

UNIVERSIDADE ABERTA



UNIVERSIDADE
AbERTA
www.uab.pt

**Classes Hospitalares, uma aproximação ao currículo
e às experiências**

Luisa de Mendonça Passos

Mestrado em Supervisão Pedagógica

2022

UNIVERSIDADE ABERTA



UNIVERSIDADE
AbERTA
www.uab.pt

**Classes Hospitalares, uma aproximação ao currículo
e às experiências**

Luisa de Mendonça Passos

Mestrado em Supervisão Pedagógica

**Dissertação de Mestrado orientada pelo(a)
Professor(a) Doutor(a) Daniela Melaré Vieira Barros**

Dezembro de 2022



Agradecimentos

O presente documento é fruto de um sonho, acalentado e aspirado por vários anos, cuja realização foi perpassada por muitos desafios, a níveis pessoais, profissionais, e, até de ordem pandêmica. Foram várias situações de dificuldade, de ansiedade e recobrar as forças e me empenhar para continuar. Assim, cabe destacar aqui, que com incentivo, dedicação e contributo de várias pessoas, consegui seguir em frente, para o culminar desta dissertação.

Primeiramente, à Professora Doutora Daniela Melaré Vieira Barros pelo profissionalismo, parceria, palavras de ensinamento e disponibilidade. Também por sua visão tão compreensiva, me concedendo tempo para organização, espaço para me recolocar no caminho, quando tudo estava mais difícil.

À Larissa Gonçalves Gama, psicóloga mais que especial, com quem meus desabafos, frustrações e questões, foram trabalhadas, repensadas e os caminhos possíveis visualizados. Muito obrigada por fazer parte desta jornada!

Aos caríssimos professores e coordenação do mestrado, pelas possibilidades de construções, orientações e ampliação de visão de mundo. Também, à professora Andrea Serpa por sua forma tão particular de exercer o magistério, sendo um exemplo a seguir.

À equipe do Programa Pedagogia Hospitalar em Niterói, pelos auxílios importantíssimos à pesquisa, pelas tentativas de que eu pudesse observar as rotinas dos hospitais. Mas quando houve a necessidade, tão gentilmente me atenderam fora de seus horários de trabalho, incentivando uma produção de qualidade no tema que lhes é tão caro.

Aos amigos professores das escolas em que trabalho ou já trabalhei, pela preocupação e, ainda que indiretamente, acompanhamento do desenvolvimento da pesquisa. Especificamente, quero homenagear a Daniele de Oliveira Rosa, Paola Portugal Barbosa dos Santos, Marcia Valeria de Almeida Cavalcanti, Ana Cristina de Souza Santos que participaram diretamente, me emprestando seus ouvidos, amizade e inspiração.

Aos meus alunos, atuais e os que tive contato ao longo dos anos, por tantas aprendizagens e ensinamentos trocados mutuamente. São esses pequenos e grandes amigos que reforçam a minha certeza de acreditar na educação para modificar as nossas vidas.

À minha família de modo geral, pelo primordial incentivo de concluir mais esta etapa acadêmica. Aos meus pais, Maria de Fátima e Adir, pelo exemplo desde a infância, onde foram fincadas as bases, que mantiveram atualmente a boa disposição, para a chegada desse momento de realização.

Ao meu marido, Weldon, meu verdadeiro companheiro, que demonstrou tanta paciência e sacrifícios para me ver alçando mais este voo. Muito obrigada. Também por trazer Luke para as nossas vidas e me proporcionar formas de continuar sorrindo.

Dedicatória

À Deus, que proveu as condições para percorrer mais esse caminho. À minha família pela paciência e compreensão das inúmeras ausências. Aos amigos que tão pacientemente me incentivaram e aguardaram ansiosamente esta conclusão. Aos estudantes das Classes Hospitalares, com votos de plena reestabilização de sua saúde.



DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho.

Confirmando que não recorri à prática de plágio ou a qualquer forma de falsificação de resultados.

Universidade Aberta, 28 de outubro de 2022.

Assinatura: Luisa de Mondonça Passos

Classes Hospitalares, uma aproximação ao currículo e às experiências

Resumo

O presente trabalho tem por objetivo apresentar as bases teóricas e práticas referentes ao ensino e aprendizagem em contextos diversificados, mais especificamente no ambiente das Classes Hospitalares. Este contexto de aprendizagem é relevante para a continuidade de desenvolvimento educacional daqueles sob tratamento de saúde com internação, que impossibilita a frequência em escola regular. Por isso, objetiva-se conhecer como são viabilizadas as relações de ensino aprendizagem, associada a elaboração do currículo neste contexto, com as visões dos diferentes participantes do processo. Tendo assim, a questão de partida que se desdobra, a saber: como são elaborados o currículo e as estratégias pedagógicas para o processo de ensino e aprendizagem nas Classes Hospitalares em Niterói? Optou-se por uma pesquisa exploratória, descritiva e interpretativa, situada no plano qualitativo. Cabe salientar que a questão das Classes Hospitalares para ser debatida tem como pano de fundo os projetos de educação em desenvolvimento no Rio de Janeiro/Brasil, refletindo sobre a prática pedagógica que ocorre em duas instituições públicas: Hospital Getúlio Vargas Filho e o Hospital Universitário Antônio Pedro. Ao final da dissertação, são propostos dois quadros que exemplificam formas de prática pedagógica, características da realidade de ensino/aprendizagem viáveis nesse contexto, que supera o espaço escolar regular. Ampliando a compreensão da dimensão que o direito à educação pode alcançar no cotidiano de vários educandos.

Palavras-chave: classe hospitalar, currículo, educação, ensino-aprendizagem.

Hospital Classes, an approach to curriculum and experiences

Abstract

The present work aims to present the theoretical and practical bases concerning teaching and learning in diversified contexts, more specifically in the environment of Hospital Classes. This learning context is relevant for the continuity of educational development of those under health treatment with hospitalization, which makes it impossible to attend regular school. Therefore, we aim to know how each different participant in the process accomplishes their teaching-learning relationship and associates it with curriculum development. Thus, the starting question that unfolds is: how are the curriculum and the pedagogical strategies elaborated for the teaching and learning process in the Hospital Classes in Niterói? We situated this research on the qualitative level and opted for an exploratory, descriptive and interpretive approach. It is worth mentioning that the discussed issue has as a background the education projects under development in Rio de Janeiro/Brazil, reflecting on the pedagogical practice that occurs in two public institutions: Hospital Getúlio Vargas Filho and Hospital Universitário Antônio Pedro. At the end of the dissertation, we propose two tables to exemplify forms of pedagogical practices and characteristics of the teaching/learning reality feasible in this context, which surpasses the ordinary school space. Broadening the understanding of the dimension that the right to education can reach in the daily life of several students.

Keywords: hospital-class, curriculum, education, teaching-learning.

ÍNDICE GERAL

Introdução	14
Contextualização do problema de investigação.....	14
Questões e Objetivos do estudo.....	15
Metodologia e organização da dissertação.....	16
Capítulo 1 - Histórico da Pedagogia Hospitalar	19
1.1 Cuidados de saúde na humanidade.....	19
1.2 Pioneirismo das classes hospitalares pelo mundo.....	19
1.3 Desenvolvimento no Brasil	21
1.4 Legislações e Conceitos.....	22
1.5 Realidade atual	25
Capítulo 2 – O Currículo na Pedagogia Hospitalar?.....	28
2.1 O Estado da Arte da Pedagogia Hospitalar.....	28
2.2 Educação e Currículo	36
2.3 A importância do Currículo dentro do hospital.....	40
2.4 Contextualização do atendimento em Niterói	42
Capítulo 3 – Metodologia da Investigação.....	47
3.1 Definição.....	47
3.2 Tipo de Investigação	48
3.3 População.....	49
3.4 Cuidados éticos	50
3.5 Instrumentos	51
3. 6 Análise de dados	54
Capítulo 4 – Tratamento dos dados	56
4.1 Apresentação	56
4.2 Análise dos dados	60
4.3 Comentando os resultados	98

Proposta de Prática Hospitalar Caso 1	100
Proposta de Prática Hospitalar Caso 2	104
Conclusão	110
Referências Bibliográficas.....	114

Quadros

Quadro 1.1 Caracterização do desenvolvimento pioneiro das Classes Hospitalares

Quadro 1.2 Documentos e legislações sobre as Classes Hospitalares

Quadro 1.3 Dados censitários para os atendimentos escolares hospitalares

Quadro 2.1 Referências das Publicações

Quadro 2.2 Referências ao cariz investigativo

Quadro 2.3 Referências aos tipos de pesquisa qualitativas

Quadro 2.4 Referências aos instrumentos

Quadro 2.5 Referências aos grupos focais de estudos

Quadro 2.6 Configuração dos Temas Geradores

Quadro 4.1 – Perfil dos atuantes em Niterói 1

Quadro 4.2 – Perfil dos atuantes em Niterói 2

Quadro 4.3 – Compilado da análise de conteúdo

Quadro 4.4 – Composição de códigos para análise de conteúdo

Quadro 4.5 – Organização do HUAP

Quadro 4.6 – Organização do HGVF

Quadro 4.7 – Modificação com a pandemia de Covid-19

Quadro 4.8 – Estudos dos professores

Quadro 4.9 – Discussões e reflexões da equipe

Quadro 4.10 – Organização e prevenção com a pandemia

Quadro 4.11 – Buscando superar o tradicional

Quadro 4.12 – Metodologia de ensino

Quadro 4.13 – Recursos de apoio à aprendizagem

Quadro 4.14 – Fatores que interferem no trabalho

Quadro 4.15 – Projetos realizados

Quadro 4.16 – Relatos de experiências

Quadro 4.17 – Dificuldades encontradas

Quadro 4.18 – Mudanças para o atendimento

Quadro 4.19 – Aspectos para acrescentar à pesquisa

Quadro 4.20 – Primeira Proposta de Prática Pedagógica em Classe Hospitalar

Quadro 4.21 – Segunda Proposta de Prática Pedagógica em Classe Hospitalar

Gráficos

Gráfico 2.1 - Publicações sobre as Classes Hospitalares

Gráfico 2.2 - Pesquisas utilizadas com o tema

Gráfico 2.3 - Instrumentos nas publicações sobre as Classes Hospitalares

Gráfico 2.4 - Populações alvo dos estudos nas publicações sobre as Classes Hospitalares

Figuras

Figuras 4.1 e 4.2

Figuras 4.3 3 4.4

Figuras 4.5 e 4.6

Figuras 4.7 e 4.8

Anexos

Anexo I – Guião de entrevista aos profissionais da educação

Anexo II - Guião de entrevista para os responsáveis e atendidos

Anexo III - Guião de entrevista aos profissionais da saúde.

Anexo IV – Guião de questionário aos Profissionais da Educação

Anexo V – Transcrição de entrevista com Entrevistado A

Anexo VI - Transcrição de entrevista com Entrevistado B

Anexo VII - Transcrição de entrevista com Entrevistado C

Anexo VIII - Transcrição de entrevista com Entrevistado D

Anexo IX – Respostas ao Questionário

Lista de Abreviaturas

APACHE (Associação para a Melhoria das Condições de Hospitalização da Criança)

BNCC (Base Nacional Comum Curricular)

CAPES (Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior)

CNE/CEB (Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica)

C.N.F.E.I. (Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada)

CONANDA (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente)

ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente)

FME (Fundação Municipal de Educação de Niterói)

INEP (Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos - 1964)

INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira - atualmente)

LDBEN (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional)

LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação)

HGVF (Hospital Getúlio Vargas Filho)

HUAP (Hospital Universitário Antônio Pedro)

MEC (Ministério da Educação)

PDDE (Programa Dinheiro Direto na Escola).

PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar)

PNATE (Programa Nacional de Transporte Escolar)

PNLD (Programa Nacional do Livro Didático)

RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal)

SME (Secretaria Municipal de Educação)

UCI (Unidade de Internação Clínica)

UFF (Universidade Federal Fluminense)

UTI (Unidade de Tratamento Intensivo)

Introdução

Contextualização do problema de investigação

Na educação básica, o currículo é uma estrutura, é uma construção social, que deve ser situado historicamente, pois acompanha as mudanças que ocorrem na sociedade. Ele tem “funções culturais, sociais, políticas e económicas bem declaradas” (Pacheco, 2005, p. 204) e, ao mesmo tempo, é “vivenciado na disputa entre sujeitos comprometidos com visões dispersas de ciência, ensino, aprendizagem, identidades e finalidades sociais da escolarização” (Cassab & Selles, 2012, p. 22).

Dentro das escolas, o currículo deveria ser construído constantemente, para atender aquilo que é importante para a comunidade educativa à qual se destina. De um modo geral, na formação básica, há o princípio da visão globalizante, em que, dependendo da realidade da escola, são realizadas propostas interdisciplinares. As quais, pensando em metodologias efetivas, deveriam partir do interesse dos alunos, porém, muitas vezes, partem dos conteúdos estipulados para o ano de escolaridade. Então, diferentes forças estão constantemente se encontrando, e modificando a prática a partir de fatores internos e externos à escola, que interferem no ensinar e aprender.

Um fator importantíssimo é a saúde do estudante, que contribui para a sua aprendizagem ou a dificuldade, fato experienciado por mim durante a infância e que se tornou marcante. Devido a uma intoxicação alimentar, houve a necessidade do afastamento da escola para uma internação, que se prolongou por duas semanas. Nesse período, foi com a ajuda de uma amiga de classe e dos meus pais que consegui me recuperar e acompanhar normalmente as aulas.

Além disso, já como docente, tive um aluno que passou por um mês de internação, o que alterou a rotina de nossa sala de aula, devido ao meu desejo e da turma, de que ele continuasse acompanhando os conteúdos. Os colegas se ofereceram para ajudar. Revezaram-se na cópia das atividades e incentivaram a melhora do colega confeccionando desenhos e cartas.

Cabe ainda mencionar que, no 6º semestre do curso de Licenciatura em Pedagogia, ao cursar a disciplina “Práticas Educativas em Contextos Não-Escolares”, analisei o artigo de Eneida Simões da Fonseca, intitulado “A Situação Brasileira do Atendimento Pedagógico Educacional Hospitalar”. O artigo assinala o quão precário estava o atendimento educacional hospitalar no país no período de 1999.

O tema “Classes Hospitalares” começou a me inquietar. Procurei então, ter mais contato com a discussão contemporânea da relação saúde/educação, buscando saber como isso acontece dentro da classe hospitalar, em que há alunos de vários anos de escolaridade, provenientes de diferentes escolas do município. Como se dá, portanto, o processo de adaptação do currículo para realidades tão diferentes de atendidos?

Questões e Objetivos do estudo

O propósito deste estudo é conhecer a prática pedagógica em dois hospitais públicos do município de Niterói, perpassando a elaboração do currículo, as metodologias, os processos de ensino e aprendizagem.

O trabalho está vinculado ao ensino e aprendizagem em contextos diversificados, especificamente à parte pedagógica, direcionada aos estudantes com matrícula ativa, durante seu tratamento de saúde, quando permanecem no hospital por um período prolongado. A relação pedagógica pode acontecer diretamente no leito ou na sala específica, respeitando as especificidades de cada enfermidade.

Buscando atingir tal propósito, enuncia-se, a seguinte questão de investigação: Como são elaborados o currículo e as estratégias pedagógicas para o processo de ensino e aprendizagem nas Classes Hospitalares em Niterói? Para responder a questão apresentada, surgem os subseqüentes objetivos:

- Conhecer o processo de adaptação do currículo no contexto das classes hospitalares;
- Identificar as estratégias de ensino mais utilizadas nas classes hospitalares;
- Conhecer a oferta de materiais e recursos pedagógicos para o exercício nas classes hospitalares, identificando seus usos e a qualidade dos mesmos;

Assim, a proposta do estudo nesta temática abordará aspectos relevantes para a educação básica. Ademais, haverá uma ampliação de fundamentos teóricos, que podem contribuir ou projetar-se também na prática educativa como um todo.

Vale destacar que a pesquisa se situa no município de Niterói (Rio de Janeiro – Brasil), acontecendo em dois hospitais públicos (Hospital Getúlio Vargas Filho e o Hospital Universitário Antônio Pedro), aos quais são ofertados o trabalho pedagógico numa parceria da área de saúde com a de educação. Logo, a pesquisadora por ser funcionária estatutária da Fundação Municipal de Educação de Niterói, teve acesso às classes hospitalares, ao entrar em contato com a coordenação específica do atendimento.

O estudo mostra-se relevante, uma vez que, o atendimento em classes hospitalares contribui para o cumprimento do direito à educação e ao seu acesso, estabelecido na Constituição nos artigos 205, 206 e 208 (Brasil, 1988). Assim, é importante conhecer quais as estratégias de ensino que contemplam, os protocolos hospitalares necessários para que os educandos não tenham maior comprometimento de sua saúde, enquanto interagem dentro da classe hospitalar. E identificar que recursos fazem parte do cotidiano das classes hospitalares, e como eles contribuem para as aprendizagens, para o bem-estar e a interação dos alunos.

As classes hospitalares como continuidade do desenvolvimento cognitivo de crianças e adolescentes são de suma importância na vida desses educandos. É um trabalho que marca uma fase da vida muito delicada, trazendo lembranças de momentos de distração do tratamento de saúde, ao mesmo tempo em que mantém o desenvolvimento e a construção de conhecimentos pedagógicos.

Metodologia e organização da dissertação

Considerando que o objetivo geral da pesquisa é analisar de que maneira são formulados e desenvolvidos o currículo e as estratégias pedagógicas para o processo de ensino e aprendizagem nas Classes Hospitalares em Niterói, a metodologia adotada assenta-se no plano qualitativo, como um estudo exploratório, descritivo e interpretativo a partir do contexto com o qual se teve contato.

Assim, as técnicas usadas na coleta de dados para a análise e verificação dos ambientes, elementos e características, serão duas, a saber: as entrevistas e o questionário. Inicialmente, aconteceria também o acompanhamento do cotidiano das classes hospitalares, porém, devido à pandemia de Covid 19 – doença transmitida de pessoa a pessoa, apresentando alto contágio -, foram implantadas medidas preventivas, entre elas a quarentena, que resultou no isolamento social e o cancelamento das aulas. Logo, não foi possível realizar a observação participativa.

Os referenciais teóricos para este trabalho fazem parte da área de Educação, mas também estão relacionados à área da Saúde, através da Psicologia ou da Enfermagem como participantes diretos no processo do desenvolvimento dos atendidos. Ainda assim, a maioria das publicações fazem parte do campo educacional, tendo como autores que pesquisaram profundamente o tema: Fonseca (1999; 2002; 2003; 2015), Covic (2008), Ceccim (1999), Matos e Mugiatti (2011), entre outros.

A nomenclatura utilizada para se referir ao atendimento educacional no ambiente hospitalar, é diversificada, a saber: o documento do Ministério da Educação usa a denominação “Classes Hospitalares” (Brasil, 2002), Fonseca (2003) opta pela expressão “Escola Hospitalar”, Matos e Mugiatti (2011) classificam o atendimento como “Pedagogia Hospitalar”.

Buscando uma ampliação de sentidos, faz-se pertinente uma crítica em relação ao uso da nomenclatura “Classe Hospitalar” em detrimento da “Pedagogia Hospitalar”. A primeira mostra-se mais redutiva, enquanto a segunda abarca mais possibilidades de construção (Loss, 2014). Esse é um parecer interessante, pois relaciona-se às questões curriculares e metodológicas que integram os objetivos deste trabalho.

Cabe ainda mencionar os locais online em que foram pesquisadas as publicações sobre o assunto: o Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a base de dados do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

A dissertação estrutura-se da seguinte forma:

Capítulo 1: Nessa primeira etapa de aprofundamento literário, a intenção foi apontar o histórico dos cuidados em saúde de uma maneira geral; evidenciando o pioneirismo da

educação em hospitais, tanto internacionalmente quanto para situar o caminho percorrido no Brasil. Neste capítulo, trata-se ainda das legislações, os seus alcances e evoluções, e as necessidades atuais do cotidiano.

Capítulo 2: Nesse segundo momento, enunciam-se os conceitos de educação e suas vertentes formal, não-formal e informal, de sociedade, de alunos e professores, de currículo; estabelecendo uma relação com as propostas teorizadas e praticadas em classes hospitalares (a partir dos levantamentos realizados das publicações), apontando as semelhanças e diferenças entre os contextos escolar e hospitalar, assim como a importância do currículo no hospital.

Capítulo 3: Nesse capítulo, apresentam-se especificamente os caminhos metodológicos utilizados na pesquisa, o tipo de pesquisa feita, a população participante, os instrumentos realizados e a respectiva análise de dados.

Capítulo 4: Esse capítulo aborda as vivências nos hospitais de Niterói: o Hospital Getúlio Vargas Filho (HGVF) e o Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). São apresentados os dispositivos legais, projetos, experiências, sob a coordenação da Fundação Municipal de Educação de Niterói (FME), procurando evidenciar a sua importância para a educação tanto a nível individual, quanto coletivamente.

Capítulo 1 - Histórico da Pedagogia Hospitalar

1.1 Cuidados de saúde na humanidade

Antes de tratar especificamente da pedagogia hospitalar, é interessante retornar historicamente ao início dos cuidados de saúde em si. Nos primórdios, havia três formas características: os chamados cuidados “instintivos”, os cuidados “empíricos” e os cuidados “mágico-religiosos” voltados para práticas místicas. De acordo com Almeida, Escola e Rodrigues (2019), o primeiro refere-se à proteção materna; o segundo, à repetição de práticas que haviam conseguido algum resultado benéfico; e o terceiro ao fato que as doenças eram reconhecidas como castigos divinos, cabendo aos sacerdotes ou às feiticeiras as funções médicas.

Os referidos autores afirmam que “é na Grécia antiga, e principalmente a partir de Alcmeón de Crotona e de Hipócrates, que se efetua a passagem do pensamento mítico para o pensamento racional.” (p.43). Procura-se sair da mera repetição de um recurso terapêutico para o estudo do porquê se fazer determinado tratamento, dando, assim, os primeiros passos para a relação doente/profissional de saúde.

Em seguida, na Idade Média, é acrescida uma visão de caridade nesta relação terapêutica, com marcante predominância no período da criação de casas e hospitais para os doentes. Na Era Moderna, com as fábricas e a necessidade de produção de riquezas, a saúde dos homens, mulheres e até crianças trabalhadoras deveria estar em boas condições, criando, assim, a necessidade de cuidados de saúde mais constantes.

Por volta do século XV, período de grandes transformações do pensamento humano, que privilegiava os conhecimentos científicos, há o desenvolvimento de investigação mais profunda das causas das doenças. Os diagnósticos passam a ser definidos com base nos sinais e sintomas. Com o desenvolvimento progressivo das tecnologias, há o aprimoramento do conhecimento clínico e a difusão dos tratamentos e medicamentos para as respectivas doenças.

1.2 Pioneirismo das classes hospitalares pelo mundo

O país responsável pelo pioneirismo do atendimento educacional de crianças e adolescentes é a França, com registros datando de 1929, principalmente devido à tuberculose, que nesse tempo era uma doença altamente contagiosa e fatal.

De acordo com Lucon (2010), o marco decisório das escolas em hospitais foi a Segunda Guerra Mundial, com o grande número de crianças mutiladas ou impossibilitadas de frequentar a escola. Há uma sequência de nomes e fatos que mostram o desenvolvimento das classes hospitalares na França, que foram também se estendendo por toda a Europa.

Quadro 1.1 *Caracterização do desenvolvimento pioneiro das Classes Hospitalares*

Ano e local	Responsável	Acontecimento	Autor
1929, França	Marie-Louise Imbert	Criação da escola hospital que funcionava junto a sanatórios.	Lucon (2010)
1935, França	Henri Seller (Ministro da Saúde Pública)	Inauguração e início da primeira escola para crianças inadaptadas nos arredores de Paris, chegando a atender 80 crianças.	Lucon (2010)
1939, França	Ministério da Educação	Criação da escola para formação de professores hospitalares, o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (C.N.F.E.I.), em uma periferia de Paris.	Vasconcelos (2015)
1945, França	Marguerite Perrin	Atividade das voluntárias chamadas de “as blusas cor-de-rosa”, que tinham por objetivo entreter as crianças, que dariam origem, futuramente, à associação Animação, Lazer no Hospital.	Lucon (2010)
1982, França	APACHE	A Associação para a Melhoria das Condições de Hospitalização da Criança (APACHE) reúne profissionais da saúde, educação, criança e pais que consideram a criança hospitalizada como possuidora de direitos e necessidades específicos, o que é imprescindível respeitar.	http://apache.chez.com/
1982, Espanha	Lei 13/1982 de sete de abril	Estabelece as bases das classes hospitalares que existem hoje na Espanha.	Oliveira (2013)

1988, Leiden - Holanda	Doze associações internacionais	Resolução para constituição de uma carta europeia comum com 10 pontos listando os direitos da criança doente e sua família.	https://www.each- for-sick- children.org/home/his tory
---------------------------	------------------------------------	--	--

1.3 Desenvolvimento no Brasil

Ao se tratar do território nacional, historicamente, Januzzi 1985 apud Caiado 2003 “revela que em 1600, ainda no Brasil Colônia, foi criado o primeiro atendimento escolar à pessoa deficiente, na Santa Casa de Misericórdia, cidade de São Paulo” (p. 72). É importante resgatarmos a situação histórica e sanitária do país no século XX, em que:

quando mal se diferenciava as doenças da miséria (como lepra, tuberculose e sífilis) da insanidade mental ocorreu como uma atitude de vanguarda, distinguir, dentro do manicômio, o asilamento de crianças. (...) O Pavilhão-Escola Bourneville para crianças anormais, do Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro fundado em 1902 e extinto em 1942. (...) era uma prática comum, a internação de crianças nos manicômios. (Olivera 2013, p. 27689)

No Rio de Janeiro, foram criadas as Classes Especiais Hospitalares do Hospital Menino Jesus, em 1950. Ao mesmo tempo, e sem que ambas tivessem o conhecimento uma da outra, também havia classe hospitalar no Hospital Barata Ribeiro, com registros de 1948. Essa situação curiosa durou até 1960, “quando as professoras dos dois hospitais se conheceram sentiram então a necessidade da unificação do trabalho e de uma regulamentação.” (Oliveira, 2013 p. 27690).

Durante os anos seguintes as referidas classes passaram por uma trajetória de pequenos alcances, com diferentes reformas do espaço destinado às aulas, com ampliações, a participação de vários professores. Nelas, muitos estudos se desenvolveram. Atualmente ainda estão em funcionamento.

É necessário destacar que a partir de 1994/1995, acontece a organização e a definição de bases para que, em todo Brasil, aconteça a continuação da escolarização de educandos que estão em período de internação. Tal assunto será tratado com maior detalhe a seguir, quando serão abordadas as legislações.

1.4 Legislações e Conceitos

Desde 1948, quando a Organização das Nações Unidas publica a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a educação e a saúde tornam-se direitos fundamentais para todas as pessoas, e essa ideia passa a ser disseminada internacionalmente. Vemos aqui no Brasil, a criação da Constituição Federal de 1988, em que há uma ampliação do debate de que todos têm direito à educação, pública, gratuita e de qualidade, sejam quais forem suas condições e modo de vida em sociedade. Encontramos na escrita da lei:

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

Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: (EC no 19/98 e EC no 53/2006)

I – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola. (Brasil, 1988, p. 121)

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à 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. (idem, 128, 129).

O atendimento educacional para as crianças, no ambiente hospitalar, aumentou desde a década de 1990, com a Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Em 1994, publicou-se um documento em que há o reconhecimento das classes hospitalares pela Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994), pensando nos infanto-juvenis que passam por tratamentos a longo, médio ou curto prazo. Esse documento foi abordado por Fonseca (1999):

A Política Nacional de Educação Especial propõe que a educação em hospital se faça através da organização de classes hospitalares, devendo-se assegurar oferta educacional não só às crianças com transtornos do desenvolvimento, mas, também, às crianças e adolescentes em situações de risco ao desenvolvimento, como é caso da internação hospitalar, uma vez que a hospitalização determina restrições às relações de convivência, às oportunidades sócio-interativas escolares (relação com colegas e relações de aprendizagens mediadas por professor) e à exploração intelectual dos ambientes de vida social. (p. 33)

É importante frisar também a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, através da Resolução nº 41/MEC/Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), de 13 de outubro de 1995, que garante o “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar” (Conanda, 2004, p. 59).

No ano seguinte, é promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) de 1996, versando, dentre outros temas importantíssimos para a educação, que todas as crianças disponham das oportunidades possíveis para que os processos de desenvolvimento e aprendizagem não sejam interrompidos (artigo 58).

Há ainda outros dispositivos que tratam do mesmo assunto, podemos citar: o Decreto nº 3.298 de 1999, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, assegurando a obrigatoriedade de serviços de Educação Especial em unidades hospitalares (artigo 24); a Resolução CNE/CEB (Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica) de 2001, organiza as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na

Educação Básica, com uma referência à organização do atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar aulas nas escolas, em razão de tratamento de saúde (artigo 13).

De modo mais específico, a fim de atender a demanda de uma estruturação para o atendimento educacional em hospital, o Ministério da Educação fixa as formas de organização e funcionamento administrativo-pedagógico e outras questões, com o documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar - Estratégias E Orientações” (2002). Pensando na sua definição, o documento afirma que:

Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. (p. 13)

Inicialmente, trata o atendimento como serviço prestado pela Educação Especial, mas vincula a responsabilidade de toda a organização às Secretarias de Educação a níveis municipal e estadual. Como complementação, em 2005, publica-se a Lei nº 11.104, em que se torna obrigatórias, em hospitais com atendimento pediátrico em regime de internação, as brinquedotecas, ou seja, os espaços providos de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincarem.

Depois de vários anos sem atualizações legislativas sobre este assunto, em 2018 foi publicada uma alteração à LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação), através da Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, com texto que reforça as publicações anteriores:

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. (p. 2)

Esse reforço legal do atendimento ser garantido a crianças e adolescentes hospitalizados é uma oportunidade para aluno continuar seu aprendizado, alimentando um desejo de aprender, de compreender o que lhe provoca interesse ou dúvida.

Quadro 1.2 *Documentos e legislações sobre as Classes Hospitalares*

Ano	Publicação
1994	Política Nacional de Educação Especial
1995	Resolução nº 41
1996	Lei 9394/96 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
1999	Decreto n. 3.298
2001	Resolução CNE/CEB
2002	Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e orientações
2005	Lei n. 11.104
2018	Lei nº 13.716

Todos os documentos acima referidos, correspondem à necessidade da oferta de ensino de modo a cumprir com os direitos à educação e à saúde. Todavia, é imprescindível o questionamento: na realidade, como se dá esse direito?

1.5 Realidade atual

Para entendermos quantas pessoas tem acedido ao direito à educação e quantas ainda não, foram organizadas formas de recolher essas informações. No Brasil, a recolha de dados das escolas iniciou-se em 1964, pelo então denominado Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos (INEP) quando aconteceu o primeiro Censo Escolar, para atender aos princípios da primeira LDB (Lei de Diretrizes e Bases) de 1961. Com o passar dos anos, muitas mudanças de atribuições ocorreram entre o Ministério da Educação e o INEP. A partir de 1982 as estatísticas educacionais são de responsabilidade do Instituto.

Atualmente, os dados censitários escolares são declarados pelas próprias escolas pelo site do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Após realização de cadastro e disponibilização dos dados, há a possibilidade de participação em programas federais e recebimento de recursos, tais como: Programa Nacional do Livro Didático (PNLD), o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), o Programa

Nacional de Transporte Escolar (PNATE), o Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE). (BRASIL/INEP, 2014)

A fim de caracterizar de que forma acontecem os atendimentos educacionais em hospitais, é importante citar o necessário trabalho desenvolvido por Eneida Simões da Fonseca. Durante anos, a autora realizou pesquisas contactando todo o território nacional, buscando as secretarias de educação municipais e estaduais, assim como os próprios hospitais, objetivando traçar um panorama mais claro no país da quantidade de classes existentes no país.

Quadro 1.3 *Dados censitários para os atendimentos escolares hospitalares*

Ano	Total no Brasil	Autor
1999	30	Santos (2019)
2002	74	Fonseca, Araújo e Ladeira (2018)
2012	141	Fonseca (2012)
2015	155	Fonseca (2015)
2018	157	Fonseca (2018)

Contrariamente aos anos anteriores, em 2020, houve a circulação de um Documento do Ministério da Educação com dados inconsistentes. Em todos os anos anteriores, foram contabilizados os números de classes hospitalares em funcionamento. Em 2020, porém, elencaram-se os quantitativos de matrículas.

Esse registro por si só impede a comparação com a estrutura anteriormente organizada, trazendo dificuldades para a interpretação dos dados. Pois até o presente momento, a escola regular é a responsável pela matrícula do estudante, ficando a classe hospitalar com o compromisso de realizar o trabalho educativo enquanto há hospitalização.

Tal instrução, prevista no documento orientador, como vemos no enxerto a seguir, é responsabilidade da classe hospitalar: “[...] a manutenção do vínculo com a escola durante o período de afastamento, por meio da participação em espaços específicos de convivência escolar previamente planejados (...); momentos de contato com a escola por meio da visita dos professores ou colegas do grupo escolar correspondente e dos serviços escolares de apoio pedagógico [...]” (Brasil, 2002, p.18). Ou seja, a classe hospitalar não matricula os alunos, pelo contrário, sempre objetiva o retorno da criança, plenamente reestabelecida, para sua instituição de origem.

Adicionalmente, Fonseca destacou, em diversos momentos de suas pesquisas a grande diversidade de realidades ao se tratar desse levantamento no país. Os motivos que geram essas desigualdades são: a dificuldade de comunicação devido à extensão territorial do Brasil; a falta de um padrão de organização das classes hospitalares (algumas não funcionam dentro do hospital, em outras, trabalham voluntários ou estagiários, em vez de professores, etc); o desconhecimento desse tipo de atendimento pelos responsáveis por ele nas secretarias de educação, ainda que o mesmo já acontecesse há anos; entre outros. Assim:

para o enriquecimento teórico-metodológico dessa área do conhecimento, os estudos feitos não fiquem circunscritos apenas à garantia do direito de educação dessa parcela da população, mas investiguem e evidenciem as mudanças necessárias para uma atuação profissional qualificada na escola do ambiente hospitalar. (Fonseca, Araújo & Ladeira, 2018, p. 104)

Feitas essas ressalvas, no próximo capítulo, serão abordados os procedimentos sistemáticos empreendidos nas produções acadêmicas que tratam do atendimento educacional hospitalar.

Capítulo 2 – O Currículo da Pedagogia Hospitalar

2.1 O Estado da Arte da Pedagogia Hospitalar

O trabalho realizado em classes hospitalares é importantíssimo para o melhor desenvolvimento dos educandos. Todavia, apesar de ter acontecido uma ampliação significativa em pesquisas e publicações sobre este contexto educacional, ele ainda é de pouco conhecimento público.

Com o aumento das classes hospitalares por todo Brasil a partir de 1990, pesquisas começam a ser realizadas buscando, sobretudo, desvendar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da educação num ambiente diferenciado do convencional, e até então pouco explorado. Logo, os estudos realizados pelos profissionais da área da educação e saúde foram de fundamental importância para esclarecer os rumos a serem seguidos dentro deste novo campo de atuação educacional (Saldanha & Simões, 2013, p. 449).

Para corroborar com estas ideias, Santos (2019), afirma que “inserindo o descritor ‘classe hospitalar’, a busca apontou para um total de 40 artigos correspondentes ao período de 1999 a 2017” (p.77). Considerando a importância dos estudos na área e procurando conhecer o que vem sendo pesquisado, realizou-se um levantamento de trabalhos publicados no Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na base de dados do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Neste levantamento, as palavras-chave inseridas foram: atendimento educacional hospitalar, classe hospitalar, pedagogia hospitalar. Dentre as publicações encontradas estavam: os artigos em revistas educacionais, artigos de participação em congressos ou conferências, e as dissertações para obtenção de títulos em pós-graduações e mestrados.

Os critérios para seleção dos trabalhos encontrados foram: os trabalhos atuais que apresentam claramente referência à natureza da pesquisa, seus objetivos, população a ser compreendida, assim como as metodologias para alcançá-las. Excluindo, então, os

duplicados, os anteriores a 2010, e aqueles cuja leitura dos resumos não permitiu uma visão clara de sua metodologia e objetivos, foram selecionadas 28 publicações.

Para iniciar a análise, foram observados os assuntos aos quais os pesquisadores se dedicaram, levantando, assim, os objetivos e as questões de pesquisa dos estudos publicados.

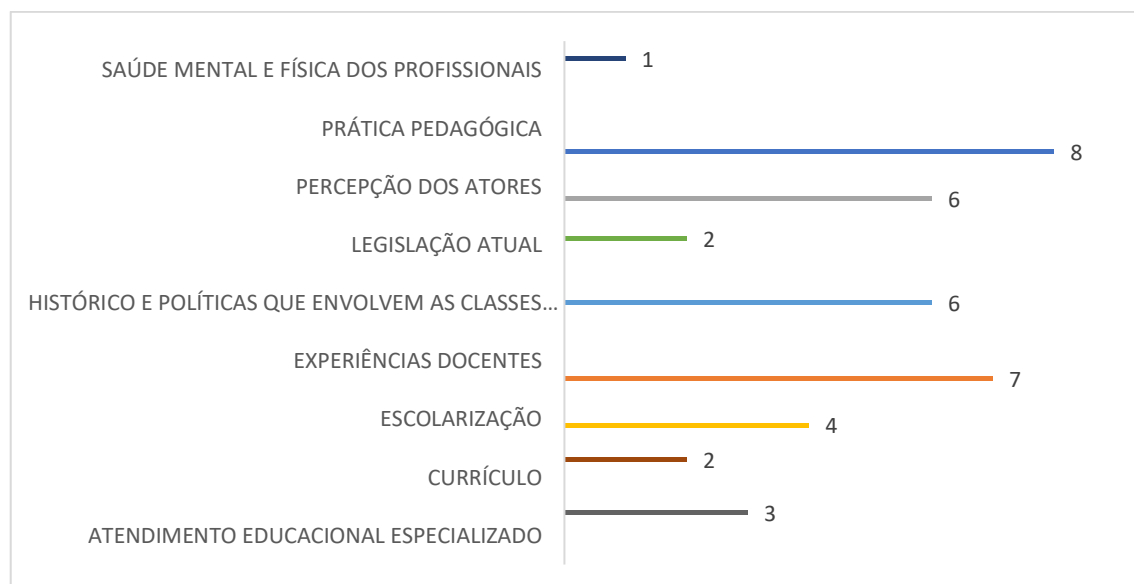


Gráfico 2.1 - *Publicações sobre as Classes Hospitalares*

As pesquisas que mais se aproximaram do tema, transitavam com maior exploração entre os objetivos e as questões voltadas para a prática pedagógica em ambiente hospitalar e as experiências dos professores, o que pode ser considerado muito relevante para uma primeira aproximação da realidade do atendimento.

Além disso, com a disponibilização de vasta literatura com essa temática, ocorre uma maior compreensão da relevância do papel do profissional, que desempenha essa tarefa nos hospitais, como bem salienta Fonseca (2003): “o acompanhamento pedagógico-educacional hospitalar não se ocupa apenas das operações cognitivas, mas também das operações pedagógicas de agenciamento do aprender, podendo inclusive, intervir nos problemas de aprendizagem que, infelizmente, são frequentes em crianças e adolescentes que adoecem” (p. 40).

Ao mesmo tempo, é importante observar a variedade de procedimentos pedagógicos no hospital para cada região do país, visto que as realidades dos atendimentos são bem

diferentes, partindo desde o básico que é a estrutura do espaço e os recursos pedagógicos, até a qualificação dos profissionais que realizam o trabalho com os pacientes/alunos.

Essas questões são imprescindíveis ao se pensar na qualidade da continuação dos estudos do paciente que está em tratamento e sofre, sem contato com o exterior das paredes da instituição de saúde.

Quadro 2.1 *Referências das Publicações*

Assunto	Autores
Prática pedagógica em ambiente hospitalar	Lucon (2010); Lima (2018); Reis (2017); Schmengler (2016); Custódio e Silva (2019); Souza e Rolim (2019); Souza, Teles e Soares (2017); Zimmermann, Bonifácio, Nascimento e Kibrit (2017).
Experiências docentes	Amaral (2015); Barros (2016); Reis (2017); Lacerda, Costa, Santos e Santos (2015); Neves e Silva (2011); Neves, Alves e Gonzalez (2016); Oliveira (2016).
Percepção dos diferentes sujeitos envolvidos em relação às vivências na classe hospitalar	Costa, Passegi e Rocha (2020); Lucon (2010); Lima (2018); Rodrigues (2018); Souza e Rolim (2019); Ferreira, Gomes, Figueiredo, Queiroz e Pennafort (2015).
Produções científicas, políticas educacionais e o histórico das classes hospitalares	Pacco (2017); Silva, Martins e Carvalho (2019); Neves e Silva (2011), Teixeira, Teixeira, Souza e Ramos (2017), Neves (2015), Costa e Rolim (2019).
Escolarização e suas necessidades	Ferreira, Orioli e Dias (2018); Fonseca (2015); Zimmermann et al. (2017); Santos (2019)
Legislações atualizadas ou formas de assegurar o cumprimento das que estão em vigor	Neves (2015); Pacco (2017).
Currículo	Ortiz e Freitas (2014); Viegas, Santana e Noda (2020).
Saúde física e mental dos professores	Barros (2016)

Em continuidade ao levantamento do Estado da Arte da temática Classes Hospitalares, foram observadas as vertentes metodológicas utilizadas nas publicações selecionadas. Notou-se que a maioria das pesquisas são qualitativas, embora também tenha

sido encontrada uma quali-quantitativa. Isso ocorre devido à característica específica da vertente qualitativa, que possui dados subjetivos, em que o investigador é o principal instrumento da recolha de dados (Coutinho, 2014).

Quadro 2.2 *Referências ao cariz investigativo*

Investigação Qualitativa	Claro, Ribeiro e Nozu (2020); Costa e Rolim (2019); Costa, Passegi e Rocha (2020); Ferreira Orioli e Dias (2018); Custódio e Silva (2019); Ferreira et al. (2015); Amaral, 2015; Fonseca (2015); Lacerda et al. (2015); Neves e Silva (2011); Lima (2018); Oliveira (2016); Lucon (2010); Reis (2017); Rodrigues (2018); Schmengler (2016); Silva, Martins e Carvalho (2019); Souza e Rolim (2019); Teixeira et al. (2017); Barros (2016); Neves, Alves e Gonzalez (2016); Souza, Teles e Soares (2017); Ortiz e Freitas (2014); Santos (2019); Viegas, Santana e Noda (2020); Zimmermann et al. (2017).
Investigação Quali-Quantitativa	Pacco (2017)

Visto o grande número encontrado de publicações, cabe caracterizar que “as pesquisas de cunho qualitativo optam por buscar pessoas ou fontes de dados que lhes deem respostas iniciais às suas indagações, a fim de alcançar seus objetivos” (Moreira, Sá & Costa, 2021, p. 14). Os autores afirmam ainda que “a pesquisa qualitativa tende a ser mais demorada e intensiva e utiliza como estratégias investigativas os estudos etnográficos, a elaboração de teoria embasada na realidade, a pesquisa fenomenológica, a pesquisa narrativa e o estudo de caso” (ibidem, p. 14)

Sendo assim, o próximo passo é analisar que tipos de estratégias investigativas foram utilizadas nos vinte e oito trabalhos selecionados:

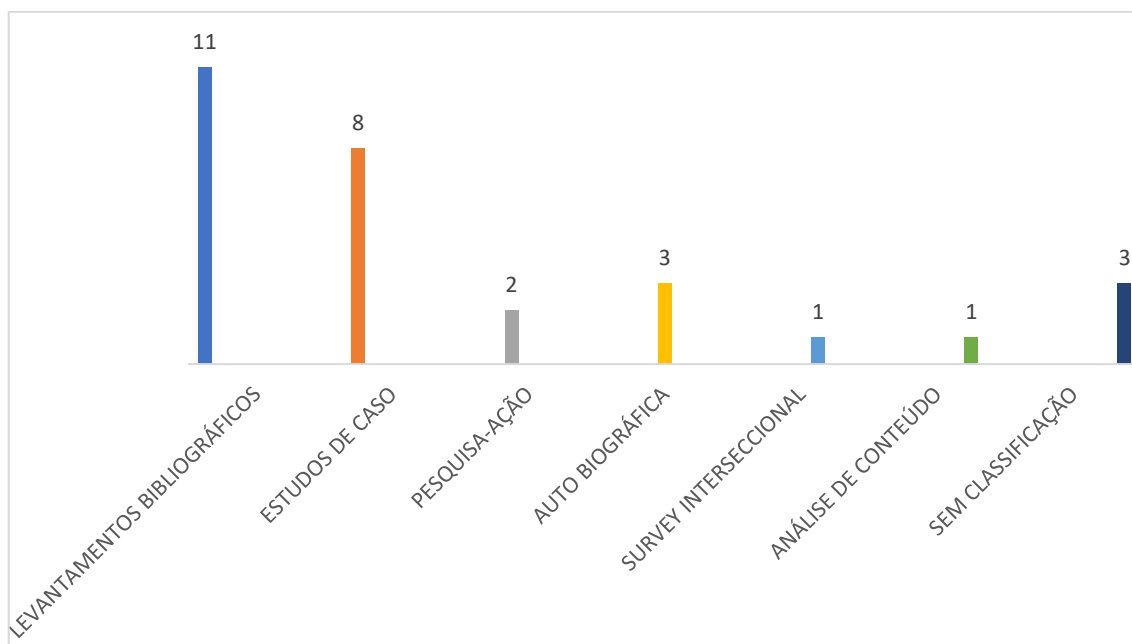


Gráfico 2.2 - Pesquisas utilizadas com o tema

Dentre as várias pesquisas na vertente qualitativa, a predominância encontrada é de estudos voltados a levantamento bibliográfico, que tem por objetivo apresentar os dados relevantes sobre o tema. Esse procedimento de pesquisa é de vital importância. Segundo Lakatos e Marconi (2003) “não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras.” (p. 183).

Quadro2.3 Referências aos tipos de pesquisa qualitativas

Pesquisas	Autores
Levantamentos bibliográficos	Neves e Silva (2011); Neves (2015); Silva, Martins e Carvalho (2019); Costa e Rolim (2019); Claro, Ribeiro e Nozu (2020); Ferreira, Orioli e Dias (2018); Lacerda et al. (2015); Teixeira et al. (2017); Viegas, Santana e Noda (2020); Santos (2019); Zimmermann et al. (2017).
Estudos de caso	Custódio e Silva (2019); Lucon (2010); Lima (2018); Schmengler (2016); Souza e Rolim (2019); Neves, Alves e Gonzalez (2016); Ferreira et al. (2015); Souza, Teles e Soares (2017).
Auto-biográfica	Oliveira (2016); Rodrigues (2018); Costa, Passegi e Rocha (2020).
Pesquisa-ação	Barros (2016); Oliveira (2016).
Survey interseccional	Pacco (2017)

Análise de conteúdo	Reis (2017)
---------------------	-------------

Os estudos são realizados através de técnicas e instrumentos de coletas de dados, que podem ser distribuídos em: revisão bibliográfica e análise documental; questionário; observação e entrevistas abertas; observação e entrevistas semiestruturadas sem questionário; observação e entrevistas semiestruturadas com questionário. O gráfico a seguir mostra o percentual do uso desses instrumentos nas publicações pesquisadas:

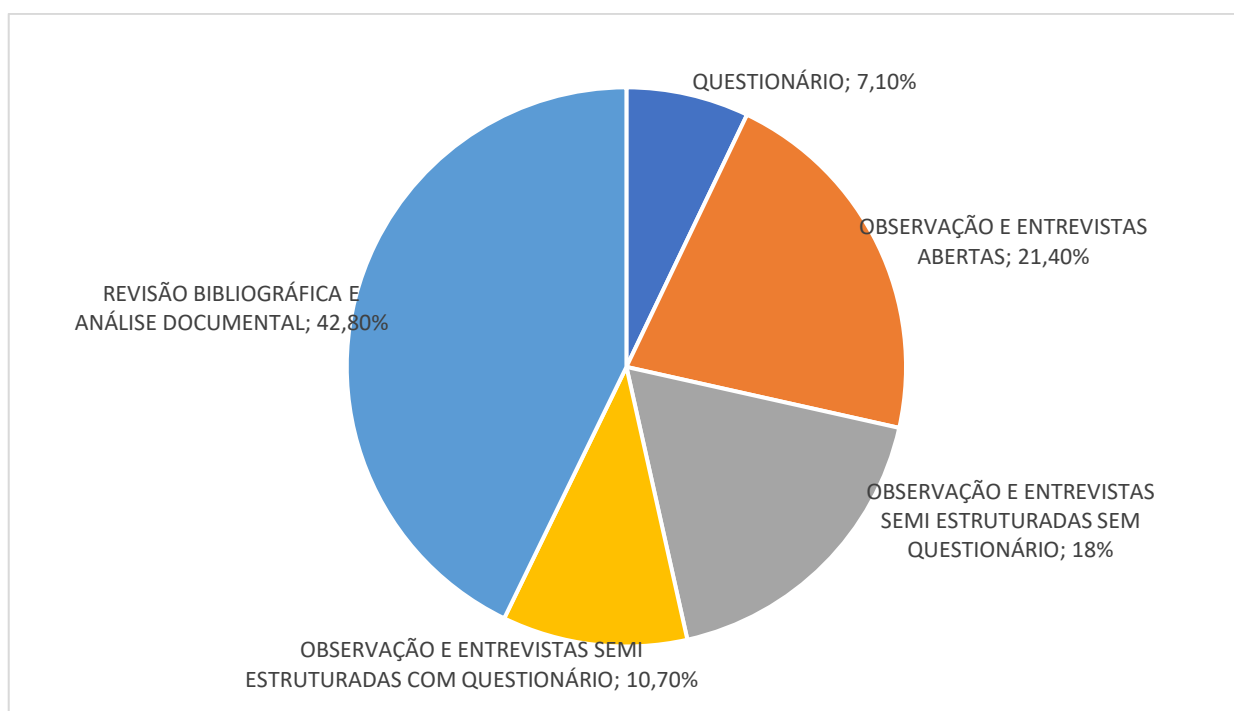


Gráfico 2.3 - *Instrumentos nas publicações sobre as Classes Hospitalares*

Os instrumentos amplamente utilizados nos trabalhos são referentes à observação e entrevistas, configurando a maior parte do gráfico (50,10%). Sendo chamadas também de recolha de dados por inquérito, as entrevistas foram divididas em suas características específicas nos estudos, como abertas ou semiestruturadas.

Nas entrevistas abertas, as perguntas surgem durante o contexto da investigação. O questionamento é feito e respondido no curso natural dos acontecimentos. Já nas semiestruturadas, usa-se por regra, a ferramenta auxiliar: o guião de entrevista, que pode vir acompanhado do questionário (Coutinho, 2014).

Quadro 2.4 *Referências aos instrumentos*

Questionário	Ortiz e Freitas (2014); Pacco (2017).
Observação e entrevistas abertas	Amaral (2015); Costa, Passegi e Rocha (2020); Lima (2018); Neves, Alves e Gonzalez (2016); Oliveira (2016); Rodrigues (2018).
Observação, entrevistas semiestruturadas sem adição do questionário:	Lucon (2010); Reis (2017); Schmengler (2016); Souza e Rolim (2019); Ferreira et al. (2015).
Observação, entrevistas semiestruturadas com adição do questionário:	Custódio e Silva (2019); Barros (2016); Souza, Teles e Soares (2017).
Revisão bibliográfica e análise documental	Claro, Ribeiro e Nozu (2020); Ferreira, Orioli e Dias (2018); Fonseca (2015); Lacerda et al. (2015); Neves e Silva (2011); Silva, Martins e Carvalho (2019); Costa e Rolim (2019); Teixeira et al. (2017); Neves (2015); Santos (2019); Viegas, Santana e Noda (2020); Zimmermann et al. (2017).

Os documentos analisados demonstraram ampla observação do cotidiano das classes hospitalares, verificando a interação entre professores e pacientes/alunos, assim como entre estes últimos e as equipes de saúde que encontravam diretamente em contato com eles.

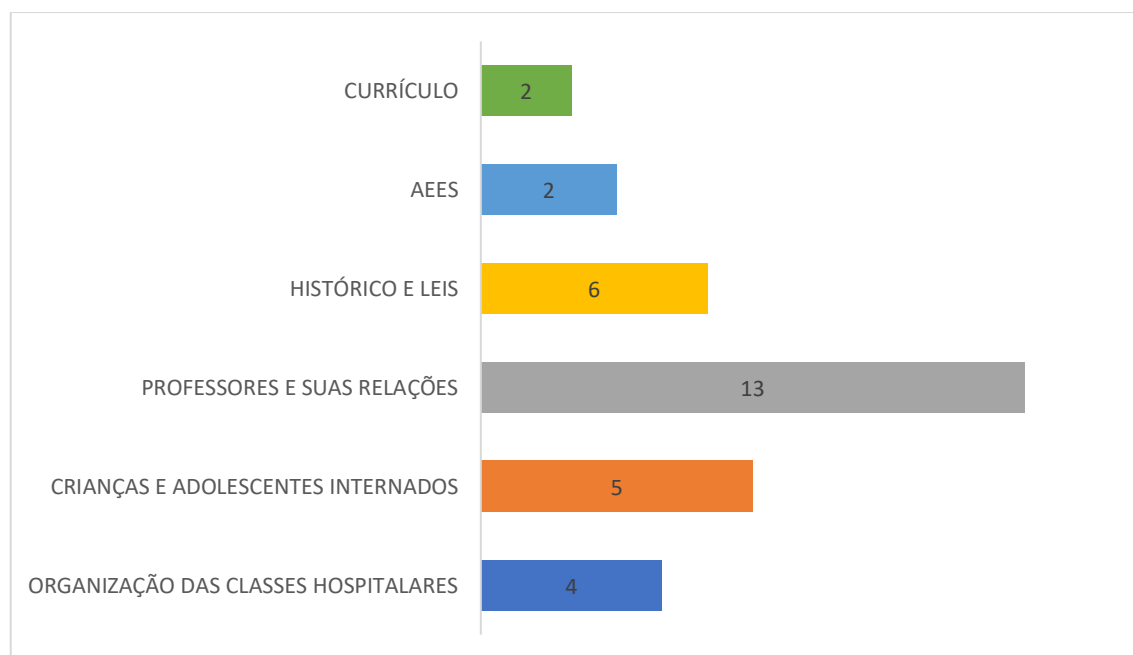


Gráfico 2.4 - *Populações alvo dos estudos nas publicações sobre as Classes Hospitalares*

A partir do apresentado no gráfico, é possível observar que as perspectivas mais estudadas referem-se aos professores no atendimento educacional hospitalar, tratando das práticas, de seu perfil, sua formação, suas experiências, emoções. Essas questões são primordiais, visto que “a ação pedagógica em ambientes e condições diferenciadas, como é o hospital, representa um universo de possibilidades para o desenvolvimento e ampliação da habilidade do pedagogo/educador” (Matos & Mugiatti, 2011, p.116).

Quadro 2.5 Referências aos grupos focais de estudos

Populações	Autor
Os professores	Custódio e Silva (2019); Amaral (2015); Lacerda et al. (2015); Lucon (2010); Lima (2018); Neves e Silva (2011); Oliveira (2016); Ortiz e Freitas (2014); Pacco (2017); Reis (2017); Schmengler (2016); Souza e Rolim (2019); Barros (2016); Sousa, Teles e Soares (2017).
O histórico ou trajetória da pedagogia hospitalar internacionais ou no Brasil/estado/município, assim como as leis e políticas de implementação	Santos (2019); Neves (2015); Pacco (2017); Silva, Martins e Carvalho (2019); Costa e Rolim (2019); Teixeira et al. (2017).
As crianças e adolescentes hospitalizadas por doenças crônicas ou que requerem grande tempo de internação, pela facilidade de acompanhamento de sua progressão tanto educacional quanto de saúde	Costa, Passegi e Rocha (2020); Ferreira et al. (2015); Rodrigues (2018); Lucon (2010); Ferreira, Orioli e Dias (2018).
A organização da classe hospitalar	Ferreira, Orioli e Dias (2018); Fonseca (2015); Neves, Alves e Gonzalez (2016); Zimmermann, et al. (2017).
Os portadores de necessidades educacionais especiais e sua inclusão no ambiente hospitalar	Claro, Ribeiro e Nozu (2020); Schmengler (2016).
As questões que perpassam a construção do currículo	Viegas, Santana e Noda (2020); Ortiz e Freitas (2014).

Em síntese, propor um estudo sobre a construção e implementação curricular em hospitais, tratando também das metodologias e instrumentos de ensino, é pertinente, pois são vertentes pouco exploradas, o que possibilitará a difusão de conhecimentos e experiências.

2.2 A Educação e o Currículo

A fim de nos aproximarmos da parte central do trabalho que é pensar o currículo neste espaço educativo tão permeado por questões de saúde, precisamos pensar em como se construiu propriamente a educação em nossa sociedade.

A palavra sociedade traz a ideia de ajuntamento, de associação, podendo ser conceituada de acordo com Ferreira (1999) como: “grupo de pessoas que, submetidas a um regulamento, exercem atividades comuns ou defendem interesses comuns” (p. 642).

Partindo para concepções mais sociológicas, tal conceito envolve a cultura, as ideias, os hábitos e os objetivos, que de tempos em tempos, alteram a ordem estabelecida. Nesse sentido, a educação está presente na sociedade como forma de transmitir os conhecimentos, manter a ordem e os costumes, sendo realizada através de uma importante instituição: a escola. Ou seja,

o termo educação refere-se à alteração de comportamentos, atitudes e valores experienciados por um indivíduo ao longo da sua vida. Estas transformações são resultantes da interação que se estabelece entre os sujeitos e o meio que o envolve, dela resultando a reconfiguração das identidades individuais. (Miranda & Cabral, 2011, pp. 22, 23)

Seguindo para uma perspectiva com base na legislação brasileira, a educação vista como um direito e “deve ser, por princípio, liberal, democrática e não doutrinária. Dentro desta concepção, o educando é, acima de tudo, digno de respeito e do direito à educação de melhor qualidade” (Brasil, 1994, p. 37). Também, Libâneo (2001) afirma que “a educação é uma prática social que busca realizar nos sujeitos humanos as características de humanização plena. Todavia, toda educação se dá em meio a relações sociais” (p. 8).

Ampliando mais a visão, chega-se aos estudos de Coombs, Prosser & Manzoor (1973), que categorizaram a educação em seus três tipos: formal, não formal e informal. Em caráter de condensação e apresentando os três tipos, os referidos autores afirmam que,

primeiramente a educação formal é contínua, envolvendo uma diversidade significativa de métodos e recursos de aprendizagem em um sistema educacional escolar, através de estruturas hierárquicas e sua divisão cronológica e gradual do conhecimento (pp. 9, 10). Ela ocorre nas escolas em seus diferentes níveis, cursos técnicos ou profissionalizantes e universidades, por exemplo.

Em segundo lugar, Gadotti (2005) explana que a educação não formal apresenta, já em seu nome, a ideia de oposição ou negação ao que acontece dentro das instituições de educação formal. O autor afirma que “ela é mais difusa, menos hierárquica e menos burocrática” (p.3), e a define como “toda atividade educacional organizada, sistemática, executada fora do quadro do sistema formal para oferecer tipos selecionados de ensino a determinados subgrupos da população (La Belle, 1982:2).” (p.2). São exemplos desse tipo: atividades de lazer e de esporte, serviços de saúde, projetos de desenvolvimento de comunidades e regiões específicas, entre outros.

Já a educação informal compreende, segundo Libâneo (2010), como todos os tipos de influências que atuam, de alguma maneira, sobre o indivíduo, ocorrendo de modo não-intencional, não sistemático e não planejado, e que, apesar disso, podem ter consequências efetivas na formação da sua personalidade, seus valores e hábitos.

Numa convergência, as educações formal e não formal diferem da informal por terem como maior característica a intencionalidade educacional. Assim, é importante pensarmos em proporcionar momentos de aprendizagem, troca de conhecimentos, seja no ambiente escolar, de casa, na área de lazer, entre outros.

Especificamente em ambiente escolar, retomamos o pensamento de que a escola foi criada como uma organização. Benedito (2007), em seu trabalho, compilou as teorias que iniciaram a estruturação das escolas, tratando-as historicamente e de modo bem explicitado como três abordagens: clássicas, humanísticas e políticas.

A partir do apresentado pelo referido autor, observa-se que a abordagem **clássica** está a contar com a administração científica (voltada para a tarefa a ser feita, a produtividade), com a administração clássica (organizada para buscar a eficiência) e com a administração burocrática (pautada na racionalidade, movida por uma estrutura formal e vários regulamentos).

Para contrapor esta visão administrativa como um processo de planejamento, organização, direção, coordenação e controle; Benedito (2007) trata da Escola das Relações

Humanas, dentro de uma perspectiva mais **humanística**, pensando no homem e suas relações dentro da organização, tanto sociais quanto informais. E como refutação a esta última teoria, há abordagem **política**, em que o poder é o que regula as relações, reconvertendo os valores e metas dos participantes em influência efetiva.

Torna-se imprescindível alterar a forma de se pensar nesta instituição, saindo de “uma escola fechada em si mesma, etnocêntrica e autosuficiente, sem necessidade de formação contínua” (Morgado & Silva, 2018, p. 5), para uma escola “vista como uma ‘comunidade educativa’, isto é, um espaço aberto e multicultural que viabiliza a participação das famílias (...) que propõem processos de formação em contexto, no sentido de melhorar as respostas educativas” (ibidem).

Na contemporaneidade, a sociedade é caracterizada pelas mudanças aceleradas e a incerteza de quais fatores serão necessários e influenciarão as relações humana e de trabalho. Sendo considerada, portanto:

uma nova sociedade do conhecimento, efêmero e fugaz, e da comunicação, digital e multimodal; a globalização da economia e das próprias mudanças com reflexos múltiplos, tanto a nível local como mundial; um acelerado e diversificado desenvolvimento científico e tecnológico, com repercussões a nível pessoal e social; de forma contraditória, um acentuado e desigual crescimento económico e humano, com implicações e formas múltiplas de exclusão social e cultural (idem, p.3).

Essas influências sociais, repercutem nas formas como a educação acontece na escola, reforçando a necessidade de reflexão sobre as questões: o que ensinar? Para quê ensinar aquilo em detrimento disto? Em outras palavras:

Se considerarmos, tal como Cohen e Fradique (2018), que a escola atual tem agora novos desafios, tais como o de capacitar as crianças e os jovens com conhecimentos, capacidades, atitudes e valores, num cenário de imprevisibilidade, visto que a escola prepara para “empregos que ainda não foram criados, para tecnologias que não foram ainda inventadas, para resolver problemas que ainda não foram antecipados” (Quelhas & Gonçalves, 2019, p. 518).

Decerto, para atender a estas demandas e atualizações, há de se pensar enquanto comunidade, e planejar com a participação de diversos atores, a elaboração dos objetivos e estratégias, por exemplo, do currículo escolar. Com a ideia de ser dinâmico, de um currículo como um projeto, que se compõe, “então de: o que, a quem, porquê e quando vai ser oferecido, como e com que é oferecido.” (Gaspar & Roldão, 2007, p.14).

Seguidamente, numa tentativa de clarificar uma das definições de currículo, de acordo com Moreira (2007, p.18):

Diferentes fatores sócio-econômicos, políticos e culturais contribuem, assim, para que currículo venha a ser entendido como: (a) os conteúdos a serem ensinados e aprendidos; (b) as experiências de aprendizagem escolares a serem vividas pelos alunos; (c) os planos pedagógicos elaborados por professores, escolas e sistemas educacionais; (d) os objetivos a serem alcançados por meio do processo de ensino; (e) os processos de avaliação que terminam por influir nos conteúdos e nos procedimentos selecionados nos diferentes graus da escolarização.

Nesse sentido, dentro das escolas, os atores envolvidos precisam estar atentos à diferentes fatores para elaboração do currículo. Assim, Gaspar & Roldão (2005) tratam do desenvolvimento curricular elencando três fases e três níveis, a saber: as fases de elaboração/conceção, de implementação/operacionalização e de avaliação; os níveis macro, meso e micro.

Em complementação, Sacristán (2013) contribui ao falar sobre a função dupla que o currículo desempenha como: “organizadora e ao mesmo tempo unificadora – do ensinar e do aprender, por um lado, e, por outro, cria um paradoxo, devido ao fato de que nele se reforçam as fronteiras (e muralhas) que delimitam seus componentes, como, por exemplo, a separação entre as matérias ou disciplinas que o compõem.” (p. 17).

Dentro do currículo escolar, são as Relações Humanas, com suas interações e o diálogo, que devem fazer uma ponte entre o que é necessário educativa, emocional e fisicamente para os alunos. Porém, quando se trata de uma classe dentro do hospital, atendendo a crianças em diferentes faixas etárias, interesses e realidades, como o currículo é pensado?

2.3 A importância do Currículo dentro do hospital

De um modo geral, é a partir dos alunos, seu perfil e interesses – ou pelo menos deveria ser - que os professores constroem as situações de aprendizagem, definindo também as estratégias e as avaliações (Gaspar & Roldão, 2005). Ultrapassamos a visão antiquada dos estudantes como passivos e receptores de informações. Ao contrário, eles são ativos na construção ou reconstrução dos conhecimentos, estão inseridos num contexto social, com referências culturais que podem ser aproveitadas e ampliadas.

Assim, os educadores, são os decisores e operacionalizadores do currículo, devem seguir para o caminho de flexibilizá-lo e fomentar sua própria autonomia. Morgado (2016) apresenta o professor como agente da mudança, aquele que deve ter uma postura de transformação tanto das rotinas instaladas na escola, quanto de pensamento educativo.

Entretanto, para alcançar essas mudanças e sua autonomia, o autor atribui ao professor três qualidades imprescindíveis, a saber: ser uma referência a nível cultural, moral e pedagógico (Torres, 2002 in Morgado, 2016). Já Quelhas e Gonçalves (2019) tratam de uma nova profissionalidade docente, com a criação de redes de troca de experiências e partilha de saberes. Alargam a ideia, lançando provocações à escola e aos professores, como:

- a) liderar e mobilizar toda a comunidade sendo capazes de transformar o projeto enunciado em projeto conseguido;
- b) saber agir, promovendo uma atuação sistêmica;
- c) assegurar a participação democrática, implicando pensar e ouvir antes de decidir;
- d) promover a autoavaliação e heteroavaliação;
- e) aceitar/contribuir que a escola viva em permanente processo de desenvolvimento e de aprendizagem. (p. 517)

Essas questões são relevantes para o desenvolvimento de um currículo com efetiva participação dos diferentes atores envolvidos no processo educativo, tanto em contexto escolar em si, quanto hospitalar. Pensando efetivamente na construção deste para uma escola em ambiente hospitalar, Arosa, Ribeiro & Sardinha (2008), elencam pontos a serem observados:

- 1) Tomar consciência dos fundamentos epistemológicos, ético-políticos e axiológicos que estão em jogo nas relações travadas/ no interior da instituição hospitalar;

- 2) Colocar tais fundamentos em confronto com o que se tem como perspectiva de transformação;
- 3) Reconhecer as posições e funções de cada agente/sujeito envolvido no processo educativo/curativo;
- 4) Mobilizar esses elementos na construção da tomada de consciência e decisão na direção da emancipação dos sujeitos;
- 5) Construir estratégias de integração entre os conhecimentos, práticas e valores construídos nesse espaço e aqueles com os quais a criança/adolescente irá dialogar ao regressar à escola fora do hospital. (p.55)

Após a observância desses elementos, cabe refletir na prática pedagógica do cotidiano, havendo, assim, a necessidade de construção de um Projeto Político Pedagógico coerente. Para tal, faz-se necessário levar em conta também a educação em ambiente hospitalar, que “nasce com uma demanda própria e com especificidades que acabam por produzir uma profunda reflexão acerca das concepções de currículo instituídas., especialmente no que tange ao respeito às diferenças e aos modos e ritmos de aprendizagem de cada aluno.” (Arosa, Ribeiro & Sardinha, 2008, p. 58).

Em relação aos alunos em situação de internação, há a necessidade de receber atendimento individual diferenciado, sob as perspectivas da humanização e da socialização. Pois, segundo Fonseca (2003),

Para o aluno hospitalizado as relações de aprendizagem numa escola hospitalar são injeções de ânimo, remédio contra os sentimentos de abandono e isolamento, infusão de coragem, instilação de confiança no seu progresso e em suas capacidades; e a qualidade das aulas vai ao encontro do quanto atendem às necessidades e interesses enquanto vivenciando tais momentos. É a criança ou adolescente doente quem sinaliza quando precisa descansar ou quando se sente enfraquecido (p. 28).

Na escola hospitalar, cabe ao professor criar estratégias que favoreçam o processo ensino-aprendizagem, contextualizando-o com o desenvolvimento e experiências daqueles

que o vivenciam. Mas, para uma atuação adequada, o professor precisa estar capacitado para lidar com as referências subjetivas das crianças, e deve ter destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança, ou seja, o aluno da escola hospitalar (Fonseca, 2003, p.26).

Infelizmente, fazem parte da realidade deste contexto a maior proximidade com as perdas para as doenças, e o professor apresentar um sentimento de fracasso. É necessário trabalhar esses sentimentos e o processo com os outros alunos que conviveram com aquele que se foi.

Nesse sentido, as propostas devem ser pensadas num resgate da afetividade, de proporcionar interação, com o ensino em um “paradigma mais amplo da educação que busca a natureza do aprendizado, em contraposição a métodos que levem apenas à instrução” (Matos & Mugiatti, 2011, p.105), num olhar atento às partes emocionais, pedagógicas e psicológicas.

Essa integração de áreas e as adaptações de propostas para a realidade atual do internado são primordiais para sua aprendizagem. Segundo o documento orientador, “a oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno e/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos.” (Brasil, 2002, p. 17).

Tal objetivo só será atingido com a construção de um currículo abrangente, com diferenciação e uso de metodologias com “a concepção num enfoque multi/inter/transdisciplinar envolve, por conseguinte, uma série de atividades específicas e integradas a serem desenvolvidas junto à criança (ou adolescente) hospitalizada, com realce, neste momento à assistência psicopedagógica” (Matos & Mugiatti, 2011, p. 103).

Pensando em uma estruturação, alguns autores organizaram áreas de atividade para o trabalho das classes hospitalares, como que “podem ser resumidos em quatro áreas de atividades: a) Escolar; b) Recreativa, lúdica e de orientação pessoal; c) Assessoramento e orientação familiar; d) Orientação Psicopedagógica.” (Neves, 2015, p. 17816)

2.4 Contextualização do atendimento em Niterói

Evidentemente, é importante conhecer os diferentes olhares possíveis para este atendimento, e, neste trabalho há de se tratar mais especificamente da realidade do município

de Niterói (Rio de Janeiro/Brasil), em dois hospitais públicos com funcionamento de classes hospitalares, a saber: o Hospital Getúlio Vargas Filho (HGV, que é municipal) e o Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP, vinculado à Universidade Federal Fluminense - UFF), localizados em bairros diferentes do município, com a articulação das secretarias de saúde e educação.

Como visto anteriormente, no estado do Rio de Janeiro, o trabalho educativo em hospitais realizados de maneira mais próxima à forma como o vemos atualmente, iniciou-se por volta de 1950, na capital do estado. Em Niterói, o atendimento teve início somente em 1993.

Seguindo a linha do tempo, começamos tratando do Hospital Universitário Antônio Pedro, que foi idealizado na década de 1940, para suprir a necessidade do município de Niterói, que vinha recebendo um grande número de pessoas, necessitando de um hospital de maior porte. Mas devido a questões financeiras, só foi inaugurado em 1951, na região central do município, com o nome de Hospital Municipal Antônio Pedro, em homenagem ao médico Antônio Pedro Pimentel.

Essas questões financeiras perpassaram a existência do HUAP, deixando de ser municipal, ao ser cedido para a Universidade Federal Fluminense. Vale ressaltar que atualmente, o HUAP desenvolve projetos de pesquisa e extensão em conjunto com diversos serviços voltados à população, como: o acompanhamento de gestantes; o Banco de Leite, o aleitamento materno; o SAE, que oferece atendimentos aos portadores de HIV; o grupo de diabéticos que oferece atendimento e acompanhamento a pacientes portadores de diabetes. Também são ofertadas a humanização, a pedagogia no hospital, o Planejamento Familiar; o Tecil-Huap; Cicatrizar, SOS Mulher; Saúde do Idoso; Tabagismo; Psicologia; Tuberculose Hospitalar e Violência Infantil.

Seguidamente, temos o Hospital Getúlio Vargas Filho, que foi inaugurado em 29 de setembro de 1954 e é conhecido apenas como Getulinho, batizado em homenagem ao filho do ex-presidente do Brasil, Getúlio Vargas, que faleceu ainda jovem, aos 23 anos de idade, devido à paralisia infantil. Nesse sentido, foi criado como o primeiro local especializado em atendimento pediátrico no Estado do Rio de Janeiro, permanecendo até hoje como referência na especialidade.

Suas atividades de assistência à população, na época, correspondiam à capacidade de internação de 90 pacientes, sendo marcada a data de 20 de janeiro de 1955 para a primeira

internação clínica. Foi amplamente utilizado após um acidente de grandes repercussões no Grand Circus em Niterói, na década de 1960. Nessa época, os médicos atendiam os ambulatórios e apenas visitavam os que estavam internados. A partir daí tornou-se clara a necessidade de atendimento emergencial e em 24h, o que foi implementado no hospital na década seguinte.

Assim como o HUAP, o Hospital Getúlio Vargas Filho também passou por problemas financeiros: por volta de 1964, houve a falta de insumos e bens permanentes; em 1973, crise financeira maior; em 1985, tentativa de integração com o Hospital Estadual Azevedo Lima, que não se concretizou; e finalmente, em 1992 ocorreu a municipalização da instituição.

A partir de 1996, inicia-se a parceria com a Secretaria Municipal de Educação (SME)/Fundação Municipal de Educação de Niterói (FME), em que professores concursados fazem o atendimento educacional aos internados no hospital em idade escolar. Até hoje ela orienta as ações do que passou a ser chamado em 2000 de “*Programa Pedagogia Hospitalar*”. O calendário escolar acompanha o da rede municipal de educação de Niterói.

Entre altos e baixos, modificações estruturais, fechamento e aberturas de serviços clínicos, mudanças de gestão do hospital e obras de ampliação, atualmente, o prédio antigo está em reformas para adequar-se à legislação sanitária em vigor. Assim, neste ano de 2022, o HGVF realiza atendimentos de: urgência e emergência - 12 box de atendimento; ambulatório – com atendimentos de alergologia, anemia falciforme, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia plástica, hematologia, nefrologia, neurologia, ortopedia, e pneumologia; Unidade de Internação Clínica (UCI) – 35 leitos; Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) – 10 leitos; Unidade Cirúrgica – 3 salas cirúrgicas, 6 leitos de internação, 4 leitos de sala de sala de recuperação anestésica.

Tratando-se das questões mais específicas para este estudo, o trabalho pedagógico é desenvolvido em todos os espaços do hospital, como: as enfermarias, o quarto de isolamento, a sala de espera, o pré-operatório, e a UTI.

A realidade da educação nos hospitais de Niterói é um trabalho baseado em temas geradores, que são organizados a partir do referencial de Freire, utilizando-se de práticas dialógicas (Silva, Oliveira, Botelho, Rosa & Morais, 2008). Vale lembrar que os estudos freireanos partem do Estudo da Realidade (que representa o aluno) e a Organização dos Dados (que representa o professor). É nesse processo que surgem os temas geradores,

extraídos da problematização da prática de vida dos educandos. No quadro a seguir podemos ter uma visão geral de como os temas geradores são desenvolvidos:

Quadro 2.6 *Configuração dos Temas Geradores*

Etapa	Explicação	Exemplo
1. Investigação Temática	Coleta de dados através da observação e interação do atendido com as outras pessoas e o espaço; escuta sensível, dialógica. Percepção de como o estudante sente a sua realidade	Os alunos trouxeram a temática da dengue e suas complicações. Conversa sobre o que conhecem de sintomas e o que fazer para evitar a proliferação dos mosquitos transmissores.
2. Tematização	Durante as conversas algumas palavras, que representam a consciência de mundo, são selecionadas. Análise dos significados sociais, construção de temas para codificação e decodificação.	Estimulação para descobrir os motivos da epidemia da dengue.
3. Problematização	O professor desafia e inspira o aluno a superar a visão de experiência ingênua, estimulando a curiosidade epistemológica, criando possibilidades para a produção do conhecimento.	Percepção de que a proliferação do mosquito em grande parte se dá por causa da higiene precária de muitas comunidades, e também por falta de investimentos por parte do governo. Ainda descobrimos que o mosquito por si só não nasce com a doença, mas para transmiti-la tem primeiro que picar outra pessoa já infectada. Surgiram novos temas a serem explorados como higiene, meio ambiente, cidadania.
Freire (1987)		Silva et al. (2008)

A rotina dos atendimentos em Niterói está pautada na escuta e no diálogo. Entendendo que a realidade da criança em ambiente hospitalar é de invasão constante de seu corpo e que a criança não controla as ações ou as situações às quais se encontra submetida, utilizar-se de uma proposta dialógica, em que ela é ouvida e tem seus desejos atendidos, é

importantíssimo. De acordo com Silva et al. (2008) “o planejamento por temas geradores viabiliza a inserção da realidade presente no currículo escolar.” (p. 36).

Por conseguinte, conhecer mais a fundo de que forma o currículo e as práticas acontecem efetivamente dentro dos hospitais é o plano deste trabalho.

Capítulo 3 – Metodologia de investigação

3.1 Definição

A proposta é que seja um estudo situado no plano qualitativo, como uma pesquisa exploratória, descritiva e interpretativa. Assim, de acordo com Lakatos & Marconi (2003), possui tripla finalidade: “desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos.” (p. 188).

É uma forma de examinar em detalhe, com profundidade e reconhecendo a complexidade das Classes Hospitalares. Possui forte cunho descritivo, que se adapta bem a diversas situações, em que a investigação decorre em ambiente natural. A finalidade da pesquisa é holística, produzindo conhecimentos ou percepções de grande valor (Coutinho & Chaves, 2002). Ao se pensar na coleta de dados, podem ser utilizados: “entrevista, observação participante, análise de conteúdo etc., para o estudo relativamente intensivo de um pequeno número de unidades, mas geralmente sem o emprego de técnicas probabilísticas de amostragem.” (Lakatos & Marconi, 2003, p. 188).

A investigação será para explorar situações da vida real, cujos limites não estão claramente definidos; preservar o caráter unitário do objeto estudado; descrever a situação do contexto, em que está sendo feita determinada investigação; formular hipóteses ou desenvolver teorias; e explicar as variáveis causais de determinado fenômeno, em situações muito complexas, que não possibilitam a utilização de levantamentos e experimentos (Gil, 2010).

Além disso, a pesquisa qualitativa tal como é aqui elaborada:

Tem sempre forte cariz descritivo apoiando-se em "descrições compactas" (thick description) do caso (Mertens, 1998, p. 161) o que não impede todavia que possam ter "um profundo alcance analítico, interrogando a situação, confrontando-a com outros casos já conhecidos ou com teorias existentes, ajudando a gerar novas teorias e novas questões para futura investigação" (Coutinho & Chaves, 2002, p.225).

Para complementar, Lakatos e Marconi (2003) descrevem as vantagens e desvantagens deste tipo de trabalho:

As vantagens seriam: a) Acúmulo de informações sobre determinado fenômeno, que também podem ser analisadas por outros pesquisadores, com objetivos diferentes. b) Facilidade na obtenção de uma amostragem de indivíduos, sobre determinada população ou classe de fenômenos.

Desvantagens: a) Pequeno grau de controle sobre a situação de coleta de dados e a possibilidade de que fatores, desconhecidos para o investigador, possam interferir nos resultados. b) O comportamento verbal ser relativamente de pouca confiança, pelo fato de os indivíduos poderem falsear suas respostas (p. 189)

A opção por este tipo de estudo tem por base a ideia de que esta proposta é a que mais se aproxima da forma de conhecer a realidade sob o ponto de vista dos que estão diretamente envolvidos.

3.2 Tipo de Investigação

A investigação está situada no plano qualitativo, que de acordo com Coutinho (2014) tem como base a investigação “das ideias, de descobrir significados nas ações individuais e nas interações sociais a partir da perspectiva dos atores intervenientes no processo” (p.29). Tem como palavras-chave: “complexidade, subjetividade, descoberta, lógica indutiva” (p.367). Seu propósito é o de:

“comprender fenômenos na sua totalidade e no contexto em que ocorrem, [...] à medida que se fazem observações e entrevistas vão sendo identificados os temas relevantes e padrões que tornam a partir de então o foco da atividade do investigador e o alvo de observações mais intensas e sistematizadas.” (idem, pp. 368-369)

Outra característica importante é a utilização de diferentes métodos para “abordar a problemática de forma naturalista e interpretativa” (Denzin e Lincoln, 1994, p.366), em que todas as fases do processo possuem uma interatividade e uma circularidade.

3.3 População

Anteriormente já foram enunciados os atores que estão envolvidos no cotidiano das classes hospitalares, porém, devido à pandemia do coronavírus (Sars-Cov2) houve uma necessidade de restringir o acesso aos hospitais para apenas funcionários. Nesse sentido, ocorreu a impossibilidade de a pesquisadora ter um contato direto com o aluno e seu responsável, assim como com os profissionais da saúde.

Mas vale destacar e apresentar o papel de cada um neste contexto educativo, pois o trabalho foi planejado, inicialmente, para conter a participação de cada um deles: primeiramente há o aluno, aquele que se encontra em tratamento de enfermidades, como por exemplo as cardiológicas, ortopédicas, hematológicas, oncológicas, nefrológicas, entre outras. Os atendidos são muito diferentes entre si, complexos, mas “estão eles ávidos por novidades, essas operadas pela observação, experiência e comunicação – elementos constitutivos da aprendizagem em condições permanentes.” (Matos & Mugiatti, 2011, p 28).

Junto com o paciente, está o responsável ou acompanhante, sempre e também “internado”. Este pode tornar-se um facilitador das comunicações e relações com os diferentes profissionais no hospital (Fonseca, 2003), trazendo calma, novas informações ou sinalizando alterações de comportamento, ou de saúde. A sua participação é parte considerável do êxito do tratamento ao todo (Matos & Mugiatti, 2011).

Para fomentar o trabalho educativo, o professor tem um importante papel de trazer coisas positivas, motivar a recuperação, por meio da atenção, comunicação e diálogo. Para Fonseca (2003), é “um mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar” (p.25) e “deve ter destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança” (p. 26).

Nesse sentido, a Coordenação Pedagógica é importante para articular os encontros e as discussões a partir das observações feitas, estimulando as trocas entre os professores, assim como a colaboração entre os hospitais.

Os demais profissionais, tanto os da saúde quanto os do serviço social, podem desenvolver relações de parceria, favorecendo situações problematizadoras com ênfase no processo de cura dos pacientes, tratando-se de inter-relação, num suporte psicossociopedagógico, pensando no desenvolvimento integral dos atendidos (Matos & Mugiatti, 2011).

Ao se pensar em uma atuação integrada dos diversos profissionais, em conjunto com a família, vislumbram-se alternativas para diminuir a exclusão desses alunos, numa perspectiva em que “colaboram para que a criança não se sinta presa no hospital e possa (...) de alguma forma estabelecer, manter, ou estreitar os seus laços com o mundo fora do hospital” (Fonseca, 2003, p. 32).

3.4 Cuidados éticos

Recapitulando, a proposta de estudo é buscar uma estruturação do currículo e sua implementação, que leve em conta as metodologias e os instrumentos utilizados em classe hospitalar, mas também as visões dos que vivenciam essa realidade.

A compreensão do cotidiano pedagógico hospitalar também deve vir acompanhada de relatos dos participantes do processo. Seguidamente, é importante destacar que serão preservadas suas identidades e quaisquer informações que os definam ou os caracterizem. Salientamos a preocupação de preservar os direitos e a comunicação saudável, com respeito aos desejos, pensamentos e sentimentos dos envolvidos no cotidiano das Classes Hospitalares.

Desta maneira, todos os procedimentos, técnicas e instrumentos de recolhas de dados, terão como base o proposto na Carta Ética da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação (Baptista, 2014), em que, os participantes:

- a) “têm direito a ser plenamente informados e esclarecidos sobre todos os aspectos relativos à sua participação, bem como a mudar os termos da sua autorização, em qualquer altura da investigação” (p. 7);
- b) “têm direito à privacidade, à discrição e anonimato” (p. 8);
- c) “têm direito a ser informados sobre os resultados da investigação e sobre a forma como esses resultados vão ser usados e divulgados, em conformidade com o que for acordado no âmbito do *consentimento informado*.” (p. 9);
- d) “têm sempre direito a manifestar dúvidas ou reservas relativamente à sua participação, com motivo ou sem motivo expreso. E que poderão, a qualquer momento, desistir da sua participação, sem qualquer inconveniente.” (p. 9).

3.5 Instrumentos

A fim de coletar os dados para a pesquisa, foram utilizadas duas técnicas a saber: as entrevistas e o questionário. Para a aplicação da última técnica, foi adaptado o instrumento produzido por Pacco (2017), com o devido pedido de autorização à autora e o seu consentimento.

Em primeiro lugar, é importante destacar que as entrevistas consistem em perguntas básicas e principais, formuladas para atingir o objetivo da pesquisa. De acordo com Manzini (2004) “tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes” (p.2).

Essa etapa é uma oportunidade de o participante pensar e relatar sobre sua experiência, permitindo que o entrevistado tenha possibilidade de discorrer sobre o tema sem se prender à pergunta formulada (Minayo, 2010).

Sua utilização possibilita como vantagens: um processo de interação social entre o pesquisador e um entrevistado, além de proporcionar uma familiaridade entre as partes, auxiliando no estudo do fenômeno em pauta, mediados pela linguagem. Facilita ainda, aos que não são alfabetizados, a flexibilidade de repetir ou esclarecer algum significado, para ter certeza da compreensão (Lakatos & Marconi, 2003).

Mas é importante que o pesquisador tenha alguns cuidados ao formular as questões. Levando em consideração o proposto por Manzini (2004), tais cuidados “poderiam ser resumidos em: 1) cuidados quanto à linguagem; 2) cuidados quanto à forma das perguntas; e 3) cuidados quanto à sequência das perguntas nos roteiros” (p. 3). Já Lakatos e Marconi (2003) afirmam que:

As limitações são: a) Dificuldade de expressão e comunicação de ambas as partes. b) Incompreensão, por parte do informante, do significado das perguntas, da pesquisa, que pode levar a uma falsa interpretação. c) Possibilidade de o entrevistado ser influenciado, consciente ou inconscientemente, pelo questionador, pelo seu aspecto físico, suas atitudes, idéias, opiniões etc. d) Disposição do entrevistado em dar as informações necessárias. e) Retenção de alguns dados importantes, receando que sua identidade seja revelada. f) Pequeno grau de controle sobre uma situação de coleta de dados. g) Ocupa muito tempo e é difícil de ser realizada. (p.198)

Logo as entrevistas são um instrumento de recolha de dados relevante, constituem uma forma de aproximação com o entrevistado, que revela as perspectivas e as experiências dos participantes. Para atingir tal marco, é conveniente que elas sejam semiestruturada, como afirma Manzini (2004):

é possível um planejamento da coleta de informações por meio da elaboração de um roteiro com perguntas que atinjam os objetivos pretendidos. O roteiro serviria, então, além de coletar as informações básicas, como um meio para o pesquisador se organizar para o processo de interação com o informante (p.2).

Adicionalmente, temos os questionários, que são perguntas construídas sem ambivalências e elaboradas em sequência (podendo ter caráter aberto, fechado ou misto), destinadas a possibilitar informações fundamentais ao estudo realizado. De acordo com Ghiglione e Matalon (1997), o questionário é um instrumento:

rigorosamente estandardizado tanto no texto das questões, como na sua ordem. No sentido de garantir a comparabilidade das respostas de todos os indivíduos, é absolutamente indispensável que cada questão seja colocada a cada pessoa da mesma forma, sem adaptações nem explicações suplementares resultantes a iniciativa do entrevistador (p.110).

Cabe considerar as possíveis limitações desse método. Como a produção do questionário é um processo complexo e demorado, é necessário muito cuidado e atenção na formulação das questões, que devem ser claras, sem qualquer ambiguidade, evitando-se mal-entendidos. Com destaque também a coerência das questões entre si, e em seu conteúdo, tanto quanto para a variação na sucessão dos assuntos (Ghiglione & Matalon, 1997). Também há as desvantagens de poucos questionários retornarem ao pesquisador, ou quando retornam, virem com perguntas sem respostas, fora do prazo estipulado, prejudicando o calendário do pesquisador (Lakatos & Marconi, 2003).

É importante que sejam validados primeiramente, passando por uma análise de cinco professores próximos do universo de pesquisa, seguindo os critérios de avaliação estabelecidos: organização, objetividade, clareza, facilidade de leitura e compreensão do conteúdo. E, logo após, por um pré-teste a fim de mostrar como as questões estão a ser compreendidas, caso seja necessária alguma alteração. Para, após esse processo, o questionário ser utilizado com o público-alvo.

Por outro lado, as suas vantagens são: conseguir informações detalhadas e profundas sobre um dado ou um tópico, inquirindo ao mesmo tempo um grande número de pessoas (Coutinho, 2014). E, após todos os processos de validação terem sido concluídos satisfatoriamente, a aplicação do questionário com os participantes é algo rápido e prático. Há menos risco de distorção, pois não há influência do pesquisador, pode abranger uma área geográfica extensa, e garante a uniformidade na avaliação (Lakatos & Marconi, 2003).

Pensando nisso, esse instrumento é significativo, pois os objetivos de um questionário podem ser reduzidos a um pequeno número de propósitos: estimar certas

grandezas “absolutas”; estimar grandezas “relativas”; descrever uma população ou subpopulação; e verificar hipóteses (Ghiglione & Matalon, 1997).

Durante as pesquisas entre os autores de referência para embasar o presente estudo, tivemos contato com instrumentos elaborados por outros autores (guiões de entrevistas semiestruturadas e questionários) que auxiliaram no trabalho, aos quais foram feitas adaptações.

Assim, para as entrevistas, foram produzidos três guiões: um para os profissionais da educação; o segundo para os atendidos e responsáveis e o último para os profissionais da saúde que estão envolvidos diretamente no processo. Após a elaboração de cada um, era necessário que fossem devidamente analisados e validados por professores doutores.

Participaram então, da etapa de análise dos guiões de entrevista seis professores que trouxeram sugestões e ajustes aos instrumentos, sendo, a partir disso, devidamente validados e apresentados nesta dissertação como: Anexo I – Guião de entrevista aos profissionais da educação; Anexo II - Guião de entrevista para os responsáveis e atendidos; Anexo III - Guião de entrevista aos profissionais da saúde.

Tratando-se do questionário, Fonseca (2002) desenvolveu um instrumento que contemplava aspectos de: caracterização, perfil profissional, formação, atuação e funcionamento e organização da classe hospitalar. Fez o envio no ano de 2000, para as autoridades municipais e estaduais, assim como para as classes hospitalares do Brasil por correspondência, via Correios. Então, Pacco (2017) realizou a adaptação desse questionário, que foi construído e disponibilizado por meio de um formulário no programa *Google Forms*.

Com base neste último, é que se montou o documento utilizado neste trabalho, com aprofundamento de algumas questões e a retiradas de outras que não são pertinentes aos objetivos desta pesquisa. Este também passou pela análise dos seis professores doutores, e, após a sua validação, será referenciado aqui como Anexo IV – Guião de questionário aos Profissionais da Educação.

3.6 Análise de dados

Parte mais importante da pesquisa, constituiu, junto com a interpretação dos dados, o núcleo central, pois, na análise, o pesquisador “procura estabelecer as relações necessárias entre os dados obtidos e as hipóteses formuladas. Estas podem ser comprovadas ou refutadas”. (Lakatos & Marconi, 2003, p. 168).

Então, na análise dos dados, é fundamental estar atento e seguindo o planejamento da pesquisa, fazendo a ligação com as teorias já publicadas, para a interpretação da realidade social. Deve ser realizada no decorrer da construção do trabalho, num diálogo constante das observações, dos documentos, das entrevistas com as publicações já feitas, trazendo complementaridade. De modo a perceber e elaborar como teoria e prática entram em conjunção ou se confrontam.

Capítulo 4 - Tratamento dos dados

4.1 Apresentação

No presente capítulo, analisaremos os dados obtidos através de entrevistas semiestruturadas e do questionário propostos aos profissionais da educação dos dois hospitais já relacionados anteriormente. A escolha das instituições como delimitação de escopo ocorreu devido à facilidade de contato com a coordenação do Projeto Pedagogia Hospitalar, vinculado à rede municipal de educação de Niterói (situada no Rio de Janeiro, Brasil), à qual pertence a pesquisadora.

Vale ressaltar que não foi possível relacionar essas respostas às observações de campo - que anteriormente faziam parte dos procedimentos de recolha de dados desta pesquisa -, devido às limitações impostas pela pandemia do COVID-19. Segundo o Ministério da Saúde, essa nova doença, causada pela dispersão mundial de um novo coronavírus, é transmitida de pessoa para pessoa e apresenta quadros clínicos variáveis, desde pessoas assintomáticas até sintomas mais graves, podendo levar a óbito.

Assim, com intuito de descrever como são elaborados o currículo e as estratégias pedagógicas para o processo de ensino e aprendizagem nas Classes Hospitalares em Niterói, perpassaremos os objetivos: (i) conhecer o processo de adaptação do currículo no contexto das classes hospitalares; (ii) identificar as estratégias de ensino mais utilizadas nas classes hospitalares; (iii) enunciar a oferta de materiais e recursos pedagógicos para o exercício nas classes hospitalares, identificando seus usos e a qualidade dos mesmos.

As entrevistas tinham por finalidade arrolar mais dos aspectos específicos da vivência em classe hospitalar. Aconteceram de maneira remota, através de aplicativos de reuniões ao vivo (*Zoom Meetings e Google Meet*), em dias e horários não letivos. E o questionário foi disponibilizado de maneira virtual através do aplicativo *Forms do Google*, constando neste trabalho como Anexo IV.

Tratando-se do perfil dos profissionais atuantes nos dois hospitais, as informações foram organizadas de modo a preservar a identidade, ou quaisquer formas de identificação, para o cumprimento ético da pesquisa. Como existem homens e mulheres atuantes na educação do hospital, usamos o gênero masculino, sendo todos representados como “entrevistado”.

Quadro 4.1 – Perfil dos atuantes em Niterói 1

Identificação	Faixa de idade	Formação/Nível	Atuação
Entrevistado A	Entre 25 e 40 anos	Psicologia – Doutorado	Psicologia escolar; Psicologia clínica e Psicologia da Assistência social.
Entrevistado B	Entre 25 e 40 anos	Licenciatura em Educação Física – Especialização	Docência
Entrevistado C	Mais de 40 anos	Formação de Professores (Ensino Médio); Licenciatura em Pedagogia – Especialização	Docência
Entrevistado D	Entre 25 e 40 anos	Formação de Professores (Ensino Médio); Graduação em Assistência Social – Especialização	Docência

Os atuantes na educação dos hospitais correspondem a pessoas que já fazem parte do quadro efetivo do município, que já atuaram diretamente com as escolas regulares, e possuem cursos de capacitação na área. No entanto, essa não é uma prerrogativa para o ingresso no Programa Pedagogia Hospitalar, mas sim o trabalho com projetos e uma visão de trabalho com base nas discussões propostas por Paulo Freire, que serão apresentadas mais detalhadamente durante o capítulo desse trabalho.

Dentre os participantes, três conhecem a realidade de ambos os hospitais, a saber: o Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) e o Hospital Getúlio Vargas Filho (HGVF), e possuem um tempo considerável de atuação nesse ambiente, como é possível observar na tabela:

Quadro 4.2 – Perfil dos atuantes em Niterói 2

Identificação	Tempo de atuação	Hospital
Entrevistado A	Mais de 15 anos	HUAP e HGVF
Entrevistado B	Mais de 15 anos	HUAP e HGVF
Entrevistado C	Menos de 1 ano	HGVF
Entrevistado D	Entre 5 e 10 anos	Anteriormente no HUAP; atualmente no HGVF

Assim, após vislumbrarmos um pouco do perfil dos atuantes, para iniciar as discussões a partir das vivências dos mesmos, foram realizadas as gravações e as transcrições das entrevistas, trazendo-as para análise à luz do exposto por Bardin (2016).

A referida autora realizou estudos e criou um conjunto de técnicas de exame das comunicações, que foram, ao longo dos anos, aperfeiçoadas, e, atualmente, contam com influências de softwares computacionais. Propondo uma condensação do exposto por Bardin (2016) a análise de conteúdo foi organizada em três fases e seus respectivos processos conforme o quadro abaixo:

Quadro 4.3 – Compilado da análise de conteúdo

Fases	Processos
1) Pré-análise	(i) a leitura flutuante (ii) escolha dos documentos (iii) formulação de hipóteses e objetivos (iv) elaboração de indicadores
2) Exploração do material	Exploração do material para a codificação e definição de categorias de análise para a classificação, categorização.
3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação	Condensação das informações para as interpretações inferenciais (intuição, análise reflexiva e crítica).

Fonte: Adaptado de Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Em suma, dentre as possibilidades de análise de conteúdo propostas pela autora, utilizaremos a análise proposicional do discurso, que tem por objetivo identificar como a argumentação e os significados enunciativos exprimem as ações dos agentes sociais (Bardin, 2016). Depois de uma meticolosa leitura dos documentos de transcrição das entrevistas e respostas de questionário, foi possível perceber os elementos para a decifração estrutural, em que se procura a estruturação específica dos temas, e a constituição dos respectivos índices.

Assim, foram utilizados procedimentos de exploração propostos pela autora citada, em conjunto com o programa *Max Weber Qualitative Data Analysis* (MAXQDA - Software para análise de dados qualitativos), para identificar com acuracidade quais os elementos comuns nos discursos analisados. Ou seja, as questões inseridas nos instrumentos de pesquisa podem ser separadas por temas, a partir deles, é possível fazer um agrupamento, compondo as seguintes categorias:

Quadro 4.4 – Composição de códigos para análise de conteúdo

Códigos	Breve explicação
Organização do HUAP	Apresentação dos hospitais em relação à quantidade de enfermarias, estrutura para o trabalho educacional, e outras características.
Organização do HGVF	
Relação Saúde-Educação	Questões de convivência entre os setores e divisão de horários para os dois atendimentos aos pacientes.
Influências	Vinculada à categoria anterior, elenca os tipos de influências acarretadas pela saúde.
Demandas	Demonstra as demandas feitas pelos hospitais e profissionais da saúde para a equipe pedagógica
Construção do Currículo	Apresenta os elementos para a construção do currículo nas classes
Estudos dos professores	Caracteriza os temas aos quais existe a organização de estudos
Público-alvo	Demonstra quem são os atendidos das classes hospitalares
Novo aluno: primeiro contato	Apresenta os procedimentos para o trabalho com uma criança que se internou no hospital
Tipos de atividades	Elenca as atividades e propostas mais utilizadas com os estudantes
Organização do atendimento	Descreve os processos e atitudes realizados na classe hospitalar
Metodologia	Situam o trabalho pedagógico seguindo uma visão metodológica
Superar o tradicional	Buscam constantemente superar a forma de escola tradicional
Tempo de atendimento	Explicação sobre a organização temporal em vista da quantidade de crianças a atender
Projetos	Exemplos de propostas pedagógicas
Prática pedagógica	Explicação sobre as práticas mais comuns na classe
Com a Covid19	Mudanças realizadas a partir das limitações da pandemia
Recursos financeiros	Apresentam se há financiamento direto para o trabalho e aquisição dos materiais.
Materiais impressos	Relatam da utilização de materiais impressos, como atividades e livros didáticos.
Materiais pedagógicos	Descrição dos recursos utilizados e sua forma de aquisição

As categorias correspondem às respostas apresentadas nas entrevistas semiestruturadas e no questionário construídos, sendo facilitada, assim, a identificação das semelhanças e diferenças de opinião dos participantes, com os quais tivemos contato de forma a responder às finalidades deste estudo.

4.2 Análise dos dados

Numa perspectiva de complementaridade entre a prática pedagógica hospitalar e sua vinculação teórica, buscou-se articular os resultados encontrados aos referenciais teóricos analisados. Visando manter a coerência e a compreensão do contexto das respostas, não foram feitos recortes abruptos. Em algumas partes as falas são extensas, mas com grifos que acentuam as ideias centrais. Como ponto de partida, vale situar, na visão dos entrevistados, qual a forma de organização dos hospitais de Niterói. Abordando primeiramente o HUAP:

Quadro 4.5 – Organização do HUAP

Participante	Respostas	Referência
<i>Entrevistado A</i>	O Antônio Pedro demorou mais a permitir que os professores voltassem da pandemia, mas a diferença principal é que ele atende muito menos crianças, porém os casos são muito mais graves . Então a carga emocional de sofrimento que tem no hospital universitário é mais pesada, e as internações são mais longas . Então para o trabalho pedagógico isso é interessante, por que dá para pensar num trabalho mais processual, que é fundamental na educação.	Anexo V, página 17
<i>Entrevistado B</i>	No Antônio Pedro a enfermaria tem capacidade para 18 leitos , que se alternam a depender da quantidade de pessoas na equipe de enfermagem, caso não haja a equipe completa eles fecham os leitos e reabrem a cada dia. A sala da Pedagogia Hospitalar lá contempla 12 crianças , mas normalmente não fica superlotado, pois existem os pacientes que precisam permanecer no leito. Lá nós temos autonomia para trabalhar em todos os espaços, caso haja a necessidade, podemos fazer a distribuição das crianças na brinquedoteca também.	Anexo VI, página 22
<i>Entrevistado D</i>	No Antônio Pedro geralmente são atendidas crianças com casos de alta complexidade por exemplo, tem uma criança em investigação e ninguém consegue descobrir o que é, aí a criança interna, lá entram muitas crianças com síndromes raras, tiveram doenças que eu conheci por estar lá, nunca nem imaginava na minha vida que existisse. Daquele tipo que acomete uma criança a cada cem mil,	Anexo VIII, página 31

	<p>e internam lá, ficando até descobrir, fazendo vários exames em investigação. A enfermagem pediátrica tem uma quantidade menor de leitos em comparação com o Getulino, e no resto das alas do Antônio Pedro, o atendimento acontece por demanda, por exemplo, a oncologia, se lá eles identificarem alguma demanda, eles entram em contato e pedem para o professor ir naquela ala atender a criança, na ortopedia ou no otorrino também, etc. Ainda tem a brinquedoteca que podemos usar também, que tem uns 3 anos, após a reforma.</p>	
--	---	--

Partindo desses depoimentos, há uma constância nas falas a respeito dos espaços do hospital disponibilizados para o atendimento educativo, como também da gravidade das doenças a serem cuidadas, o que afeta as crianças, demonstrando o quanto são estressantes e invasivos os tratamentos. Como abordado no histórico, o HUAP é um hospital universitário, com foco em confirmação de diagnósticos, assim como diferentes pesquisas e tratamentos.

Há que se destacar: o trabalho clínico desenvolvido no interior do hospital é reconhecidamente de ação especializada, utilizando-se dos sintomas e da doença “pois, gradativamente, o estudo dos agentes etiológicos se institucionaliza como forma de intervenção terapêutica, constituindo-se assim, o hospital, como um campo fecundo de experiência, reconhecido como local privilegiado de ensino e pesquisa.” (Arosa & Shilke 2008, p.21).

Visto que a investigação das doenças é um fator principal no HUAP, conseqüentemente o tempo de internação e a quantidade de intervenções realizadas nos pacientes/alunos configuram uma grande necessidade de momentos de fuga dessa realidade tão difícil, através do pedagógico, do lúdico, do literário e das relações interpessoais.

Esses elementos são essenciais para o equilíbrio emocional dos atendidos, que passam por tantas situações de incertezas, com esperança de que determinadas medicações façam efeito, ou de que o resultado do exame apresente algum dado que auxilie na confirmação da doença, entre outras condições. De acordo com Matos e Mugiatti (2011), a Pedagogia Hospitalar se identifica com “um suporte psico-pedagógico dos mais importantes,

por que não isola o escolar na condição pura de doente, mas, sim, o mantém integrado em suas atividades da escola e família e apoiado pedagogicamente na sua condição de doente.” (p. 47).

Outra questão relevante destacada pelos participantes, é que, devido à necessidade clínica de investigar com profundidade o que acomete o estudante, o trabalho pedagógico consegue ser bem mais desenvolvido, e percebe-se o processo percorrido com maior clareza. A seguir, temos o registro de propostas com jogos com os pacientes na primeira imagem, e dos atendidos e responsáveis na segunda imagem:

Figuras 4.1 e 4.2



Continuadamente, o próximo hospital (Getúlio Vargas Filho) possui uma rotina mais ampla de atendimentos, construindo uma bagagem maior de possibilidades e aprendizagens aos atendidos. Para entendermos melhor, os participantes afirmam:

Quadro 4.6 – Organização do HGVF

Participante	Respostas	Referência
Entrevistado B	No Getulinho, como é um hospital infantil, são 56 leitos, podendo também ter menos no dia, seguindo a mesma dinâmica do Antônio Pedro. A sala também comporta 12 crianças, atendemos também nos leitos, no corredor, assim os que não vão para sala são atendidos em outros momentos.	Anexo VI, página 22
Entrevistado D	Em primeiro lugar o Getulinho é um hospital infantil, então a demanda é maior do que o Antônio Pedro, embora tenha uma enfermaria pediátrica e outras alas que também atendam crianças. O quantitativo de atendimentos no	Anexo VIII, página 31

	<p>Getulinho é maior, embora hoje a gente tenha 3 professoras lá, nem sempre a gente dá conta de atender todas as crianças em um turno. Outra coisa é que no Getulinho geralmente as internações não são por questões de alta complexidade, são geralmente mais curtas, pouco tempo, há um caso ou outro de alguma criança que chegou mais grave, no CTI, precisa ficar mais tempo, “dialisando” por conta do quadro dela, então até conseguir uma vaga de diálise no outro hospital, ela vai ficar ali durante um bom tempo. Então nesses casos, a criança vai ficar um, dois, três meses, mas assim, casos específicos. Outra coisa é que o Getulinho também atende como ambulatório, só para consulta médica das crianças (nesses casos o Programa atende como se fosse “uma sala de espera”).</p>	
--	--	--

Essas afirmações nos apresentam um local com maior quantitativo de pacientes que ficam por tempo menor de internação, além do trabalho com as crianças que não estão internadas (em horários e locais diferentes para evitar a contaminação dos internos). Há a preocupação com esse número, visto que são mais de 50 leitos, com pacientes variando entre todas as idades, cabendo o destaque para o atual elevado somatório de bebês passando por internação.

As pessoas envolvidas neste processo, dão grande importância à organização de propostas coerentes com a compreensão do aluno, e têm interesse em desenvolver atividades com todas as crianças, incluindo os novos infantes, visto que o público da Educação Infantil corresponde à faixa etária de 0 a 5 anos.

Sendo assim, contemplando o acordado pelo grupo de objetivar o diálogo e uma educação emancipadora, ainda que seja um desafio maior, o planejamento para os bebês deve ser idealizado de acordo. Apesar das características individuais de desenvolvimento motor, percepção visual e auditiva, por exemplo, os professores tem esse desejo de manter também o referido viés metodológico escolhido pela equipe, no trabalho com os pequenos.

Entretanto, a rotatividade de pacientes/alunos é um elemento muito considerado para a equipe de professores que atua neste hospital, dado que há uma inquietude de se conseguir

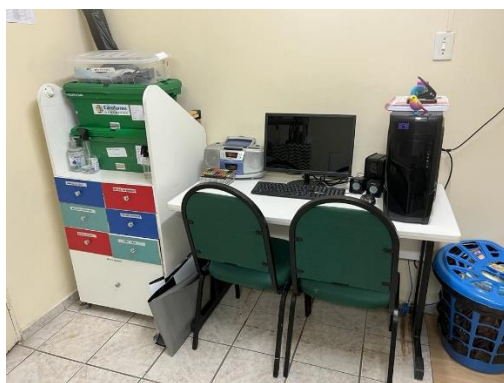
realizar propostas articulando o projeto organizado, com o interesse das crianças, e as demandas que são trazidas pela equipe de saúde. Esse impasse é um desafio para a equipe, em virtude de não haver possíveis alternativas para solucionar esta situação.

Outro quesito apresentado são os espaços disponíveis para o trabalho, pois além da sala da Pedagogia Hospitalar, também há um espaço aberto, um pátio, onde normalmente são realizadas as atividades com os estudantes que se consultarão com os médicos no ambulatório. Especificamente, o entrevistado C descreve com detalhes a sala da classe hospitalar no HGVF:

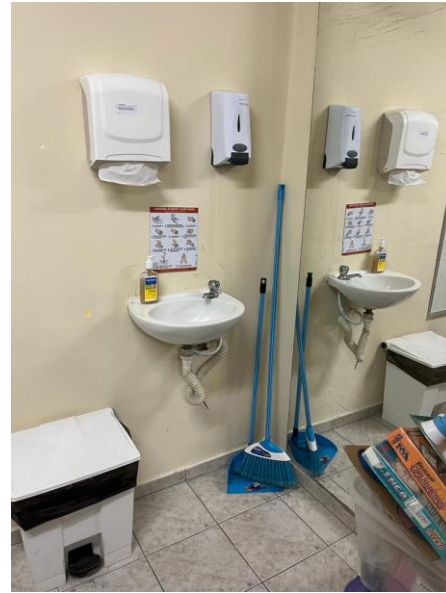
Então a gente tem um canto que tem um tapete que pode ser higienizado, tipo em vinil, ali ficam os brinquedos para as crianças menores. No outro canto temos mesinha tipo da educação infantil, tipo colméia, ali elas tem opção de brincar com tinta, massinha. Ainda tem duas carteiras maiores para caso as crianças maiores queiram fazer alguma coisa lá. Temos uma estante com muitos jogos e material de artes. Uma pia pequena e nosso armário e um computador aonde a gente trabalha, faz os relatórios diários. (Entrevistado C, Anexo VI, página 25)

Essa descrição corresponde e atende ao disposto no documento referencial para a organização das classes hospitalares, que propõe: “uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo pedagógicas.” (Brasil, 2002, p. 16). Sob tal ótica, podemos observar que a referência é seguida, com intuito de ofertar momentos de contato aos conhecimentos escolares:

Figuras 4.3 e 4.4



Figuras 4.5 e 4.6



O ambiente de aprendizagem, organizado com recursos variados, pode proporcionar diferentes situações de construção de conhecimentos, de curiosidade e de troca de saberes. Além disso, pode conduzir os estudantes de volta à atmosfera da escola de origem, por apresentar vários elementos característicos das escolas, ainda que as instituições de origem não utilizem-se das mesmas disposições para as mesas e cadeiras, armários ou estantes, para os recursos pedagógicos e murais.

Figuras 4.7 e 4.8



Ao observarmos esses registros feitos a respeito das classes hospitalares, como profissionais da educação, nosso interesse se volta para saber mais da relação com a equipe de saúde. Saber o funcionamento prático das aulas, as metodologias e dificuldades

enfrentadas. Existe um elemento comparativo entre os dois hospitais que assistem Niterói, ainda que o objetivo de atender pedagogicamente as crianças seja o mesmo, a realidade e o contexto de trabalho são tão diferentes. De tal forma que, como afirmado por Matos & Mugiatti (2011):

O propósito, já mencionado, das equipes de saúde, estando aí incluído o pedagogo, é o de oferecer atendimento à criança e ao adolescente enfermos. Daí a importância dos fatores sociais e psicopedagógicos que envolvem o problema em questão, objetiva-se, portanto, descobrir e conciliar esses fatores, por meio de formas de comunicação entre os sujeitos participantes do processo. (p. 61 e 62).

Levando em consideração esse variado elenco participante no processo de tratamento, transparece a necessidade de perceber de que forma ocorre a interação entre saúde e educação. O entrevistado A declara:

Tem dois lados essa relação: um é lidar com essa relação de poder que existe entre os médicos, que nem sempre é simples, **percebemos que às vezes eles lidam conosco como se fossemos os humanizadores do hospital, para resolver e orientar as crianças e adolescentes** por exemplo sobre recusas a fazer tratamentos, quando estão “dando trabalho”. **Mas nós não estamos lá para humanizar o hospital**, a política de humanização é da saúde, é algo que deve fazer parte do sistema como um todo, nós vamos enquanto educadores fazer também um trabalho humanizado, pois é o que acreditamos, com foco no direito à educação. Eles querem que as datas comemorativas aconteçam, como festinha de dia das mães, e nós não acreditamos, **não queremos ficar a serviço dessas efemérides, pois isso também fragmenta o processo que está acontecendo nos projetos**. Nós pensamos nas crianças que não tem mãe, nas configurações familiares diversas, fora as datas religiosas... mas vem a direção do hospital e demanda que nós façamos. **Então acabamos ficando nessa negociação, temos todas essas razões para não fazer, mas ao mesmo tempo é algo que aproxima, fomenta parcerias**, entre outras coisas, e fazemos para ganhar o espaço político, não por acreditarmos. O outro lado da relação é a clara valorização do nosso trabalho, pois é fato que ajudamos. (Entrevistado A, Anexo V, página 15)

Essa sensação de precisar realizar o atendimento de demandas do hospital foi compartilhada por todos os participantes, sendo notório que, em algumas situações são assuntos ou propostas que fazem parte da concepção deles das funções da escola; mas em outros são propostas estanques, como por exemplo efemérides, que não se relacionam ao currículo ou ao Projeto em andamento.

Dentre essas e outras situações vivenciadas em instituições de ensino, observamos que a educação é um dos campos de conhecimento, em que o público em geral, ou profissionais de outras áreas, tem atração por agregar responsabilidades e realizações que não condizem com os objetivos dispostos nos documentos oficiais, tanto a nível nacional quanto municipal.

Porém, dentro do hospital, esta é uma situação delicada, pois a educação acaba conseguindo utilizar-se dessas demandas para conseguir outros requisitos que antes não seriam realizados, além de empregar as situações para uma discussão das motivações, necessidades, e implicações, por exemplo, dessas datas comemorativas, tanto com estudantes, quanto com profissionais.

Sob este enfoque, há uma linha tênue entre: (1) essa vontade de mostrar que a escola no hospital é um jeito totalmente diferente de estudar, primeiro por estar em um lugar que primordialmente visa a recuperação da saúde, segundo pela estrutura de trabalho a partir da qual os professores realizam as atividades; e (2) de referenciar aquela escola tradicional, em toda a sua forma, pois é isso que alguns profissionais entendem por escola. Então, devem acontecer determinadas ações e situações, porque só assim ela é reconhecida como tal.

Existe um contorno convencional que caracteriza a forma de ser escola, que, de acordo com Covic, Kanemoto, Gonçalves & Ferreira (2011), constitui uma construção histórica estabelecida dessa percepção de uma cultura escolar, com mecanismos, instrumentos, personagens arraigados no cotidiano da sociedade.

Dentro dos hospitais de Niterói, esse é um movimento de repensar a escola tradicional, que ocorre constantemente, mostrando a necessidade de apresentar para os participantes diretos e indiretos uma outra forma de ensino e de aprendizagem, ou seja, uma outra maneira de fazer escola. O fundamental é aproveitar as situações demandadas, para trazer mudanças, ainda que num ritmo lento, objetivando desenvolver ainda mais esse novo espaço socioeducacional, mesmo que num nível micro.

Seguidamente, ainda pensando na relação saúde e educação, quando questionado sobre as interferências da saúde nos horários de atendimento educacional, o entrevistado relatou o seguinte:

Dependendo do quadro da criança existem sim intervenções nos horários dos atendimentos educacionais. Às vezes ela está presa no soro recebendo medicamento, ou terá um exame e não irá para a classe, então temos que trabalhar no leito. Mas acontece bastante interferência. (Entrevistado A, Anexo V, página 15)

Nota-se, assim, que embora se espere que o aluno/paciente teria um horário para estudar dentro do hospital, isso não é uma regra. Pode, sim, haver outras situações clínicas a serem desenvolvidas no horário da tarde, algumas vezes até impeditivas de participação, tanto no leito, quanto na própria classe. Então, cabe aos professores, essa flexibilidade e organização dos atendimentos com base na realidade do dia.

Os componentes factuais apresentados mostram que, ainda que a criança e o adolescente tenham direito à saúde e à educação e esta última esteja acessível dentro do ambiente em que o estudante se encontra, ocorrem situações conflitantes, que tornam de certa maneira, impeditivas à participação na classe hospitalar, por um dia ou mais.

Essa relação entre saúde e educação exige concessões, uma vez que integra saberes de ambos os lados. Requer a transição de valores e vivências referentes a diferentes percepções, sendo o paciente o alvo das atenções. Ou seja: “a dinâmica dos hospitais é muito complexa. Neste sentido o professor precisa saber construir seu espaço, organizar os horários e articular os processos de educar com as crianças, os adolescentes, seus familiares e, fundamentalmente, com a equipe de saúde.” (Paula, 2011, p. 58).

Partindo da organização do ambiente principal de convivência, elencamos as alterações que ocorreram com a pandemia, desde o fechamento das classes hospitalares para evitar maior contaminação, seguindo ao retorno gradual até sua volta completa em 2022:

Quadro 4.7 – Modificação com a pandemia de Covid-19

Participante	Respostas	Referência
Entrevistado B	Durante o período de restrições nós precisamos adaptar a nossa maneira de atuação docente. A partir do momento em que foi decretado o “lockdown”, no começo da pandemia, nós ficamos impedidos de adentrar ao hospital, somente o pessoal essencial que tinha autorização, estávamos naquele movimento inicial, que pouco se conhecia sobre a Covid. Nós acompanhamos o calendário da rede municipal,	Anexo VI, páginas 18 e 19

	<p>ficamos alguns meses sem trabalhar com as crianças, mas planejando o que fazer.</p> <p>Dentro do hospital existe a separação entre o que é ala Covid e o que não é sinalizado em diferentes lugares e tem pinturas no chão. Quem tem suspeita de Covid não “chega” para nós, pois fica isolado em outra ala, então ainda permanece lá o material do Ensino remoto do ano passado. Temos pouco retorno, também por ter caído o número de internados por esse motivo. Tem semanas que essa ala Covid é aberta para atender outras necessidades dos pacientes, ficando tudo normal. Quando são doenças contagiosas como catapora, e outras que já estamos liberados atendemos e interagimos com facilidade. No Antônio Pedro quando é algo contagioso são coisas bem mais sérias, e tem um setor que é o DIP de doenças infecciosas que nós não temos acesso. São avaliados os níveis, a gente até foi algumas vezes, mas não costumamos ir.</p>	
Entrevistado A	<p>Tivemos um período grande em que a equipe de educação não pode voltar ao hospital, nós não trabalhamos presencialmente. Foram colocados cartazes orientadores, e as famílias preencheriam um cadastro para as crianças receberem as atividades remotas enquanto estivessem no hospital. Infelizmente a aderência foi muito baixa, devido a questões de internet, de que algumas crianças já estavam fazendo o que vinha da escola. Quando iniciamos com o híbrido, foi muito fértil, pois as professoras tinham o desafio de fazer algo significativo, interessante. Com isso, tivemos algumas experiências interessantes, utilizando o WhatsApp também para conversar, às vezes deixávamos um livro com a criança no dia e no outro ela falava sobre o livro online. Mas não foi fácil, sentimos falta da presença, do tempo juntos.</p>	Anexo V, página 17

O exposto pelos participantes revela muitas situações de mudança, de repensar e criar estratégias, seja nas áreas de planejamento, organização, quanto no próprio trabalho em si.

Seguindo um planejamento, aconteceram vários encontros entre professores para estudos, foram confeccionados cartazes informativos, criados jogos e atividades digitais para auxiliar a aprendizagem, assim como materiais impressos específicos.

Com o retorno gradual, em que os professores foram liberados para frequentar o hospital em dias alternados, e a possibilidade de manter o formato híbrido de interação (com dias presenciais: professor e aluno diretamente se relacionando, e dias em contato online, com conversas pelo Aplicativo *WhatsApp*), surgiram oportunidades de testar outras formas de atuação, visto que os professores também precisaram aprender o novo fazer pedagógico.

As questões de ordem sanitária, que afetaram o mundo neste momento atual, alteraram significativamente o plano de ação pedagógico, trouxeram uma quebra ao que havia sido iniciado nos dois hospitais no início do ano letivo de 2020. No entanto, segundo Matos & Mugiatti (2011):

O homem, como agente de sua cultura, não se adapta, mas faz com que o meio se adapte às suas necessidades. Daí a quebra do paradigma "escola só em sala de aula e hospital apenas para tratamento médico" faz parte da evolução. (p. 73)

Tal situação pandêmica, contraditoriamente, proporcionou ao mesmo tempo que um afastamento do acesso à educação pelos internados, mas também, originou a já abordada construção de outro pensar e fazer pedagógico, por parte da equipe:

Quadro 4.8 – *Estudos dos professores*

Participante	Respostas	Referência
Entrevistado B	Planejamos aulas assíncronas a princípio, conforme as coisas foram evoluindo, nós fomos estudando também com o grupo, e vimos a possibilidade de trabalhar também de forma síncrona. Começamos a planejar também encontros como se fossem “lives”, encontros ao vivo com os alunos. Foram muitas coisas pensadas: atividades, propostas de acolhimento, entre outras, porém enfrentamos as barreiras tecnológicas, a falta de internet nos dois hospitais para uso dos alunos. Isso dificultou muito, visto que os poucos internos que tinham internet, não queriam usar para estudar, preferiam se comunicar com a família ou para o próprio	Anexo VI, página 18

	<p>entretenimento. Nós conseguimos fazer atendimentos, mas não abrangíamos o 100%, como gostaríamos. Depois de um tempo foi permitido que entrássemos de vez em quando no hospital, mas sem permanecer para interagir com os alunos. Então podíamos deixar materiais educativos, conversamos com a equipe de enfermagem.</p>	
Entrevistado A	<p>Foi um período muito fértil, eu trago algumas discussões e a equipe está em um momento de refletir e repensar a prática, em que está buscando: pensar o que é esse espaço de experiências emancipadoras, para rever o que ainda reproduzimos da escola tradicional; observar essa ansiedade em relação ao tempo, pois o tempo no hospital é diferente, no Getulinho geralmente é mais curto de mais ou menos uma semana; que as atividades com as crianças não sejam meramente recreativas, só no lúdico, que tenha esse direito à educação garantido.</p> <p>Então adquirimos alguns livros, estudamos sobre os assuntos, buscamos recursos também. Queríamos diminuir o espaço entre a teoria e a prática. Paulo Freire diz o diálogo vem do professor também, ele precisa ser aquele que ajuda a desvelar a realidade.</p>	Anexo V, página 14
Entrevistado C	<p>Então naquele momento a gente estudou sobre o espaço educador, como que organizaríamos aquela sala para ser um espaço educador. Pensando que a criança pudesse chegar e escolher o que ela quer fazer, o primeiro contato com a sala seria com ela escolhendo o que quer fazer.</p>	Anexo VII, página 25
Entrevistado D	<p>Quando voltamos ano passado (2021) e podíamos ir alguns dias, começamos a revisitar o PPP do Programa de Pedagogia Hospitalar. Estamos reconstruindo e temos discutido muito sobre essas questões de currículo, de que escola a gente pensa e quais são os sentidos do estudar que temos pensado para a gente mesmo e para crianças que estão passando por uma situação de doença de sofrimento, procedimento invasivo o tempo todo.</p> <p>Então que sentidos de estudar a gente propõe para essas crianças, o que é a escola no hospital para nós.</p>	Anexo VIII, página 34

Evidencia-se nos relatos, o quanto a reflexão sobre a prática pedagógica é importante para os educadores. Inicialmente, as propostas traziam atividades que as crianças poderiam acessar em qualquer tempo possível (aulas assíncronas) e depois organizaram as atividades ao vivo (aulas síncronas). Diferentes temas de estudo foram elencados para responder às situações de ordem prioritária do momento de retorno presencial ao hospital, como por exemplo, pensar o espaço educativo dos hospitais, o currículo, os tempos de aprender, entre outras questões.

Enquanto refletiam sobre as formas de atender as crianças, a equipe do Programa Pedagogia Hospitalar também articulou encontros online com professores de outras classes hospitalares pelo Brasil, utilizando o aplicativo *Google Meet*. Nesses momentos, aconteceram construções preciosas e abundantes de saberes entre todos os envolvidos, para apresentar e desenvolver estratégias, assim como consolidar os sucessos.

Agora, em contato presencial com alunos, os professores deixaram de fazer os encontros com os outros professores pelo Brasil, mas esse movimento de estudos dos profissionais dos dois hospitais de Niterói, se manteve, visto que se configurou como parte do planejamento da equipe.

Quadro 4.9 – Discussões e reflexões da equipe

Participante	Respostas	Referência
Entrevistado A	E, atualmente voltamos ao presencial, mas quando chegamos, estávamos sem sala de aula, pois a utilizaram para outras funções. Mas agora já está reformada e estamos discutindo sobre o espaço educativo, como utilizá-la na lógica da educação emancipadora, estamos começando com um novo gás. Fora que ouvimos muito dos profissionais da saúde, que bom que vocês voltaram, dar mais vida ao hospital.	Anexo V, página 17
Entrevistado B	Como equipe nós procuramos nos fortalecer, tanto em nossas reuniões pedagógicas, quanto nas nossas conversas, fazendo os trabalhos e estudos, até para trabalhar pedagogicamente a finitude e morte, pois é algo que acaba se tornando parte do currículo com os alunos. Por ser um tema tabu em nossa sociedade, que não fala de doença, de dor ou da própria morte,	Anexo VI, página 22

	então a gente procura pesquisar como abordar de uma maneira menos traumática para todos.	
Entrevistado C	Temos tido muitos bebês, por isso começamos o estudo agora de como trabalhar com bebês. E aí ficamos muito engessados, pois subimos e só tem bebês, vamos fazer o que? Temos que planejar propostas, já pensamos propostas bem legais para crianças menores de um ano, organizamos a caixa de tesouro.	Anexo VII, página 26
Entrevistado D	Este ano nós temos refletido muito sobre essas coisas, pensado muito no caminho que temos traçado, temos problematizado muito essas questões e se debruçado bastante por exemplo nos estudos sobre a educação com bebês. E não queremos deixar esses bebês à parte, para priorizar só as crianças acima de 3 anos, não queremos isso, mas precisamos pensar que tipo de atendimento vai ser feito com eles, que tipo de propostas vão estimular a autonomia do bebê, para que ele seja reconhecido como aquele que produz cultura, não como quem está ali para aprender.	Anexo VIII, página 34

Observa-se a partir dos relatos, que foram incorporados à rotina do grupo de trabalho educativo nos hospitais algumas ações que são prioridade: estudar, pesquisar, dialogar, problematizar e fortalecer. Os temas estudados pelos profissionais conferem subsídios, para então, poder trocar também com os estudantes, mantendo o foco em mediar momentos recreativos, com instrutivos e que estimulem a autonomia do indivíduo.

Posto isso, retornamos à inquietação em atender os bebês internos no HGVF. Embora seja um verdadeiro desafio construir propostas e situações de aprendizagem com bebês menores de um ano, após as pesquisas, trocas e conversas, os educadores organizaram a proposta da caixa de tesouro, que consiste em materiais do cotidiano que podem ser higienizados depois. Exemplificando, a criança vai se deparar com esponja, colher, um instrumento liso, algo frio, um objeto áspero, utensílio fofo. Há um cuidado com o material que será usado, assim como em proporcionar momentos de exploração.

Portanto, ainda que com mais restrições, compreende-se que os “hospitais são organizações complexas, pela necessidade de acompanhar os avanços científicos e

tecnológicos, e peculiares, no sentido de trabalharem centradas no desejo dos clientes de ‘saírem dali o mais rápido possível’.” (Monteiro, 2007, p.15). Buscou-se, portanto, executar as alterações necessárias para a preservação dos indivíduos e a não proliferação do Covid19:

Quadro 4.10 – Organização e prevenção com a pandemia

Participante	Respostas	Referência
Entrevistado C	Só que por conta da pandemia, a gente não pode levar muitas crianças, então lá em cima são nove enfermarias se não me engano, você só pode levar crianças da mesma enfermaria . Então por exemplo, a dois é uma enfermaria muito grande, então se na dois tem seis crianças, nem todas podem descer, tem crianças que estão em “pique”, que é aquele acesso mais profundo, mas aquela criança que está com acesso superficial e não tá tomando medicamento ou com alguma doença contagiosa, nada assim, beleza, mas só vem da enfermaria dois. Então se tiver criança pequeninha fica no tapete se tiver maior fica na mesinha, no máximo quatro crianças. O dois geralmente são doenças respiratórias, aí não posso levar com o cinco que seja, sei lá infecção urinária . Também tem o atendimento do ambulatório, em que trabalhamos lá fora, pegamos o outro tapete de vinil e levamos lá para fora, e fazemos as propostas. Elas não entram na sala para evitar contaminação com os que estão internados, pois tudo o que usamos precisa ser higienizado.	Anexo VII, página 25
Entrevistado D	Para o uso da sala da Pedagogia Hospitalar, há um quantitativo máximo de alunos de 6 crianças. Nós continuamos dentro do hospital usando máscaras, nós como profissionais e as mães que estão na enfermaria. Também há a regra de ir para sala apenas as crianças da mesma enfermaria, a não ser que a equipe de enfermagem diga “essas duas enfermarias são de quadros respiratórios, praticamente a mesma coisa” então pode juntar a duas. Mas ainda há uma preocupação bem grande entre quem pode descer junto com quem. Não podemos misturar as crianças do ambulatório	Anexo VIII, página 34

	<p>com as crianças internadas. As do ambulatório não passaram por triagem, então não sabemos se há algum risco de contaminar. Ainda temos bastante restrição que é da pandemia, mas antes já tínhamos alguns hábitos que foram intensificados como o de higienizar os materiais. Também determinadas crianças que estão com precaução de contato, nós temos que colocar o capote além do seu jaleco.</p>	
--	---	--

A partir dos relatos, observamos também a necessidade de dividir os atendimentos por enfermarias, analisando as condições de saúde dos estudantes e as possíveis questões clínicas às quais o paciente será submetido, para então, diretamente com o discente realizar as propostas pedagógicas, seja no leito ou na própria classe.

O fator contaminação e a necessidade de higienização sempre fez parte da realidade do trabalho em hospital, seja pela saúde ou pela educação. Algumas ações se tornaram rotina, para garantir os direitos básicos dos pequenos cidadãos atendidos, e minimizar os riscos à saúde destes, como descrito pelos profissionais, fazendo parte do trabalho educativo nesse tipo de ambiente: atender as enfermarias separadamente; utilizar sempre as máscaras, jaleco e capote; evitar levar as crianças do ambulatório para a classe.

Os docentes de escola regular, ao ter contato com todas essas precauções, podem imaginar que são zelos, que atrapalham mais do que ajudam. Porém, essas são práticas peculiares que atendem as demandas do contexto hospitalar, visto que, o hospital é um local de promover a saúde, mas antes disso, coexistem no espaço pessoas com diferentes tipos de afecções que levaram à hospitalização.

Após conhecermos um pouco dos dois hospitais analisados, destacamos a fala de Paula (2011), que afirma “um dos maiores desafios para os professores que atuam nas escolas nos hospitais do Brasil é construir um currículo que contemple a diversidade cultural, econômica, social, assim como as vivências escolares dos alunos hospitalizados provenientes de várias escolas e contextos.” (p. 57). Nesse sentido, retomamos a questão principal desta pesquisa: Como são elaborados o currículo e as estratégias pedagógicas para o processo de ensino e aprendizagem nas Classes Hospitalares em Niterói?

Para esclarecer como ocorre essa dinâmica, transcrevemos o depoimento de um dos entrevistados:

O currículo em Niterói é observado como caminho ou percurso a ser trilhado, seguimos todas as diretrizes básicas curriculares da rede municipal de educação. Entendemos que o currículo é construído de acordo com a realidade que se vive no local, juntamente com a comunidade. No nosso caso é uma comunidade mista: escolar-hospitalar, então baseado nos pressupostos comuns para a rede municipal de Niterói, pensamos o currículo a partir das nossas experiências dentro do hospital, e também por ouvir os profissionais que trabalham junto conosco no hospital, e também os alunos que por nós passam. Não podemos dizer que ouvimos o aluno que está lá no momento, e quando nós fazemos o nosso projeto é pensado de forma anual. (Entrevistado B, Anexo VI, página 19)

A fala do entrevistado remete à concepção de currículo apresentada neste trabalho no capítulo 2, e à referência de Gaspar & Roldão (2007), que afirmam das origens etimológicas do currículo, como vindo do “termo latino *currere*, [...] com as traduções respectivas de ‘correr’ e de ‘pista’, a palavra currículo pode traduzir-se por ‘corrida’, ‘acto de correr’ e ‘pista’ de corrida” (p. 3). Mostra-se, assim, a intenção do trabalho em hospital de percorrer o caminho, ou a pista, não necessariamente de maneira veloz, mas a partir das experiências. E, para isso, há a necessidade de ouvir os integrantes do processo de cuidado com atendidos em todas as áreas.

Essa junção de diferentes visões (dos alunos e profissionais do hospital) também é uma definição de currículo apresentada por Alves (2002), em que “trata-se de um território com diversas texturas e interações entre o pensamento dos professores e dos alunos (as suas teorias, crenças e conhecimento) e a cultura (os conteúdos, as tarefas, as tradições acadêmicas...)” (p. 161). Assim, o currículo tece e estrutura a forma de desenvolver os conhecimentos pedagógicos, de mundo e de cuidados preventivos para possíveis moléstias pelas quais podem ser acometidos.

Dentro do hospital, as necessidades dos alunos, agora pacientes, são primordiais. Para reforçar essa vertente, temos mais uma fala sobre essa temática:

Assim, não estamos presos à um currículo engessado, e ouvimos o que os alunos têm como conhecimentos prévios, e desejos também, porque quando eles estão internados, ficam muito preocupados com a questão social deles, por exemplo “será que vai sair, será que não vai, e todas as questões de saúde”. Colocamos tudo isso dentro do currículo, sem deixar de lado os currículos escolares tradicionais, trabalhando de forma lúdica e fazendo a adaptação. (Entrevistado B, Anexo VI, página 19)

A adaptação e individualização das atividades, deve atender a comunidade e requer a participação de diversos atores, estabelecendo o que Pacheco (2005) se referia como um continuum do desenvolvimento curricular. É um processo de ensino diferenciado, e utiliza-se da experiência de cada aluno como ponto de partida. Logo, “trabalha-se o currículo de modo a que ele faça sentido à luz dessa mesma experiência, ou seja, trabalha-se o currículo de forma diferenciada e significativa.” (Sousa, 2008, p. 6).

É importante que se clarifique que, durante a hospitalização, o atendimento pedagógico percorre momentos de ação integrada entre os estudantes e momentos de ação individualizada, pois existe o intento de que ele interaja, se relacione socialmente, se expresse e use sua criatividade. Assim:

Nós não nos prendemos a propostas especificamente por anos de escolaridade. Todos os que chegam no hospital em idade escolar, nós fazemos o que pode ser chamado de “anamnese pedagógica” ou a habitual avaliação diagnóstica. Para entender em que nível de desenvolvimento educacional a criança está. Nesse sentido, por mais que o aluno tenha a idade para cursar o 3º ano, não posso passar os conteúdos desse ano, eu preciso primeiro ver o que ele sabe, e também quais são os desejos dele, de estudos. Nós fizemos a adaptação nossa curricular, sim, mas é algo que sempre fizemos. Não temos os mesmos conteúdos para as mesmas crianças no mesmo tempo, em todos os anos repetidamente. Então nós ouvimos muito, tem até um termo que chama “escuta do discente” ou “diálogo do discente”, que é ouvir muito, e aqui no hospital, nós precisamos fazer isso, sejam os alunos, responsáveis, médicos, enfim, para sabermos que caminhos seguir. (Entrevistado B, Anexo VI, páginas 19 e 20)

O conceito “diálogo do discente” tem base em autores que abordam a questão da escuta com empatia, na construção das relações pelo diálogo, do ouvir-ver-sentir, da escuta pedagógica (Barbier, 2002; Freire, 2001, Ceccim, 2001, Fontes, 2005). Para uma melhor visão, Arosa (2007) explana que o conceito vem do movimento ensinar-aprendendo e aprender-ensinando, que Freire chama de “dodiscência”.

Assim, segundo o autor “o diálogo ganha esse caráter ‘dodiscente’ na medida em que os sujeitos aprendem e ensinam um ao outro.” (Arosa, 2007, p.59). Mostrando que é através dessa escuta pedagógica que “o conhecimento, de ambos, entra no jogo dialógico e o(a) professor(a), por tarefa profissional, deve problematizar, tanto o que traz o aluno quanto o que pretende ensinar.” (ibidem).

O aprofundamento dessa visão Freireana no cotidiano, faz parte da prática dos professores que atuam nos dois hospitais de Niterói, como podemos observar na fala do próximo entrevistado:

O currículo pode emergir pelo nosso olhar, pela escuta, pelo que a criança traz de desejo, pela necessidade do hospital, pelas situações vividas também. Então o currículo é pensado a partir de demandas que é o tempo que teremos de trabalhar. (Entrevistado C, Anexo VII, página 33)

O diálogo e a escuta se configuram como um movimento imprescindível para atender a complexidade da situação atual do aluno, que passa pelo processo de tratamento de saúde, sendo constantemente manipulado; e ainda respeitar a dinâmica diferenciada que compõem esse local de aprendizagem.

A gente chega (pensa o currículo) pelo encontro com a criança com uma escuta muito apurada e sensível, como diz Ceccim os nossos ouvidos são nossas ferramentas de trabalho. A escuta pedagógica vem para nos ajudar a perceber o que irá emergir de desejo de curiosidade, do que a criança quer trabalhar, a gente vai compondo o currículo junto com elas. Porque não é incomum a gente perceber que elas se esquivam de propostas que tenham características muito escolarizantes, conteudistas, ou que se pareça muito com a escola regular. Vai muito de cada um, existem aquelas que querem as atividades bem características de escola, é aquilo que a deixa feliz. (Entrevistado D, Anexo VIII, página 32)

Esse movimento de ouvir a todos os indivíduos que têm contato com o aluno, fez parte das falas de todos os entrevistados, que, ao seu modo, trouxeram o mesmo conteúdo. Esses relatos demonstram, para a pesquisadora, como se estabeleceu a base dessa construção curricular na prática, realizando assim, a fase de implementação do currículo, conforme apresentado no dispositivo comum de desenvolvimento curricular, em que se estabelecem os momentos de organização das estratégias de ensino (Gaspar & Roldão, 2005).

Ou seja, a escuta do discente é uma forma de organizar as ações que irão permitir ao aluno a aprendizagem que os objetivos referenciam. Nesse momento, o professor concebe as estratégias de análise, integração, construção de hipóteses, seleção de materiais e, por fim, se torna o gestor do currículo (ibidem).

Ao se organizar uma prática pedagógica que tem por base a necessidade dos educandos, há um afastamento do que rotineiramente se encontra nas escolas regulares. Metz & Ribeiro (2007) afirmam que “talvez seja por isso que os conhecimentos que a criança hospitalizada constrói sejam mais significativos, pois foram conhecimentos elaborados no

diálogo entre educador e educando, pensados e trabalhados de forma concreta e coletiva.” (p. 79).

É uma proposta flexibilizada, com muito mais proximidade de escuta, objetivando sua participação efetiva, e a vivência de momentos de atenção à sua pessoa nas outras vertentes de ser humano, e não apenas na de paciente/doente, ainda que perpassasse as diversas influências das questões hospitalares, sejam limitações do tratamento do estudante, medicações, exames ou outras intervenções clínicas.

Nessa perspectiva, podemos afirmar que o currículo na classe hospitalar é construído com base no diálogo entre os participantes do processo educativo, na escuta do discente, e na experiência que o estudante tem até aquele momento de interação, dos seus saberes cotidianos. Sendo focal que a aprendizagem aconteça através do pensar, do discutir e do planejar, utilizando-se do interesse dos alunos integrado com a realidade peculiar em que estão inseridos.

A construção do currículo em contexto implica, segundo Gaspar e Roldão (2007), refletir sobre quatro questões orientadoras: os objetivos gerais da educação; os interesses e necessidades dos alunos; os conteúdos de aprendizagem; os objetivos específicos a atingir, as competências e atitudes a desenvolver. Então, cabe perguntar: como é o atendimento para uma criança que acabou de ser internada no hospital?

O primeiro atendimento é sempre a criação de vínculo, se você não criar o vínculo com o estudante, é difícil de conseguir desenvolver qualquer trabalho. A criação do afeto é importante até para a criança conseguir atingir o objetivo proposto e se consolidar a aprendizagem, então as primeiras observações, são para a gente construir o vínculo, a gente chega com a conversa, se apresenta, **deixa claro que não somos enfermeiras ou médicas, que não vamos fazer nenhum procedimento clínico nela**. Então ela tem que entender isso, e na conversa vamos tentando entender um pouco do contexto familiar, sobre a escola dela, de onde ela é, em que ano ela está, e aí elas falam por exemplo que não sabe ler ainda ou não sabe alguma continha, **nessa conversa a gente já começa a perceber quais intervenções podem ser feitas**. Pergunto também o que aconteceu para ela estar no hospital, se é uma doença crônica, pergunto se ela sabe como cuidar para melhorar, se ela não souber qual a doença, vamos conversar sobre isso. **Nesse momento a gente descobre uma série de coisas, também sobre os desejos dela, o que ela gosta de fazer na escola, o que ela gostaria de aprender**, o que você gostaria de fazer aqui, o que você acha que a gente pode trazer para você. (Entrevistado D, Anexo VIII, páginas 35 e 36)

Tal assertiva evidencia, a, de antemão exposta escuta, assim como demonstra a valorização da experiência da criança, e consequentemente contribui para a geração de novos saberes. Comparativamente, é um movimento muito mais próximo ao aluno, do que o usual em escola regular. Nesta, quando uma criança que entra depois que o ano letivo já iniciou, será acolhida, mas a dinâmica da turma já foi construída. Existe o momento de escuta desse educando, mas apenas de uma forma inicial, para que durante a convivência das aulas, outros desejos e interesses sejam desvelados.

Já em ambiente hospitalar, o primeiro dia de contato com os professores traz a necessidade de conhecer e através dessa conversa criar uma relação de confiança, de afeto e até de segurança, por deixar claro que a criança terá controle sobre a área educativa. Para a pesquisadora, que vivenciou na infância a debilitação de saúde que se tornou uma internação, a dinâmica hospitalar era de silêncio, dor e medo, um espaço em que é preciso seguir as ordens de vários adultos que não conhecia, tornando-se um momento marcante.

Em um movimento contrário, contar suas habilidades e gostos, assim como o que é de interesse aprender e vivenciar, além de ser um momento de expressar-se, amplia as possibilidades de que o estudante interaja de modo positivo com o meio hospitalar, marcado por tanta insegurança. De acordo com Schilke & Metz (2008) “para haver experiência é preciso um encontro, uma relação com algo que se experimenta. Podemos saber várias coisas, apreender diversos conceitos, mas isso não significa que experimentamos coisas.” (p.73). Por conseguinte, vivenciar as situações, se envolver ativamente nas dinâmicas, interagindo com objetos e pessoas é o que compõe o experimentar.

Complementando, e, para apresentar de maneira mais prática o funcionamento desse primeiro contato, segue o relato do próximo entrevistado:

Vou chegar para o Joãozinho, e primeiro ele vai ficar com medo achando que eu vou furar ou para levar ele para outra sala escura para fazer exame, alguma coisa assim, então eu me apresento como professor, dizendo que temos uma sala de aula bem legal e uma brinquedoteca, também tem uma televisão, tem computador, tem livros, brinquedos. Com essas informações já vai “quebrando” a criança, digo que eu estou aqui para te ajudar a continuar aprendendo as coisas da escola, mas não precisa ficar nervoso não que aqui a gente trabalha com a educação, mas também com a diversão, inclusive, você gosta de ouvir histórias? Tenho uma história aqui muito legal para te contar é “A festa no céu” que explica porque a tartaruga tem o casco todo remendado, posso conta para você? Então eu venho aqui depois contar, mas antes eu quero te conhecer: quem é você? Estuda em que escola? Quem é esse aqui que está sentado

com você: sua mãe, seu tio, sua vó. E a partir da conversa já vou “pescando” tudo, de onde ele é, se está na série certa, se vou ter mais facilidade de entrar em contato com a escola ou não, caso ela seja de outro município. Também pergunto o motivo dele estar no hospital, para saber se ele entende o que lhe aconteceu, e para eu já ter uma noção do tempo em que ele irá permanecer internado. Se for investigação é mais complicado pois serão feitos muitos exames para diagnosticar. Nesse diálogo eu já estou observando as necessidades dele, e com a contação da história, já vou sabendo se sabe ler, escrever, conhece os números e faz a associação com as quantidades. E daí a gente começa a pensar o que a gente pode ofertar para ela de atividade, qual tipo de atividade sequenciada ele necessitará depois. (Entrevistado B, Anexo VI, página 21)

No fragmento do exposto pelo entrevistado, percebemos claramente a intencionalidade permeada em toda a conversa, assim como as propostas pedagógicas que vão sendo dispostas logo de início. Isso reforça o assunto afirmado anteriormente, de que o aluno irá esboçar suas opções de exploração, ao expor seus desejos, curiosidades, dificuldades e facilidades ao educador, que, durante a conversa já observa, analisa e planeja.

Adicionalmente, com a previsão do tempo de internação, o professor irá pensar as propostas que serão ofertadas, com base no currículo, no projeto e na escuta do discente. Cabe destacar que há uma estruturação dessas atividades:

Nós trabalhamos com três tipos de atividades: as permanentes, as sequenciadas e as independentes. Primeiro: **as permanentes são as que faremos todos os dias independente de quem estiver lá**, que é estimular a leitura, emprestar livros, roda de conversas, esse movimento de escuta e formação de vínculos; são as que faremos independentemente da idade ou o público. **As independentes que são as que não estão necessariamente vinculadas ao Projeto, normalmente as que o aluno demanda na hora da interação.** Por exemplo ele fala assim: eu tenho uma dificuldade muito grande de fazer continha, então nós vamos pensar de alguma maneira, algumas atividades independentes, que também acabam compondo o currículo. Às vezes um aluno da Educação Infantil só quer desenhar, aliviar o seu estresse com isso, então vai ser realizada uma atividade independente. **Depois as sequenciadas, são as que podem ter início, meio e fim no mesmo dia; ou que possam ser continuadas durante a semana**, quando sabemos que o aluno vai ficar por um período maior no hospital.
(Entrevistado B, Anexo VI, página 20)

É interessante perceber que todo o trabalho está bem estruturado, e que, à medida que os professores observam os alunos e suas necessidades, as propostas são organizadas, sejam através de atividades permanentes, sequenciadas ou independentes. Com essa distribuição, consideram-se as competências e habilidades a desenvolver, dispostas na Base

Comum Curricular, no Projeto Político Pedagógico das classes, no tema gerador, interligando-as às experiências e desejos de aprender dos alunos.

Nesse sentido, o currículo “é entendido a partir de uma concepção mais ampla, como algo que se realiza para além de uma listagem de conteúdos a ensinar. Os conceitos trabalhados fazem parte da realidade, do contexto social, da experiência vivida pelo aluno.” (Botelho, 2007, p. 128). Os sujeitos que protagonizam esse processo, o vivenciam de maneira fluida, mas, na vertente do profissional de educação, há toda uma intencionalidade, consciência crítica, estudos teóricos, diálogo entre pares e o desejo de construir uma educação emancipadora.

Contudo, pensando estritamente em não retornar às propostas consideradas tradicionais, pertencentes à escola em sua vertente formal, observamos que:

Quadro 4.11 – *Buscando superar o tradicional*

Participante	Respostas	Referência
Entrevistado C	O grupo que está no Programa pensa a escola de uma maneira diferente, a gente não consegue ver o trabalho hospitalar como meramente subir e levar uma atividade pronta para a criança, um desenho para colorir, ou contas para serem feitas. Nós não levamos aquele tipo de escola bem conhecido.	Anexo VII, página 24
Entrevistado B	Visto que o aluno enquanto interno no hospital não é obrigado a estudar, até porque ele pode inventar mil desculpas para não realizar as propostas, como dizer que não está passando bem, sentindo dor, entre outras. Nós transformamos todos os conteúdos programáticos de forma lúdica, tentamos atrair a atenção dos alunos.	Anexo VI, página 19

Logo, não se trata simplesmente pegar um material impresso que a criança consiga fazer e deixá-la respondendo, ou uma atividade controladora e fechada, há um planejamento e intenção de corresponder ao que a criança/adolescente expôs na conversa inicial, aliando isso ao currículo proposto para o trabalho educativo.

Na mesma medida, é necessário que o professor esteja munido de um repertório amplo de experiências, de suporte concreto, de propostas lúdicas e diretamente ligadas à

manutenção desse espaço de usufruir, de curiosidade e desejo de participação por parte dos alunos.

Por conseguinte, o próximo objetivo a ser tratado é: identificar as estratégias de ensino mais utilizadas nas classes hospitalares. Então, o interesse parte de conhecer se há uma organização racional de um caminho pedagógico para chegar aos objetivos de ensino. Assim, iniciamos questionando os entrevistados se eles seguem uma metodologia para o trabalho nesse ambiente:

Quadro 4.12 – Metodologia de ensino

Participante	Respostas	Referência
Entrevistado C	A metodologia é a ser desenvolvida com a participação direta da criança, ora por interesse dela, ora por coisas que a gente acha que vai dar um “caldo” legal. Pois nós vamos ampliar para a escrita, leitura, a busca na internet, um ajudar o outro, finalizando também com o registro do que a gente já sabe sobre o assunto. Então trabalhamos por projeto, que tenha significado para o aluno, ou que a gente vá construindo esse significado junto com eles.	Anexo VII, página 26
Entrevistado D	Quando eu penso em metodologia eu penso em algo muito fechado, uma coisa que te engessa, pois terá que seguir esse passo a passo. E lá tentamos desconstruir tudo isso, procuramos investir em propostas que tragam autonomia para a criança, inspiradas em Paulo Freire, e pensando na relação da criança com o mundo. Quando fala em metodologia, posso pensar em algumas pistas para esse caminho, eu penso em protagonismo , algo que os faça realmente pensar em si mesmo, nos outros, qual o modo dela ser/estar no mundo, a gente lida com muitas crianças que tem doenças crônicas, então são modos singulares de estar no mundo. Então, são coisas que vão emergindo no cotidiano. Se eu não me engano é Skliar que diz a gente não tem que se preparar para a aula, a gente tem que ir preparado pro encontro, disponível para o encontro, e estar atento. A gente pode e deve se utilizar de	Anexo VIII, página 34

	propostas lúdicas, mas tudo tem um planejamento, objetivo e finalidade pedagógica, pois somos professoras, não recreadoras.	
--	---	--

Segundo os participantes, a ideia de metodologia de ensino segue no sentido dialógico, centrado na criança, com uso do lúdico. Assim, é possível aproximar essa descrição das metodologias ativas, visto que elas são as que envolvem trabalhos de equipe, execução de tarefas que requerem processos mentais complexos e promovem aprendizagem com uso de jogos ou diferentes recursos para aprendizagem (Diesel; Baldez & Martins, 2017).

O termo “metodologias ativas” não foi obtido durante as entrevistas, justamente porque há essa preferência de não se solidificar, ou precisar fazer um passo a passo restrito de determinada teoria. Os entrevistados sempre trouxeram exemplos práticos de sua organização racional, e comumente, complementaram os discursos um dos outros, deixando claro após as transcrições, que o protagonismo dos alunos é a base da visão metodológica da equipe, utilizando-se do diálogo entre si e com os temas geradores articulados nos projetos, para que essa preponderância se construa.

Além de ter o aluno como destaque e leva-lo a pensar ativamente em sua aprendizagem, os participantes demonstraram a ideia de educação em hospital com a importância de extrapolar a visão de conteúdos a ensinar, como vê-se na seguinte menção:

Outro elemento que eu acho incrível também é quando a criança tem uma relação complicada com a sua escola de origem, com frustração, dificuldades de aprender, pela educação tradicional ou outras situações que deixem a impressão negativa, e que devido a internação, como os professores no hospital partem da escuta sensível do que elas precisam, vão a partir do interesse, do respeito pelo que elas desejam, a paixão pelo conhecimento ressurge. Com esse olhar individualizado, não há um engessamento, e houveram situações de que a volta pra escola com uma experiência de educação prazerosa. (Entrevistado A, Anexo V, página 14)

É possível notar que há grande qualidade no atendimento do hospital, tornando-se uma oportunidade de mudança de visão, de incentivo à continuidade dos estudos. A realidade de uma criança internada, que é passiva do que lhe dizem os médicos, os enfermeiros, a família, e submetida às regras e horários do hospital, ao ter contato com pessoas que lhe possibilitam falar abertamente do que gosta, pensar e estudar sobre aquilo que tem

curiosidade, desenvolvendo também os elementos característicos do currículo, sente-se valorizada e protagonista da construção do seu saber.

Essa concepção apresentada, corrobora o afirmado por Paula, (2011) “as escolas nos hospitais são momentos preciosos para ressignificar a vida escolar de muitos alunos que são excluídos e considerados fracassados por suas patologias pelas escolas de origem.” (p. 58). É através dessa relação humana com olhar individualizado, que realmente se vê a pessoa, não somente a patologia, não o número do leito, ou a dificuldade de aprendizagem. Essa forma de ensinar pode trazer vantagens educativas, que se transformarão em memórias significativas deste momento tão delicado.

Para contribuir nessa intencionalidade, é importante que estejam disponíveis aos alunos e professores recursos de apoio à aprendizagem. Assim, contemplando o próximo objetivo deste estudo, cabe identificar quais os materiais pedagógicos acessíveis aos educandos:

Quadro 4.13 – *Recursos de apoio à aprendizagem*

Participante	Respostas	Referência
Entrevistado B	Temos material dourado, jogos de letras, sílabas, sequência numérica... são doação ou feitos pelos próprios professores. Até temos uns livros didáticos para consulta, recorte, mas também são doação. Nós infelizmente recebemos poucos materiais da Secretaria de Educação, que é quem deveria distribuir. Normalmente nós recebemos doação de escolas, do hospital ou de terceiros. Temos um computador nos dois hospitais, temos televisão nos dois também, material de papelaria em geral, quadro e de consumo em geral.	Anexo VI, página 22
Entrevistado C	Temos muitos jogos com letras, muito quebra-cabeça, de números, jogo de montar, outros materiais nós construímos, jogos de raciocínio lógico matemático, e bastante material de artes. A arte com a ideia de explorar materiais, então tem pedra para desenhar, pintar com bolinha de gude, tinta de agrião, tinta de carvão, tinta de tempero, de beterraba, também usamos pinças naturais, com galhos e folhas secas. Gostamos de trabalhar até no leito com arte, subimos com aquarela, levamos tinta, prancheta ou uma mesinha.	Anexo VIII, página 28

Entrevistado D	Agora nós temos bastante pois uma professora levou os dela, geralmente o que a gente ganha como doação é o que temos. Então o que precisamos ou produzimos ou compramos. Fora que algumas coisas vão se perdendo ao longo do tempo, empresta para uma criança, ela leva embora. Sempre orientamos que devolva, mas faz parte. Existem alguns itens que sabemos que são fundamentais, até mesmo brinquedos, que precisa ter, a gente sente que faz falta.	Anexo VIII, página 35
----------------	--	-----------------------

As falas dos participantes remetem a uma visão de lamento em relação à quantidade/qualidade dos materiais pedagógicos. Apesar disso, dispõem de uma lista com certa variedade de opções para atender aos educandos. Os docentes sentem falta de ter mais opções para o trabalho, visto que é normal a perda por desgaste ou extravio do que é usado pelos estudantes.

É indiscutível a função de mediação que os recursos pedagógicos exercem, contribuindo também para a aproximação entre o educador e o aluno. De acordo com Freitas (2007) os materiais didáticos “dessa forma, ampliam o campo de experiências do estudante, ao fazê-lo defrontar com elementos que, de outro modo, permaneceriam distantes no tempo e no espaço.” (p. 24).

Infelizmente, na realidade dos dois hospitais esses recursos são adquiridos apenas por doações ou construção dos professores com o que lhes é disponível, pois as classes não possuem verbas para manutenção ou custeio, como o entrevistado explica:

Não, nós não temos um CNPJ como as escolas, então não temos verba específica do Governo Federal ou do município. Então está na legislação que a Secretaria de Educação tem que fornecer as condições, mas não está especificado de onde vem a verba. E esse é um grande problema de política pública, que não foi bem feita. E quando há a necessidade é feito um ofício solicitando essa compra de material de consumo ou o permanente, e aí aguardamos a burocracia dos ofícios. (Entrevistado B, Anexo VI, página 22)

Todos os outros participantes destacaram essa questão em seus relatos, pois interfere diretamente no planejamento das aulas, na organização dos projetos, em virtude da

necessidade de uma organização com grande antecedência para conseguir, por exemplo, que os materiais de papelaria específicos cheguem a tempo.

As escolas regulares possuem inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), com o prédio e endereço vinculados à prefeitura, porém, como há a utilização do espaço correspondente ao hospital, não há nenhuma garantia ou financiamento constante. E quando há alguma situação proposta pela criança, ou que se torna relevante o uso de determinado material que não está disponível, são os próprios professores que arcam com os custos: “muitas das coisas que planejamos ou usamos, são feitos ou comprados por nós, pois acreditamos no trabalho.” (Entrevistado C, Anexo VII, página 29).

Outra situação complexa é a oferta de recursos tecnológicos, visto que, segundo o documento orientador, nas classes hospitalares “devem estar disponibilizados recursos audiovisuais, como computador em rede, televisão, vídeo-cassete, máquina fotográfica, filmadora, videokê, antena parabólica digital e aparelho de som com CD e k7, bem como telefone, com chamada a ramal e linha externa.” (Brasil, 2002, p. 16). Sobre os recursos multimidiáticos à disposição nos hospitais: “temos um computador na sala com internet e com uma caixa de som, não tem impressora.” (Entrevistado D, Anexo VIII, página 35).

Cabe o destaque que determinados bens apontados no referido documento, já se encontram obsoletos, porém, é mantida a necessidade de aparelhos tecnológicos para comunicação, uso audiovisual e conexão com a internet, para contemplar também o contato das crianças com situações de aprendizagens que correspondam à realidade atual de nossa sociedade. Para explicar um pouco do que pensam os educadores:

Usamos um computador para fazer os relatórios e até com as crianças as vezes, principalmente para eles pesquisarem, não para jogo. Na época pior da pandemia a Pedagogia Hospitalar criou vários jogos mas a gente não usa muito lá. Até por que as crianças que estão no leito, estão muito com celular, aí o nosso caminho é trazer outras coisas para elas. Brigamos com o celular e com a televisão que fica nas enfermarias, que geralmente estão passando filmes infantis. (Entrevistado C, Anexo VII, páginas 29 e 30).

Esse fator, ressaltado pelo entrevistado C, é muito relevante para os professores, pois as crianças dentro do hospital estão em constante relação com as telas para seu próprio entretenimento, para se acalmar ou para esquecer um pouco do tratamento invasivo. Então,

por estarem muitas horas com as telas, as propostas educativas nos dois hospitais priorizam outras experiências, mais voltadas para os trabalhos interpessoais, sensoriais e artísticos.

Verifica-se que “a realidade no contexto hospitalar, para a formação educacional pedagógica dos escolares em tratamento de saúde, pede uma educação baseada em práticas significativas, executadas por pedagogos especialistas nessa área, que possuam na ação reflexiva as suas práticas profissionais.” (Mutti, 2016, p. 44). Ou seja, apesar de entendermos que é importante o trabalho de contato com a cibercultura, aprendizagem com aparelhos tecnológicos, insere-se aqui a reconsideração de que no espaço hospitalar a abordagem mais interrelacional e de construção prática, tátil, é mais potente.

Retomando as questões dos caminhos que o trabalho pedagógico irá trilhar, continuando a basear-se em Paulo Freire, a estratégia metodológica utilizada na prática é dos temas geradores. Nesse sentido, o entrevistado exemplifica algumas propostas a serem feitas com os grupos heterogêneos atendidos:

Então dentro do tema gerador que nós estejamos trabalhando, **nós vamos pensar em atividades que contemplem as diversas faixas etárias**. Não trabalhamos a mesma coisa com todos, por exemplo, com a Educação Infantil é interessante buscar mais a construção de alguma coisa, ou então uma pesquisa oral, de repente uma entrevista oral, e os mais velhos podem fazer o registro daquela entrevista pela enfermaria. **Então os temas são encaixados de acordo com o público e necessidade do momento**. Nós pensamos em trabalhar com o tema Covid, por exemplo, mas o público que tá lá tem interesse em saber sobre a cobra que mordeu a menina que está internada. Então nós pensar sobre e vamos trabalhar a cobra, pois não irá adiantar querer tratar de outro assunto.

Para trabalhar com diferentes anos de escolaridade, por exemplo os que estão mais avançados, trabalhamos com produção escrita, com gráficos, com cálculos, resolução de problemas, isso de acordo com a capacidade do aluno. Os alunos mais novos, vamos trabalhar de forma mais específica, se está na parte da alfabetização, vamos trabalhar mais com essa consolidação da alfabetização, então vamos com palavras, os sentidos dos textos, entre outros. Com a educação infantil, vamos observar a parte de desenvolvimento das potencialidades, da coordenação motora, da inteligência, do raciocínio... Toda essa parte específica, pois não trabalhamos estritamente com letramento na Educação Infantil. (Entrevistado B, Anexo VI, página 20)

É explicitado aqui diferentes exemplos de trabalho com grupos diversos a partir de um tema gerador comum, partindo do nível de conhecimentos e amadurecimento dos participantes, lembrando que existe uma relação também com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), divulgada pelo MEC em 2018.

Os exemplos apresentados pelo entrevistado reforçam a proposta de Freire de romper com os paradigmas tradicionais, como a compartimentalização dos conhecimentos, valorizando as interligações que podem ser feitas, junto com a convivência e a troca de saberes. Tal método desencadeia, a partir das situações dialógicas, problematizações e, conseqüentemente, o surgimento de novos níveis de consciência e a ressignificação da visão de mundo (Freire, 1993). Ainda assim, é importante mostrar que os conteúdos são trabalhados, exercitados e sistematizados, como a seguir:

A gente não se exime de trabalhar essas questões escolares, até porque a gente é escola, somos professores e é uma escola dentro do hospital, mas a gente também vai nessa conversa inicial com a criança, sabendo o que ela gosta, o que ela tem de interesse, pra daí a gente começar a percorrer mesmo os conteúdos escolares. O grande desafio foi sair dessa lógica da escola, porque no prédio escolar, por mais que eu trabalhasse com a pedagogia de projetos, lá nós temos um tempo: um mês, dois meses, uma semana, quinze dias... construindo com a criança ou até com o jovem ou adulto, o quanto que aquele projeto está sendo significativo para ele. **No hospital você não tem isso, por que você pensa uma baita atividade, e aí chegando lá ele teve alta** (Entrevistado C, Anexo VII, página 24).

Esse relato nos faz refletir sobre o valor formativo do emocional do profissional e o seu preparo para o inesperado, pois, em uma tarde, a criança tem previsão de permanecer internada mais dias, e, no outro plantão, ela teve alta, ou uma piora em que se fez necessário uma transferência para outro setor ou para outro hospital.

Com isso, é nítido que as situações de aprendizagem no hospital são resvaladas pelos outros fatores característicos desse ambiente. Um destes fatores é o tempo, seja de trabalho direto com o estudante no dia, seja de duração da internação do mesmo para que haja um início, meio e fim, minimamente organizado. Em se tratando de tempo:

Quadro 4.14 – Fatores que interferem no trabalho

Participante	Respostas	Referência
Entrevistado A	E uma angústia das professoras do Getulinho é essa: o que podemos fazer em tão pouco tempo, como recuperar a potência dela num período curto ; por exemplo se uma criança não escreve, não dá tempo de ensinar a escrever, mas podemos despertar para a função social da escrita, deixá-la interessada em algum assunto, ou simplesmente ser feliz e brincar.	Anexo V, página 17

Entrevistado C	<p>Tentamos trabalhar em torno de 1h, mas as vezes a gente não consegue tanto, por ela estar sonolenta, ou ela não quer mesmo. Então respeitamos muito esse retorno que a criança está nos dando. O tempo não é fechado, pois o objetivo é fazer algo de qualidade.</p> <p>É uma dinâmica diferente da escola, o tempo é diferente, você não deixa de fazer, até porque se essa criança estiver lá amanhã você não deixa de pensar no que levar para ela. O planejamento é feito pelo caminho que o aluno vai me dando, no conhecimento dela mostrado no primeiro contato.</p>	Anexo VII, página 26
----------------	--	----------------------

Todas essas explicações apresentadas, abordam diferentes questões envolvendo o assunto, mas é importante frisar, de acordo com outras referências bibliográficas, que “o horário nem sempre é o mesmo de 25 horas/aula da escola regular e, muitas vezes, 30 ou 40 minutos são o máximo que ele consegue ficar atento ao que lhe é explicado.” (Pereira, 2017, p. 104). Esse outro tempo de entrosamento do educando com as propostas pedagógicas é algo inaudito, ao se pensar em ensino e aprendizagem comuns, mas incide sobre toda a dinâmica do espaço hospitalar.

O respeito ao aluno, dada a singularidade deste momento específico que vive, é primordial. Sendo assim, são imprescindíveis para a organização e melhor aproveitamento desses momentos de interação: a atenção (tanto do docente quanto do discente), o diálogo entre os participantes, a oferta de proposta lúdica, o desejo de participar pelo aluno, e o retorno verbal ou de alguma outra forma de registro feita por ele.

Houve muitos momentos em que os entrevistados expuseram situações de aprendizagem a partir das temáticas dos Projetos ou experiências marcantes. Discorreram com preocupação genuína a respeito do que é ofertado aos estudantes, como:

Quadro 4.15 – Projetos realizados

Participante	Respostas	Referência
Entrevistado A	As crianças já estão colonizadas e inseridas numa sociedade que invisibiliza assuntos, que traz algumas determinações, então alguns temas que pensamos que eram lacunas no trabalho também, foram: 1. o que nós já trabalhamos sobre o	Anexo V, páginas 14 e 15

	racismo e de experiências antirracistas? 2. Na questão de gênero, como trabalhar com as crianças?	
Entrevistado D	<p>Na escola que acontece no hospital a gente tem algumas singularidades, então tudo isso vai compondo o nosso currículo, existem alguns projetos permanentes como a identidade, a questão de resgatar a autoestima da criança que às vezes fica muito comprometida, como uma criança que descobre a diabetes e vai ter que fazer uma dieta pelo resto da vida...</p> <p>No projeto identidade a gente trabalha esse eixo criança-casa-família-hospital-escola, para ela não perder essa referência, não é porque ela está doente, ela está passando por uma situação de hospitalização em que ela vai perder esse vínculo, com a escola, com a família com a vida saudável que tinha antes, mas é uma questão momentânea.</p>	Anexo VIII, página 32

Percebe-se, nestas contribuições, a necessidade de tratar dos enfoques sociais, tanto para a construção da identidade da criança de modo geral, quanto na percepção e valorização de questões identitárias de minorias, como os preconceitos de gênero, o racismo estrutural, posto que acompanhar as demandas de nossa sociedade é uma forma de aprender a exercer sua cidadania.

Em continuidade aos relatos de trabalhos ricos e plurais realizados com os estudantes:

Quadro 4.16 – *Relatos de experiências*

Participante	Respostas	Referência
Entrevistado A	<p>Trabalhamos no ambulatório a vacinação e levamos uma caixa surpresa com várias seringas sem a agulha, eles tinham que descobrir o que tinha dentro, foi bem legal. Fizemos uma roda, convidamos para participar, ficaram sacudindo a caixa, mas ninguém descobria, começamos a dar pistas, aí eles encontraram a resposta que era a seringa. Então trabalhamos a manhã inteira, contamos a história “quem tem medo de monstro” para trabalhar o medo, e mostrar que todos temos algum medo, os próprios monstros o ladrão, o bicho papão, também tem. E como que a gente ressignifica o medo da seringa e da injeção? Depois nós trabalhamos pinturas abstratas, levei</p>	Anexo V, página 27

	reproduções de umas telas para eles verem, utilizei o desenho do Van Gogh, aproveitando a exposição que está tendo dele agora... E aí depois fizemos uma pintura com seringas, com cola colorida na seringa e espirravam.	
Entrevistado C	Pensamos num trabalho muito a ser desenvolvido a partir de projetos, por exemplo, havia uma menina negra, que faz o tratamento de rins lá, que estavam paralisados, ela ficou muito tempo internada no Getulinho. Na época ela era de 5º ano, então começamos a desenvolver uma contação de histórias, valorizando o cabelo o penteado, desenvolvendo a escrita com ela, então ela recontou a história, ela reescreveu, contou através de vídeo.	Anexo VII, página 26
Entrevistado D	Um exemplo interessante é uma estudante que tinha síndrome nefrótica, que tem uma dieta, a menina comentou com a professora que tomou um suco natural, que comprou na máquina e mostrou um pacote de suco industrializado que tem sódio. E ela não pode, então nós trabalhamos isso com ela, que já tem 12 anos, uma família que cuida, mas tem suas limitações, então essa autonomia do cuidado consigo mesma é importantíssimo. Ajudarmos que ela entenda o que afeta a sua saúde, entender a alimentação, que não é só o sal de cozinha na comida. Então chamamos o nutricionista, para fazer um trabalho integrado e dar essa autonomia para ela no dia a dia, pois essa é uma questão que causa as internações recorrentes. Se a criança não entende o que pode e o que não pode comer, vai sempre entrar nesse processo de adoecimento e constantemente sofrendo.	Anexo VIII, páginas 32 e 33

Nota-se, a partir dos relatos, que são diversas as temáticas, interdisciplinares, flexíveis e dinâmicas. O primeiro exemplo, acontece devido à uma demanda do hospital, visto que os números de infantes vacinados para prevenir diferentes doenças tem diminuído, então a proposta visava ressignificar o medo, e aproximar as crianças desse objeto que ao mesmo tempo remete a dor, mas traz um benefício à saúde.

Já a segunda exposição, segundo os entrevistados, é uma questão pontual, a partir das conversas com a aluna, em que se percebeu a necessidade de trabalhar identidade, com

resgate das raízes africanas, numa perspectiva de pertencimento. Utilizou-se a literatura como ferramenta de percepção e valorização de si mesma.

Enfim, a terceira explanação mostra uma situação do cotidiano, em que a estudante inconscientemente estava se prejudicando. Assim nesse movimento multiprofissional, foi possível substanciar mais o repertório da aluna, dando a ela condições de cuidar de si mesma e de prevenir uma nova internação com menor tempo de distância da anterior.

Essas ações comprovam a funcionalidade da escola hospitalar, em que o processo pedagógico envolve também os profissionais da saúde, propiciando amplos significados. É na educação que encontramos essa força de desvelar a realidade, ainda mais dentro do hospital, seja da situação atual do estudante em conhecer mais da patologia que o acomete, quanto na atenção dos problemas humanos-sociais que fazem parte do tempo em que vivemos, buscando construir com os discentes, novas formas de transformação social.

Para que retomemos o pensamento de ofertar aos estudantes propostas que superem o ensino tradicional, “recomenda-se rever aspectos de possibilidades num espaço planejado, o qual se constituirá no paradigma mais amplo da educação que busca a natureza do aprendizado, em contraposição de métodos que levem apenas à instrução.” (Matos & Mugiatti, 2011, p. 105). Concretamente, algumas experiências foram compartilhadas pelos entrevistados cada um à sua maneira, sendo interessante partilhar o seguinte relato:

Então teve uma vez que estávamos fazendo o atendimento de ambulatório, no Projeto Alimentação Saudável, normalmente fazemos no pátio, mas por estar chovendo levamos as crianças para a sala. O grupo era assim: tinha estudante de 13,14, 15 anos, e de 6, 7 anos também. Trabalhamos com uma contação de histórias que envolvia essa temática da alimentação saudável e a proposta foi de trabalhar as rimas, então íamos trocando as rimas da história, os maiores trabalhavam voltados em trazer palavras diferentes e os menores ainda estavam na construção da consciência fonológica, pensamos em trazer algo para adequar para todo mundo, então partimos para o bingo de frutas que cabe para todas as faixas de idade. Apresentamos frutas que eles nem conheciam, e aí um falava para o outro da experiência “eu já comi, era assim ou assado”, uma outra criança “aquela eu comi e não gostei”, e aí eles trocam, conversando. Depois uma atividade de artes, trabalhamos com o artista Giuseppe Arcimboldo o que pintava telas com rosto e busto de pessoas só com flor e outros materiais, então eles montaram com frutas recortadas, foi uma atividade que envolveu também as duas faixas etárias. (Entrevistado D, Anexo VIII, páginas 33 e 34)

Torna-se oportuno acrescentar que o exemplo apresentado usa de diferentes estratégias para fomentar no estudante a valorização de si mesmo e do outro, através de

propostas interdisciplinares que envolvem a linguagem oral, escrita, a relação imagem/palavra, troca de experiências, artes visuais e o contato com materiais concretos. É nesse lugar de exploração que a educação emancipadora acontece, superando as possíveis limitações, como de serem alunos de idades diferentes.

Nesse sentido, é possível afirmar que a interação com o professor, e a resolução do interesse da criança individualmente e em conjunto com os outros pacientes, assim como a prática educacional e as experiências educativas, podem produzir amplos sentidos para a escolarização e para a vida do estudante da escola em hospital.

Cabe destacar aqui a percepção positiva dos profissionais da saúde em relação ao funcionamento das classes hospitalares:

Houve uma consolidação do trabalho dos hospitais de forma que em períodos passados, tentaram tirar os professores dos hospitais. Normalmente começo de ano ocorre esse problema, algumas gestões querem fazer isso, e retirar o professor do hospital para a escola. O bom é que os próprios hospitais já reclamam na hora, com ofícios feitos pelas direções, dizendo de acionar a justiça para cumprir o direito, então é muito bom ver que os hospitais não aceitam mais ficar sem os profissionais da educação. Isso mostra que nós fazemos a diferença e ganhamos o respaldo dos hospitais. Pois se não fizéssemos a diferença o hospital não se importaria. É uma consolidação, junto com a devolutiva dos pais, dos alunos e das escolas, quando conseguimos fazer parcerias, o que contribui muito para a vida escolar deles. (Entrevistado B, Anexo VI, página 23)

Tal consideração demonstra a capacidade da classe hospitalar de marcar positivamente a vida dos educandos, de seus familiares, e da equipe hospitalar que tem contato com o trabalho. Com o desenvolvimento das diferentes ações anteriormente mencionadas, a valorização das capacidades dos estudantes, a ampliação de sua visão de mundo, há esse retorno que define e caracteriza o trabalho do Programa Pedagogia Hospitalar.

Outra fala notável nesta temática foi do entrevistado A, entremeando o relato do acompanhamento de uma paciente que chegou catatônica ao hospital:

Para a saúde ficou que a escola conseguiu fazer muito mais por ela que a psicologia, pois a menina não conversava, então não saía do lugar que estava. Aí também batalhamos para levá-la para o pátio, sair dali da enfermaria e ver movimento, verde. E aí tem a enfermeira X que diz que não pode, por causa da pandemia, e tem outra enfermeira que diz vou ver como está lá no pátio. E tínhamos que explicar os motivos de que seria importante, então assim, existem pessoas e pessoas na saúde, mas o trabalho com resultado que mostra a criança melhorar. Mas nosso objetivo é a

educação pensada de uma forma ampla, se com isso a criança melhora, se ela aceita melhor o tratamento, é um bônus, ótimo, mas nós não somos auxiliares da saúde. Com o tempo ela passou a escolher as cores que antes ela não fazia, então foram pequenos progressos que ela foi fazendo, e ela foi desabrochando. (Entrevistado A, Anexo V, página 16)

O trecho exposto exemplifica uma situação muito delicada, que faz parte da relação entre os profissionais da saúde e da educação, perpassando as concepções de atendimento humanizado, e da ideia de um trabalho educativo em um movimento global, com incentivo para a autopercepção. Isso reforça o afirmado por Matos & Mugiatti (2011) em que “restabelecer o equilíbrio alterado no decorrer do internamento, mesmo em situação de declínio do organismo, a imaginação, em termos motivacionais, passa a se tornar a mola propulsora de modificações de comportamento interior com reflexo no exterior.” (p. 102)

Reforça também as parcerias, quando o resultado do trabalho pedagógico é nítido para todos, superando a passividade imposta pela internação, ainda mais quando a mudança no estudante não é algo subjetivo ou vinculado somente ao que pode ser aferido por avaliações educativas.

A nível local, as parcerias são estabelecidas e pequenos avanços, são alcançados, porém existem questões que só podem ser solucionadas politicamente, a níveis meso e macro, ou seja, por determinações municipais e federais. Assim, é possível perceber que as maiores dificuldades frente ao trabalho em classe hospitalar são:

Quadro 4.17 – Dificuldades encontradas

Participante	Respostas	Referência
Entrevistado B	A necessidade de criar atividades que sejam relevantes para construção do conhecimento de um modo prazeroso.	Anexo IX, página 45
Entrevistado D	Falta de políticas públicas, o que acarreta prejuízos ao Programa, como por exemplo: falta de verba fixa, falta de portaria que regulamente o trabalho, falta de professor especialista para atender o ensino fundamental II, quadro de profissionais reduzido, lotação de professores, etc.	Anexo IX, página 45

As questões expostas são de grande relevância e conferem aspectos primordiais para uma melhor qualidade e organização dos atendimentos ofertados aos educandos. O exposto pelo Entrevistado D, em que se elencam os prejuízos vivenciados no cotidiano, é de responsabilidade de toda a sociedade. Por diversos meios, o corpo social e os cidadãos interagem, pressionam e criam definições para os usos da escola, como proposto por Morgado (2011): “ao clarificar que tipo de homem deseja formar, ao relevar o conjunto de saberes e de valores que pretende se apropriem as gerações mais novas, está, indubitavelmente, a perspectivar questões de natureza curricular.” (p. 395).

Assim, o foco deve sempre ser a melhor forma de atender aos alunos internados, pois, como vimos, eles participam ou influenciam diretamente na forma que o currículo ao nível micro será desenvolvido, partindo de seus conhecimentos prévios, sua forma de aprender e criatividade. Nesse viés, ao serem questionados quais as possíveis mudanças que consideram fazer na organização do serviço de atendimento escolar hospitalar, obtivemos:

Quadro 4.18 – Mudanças para o atendimento

Participante	Respostas	Referência
Entrevistado B	Sim, o MEC como entidade máxima deveria criar a modalidade de ensino e transformar as classes em escolas, com espaço no senso escolar registrado pelo MEC.	Anexo IX, página 46
Entrevistado D	Internamente, nas práticas cotidianas dos professores não. Quanto a organização do serviço (macro política), acredito que é necessária uma portaria municipal regulamentando este serviço, e nesta constar as possibilidades para resolução dos problemas citados.	Anexo IX, página 46

Nesse ponto focal, o que foge ao controle da equipe educativa que atua nos hospitais, é que necessita de mudanças. Reafirmamos que é a sociedade que deve pensar nas crianças e adolescentes partindo de uma visão humanística, pois independente do quadro clínico físico ou psicológico deles, a educação é um direito, assim como a saúde.

E esse direito deve ser atendido, não minimamente, mas visando ao pluralismo de situações cabíveis na realidade, ofertando, assim, as condições para sua melhor qualidade. Dessa maneira, o espaço educativo dentro do hospital irá compreender as duas funções principais para o desenvolvimento integral do educando: a terapêutica, e a educativa (Díaz,

2009). Para finalizar, tratando-se de pontos que gostariam de acrescentar sobre a temática os entrevistados expuseram:

Quadro 4.19 – *Aspectos para acrescentar à pesquisa*

Participante	Resposta	Referência
Entrevistado A	<p>Eu acho muito pertinente e precisamos realmente de pessoas que pensem sobre esse espaço e que ampliem conosco também esses assuntos. Contribuir nas discussões, para ajudar a diferenciar a ação do professor no hospital com a dos psicólogos, dos terapeutas ou dos que vão fazer a criança se sentir melhor.</p> <p>É importante tratar de currículo, de avaliação, de ética, aumentar a substância teórica nessa temática, trazendo maior repertório, que ultrapassem os relatos de experiência tão somente publicados no assunto. Problematizar essa qualidade do atendimento, tratar das dimensões, manter uma postura reflexiva constantemente, ressignificar os papéis educativos.</p>	Anexo V, página 17
Entrevistado B	<p>Gostaria de partilhar uma experiência com o atendimento domiciliar também, que era uma aluna com uma doença rara, e acabou que com os tratamentos experimentais que ela fez, conseguiu a chamada cura, então eu trabalhei com ela no 7º e 8º ano em casa, e no 9º ano ela voltou para a escola. Ela se formou, fez formação de professores e passou para Niterói veio se tornar minha amiga de rede. Mostra que o professor faz toda a diferença, então o programa vem, com a equipe como todo vem se esforçando para garantir o direito a educação dos alunos. Sem fazer distinção dos alunos da rede municipal, estadual ou de outras redes, todos aqueles que estão dentro das enfermarias são atendidos da mesma forma, com o mesmo empenho e dedicação.</p>	Anexo VI, página 23
Entrevistado C	<p>O meu sentimento é assim muito gratificante estar lá, apesar de sentir falta da EJA, da organização de uma turma. Mas é um movimento muito bom no hospital, sabe? De ver a criança parada no leito olhando para o celular, e aí por ver uma história ela já se interessa, pede outra coisa, quer saber o que tem na</p>	Anexo VII, página 30

	<p>minha bolsa. É isso: vamos subir para a enfermaria, coloco tudo na bolsa: lápis de cor, papel, livro, prancheta, jogo, fita crepe (porque eu gosto de trabalhar e prender na parede ao lado da cama para deixar tudo colorido em volta deles). Em nenhum momento até agora foi doloroso para mim, sinto que é até um alívio para os familiares que estão cansados, dormiram mal na cadeira, lutando contra a doença que não é fácil para ninguém, então eu considero o trabalho muito gratificante.</p>	
Entrevistado D	<p>O que eu gostaria de acrescentar é que isso é uma realidade de Niterói. Por que apesar do documento do MEC de 2002, que era para a partir dele os estados e municípios que ofertassem a classe hospitalar, elaborarem as suas diretrizes e portarias próprias, o que a gente sabe que na maioria de estados e municípios não aconteceu. E cada lugar tem um jeito diferente de realizar a classe hospitalar. O que pode ser completamente diferente de outro lugar, como classes que tem a concepção de escola regular mesmo, ou que quem atua é um estagiário, enfim, muitas realidades.</p>	Anexo VIII, página 37

Acompanhar a fala dos atuantes, por si mesmos, é muito enriquecedor, pois permite elucidar os pontos positivos e negativos que perpassam o atendimento educativo em hospitais. A base, alicerçada no documento normativo de 2002, necessita ainda de ampliação, fundamentação e escuta – por parte dos legisladores - dos profissionais que todos os dias sofrem com os problemas apresentados.

Observamos que atualmente, apesar das dificuldades, o trabalho educacional acontece, se modifica, transformando tanto os pacientes, quanto os educadores e profissionais da saúde que têm contato com ele, rendendo assim, resultados outros, além dos esperados inicialmente.

Urge que essas barreiras financeiras, organizativas sejam ultrapassadas, sendo convencionado e atualizado o documento orientador para o trabalho das classes hospitalares no Brasil. E que este seja pensado para direcionar uma prática educativa que trata o ser humano de forma global, assim como propicie as condições de trabalho para os profissionais.

4.3 Comentando os resultados

Em um movimento de condensação, após vislumbrar a amplitude de aspectos a serem considerados para a realização das propostas com os estudantes em período de tratamento de saúde, em nosso entender, o trabalho com classes hospitalares requer do profissional uma experiência em flexibilizar e adaptar propostas, articulando o Projeto Político Pedagógico aos temas geradores e ao interesse dos alunos, com olhar atento e escuta sensível.

Essas atribuições não são simples de serem colocadas em prática, ainda mais quando os atendimentos educativos perpassam o individual e o coletivo. Sendo assim, o educador também precisa administrar e equilibrar essa dinâmica de trabalho, para que o estudante continue interessado em participar ativamente das propostas.

As considerações que tecemos ao longo deste estudo, conferem subsídios para a nossa proposição de uma forma de fazer a prática pedagógica para a classe hospitalar. Nosso objetivo é evidenciar as características apresentadas pela equipe do Programa Pedagogia Hospitalar de Niterói, as quais, em nossa visão, conferem um espectro abrangente e uma estrutura para o trabalho comprometido com o respeito ao momento delicado que o estudante vivencia, dando continuidade à sua escolarização.

A título de exemplo, compomos dois quadros condutores para organizar o trabalho de auxiliar duas crianças hipotéticas, cada uma inserida em um dos dois hospitais de Niterói. Todos os dados relativos serão apresentados para exemplificar essa possível prática pedagógica, acompanhando a realidade específica de cada instituição de saúde.

Proposta de Prática Pedagógica em Classe Hospitalar – Caso 1

Então, apresentando o Aluno A, de 8 anos, aluno da rede municipal de Niterói cursando o 2º ano do Ensino Fundamental. Está acompanhado de sua mãe na enfermaria 1, devido a uma hérnia inguinal, mas aguardando a cirurgia por estar com uma leve anemia, tendo a previsão de ficar internado por até 10 dias no Hospital Getúlio Vargas Filho (HGVF).

O Aluno A gosta da escola em que estuda, mas, no ano passado, não a frequentou durante o período de pandemia em que as aulas estavam no modo híbrido (alternando entre aulas presenciais e atividades em casa por apostilamento). Assim, ainda não lê e não escreve

com autonomia, reconhecendo apenas algumas sílabas simples. Tem bastante facilidade com os numerais e a matemática, apresentando grande interesse por animais, principalmente os dinossauros. Enumerou diferentes experiências vividas e o gosto por jogos de tabuleiro, principalmente os que não requerem a leitura de informações.

No período de sua internação, a classe hospitalar havia iniciado um novo projeto atendendo a demanda do hospital, que é o trabalho com saúde bucal. Então, o aluno A terá contato também com essa temática, que já tem sido feita com os outros estudantes. Sobre a sua enfermidade, o Aluno A relatou que começou a sentir dor “onde faz cocô”, cólicas abdominais e dificuldade para evacuar ou eliminar gases, que um médico deu remédio, mas não passou, então eles vieram para a emergência do Getulinho.

Cabe ressaltar que as propostas aqui elencadas são um recorte, ou seja, tem como foco principal o Aluno A, e assim, não corresponderiam à carga horária diária de trabalho do professor da classe hospitalar, mas representam alguns momentos de interação valiosos para os alunos, com o uso dos espaços disponíveis do hospital apresentado anteriormente.

Quadro 4.20 – *Primeira Proposta de Prática Pedagógica em Classe Hospitalar*

Proposta pedagógica	Descrição da prática
<p>1º dia - Criação de vínculo</p> <p>Objetivos (BNCC) (EF15LP09) Expressar-se em situações de intercâmbio oral com clareza, preocupando-se em ser compreendido pelo interlocutor e usando a palavra com tom de voz audível, boa articulação e ritmo adequado.</p>	<p>*Enfermaria 1 – Primeiro contato com Aluno A.</p> <p>1. Conversa com o estudante e família:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apresentar-se como professor, esclarecer que não irá furar ou examinar, está ali para conversar. - Saber nome, idade, quem são os familiares, onde mora, qual a escola em que estuda, ano de escolaridade, o nome do professor, o que gosta de fazer na escola, o que não gosta. - Questionar o motivo da internação, o que ela já fez dentro do hospital, quem o atendeu, o que o estudante gostaria de aprender aqui no hospital. <p>2. Se a criança puder e quiser ir à sala da classe hospitalar, convidá-la para conhecer e escolher o que fazer (por exemplo um dos jogos, leitura de livros, massinha)</p>

	- Se a criança não puder sair da enfermaria, ofertar um dos recursos disponíveis para realizar com ela no leito.
<p>2º dia – Projeto Saúde Bucal</p> <p>Objetivos (BNCC)</p> <p>(EF15LP10) Escutar, com atenção, falas de professores e colegas, formulando perguntas pertinentes ao tema e solicitando esclarecimentos sempre que necessário.</p> <p>(EF01LP17) Planejar e produzir, em colaboração com os colegas e com a ajuda do professor, listas, agendas, calendários, avisos, convites, receitas, instruções de montagem e legendas para álbuns, fotos ou ilustrações (digitais ou impressos), dentre outros gêneros do campo da vida cotidiana, considerando a situação comunicativa e o tema/assunto/finalidade do texto.</p>	<p>* Na sala da classe hospitalar com 6 estudantes da enfermaria 1.</p> <p><u>Atividade Permanente</u> Em continuidade ao projeto</p> <p>-Apresentar o livro “E o dente ainda doía” (Ana Terra), questionar se já o conhecem, o que acham que vai acontecer. Leitura.</p> <p>-Roda de conversa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Experiências com dor de dente ou troca de dentição; 2. Cuidados com os dentes, visita ao dentista; 3. Hábitos que ajudam e atrapalham os dentes a serem saudáveis. <p><u>Atividade Sequenciada:</u> Confecção coletiva de cartaz informativo sobre hábitos de higiene bucal (Aluno A poderá escrever ou ilustrar as informações que escolherem colocar no cartaz)</p> <p><u>Atividade Independente:</u> Jogo da memória dos animais</p>
<p>3º dia</p> <p>Objetivos (BNCC)</p> <p>(EF15LP05) Planejar, com a ajuda do professor, o texto que será produzido, considerando a situação comunicativa, os interlocutores (quem escreve/para quem escreve); a finalidade ou o propósito (escrever para quê); a circulação (onde o texto vai circular); o suporte (qual é o portador do texto); a linguagem, organização e forma do texto e seu tema, pesquisando em meios impressos ou digitais, sempre que for preciso, informações necessárias à produção do</p>	<p>* Na sala da classe hospitalar com 4 estudantes da enfermaria 1.</p> <p><u>Atividade Permanente</u></p> <p>Reconto pelos alunos do livro “E o dente ainda doía” (Ana Terra), retomando a sequência de animais que participam da história e listando seus nomes.</p> <p>-A partir das hipóteses de escrita de cada aluno, usar o jogo de sílabas móveis para montar o nome de cada animal.</p> <p><u>Atividade Sequenciada:</u> Criação de gráfico com as quantidades de cada espécie de animal que vem ajudar o jacaré na história.</p>

<p>texto, organizando em tópicos os dados e as fontes pesquisadas.</p> <p>(EF01LP08) Relacionar elementos sonoros (sílabas, fonemas, partes de palavras) com sua representação escrita.</p> <p>(EF02MA23) Realizar pesquisa em universo de até 30 elementos, escolhendo até três variáveis categóricas de seu interesse, organizando os dados coletados em listas, tabelas e gráficos de colunas simples.</p>	<p><u>Atividade Independente:</u></p> <p>Palavra dentro de palavra (dentro de jacaré tem jaca, dentro de salada tem sala, dentro de sapato tem pato, e outros exemplos para explorar com Aluno A).</p>
<p>4º dia – O Aluno A faria exames clínicos</p>	
<p>5º dia – Interligando o Projeto com o interesse</p> <p>Objetivos (BNCC)</p> <p>(EF01MA01) Utilizar números naturais como indicador de quantidade ou de ordem em diferentes situações cotidianas e reconhecer situações em que os números não indicam contagem nem ordem, mas sim código de identificação.</p> <p>(EF02MA06) Resolver e elaborar problemas de adição e de subtração, envolvendo números de até três ordens, com os significados de juntar, acrescentar, separar, retirar, utilizando estratégias pessoais ou convencionais.</p>	<p>* No leito da enfermaria 1</p> <p><u>Atividade Sequenciada:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Levantamento de conhecimento prévio sobre a quantidade de dentes de uma pessoa. -Pesquisa na internet sobre a quantidade que possui um humano, e um Tiranossauro Rex. -Registro e contagem da diferença entre as quantidades. -Leitura da reportagem: “Dinossauros como o T-Rex tinham tipo único de dente serrilhado” (Site do G1) -Conversa sobre as informações e as impressões do aluno <p><u>Atividade Independente:</u></p> <p>Em folha de ofício ilustração de um humano com seus dentes e do T-Rex com seus 60 dentes.</p>
<p>6º dia - Trabalhando interesse do aluno</p> <p>Objetivos (BNCC)</p> <p>(EF15LP19) Recontar oralmente, com e sem apoio de imagem, textos literários lidos pelo professor.</p> <p>(EF02CI04) Descrever características de plantas e animais (tamanho, forma, cor, fase da vida, local onde se desenvolvem etc.) que fazem parte de seu cotidiano e relacioná-las ao ambiente em que eles vivem.</p>	<p>* No leito da enfermaria 1</p> <p><u>Atividade Independente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Relembrar a reportagem apresentada anteriormente, questionando: quem estuda os dinossauros, como funciona, que materiais usa, entre outras. -Conhecendo mais da Paleontologia: apresentar algumas informações sobre a profissão. - Criar um fóssil de dinossauro, primeiramente escolher a espécie, depois montar os ossos com massinha ou argila.

(EF01GE07) Descrever atividades de trabalho relacionadas com o dia a dia da sua comunidade.	- Assim que possível, recolher areia, pedras, folhas para enterrar o fóssil em caixa de papelão ou plástica.
<p>7º dia</p> <p>Objetivos (BNCC)</p> <p>(EF15AR23) Reconhecer e experimentar, em projetos temáticos, as relações processuais entre diversas linguagens artísticas.</p>	<p>* Na sala da classe hospitalar com 6 estudantes da enfermaria 1.</p> <p><u>Atividade Permanente</u></p> <p>Apresentar algumas obras de arte famosas e conversar sobre as possíveis razões de não haver sorrisos amplos, como fazemos atualmente.</p> <p>Comparar com as obras do artista chinês Yue Minjun, que retrata gargalhadas e sorrisos.</p> <p><u>Atividade Sequenciada:</u></p> <p>Duas propostas à escolha do aluno:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Releitura das obras famosas acrescentando sorrisos, podendo utilizar revistas e jornais, para fazer o recorte de sorrisos e montagem; 2. Criar sua própria arte com sorriso.
8º dia – Cirurgia do Aluno A	
<p>9º dia -</p> <p>Objetivos (BNCC)</p> <p>(EF69AR16) Analisar criticamente, por meio da apreciação musical, usos e funções da música em seus contextos de produção e circulação, relacionando as práticas musicais às diferentes dimensões da vida social, cultural, política, histórica, econômica, estética e ética.</p> <p>(EF01LP02) Escrever, espontaneamente ou por ditado, palavras e frases de forma alfabética – usando letras/grafemas que representem fonemas.</p>	<p>* No leito da enfermaria 1</p> <p><u>Atividade Sequenciada:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Música dos “Meus dentes e eu” - Padrinhos Mágicos 2. Caixa surpresa com produtos de higiene bucal, em que o aluno irá retirar um de cada vez e escrever em um papel o nome do objeto.
10º - Aluno A teve alta	
<p>Referências</p> <p>Brasil (2018). Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Brasília.</p>	

G1: “Dinossauros como o T-Rex tinham tipo único de dente serrilhado”. disponível em:

<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2015/07/dinossauros-como-o-t-rex-tinham-tipo-unico-de-dente-serrilhado.html#:~:text=Dinossauros%20como%20o%20T%20Rex,serrilhado%20%7C%20Ci%C3%AAncia%20e%20Sa%C3%BAde%20%7C%20G1&text=Estudo%20detalhe%20estrutura%20serrilhada%20%7C%20Anica,esp%C3%A9cies%20e%20revelou%20complexa%20denti%C3%A7%C3%A3o.>

Livro “E o dente ainda doía” (Ana Terra), disponível em vídeo:

<https://www.youtube.com/watch?v=cFFm2Mo50So>

Vídeo “Meus dentes e eu” - Padrinhos Mágicos, disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=HU8Pok08Vqc>

Proposta de Prática Pedagógica em Classe Hospitalar – Caso 2

Agora, apresentando o Aluno B, de 4 anos, estudante da rede municipal de Niterói cursando o GREI 4 (Grupo de Referência da Educação Infantil). Está acompanhado da avó, sua responsável legal, na enfermaria pediátrica, devido a apresentação de sintomas de uma nefrite (infecção bacteriana que atinge os rins). Porém, a partir do exame de laboratório não foi possível chegar o diagnóstico preciso, sendo necessária a investigação no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). Assim, inicialmente não havia uma previsão do tempo de internação, pois seria realizada uma biópsia para definir qual o diagnóstico, e após o resultado do procedimento, o tipo de tratamento a ser feito.

O Aluno B, frequenta a UMEI (Unidade Municipal de Educação Infantil) em horário integral, relatando nomes de amigos e várias professoras, algumas atividades que participou e o que mais gosta na escola. É comunicativo, consegue apresentar detalhes de situações experienciadas, oralizando com ótima articulação das palavras e desenvolvendo a sequência de fatos com coerência. Tem interesse por animais domésticos, principalmente os inusitados, deseja ter uma coleção de bichos em casa.

No período de sua internação, a classe hospitalar havia recebido a demanda do hospital de trabalhar o tema Alimentação Saudável, o que é relevante para auxiliar o caso do estudante apresentado. Sobre a sua enfermidade, o Aluno B relatou sentir dor nas costas pelo

lado esquerdo, febre, dor e sangue ao urinar, quando foi ao médico teve que tirar sangue e “no papel disse que tinha que ficar internado”.

A seguir temos uma proposta de trabalho com o Aluno B:

Quadro 4.21 – Segunda Proposta de Prática Pedagógica em Classe Hospitalar

Proposta pedagógica	Descrição da prática
<p>1º dia - Criação de vínculo</p> <p>Objetivos (BNCC) (EI03ET06) Relatar fatos importantes sobre seu nascimento e desenvolvimento, a história dos seus familiares e da sua comunidade. (EI03TS02) Expressar-se livremente por meio de desenho, pintura, colagem, dobradura e escultura, criando produções bidimensionais e tridimensionais.</p>	<p>*Enfermaria Pediátrica – Primeiro contato com Aluno B.</p> <p>1. Conversa com o estudante e família:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apresentar-se como professor, esclarecer que não irá furar ou examinar, está ali para conversar. - Saber nome, idade, quem são os familiares, onde mora, qual a escola em que estuda, ano de escolaridade, o nome do professor, o que gosta de fazer na escola, o que não gosta. - Questionar o motivo da internação, o que ela já fez dentro do hospital, quem o atendeu, o que o estudante gostaria de aprender aqui no hospital. <p>2. Se a criança puder e quiser ir à sala da classe hospitalar, convidá-la para conhecer e escolher o que fazer (por exemplo um dos jogos, leitura de livros, massinha)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se a criança não puder sair da enfermaria, ofertar um dos recursos disponíveis para realizar com ela no leito.
2º dia – O Aluno B faria a biópsia	
<p>3º dia – Apresentando o Projeto Alimentação Saudável</p> <p>Objetivos (BNCC) (EI03EO04) Comunicar suas ideias e sentimentos a pessoas e grupos diversos. (EI03ET05) Classificar objetos e figuras de acordo com suas semelhanças e diferenças.</p>	<p>* No leito da enfermaria pediátrica:</p> <p><u>Atividade Sequenciada:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Apresentar o livro: “O prato de cinco cores” (Tiago Gayger de Alencar), conversa sobre as cores que o aluno usa em seu prato e os respectivos alimentos; - Representação da história relacionando os numerais aos alimentos, seguindo a sequência apresentada; -Listagem oral dos alimentos que o estudante gosta e não gosta de comer. -Parear os alimentos às cores respectivas, utilizando os cartões das imagens.

	<p><u>Atividade Independente:</u></p> <p>Desenho em folha de ofício de uma parte da história que lhe interessar.</p>
<p>4º dia – Projeto Alimentação Saudável</p> <p>Objetivos (BNCC)</p> <p>(EI03CG04) Adotar hábitos de autocuidado relacionados a higiene, alimentação, conforto e aparência.</p> <p>(EI03ET01) Estabelecer relações de comparação entre objetos, observando suas propriedades.</p>	<p>* Na sala da classe hospitalar com 5 estudantes.</p> <p><u>Atividade Permanente</u> Em continuidade ao projeto</p> <p>-Apresentar o livro “A cesta da Dona Maricota” (Tatiana Belinky), questionar se já o conhecem, o que acham que vai acontecer. Leitura.</p> <p>-Roda de conversa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relato de alimentos que consomem; 2. Separação dos tipos de alimentos considerados saudáveis dos que não são, para compor uma lista desses alimentos. <p><u>Atividade Sequenciada:</u> Confecção coletiva de cartaz informativo classificando os alimentos saudáveis e não saudáveis.</p> <p>(Aluno B poderá procurar as imagens em encartes, revistas ou ilustrar as informações que escolherem colocar no cartaz)</p> <p><u>Atividade Independente:</u></p> <p>O aluno B relatou quais animais ele conhece que também gostam de frutas e verduras, sendo estimulado a desenhá-los.</p>
<p>5º dia - Projeto Alimentação Saudável</p> <p>Objetivos (BNCC)</p> <p>(EI03EF04) Recontar histórias ouvidas e planejar coletivamente roteiros de vídeos e de encenações, definindo os contextos, os personagens, a estrutura da história.</p> <p>(EI03ET07) Relacionar números às suas respectivas quantidades e identificar o antes, o depois e o entre em uma sequência.</p>	<p>* Na sala da classe hospitalar com 4 estudantes da enfermaria pediátrica.</p> <p><u>Atividade Permanente</u></p> <p>-Reconto pelos alunos do livro “A cesta da Dona Maricota” (Tatiana Belinky), retomando a sequência de alimentos que participam da história e listando seus nomes.</p>

	<p>-Contagem de quantos alimentos foram comprados pela Dona Maricota na feira. Utilização dos numerais móveis para identificação do respectivo numeral.</p> <p><u>Atividade Sequenciada:</u></p> <p>-Classificação dos alimentos em: frutas, legumes e verduras, fazendo a organização das imagens impressas nas respectivas cestas.</p> <p><u>Atividade Independente:</u></p> <p>Desenho dos pássaros que estão nas árvores do Antônio Pedro, comendo frutas.</p> <p>(O aluno B observou pássaros pela janela, e queria guardar as frutas para colocar e eles comerem.)</p>
<p>6º dia - Trabalhando interesse do aluno</p> <p>Objetivos (BNCC)</p> <p>(EI02EF01) Dialogar com crianças e adultos, expressando seus desejos, necessidades, sentimentos e opiniões</p> <p>(EI03ET03) Identificar e selecionar fontes de informações, para responder a questões sobre a natureza, seus fenômenos, sua conservação.</p>	<p>* Na sala da classe hospitalar com 5 estudantes da enfermaria pediátrica.</p> <p><u>Atividade Permanente</u></p> <p>- Organizar uma eleição dos alimentos preferidos do grupo nas categorias: frutas, legumes e verduras. Registro coletivo dos números da votação.</p> <p>- Conversa com o grupo sobre a possibilidade de alimentar os pássaros. Pesquisa na internet: o que essas aves comem, os materiais necessários para fazer o comedouro com material reciclável.</p> <p><u>Atividade Independente:</u></p> <p>- Jogo da memória de frutas e legumes</p>
<p>7º dia</p> <p>Objetivos (BNCC)</p> <p>(EI03CG05) Coordenar suas habilidades manuais no atendimento adequado a seus interesses e necessidades em situações diversas.</p>	<p>* Na sala da classe hospitalar com 6 estudantes da enfermaria pediátrica.</p> <p><u>Atividade Permanente</u></p> <p>- Dividir o grupo para as tarefas de acordo com a autonomia apresentada: utilizando maracujás, confecção de um comedouro com cascas, aproveitamento da polpa para fazer um suco.</p> <p>- Ida ao pátio para dispor os comedouros para desfrute das aves.</p>

	<p><u>Atividade Sequenciada:</u> Jogo da velha temático (pássaro e frutas substituindo o círculo e o xis)</p>
8º dia – - Aluno B teve alta	
<p>Referências</p> <p>Brasil (2018). Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Brasília.</p> <p>Livro “A cesta da Dona Maricota” (Tatiana Belinky), disponível em vídeo: https://www.youtube.com/watch?v=901SNLf2GWc</p> <p>Livro “O prato de cinco cores” (Tiago Gayger de Alencar), disponível em vídeo: https://www.youtube.com/watch?v=xyLEkxow2No</p>	

As concepções de prática pedagógica apresentadas visam favorecer a continuidade dos estudos do aluno, seguindo um plano de superação da visão fragmentada de aquisição dos conhecimentos. Elas se organizam tendo em mente as visões do macro (documentos oficiais que orientam e normatizam os conteúdos curriculares por ano de escolaridade), do meso (as competências e habilidades a serem desenvolvidas pelos estudantes em determinadas faixas etárias) e do micro (as questões emocionais, de saúde, de interesse individual, experiências e curiosidades).

Os quadros-exemplos são propostos como formas de entender mais claramente como podem ser organizadas as atividades das classes hospitalares partindo da forma de trabalho pensada, em que são oferecidas propostas que perpassam as diferentes áreas do conhecimento, interligando os referenciais teóricos que fazem parte da organização do trabalho pedagógico atual.

Essas propostas em suma, tem em comum a utilização de fatos de interesse ou curiosidade do educando, as demandas específicas feitas pela direção do hospital ou equipes de saúde, junto ao projeto pedagógico planejado. Para serem utilizadas em outros contextos das classes em hospitais, devem ter os seguintes elementos para desenvolvimento: habilidades individuais do estudante, continuidade de sua socialização com outros alunos, do papel social com a percepção dos fatos que ocorrem ao seu redor, e estes, dentro da visão de uma educação emancipatória.

Com a necessidade de atender às demandas da sociedade, é imprescindível pensar na organização do currículo como um “conjunto de aprendizagens tidas como necessárias numa época e contexto” (Gaspar & Roldão, 2005, p.38), objetivando a melhoria de resultados, em que os conteúdos a serem ensinados, as estratégias utilizadas e as formas de avaliação, são pensadas.

É importante que os professores da escola regular e da classe hospitalar possam construí-lo contemplando “um conjunto de experiências necessárias para desenvolver o nosso pensamento crítico, aperfeiçoar as nossas destrezas linguísticas e comunicativas, ampliar as nossas competências tecnológicas e melhorar as nossas capacidades para trabalhar em equipa” (Morgado, 2016, p.63).

De modo que o aprender e o ensinar no hospital estão perpassados pela sensibilidade. Fontes (2008) ressaltou que “é preciso estar atento à pluralidade de aspectos sutis que atravessam o cotidiano hospitalar e compõem a diversidade do grupo de crianças hospitalizadas” (p. 80). Tal demanda requer que o professor esteja preparado para situações inesperadas, que são condições específicas do contexto hospitalar, como exemplificado nos dois quadros (4.20 e 4.21). O movimento educativo deve acontecer em forma de encontros da educação com a saúde, numa ideia de transformação da realidade atual do paciente/aluno, usando a criatividade e o interesse dos educandos, objetivando um ensino competente e com interação.

Conclusão

Ao longo da dissertação, com intuito de descrever como são elaborados o currículo e as estratégias pedagógicas para o processo de ensino e aprendizagem nas Classes Hospitalares em Niterói, foi possível observar um cenário educativo com ampla troca de saberes.

Especificamente em relação ao objetivo de conhecer o processo de adaptação do currículo no contexto das classes hospitalares, o ponto em comum da fala dos entrevistados é que o currículo da comunidade mista escolar-hospitalar se constrói com base nas experiências dos profissionais, em conjunto com as das crianças, a partir da realidade do local a que se destina. A adaptação ocorre por meio da interligação dos conteúdos escolares com os conhecimentos prévios dos alunos e seus interesses, com os temas geradores e as questões sociais pertinentes ao momento, e, finalmente, as demandas do hospital.

O currículo vivenciado no contexto hospitalar de Niterói, contempla propostas com estudantes de idades variadas, seguindo as perspectivas apresentadas por Paulo Freire (2001), René Barbier (2002), e outros autores que tratam do diálogo e a escuta como ferramentas de interação e desenvolvimento de propostas que valorizam o indivíduo e o emancipam.

Em relação ao segundo objetivo de identificar as estratégias de ensino mais utilizadas nas classes hospitalares, foi possível verificar que a prática pedagógica abrange inicialmente a criação de vínculo com a criança ou adolescente, utilizando-se do diálogo “dodiscente”, percebendo, nesse momento, ao mesmo tempo, as necessidades e os interesses do educando, nos quais serão focadas as intervenções. As atividades planejadas, têm uma estrutura prevista e intencionalidades claras, podem se enquadrar em: permanentes, sequenciadas e independentes, e estarão sempre aliadas ao lúdico, às artes, músicas ou suportes concretos variados.

Neste contexto, Fonseca (2003) afirma que o professor “é, antes de tudo, um mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar” (p. 25). A autora também sugere que o educador deve treinar-se a observar e a fazer registros pontuais sobre os alunos, entre uma atividade e outra. Faz-se necessário que ele observe com atenção as dimensões emocionais e psicológicas do educando ao mesmo tempo em que visa à parte pedagógica a

desenvolver. Destacamos que “a função docente, sob tal ótica, é uma perspectiva integradora da dimensão de ação e operação pessoal com atividades racionais, técnicas, e práticas significativas em espaços ordenados” (Matos & Mugiatti, 2011, p. 69).

As estratégias mencionadas partem do indivíduo - com a construção de uma relação de afeto, percepção de um ambiente seguro e lúdico -, para o coletivo, potencializando as relações interpessoais entre estudantes, e a troca de experiências. Essas estratégias podem ser aproximadas das metodologias ativas de ensino, visto que se baseiam no protagonismo do aluno como forma de construção do seu conhecimento.

Tal construção, se aproxima do terceiro objetivo do estudo, que é enunciar a oferta de materiais e recursos pedagógicos para o exercício nas classes hospitalares. Estes são adquiridos apenas por doações de outras escolas, confeccionados ou ainda por meios próprios dos professores.

Na escolha por conteúdos, a preferência se dá por aqueles que são permeados pelo lúdico. De modo que o estudante aprenda através de jogos e brincadeiras, (com uso de tecnologias da informação e comunicação, ou não), para que ele se sinta acolhido em um ambiente estranho, invasivo, até mesmo hostil.

Foram poucos os materiais ofertados pela Secretaria de Educação a nível municipal, e inexistiram oriundos do Ministério da Educação, a nível federal, pois as classes hospitalares não possuem um CNPJ próprio, uma vez que estão inseridas em prédios designados para tratamentos de saúde. Com relação ao uso dos materiais pedagógicos, foi possível identificar que eles fazem parte do cotidiano dos atendimentos, funcionando de formas variadas, tanto em ter contato ludicamente com conceitos, mediando a aprendizagem, quanto na aproximação do adulto e da criança. Como afirma Vasconcelos (2015):

Em termos de estratégias de crescimento cognitivo e intelectual, a Classe Hospitalar vem oferecer à criança ferramentas de comunicação com sua realidade familiar, com outras pessoas de sua idade e com outros pacientes; oferecer situações de jogos e entretenimentos; garantir a continuidade didática com a escola de origem além de ajudar a criança e a família a apreender os novos ritmos e os novos projetos, quando o projeto de antes tornou-se impossível. (p. 3)

Percebemos assim, a necessidade de organizar mais claramente as formas de trabalho e as dinâmizações propostas pela equipe do Programa Pedagogia Hospitalar, através de dois quadros, apresentando uma forma possível de fazer a prática pedagógica, com a intenção de uma educação emancipadora.

A fim também de observar as linhas metodológicas escolhidas pelos professores diretamente na prática, com a utilização do histórico de dois estudantes fictícios, para nortear as situações base (experiências, dificuldades e interesses), permeando as dimensões teóricas e didáticas, de maneira interdisciplinar.

Ao longo desta síntese, elencamos as principais conclusões e reflexões sobre todos os pontos que nos pareceram relevantes e dignos de destaque. Os maiores desafios que a classe hospitalar enfrenta se decidem no campo do desenvolvimento curricular, quando se equaciona para quem, o quê, por que e como ensinar, num exercício de autonomia que os professores e os alunos têm o direito (e o dever...) de exercer.

Ainda existem questões a serem consideradas para que os profissionais da educação tenham melhores condições de propiciar uma educação de qualidade aos estudantes, em conjunto com os profissionais da saúde, que se propõem a desempenhar esta tarefa tão árdua e gratificante.

Perspectivas Futuras

Após a aproximação às experiências e ao currículo desse contexto de trabalho educativo, gostaríamos de ter tido contato com mais fontes de informação, nomeadamente, os próprios estudantes, seus familiares e os profissionais da saúde de diferentes funções, que tem contato direto ou indireto com as classes hospitalares. Pensamos que, para estudos futuros, esse é um movimento importante para melhoria da abrangência pedagógica, podendo ampliar o espectro de vivências e olhares.

A partir das informações desta dissertação, a nossa intenção é de realizar os planos de prática pedagógica em ambos os hospitais. Também podem ser consideradas as seguintes sugestões: uma análise da prática pedagógica de outras instituições públicas do estado do Rio de Janeiro, pensando nas metodologias utilizadas e como é a construção do currículo, até de uma forma comparativa; um trabalho visando a problematização da qualidade do

atendimento nas classes hospitalares, os quesitos favoráveis e desfavoráveis, sendo interessante destacar as questões organizativas, econômicas e estruturais que interferem e perpassam a realidade no cotidiano nesse ambiente.

Ao se pensar que a temática “classe hospitalar” em si, já se orienta como algo dinâmico, seria interessante uma pesquisa com o acompanhamento de alguns estudantes, desde a sua internação, passando pelo retorno à escola de origem, participando de sua evolução com o que foi construído no hospital; e, por fim, uma investigação que trate de ética dentro de uma instituição que tem profissionais de áreas tão distintas entre si, e da avaliação do trabalho educativo hospitalar.

Referências Bibliográficas

- Almeida, C. M. T., Escola, J. J. J. & Rodrigues, V. M. C. P. (2019). A evolução dos cuidados de saúde: dos cuidados arcaicos aos cuidados altamente científicos. *História da Ciência e Ensino: construindo interfaces*, Vol: 20, 39-51.
- Alves, P. (2002). Autonomia Curricular: A face oculta da (re)centralização? In: A. F. Moreira et. al. (Orgs.), *Currículo e produção de identidades: actas do Colóquio sobre Questões Curriculares*. Braga: CIEd, Universidade do Minho. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/485>
- Amaral, D. P. (2015). Classes hospitalares no município do rio de janeiro: as vozes das professoras. *Revista Educação e Políticas em Debate* – v. 4, n.1, 69-84.
- Arosa, A. C. (2007). Da escuta sensível ao diálogo “dodiscente”. In: A. C. Arosa, & A. L. Schilke (orgs), *A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Intertexto, 168 p.
- Arosa, A. C., Ribeiro, R., & Sardinha, R. F. (2008). Currículo para uma escola no hospital. In: A. C. Arosa, & A. L. Schilke (orgs), *Quando a escola é no hospital*. Niterói: Intertexto, 94p.
- Arosa, A. C. & Schilke, A. L. (2008). O hospital e a escola no hospital. In: A. C. Arosa, & A. L. Schilke (orgs), *Quando a escola é no hospital*. Niterói: Intertexto, 94p.
- Baptista, I. (2014). *Carta Ética*. Portugal: Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação.
- Barbier, R. (2002). Escuta sensível na formação de profissionais de saúde. *Trabalho apresentado na Conferência na Escola Superior de Saúde. Distrito Federal*. Recuperado em: <http://www.saude.df.gov.br/FEPECS>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barros, R. C. R. (2016). *Atendimento educacional hospitalar e domiciliar: uma pesquisa-ação*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Profissional), Goiânia.
- Benedito, N. (2007). *Modelos de Organização dos Sistemas Educativos*, in Centralização de Sistemas Educativos e Autonomia dos Actores Organizacionais. Processos colectivos de interpretação das orientações centrais. Tese (Doutorado), Braga: Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho. Recuperado em: <http://educar.files.wordpress.com/2008/08/centialsisteduc.pdf>.
- Botelho, S. S. (2007). A Afetividade na ação pedagógica no contexto hospitalar. In: A. C. Arosa, & A. L. Schilke (orgs), *A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Intertexto, 168 p.
- Brasil, Ministério da Educação. (2001). *Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica*, MEC/SEESP- Brasília, 79p.

- Brasil, Ministério da Educação. (2014). Cadernos de Instruções do Censo Escolar. Brasília: MEC/ Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP.
- Brasil, Ministério da Educação. (2018). Base Nacional Comum Curricular. Brasília.
- Brasil, Secretaria de Educação Especial. (1994). Política Nacional de Educação Especial: livro 1/MEC/SEESP- Brasília, 66p.
- Caiado, K. R. M. (2003). O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção. In: M. L. S. Ribeiro, & R. C. R. C. Baumel (Orgs). *Educação Especial: do querer ao fazer*. São Paulo, Ed.. Avercamp, p. 71-78.
- Cassab, M. & Selles, S. E. (org.). (2012). Currículo, docência e cultura. *Pesquisas em Educação*; 8. Niterói : Editora da UFF, 392 p.
- Ceccim, R. B. (2001). A escuta Pedagógica no ambiente hospitalar. Encontro Nacional sobre o atendimento escolar hospitalar. UERJ, *Anais*, Rio de Janeiro.
- Ceccim, R. B., & Fonseca, E. S. (1999). Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. *Temas sobre Desenvolvimento*, 7 (42), 24-36.
- Claro, A. P. D, Ribeiro, E. A, & Nozu, W.C. S. (2020). Organização e funcionamento das classes hospitalares: uma prerrogativa da educação especial? *Horizontes Revista de Educação*, Dourados-MS, v. 8, n. 15, 293-309.
- Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar - estratégias e orientações. (2002). Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>
- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). (2004). Resolução nº 41. Resoluções de junho de 1993 a setembro de 2004, organizado pela Secretaria Executiva do Conanda, Brasília :Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 200 p.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
- Coombs, P. H., Prosser, R., & Manzoor, A. (1973). New paths to learning for rural children and youth. New York: International Council for Education Development, 133 p.
- Costa, C. L., Passegi, M. C. & Rocha, S. M. (2020). Por uma escuta sensível de crianças com doenças crônicas. *Revista Educação*. Santa Maria, v. 45.
- Costa, J. M., & Rolim, C. L. A. (2019). Classe hospitalar na região norte do Brasil: construção de direito. *Revista Tempos e Espaços em Educação*, 12(29), 247-262.
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra. Edições Almedina, S.A
- Coutinho C. P. & Chaves J. H. (2002) O estudo de caso na investigação em Tecnologia Educativa em Portugal. *Revista Portuguesa de Educação*, 15(1), 221-243.

- Covic, A. N. (2008). *Aprendizagem da Docência: um estudo a partir do atendimento escolar hospitalar*. Tese (Doutorado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Covic, A. N., Kanemoto, E., Gonçalves, F. A., & Ferreira, I. (2011). A formação de professores: ensaio a partir da aprendizagem na docência. In: A. L. Schilke, L. B. Nunes, & A. C. Arosa (orgs), *Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres*. Niterói: Intertexto, 294 p.
- Custódio, T. P., & Silva, M. B. (2019) Classe hospitalar: práticas pedagógicas desenvolvidas com crianças dos anos iniciais do ensino fundamental. *Formação Docente – Revista Brasileira de Pesquisa sobre Formação de Professores*, 11 (20), 163-180.
- Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/decreto/d3298.html
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (Eds.). (1994). *Strategies of qualitative inquiry* (pp. 119–149). Sage Publications, Inc.
- Díaz, F., Bordas, M., Galvão, N., Miranda, T. (orgs). (2009). *Educação Inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas*. Salvador: EDUFBA.
- Diesel, A.; Baldez, A. L. S. & Martins, S. N. M. (2017). Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. *Thema*, Lajeado, v.14, n.1, p. 268-288.
- Ferreira, A. B. H. (1999). *Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Ferreira, M. K. M., Gomes, I. L. V., Figueiredo, S. V., Queiroz, M. V. O. & Pennafort, V. P. S. (2015). Criança e adolescente cronicamente adoecidos e a escolarização durante a internação hospitalar. *Revista Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13 n. 3, 639-655.
- Ferreira, P. C., Orioli, G., Dias, D. M. V. (2018). Escolarização hospitalar no tratamento de crianças e adolescentes hospitalizados crônicos. *Ling. Acadêmica*, Batatais, v. 8, n. 2, p. 117-131.
- Fonseca, E. S. (1999). A Situação Brasileira do Atendimento Pedagógico-Educacional Hospitalar. *Educação e Pesquisa*, 25(1), 117-129.
- Fonseca, E. S. (2002). Implantação e Implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 8(2), 205-222.
- Fonseca, E. S. (2003). *Atendimento escolar no ambiente hospitalar* (2. Ed.). São Paulo: Memnon.
- Fonseca, E. S. (2012). Mapeamento de escolas hospitalares no Brasil. Disponível em: www.escolahospitalar.uerj.br.
- Fonseca, E. S. (2015). Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. *Revista Educação e Políticas em Debate*, 4 (1), 12-28.

- Fonseca, E. S., Araújo, C. C. A. C. A., & Ladeira, C. B. (2018). Atendimento Escolar Hospitalar: Trajetória pela Fundamentação Científica e Legal. *Rev. bras. educ. espec*, 24, 101-116.
- Fontes, R. S. (2005) A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação*. N. 29, 119-138
- Fontes, R. S. (2008). Da Classe à Pedagogia Hospitalar: a educação para além da escolarização. *Revista Linhas*, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 72-92.
- Freire, P. (1987). *Pedagogia do Oprimido*. (17ed) Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire, P. (1993). *Política e Educação*. São Paulo: Cortez Editora.
- Freire, P. (2001). *À sombra desta mangueira*. São Paulo: Olho D'Água, 2001.
- Freitas, O. (2007). Equipamentos e materiais didáticos. Brasília: Universidade de Brasília, Centro de Educação a Distância.
- Gadotti, M. (2005). A questão da educação formal/não-formal. *Droit à l'éducation: solution à tous les problèmes sans solution?* Institut International des droits de l'enfant, Sion.
- Gaspar, M. I. & Roldão, M. C. (2005). Fases e Níveis do Desenvolvimento Curricular. Lisboa: Universidade Aberta.
- Gaspar, M.I. & Roldão, M. C. (2007). *Elementos do Desenvolvimento Curricular*. Lisboa, Editora da Universidade Aberta.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1997). *O Inquérito. Teoria e prática*. Oeiras: Ed. Celta.
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos e pesquisa* (5ª. ed.). São Paulo: Atlas.
- Lacerda, F. B., Costa, C. F., Santos, L. T. & Santos, T. R. L. (2015). O educador na classe hospitalar e seus contextos. *Artigo apresentado no 12º Congresso Nacional de Educação: Educere*, Curitiba, Paraná, Brasil.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica* (5 ed.). São Paulo: Atlas.
- Lei 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília.
- Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm
- Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005*. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm

- Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018*. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/42157682/do1-2018-09-25-lei-n-13-716-de-24-de-setembro-de-2018-42157343
- Libâneo, J. C. (2001). *Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas*. *Educar*, Curitiba, Editora da UFPR, n. 17, p. 153-176.
- Libâneo, J. C. (2010). *Pedagogia e pedagogos para quê?* 12 ed. São Paulo, Cortez, 208 p.
- Lima, A. M. L. (2018). *Classe Hospitalar: do território ao lugar em tempos e espaços educacionais*. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo. Faculdade de Educação. Guarulhos.
- Loss, A. S. (2014). *Para Onde Vai a Pedagogia? Os Desafios da Atuação Profissional na Pedagogia Hospitalar*. Curitiba: Appris.
- Lucon, C. B. (2010). *Representações sociais de adolescentes em tratamento do câncer sobre a prática pedagógica do professor em classe hospitalar*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação. Salvador.
- Manzini, E. J. (2004). Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: *Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos. A pesquisa qualitativa em debate*. Bauru: USC, 10 p
- Matos, E. L. M., & Mugiatti, M. M. T. F. (2011). *Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde* (5. Ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Metz, P. P. & Ribeiro, R. (2007). A prática pedagógica e o currículo no hospital: reflexões sobre uma ação educativa emancipadora. In: A. C. Arosa, & A. L. Schilke (orgs), *A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Intertexto, 168 p.
- Miranda, B. & Cabral, P. (2011). *Projetos de intervenção educativa*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Monteiro, M. C. L. R. (2007). Humanização nos hospitais: gente cuidando de gente. In: A. C. Arosa, & A. L. Schilke (orgs), *A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Intertexto, 168 p.
- Moreira, A. F. B. (2007). *Indagações sobre currículo: currículo, conhecimento e cultura*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica.
- Moreira, A., Sá, P., & Costa, A. P. (Orgs.) (2021). *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: métodos*. UA Editora, (vol.1).
- Morgado, J. C. (2011). Projecto curricular e autonomia da escola: das intenções às práticas. *RBPAE – v.27, n.3, p. 361-588*.

- Morgado, J. C. (2016). O professor como decisor curricular: do ortodoxo ao cosmopolita. *Revista Tempos e Espaços em Educação*, São Cristóvão, Sergipe, Brasil, v. 9, n. 18, p. 55-64.
- Morgado, J. C. & Silva, C. (2018). Articulação Curricular e Inovação Educativa: caminhos para a Flexibilidade e a Autonomia. In: *Ensino Transversal: Flexibilidade Curricular e Inovação*. CIEC, Universidade do Minho.
- Minayo, M. C. S. (org.). (2010). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Mutti, M. C. S. (2016). *Pedagogia hospitalar e formação docente: A arte de ensinar, amar e se encantar*. Jundiaí, Paco Editorial.
- Neves, I.; Alves, L.; Gonzalez, C. (2016) Jogos digitais nas classes hospitalares: desbravando novas interfaces. *Anais do Seminário de Jogos Eletrônicos, Educação e Comunicação*, v. 1, n. 1.
- Neves, I. B. C. (2015). Desbravando o contexto das classes hospitalares brasileiras. *Artigo apresentado no XII Congresso Nacional de Educação: Educere*. Curitiba, Paraná, Brasil.
- Neves, S. I. S. & Silva, J. M. L. (2011) O papel do pedagogo na classe hospitalar e suas implicações no processo educativo da criança e do adolescente hospitalizados. *Revista FSA*, 8, 205-218.
- Oliveira, R. C. A. M. (2016). *Narrativas de aprendizagens ao longo da vida uma pesquisa-ação-formação com professoras de classes hospitalares*. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Oliveira, T. C. (2013). Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no mundo. *Artigo apresentado no 11º Congresso Nacional de Educação: Educere*, Curitiba, Paraná, Brasil.
- Ortiz, L. C. M., & Freitas, S. N. (2014). O Currículo da Classe Hospitalar Pioneira no Rio Grande do Sul. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 595-616
- Pacco, A. F. R. (2017). *Panorama das Classes Hospitalares Brasileiras: Formação e Atuação Docente, Organização e Funcionamento*. Dissertação de Mestrado para a Universidade Federal de São Carlos - UFSCar.
- Pacheco, J. A. (2005). *Estudos curriculares: para a compreensão crítica da educação*. Porto: Porto Editora.
- Paula, E. M. A. T. A. (2011). Pedagogia de Projetos nas Escolas dos Hospitais: estratégia coletiva de construção de conhecimentos. In: A. L. Schilke, L. B. Nunes, & A. C. Arosa (orgs), *Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres*. Niterói: Intertexto, 294 p.
- Pereira, R. F. P. G. (2017). Escolarização hospitalar: um espaço desafiador. Curitiba, Appris, 1ed, 137p.

- Quelhas, N. & Gonçalves, D. (2019). Autonomia, autoria, aprendizagem e flexibilidade curricular: da teoria à prática. In: *IV Encontro Internacional de Formação na Docência (INCTE): livro de atas*. Bragança: Instituto Politécnico, (pp. 514-519).
- Reis, L. V. (2017). *Trabalho Docente e Identidade em Classes Hospitalares em Goiás*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás. Programa de Pós Graduação em Educação, Catalão.
- Rodrigues, S. B. B. (2018). *Entre a classe hospitalar e a escola regular: o que nos contam crianças com doenças crônicas*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Sacristán, J. G. (Org.). (2013). *Saberes e incertezas sobre o currículo*. Porto Alegre: Penso, p. 542.
- Saldanha, G. M. M. M., & Simões, R. R. (2013). Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas? *Revista Brasileira de Educação Especial*, 19 (3), 447-464.
- Santos, C. F. (2019). *A produção de conhecimento sobre a escolarização de crianças cronicamente enfermas: redes e repertórios acadêmicos*. Dissertação de Mestrado (Educação) – Universidade Federal de São Paulo.
- Schmengler, A. R. (2016). *Classe Hospitalar Acessibilidade na Estrutura e Organização para atendimento do público alvo da Educação Especial*. Dissertação de Mestrado (Educação) – Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Educação, RS.
- Silva, F. J. M., Oliveira, J. S. U., Botelho, S. S., Rosa, S. M. P., & Moraes, V. V. (2008) In: A. C. Arosa, & A. L. Schilke (orgs), *Quando a escola é no hospital*. Niterói: Intertexto, 94p.
- Silva, R. F. G., Martins, C. A. & Carvalho, G. S. (2019). Políticas de Educação para a Criança Hospitalizada: desafios e perspectivas. In: A., Neto-Mendes & G. Portugal (orgs.), *Livro de Atas do IV Seminário Luso-Brasileiro de Educação de Infância & I Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Infâncias e Educação* (pp. 561-573). UA Editora.
- Sousa, F. (2008). A diferenciação como princípio de organização curricular. In. IV Colóquio Luso-Brasileiro sobre questões Curriculares.
- Souza, A. C., Teles, D. A. & Soares, M. P. S. B. (2017). Pedagogia Hospitalar: a relevância da atuação do pedagogo. *Revista Educação e Emancipação*, 10 (3), 241-259.
- Souza, Z. S., & Rolim, C. L. A. (2019). As Vozes das Professoras na Pedagogia Hospitalar: Descortinando Possibilidades e Enfrentamentos. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 25 (3), 403-420.
- Teixeira, R., Teixeira, U., Souza, M., & Ramos, P. (2017). Políticas de inclusão escolar: um estudo sobre a classe hospitalar no Brasil. *Revista Brasileira de Política e Administração da Educação*, 33(2), 421 - 447.
- Vasconcelos, S. M. F. (2015). Histórias de formação de professores para a Classe Hospitalar. *Revista Educação Especial*, v. 28, n. 51, 27-40.

- Viegas, E. R. S., Santana, C. F. P. A., & Noda, C. M. C. (2020). Concepção de currículo como construção histórico-social: breves considerações. *Horizontes – Revista de Educação*, Dourados-MS, v. 9, n. 08.
- Zimmermann, A., Bonifácio, A., Nascimento, R., & Kibrit, S. (2017). Pedagogia hospitalar favorecendo a continuidade escolar da criança hospitalizada. *DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação*, 19(1), 62-66.