

Masculino

Outro: \_\_\_\_\_

3. **2)Data de Nascimento: \***

*Exemplo: 15 de dezembro de 2012*

---

4. **3)Estado e Município onde nasceu: \***

---

5. **4)Estado e Município onde leciona: \***

---

6. **5)Estado Civil: \***

*Marcar apenas uma oval.*

Solteiro (a)

Casado (a)

Divorciado(a)

Viúvo (a)

Outro: \_\_\_\_\_

08/10/2019

Políticas Públicas de Educação Inclusiva &amp; Formação de Professores: debatendo a Classe/Escola Hospitalar

**7. 6) Formação inicial: \****Marcar apenas uma oval.*

- Ensino Médio ( Formação Geral)
- Ensino Médio ( Técnico)
- Ensino Médio ( Normal - Formação de Professores)
- Ensino Superior
- Especialização ( Lato sensu)
- Mestrado
- Doutorado
- Pós Doc

**8. 7) Qual curso do Ensino Superior? Em qual Instituição? \***


---

**9. 8) Qual curso de Especialização ( Lato sensu)? Em qual Instituição? \***


---

**10. 9) Se você respondeu que fez mestrado e/ou Doutorado, qual foi a linha de pesquisa e em qual Instituição? Se não fez, responda "NÃO". \***


---



---



---



---



---

**11. 10) Você fez algum curso de extensão ou aperfeiçoamento? Qual? \***


---

**12. 11) Em que ano você entrou para o magistério ? \***


---

**13. 12) Há quanto tempo leciona na Classe/Escola Hospitalar? \****Marcar apenas uma oval.*

- 1-5 anos
- 6 - 10 anos
- 11-15 anos
- 16 - 20 anos
- 21 - 30 anos

08/10/2019

Políticas Públicas de Educação Inclusiva &amp; Formação de Professores: debatendo a Classe/Escola Hospitalar

14. **13)Na Classe/Escola Hospitalar onde atua você é:***Marcar apenas uma oval.*

- Servidor Público
- Contratado(a)
- Voluntário(a)

15. **14) Qual sua carga horária de trabalho na Classe/Escola Hospitalar? \***


---

16. **15)Leciona qual disciplina na Classe/Escola Hospitalar \***


---



---



---



---

17. **16)Você trabalha em uma outra escola? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

18. **17) Em caso positivo , atua(ou) em qual(is) ano(s) de escolaridade? Qual sua função? \***


---



---



---



---



---

19. **18)Você participa ou participou de alguma formação sobre políticas públicas, formação docente, funcionamento e organização das Classes/Escolas Hospitalares ( encontro/seminário/palestra/curso) no âmbito da SME do Estado/Município onde você atua como docente da Classe/Escola Hospitalar? Em caso positivo, narre suas experiências. \***


---



---



---



---



---



08/10/2019

Políticas Públicas de Educação Inclusiva &amp; Formação de Professores: debatendo a Classe/Escola Hospitalar

20. **19)Qual(is) impacto(s) dessa formação(ões) você identifica em seu exercício profissional na Classe/Escola Hospitalar? \***

---

---

---

---

---

21. **20)Você conhece as Políticas Públicas de Educação, no âmbito Federal, Estadual e/ou Municipal, sobre as Classes/Escolas Hospitalares? Quais?**

---

---

---

---

---

22. **21)Para atuar nas Classes/Escolas Hospitalares o professor(a) precisa de Formação Continuada? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

23. **22)Justifique a sua resposta anterior, narrando os saberes/fazeres que aprendeu nesta instância de formação e foram demandados no seu exercício profissional. \***

---

---

---

---

---

24. **23)Você consegue identificar conhecimentos que a Política Pública de Educação Especial na perspectiva Inclusiva trouxe para a formação dos professores das Classes/Escolas Hospitalares? Em caso positivo, narre as suas experiências. \***

---

---

---

---

---

08/10/2019

Políticas Públicas de Educação Inclusiva &amp; Formação de Professores: debatendo a Classe/Escola Hospitalar

25. **24)Na sua formação inicial você teve momentos formativos (disciplina, roda de conversa, seminário ou algo similar) sobre a atuação docente nas Classes/Escolas Hospitalares? Qual(is)? Em caso positivo, narre as suas experiências. \***

---



---



---



---



---

26. **25)Considerando sua experiência profissional, você pensa que deveria existir um currículo específico para a formação (inicial e continuada) dos docentes das Classes/Escolas Hospitalares? Quais seriam suas sugestões de disciplinas para esse currículo? \***

---



---



---



---



---

27. **26)Quais saberes/conhecimentos pedagógicos são necessários para o atendimento na Classe/Escola Hospitalar dos estudantes da Educação Infantil e Ensino Fundamental? \***

---



---



---



---



---

28. **27)Você atende estudantes do sexto ao nono ano de escolaridade na Classe/Escola Hospitalar? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

29. **28) Você atende alunos do Ensino Médio? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

30. **28)Em caso positivo nas perguntas 27 ou 28, narre as suas experiências. \***

---



---



---



---



---

08/10/2019

Políticas Públicas de Educação Inclusiva &amp; Formação de Professores: debatendo a Classe/Escola Hospitalar

31. **30) Você atende estudantes público-alvo da Educação Especial ( com deficiências , transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação) nas Classes/Escolas Hospitalares? Em caso positivo, narre as suas experiências. \***

---

---

---

---

---

32. **31) Considerando sua experiência profissional, os saberes/fazeres que você mobiliza em sua ação docente na Classe/Escola Hospitalar se diferenciam dos conhecimentos acadêmicos elaborados por especialistas em educação ou dos conhecimentos difundidos nos cursos que realizou? Em caso positivo, narre as suas experiências. \***

---

---

---

---

---

33. **32) Esse espaço é para esclarecimentos que você considere importantes e que não foram contemplados nas questões deste questionário. Fique a vontade para escrever o que considerar necessário. \***

---

---

---

---

---

Envie para mim uma cópia das minhas respostas.

---

Powered by  
 Google Forms