



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS
CAMPUS ERECHIM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO

JAQUELINE DE SOUZA RIGO

FUNDAMENTOS E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO CONTEXTO
HOSPITALAR

Erechim

2023

JAQUELINE DE SOUZA RIGO

**FUNDAMENTOS E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO CONTEXTO
HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Erechim como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Educação.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sonize Lepke

Erechim

2023

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Rigo, Jaqueline de Souza
Fundamentos e Práticas Pedagógicas no Contexto
Hospitalar / Jaqueline de Souza Rigo. -- 2023.
79 f.

Orientadora: Doutora Sonize Lepke

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da
Fronteira Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação,
Erechim,RS, 2023.

1. Pedagogia Hospitalar. 2. Escolarização Hospitalar.
3. Classe Hospitalar. I. Lepke, Sonize, orient. II.
Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

JAQUELINE DE SOUZA RIGO

FUNDAMENTOS E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO CONTEXTO HOSPITALAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Erechim como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Este trabalho de conclusão foi defendido e aprovado pela banca
em:25/08/2023

BANCA EXAMINADORA

Sonize Lepke

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sonize Lepke

Prof^a. Dra Adriana Salete Loss
(UFFS/Erechim)

Prof^a. Dra Romilda Teodora Ens
(PUCPR)

DEDICATÓRIA

A vida acadêmica e a pessoal estão conectadas, e quando uma não está fluindo interfere na fluidez da outra; portanto, dedico esse trabalho a Deus, pois a Ele recorri e, sempre, recorro nos momentos de maior desespero e insegurança. Ele – em sua infinita bondade – acalma meu coração, me liberta da depressão e me sustenta.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, como sempre em minha vida, agradeço imensamente a Deus, por ouvir minhas orações e me amparar em todos os momentos de desespero e angústia, guiando minha mente e mantendo meu foco.

Agradeço imensamente ao meu marido e companheiro – Ederson – pela paciência, compreensão e incentivo diário, sua parceria e reconhecimento fortalecem minha trajetória. Agradeço a minha filha, Danielly, por ser minha motivação e a felicidade dos meus dias. Sua compreensão foi fundamental para que eu conseguisse finalizar essa etapa. Agradeço a meu Pai Vicente, a minha mãe Rosane, a meus amados irmãos Angela e Júnior por me ouvirem, apoiarem e incentivarem meus estudos, acreditando em mim e na força da educação.

Deus fala comigo através de vocês!

Agradeço à minha orientadora, Sonize, que aceitou o desafio de, junto comigo, realizar essa pesquisa. Sou grata por toda sua dedicação, empatia e por compartilhar suas experiências e conhecimentos.

Agradeço às professoras Adriana Salete Loss e Romilda Teodora Ens por aceitarem fazer parte da Banca de Qualificação e de Defesa da minha dissertação, contribuindo com seus conhecimentos neste estudo tão importante para mim.

Agradeço a minhas amigas que foram compreensivas em meus momentos de ausência. Agradeço a minhas amigas e colegas de mestrado com as quais compartilhei angústias e inseguranças, em especial Letícia, Fabine e Tânia. Agradeço a minha amiga Kelen que com sua escuta sensível e conversa agradável incentiva e enaltece minha caminhada docente.

Agradeço à Universidade Federal da Fronteira Sul que me acolheu na Graduação e no Mestrado, apresentando-me um mundo de possibilidades e despertando meu senso crítico. Estendo a gratidão ao Governo Lula que – em 2009 – oficializou a criação da UFFS, tornando meu sonho possível.

Agradeço ao Hospital São Vicente de Paulo por autorizar a realização da pesquisa e às participantes da entrevista pela colaboração.

Agradeço aos professores e às professoras que já participaram da minha vida; direta ou indiretamente, todos – sem exceção – foram, fundamentais para que eu chegasse até aqui.

“Comprimidos aliviam a dor, mas só o amor alivia o sofrimento”.

Patch Adams – O amor é contagioso – 1998.

RESUMO

O intuito da Pedagogia Hospitalar é tecer propostas de trabalhos múltiplos e dinâmicos para contribuir no desenvolvimento das habilidades já existentes do sujeito hospitalizado. A Classe Hospitalar garante a continuidade dos estudos de crianças e adolescentes hospitalizados e assegura o direito à educação. As propostas pedagógicas, ao mesmo tempo que as motivam, desviam o foco da doença e tornam a situação mais aprazível. Portanto, esse serviço promove a manutenção do vínculo escolar dessas crianças e jovens enquanto, conseqüentemente, recuperam sua saúde. Nesse sentido, o presente estudo apresenta como objetivo geral compreender os fundamentos e práticas desenvolvidas na classe hospitalar, segundo a percepção dos profissionais que atuam no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) do município de Passo Fundo (RS). Optamos por desenvolver uma pesquisa qualitativa, utilizando o Estudo de Caso como estratégia investigativa. A produção dos dados aconteceu a partir das fontes de evidências apresentadas nas entrevistas semiestruturadas e nos registros realizados no Diário de Campo. Os dados gerados foram analisados a partir das categorias e subcategorias que emergiram da Análise Textual Discursiva (ATD), de Moraes e Galiazzi (2007). Os principais autores responsáveis por embasar a pesquisa são: Fonseca (2002), Matos (2001, 2009, 2012), Muggiati (2001, 2009, 2012), Loss (2014), Schilke (2008), Freire (1981, 1996), entre outros. Os principais resultados obtidos apontam que os profissionais que decidem atuar nessa área precisam desenvolver uma escuta atenciosa à criança hospitalizada, respeitando as suas dificuldades e especificidades diante da doença. Verificamos que a formação inicial não proporciona aos docentes conhecimentos necessários para a atuação em âmbito hospitalar, e a importância da formação continuada. Em relação às práticas pedagógicas desenvolvidas na Classe Hospitalar Escola Vida no HSVP do município de Passo fundo, percebemos que são fomentadas de acordo com as especificidades e possibilidades diárias de cada educando hospitalizado, elas acontecem de forma humanizada, com a parceria entre equipe pedagógica e de saúde. Elas seguem o plano de ensino e aprendizagem enviado pelas escolas de origem, concentrando-se na mediação e orientação do conteúdo, porém, com total autonomia para adaptar ou alterar o cronograma e/ou as atividades. Identificamos que a compreensão que as docentes entrevistadas apresentam em relação às práticas e fundamentos pedagógicos hospitalares foi e está sendo construída a partir das experiências e vivências produzidas pela classe hospitalar. Por trabalharem, com crianças e jovens vulneráveis e passíveis de óbito, observamos que o grande desafio enfrentado pelas professoras está relacionado ao emocional. Diante disso, salientamos a necessidade de um preparo psicológico antes, durante e após a atuação. Por fim, os resultados fizeram emergir conhecimentos significativos acerca da Classe hospitalar e de como “ser professor” em classes hospitalares, aspectos que possibilitam expansão e aprimoramento do trabalho do professor, nesse contexto tão complexo.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar; Escolarização Hospitalar; Classe hospitalar.

ABSTRACT

The aim of Hospital Pedagogy is to create multiple and dynamic work proposals to contribute to the development of the hospitalized subject's existing skills. The Hospital Class guarantees the continuity of studies for hospitalized children and adolescents and ensures their right to education. At the same time as motivating them, the pedagogical proposals take the focus away from the illness and make the situation more pleasant. Therefore, this service helps these children and young people maintain their school bond while they recover their health. With this in mind, the general aim of this study is to understand the foundations and practices developed in the hospital classroom, according to the perception of the professionals who work at the São Vicente de Paulo Hospital (HSVP) in the municipality of Passo Fundo (RS). We chose to carry out qualitative research, using case studies as an investigative strategy. The data was produced from the sources of evidence presented in the semi-structured interviews and the records made in the Field Diary. The data generated was analyzed using the categories and subcategories that emerged from the Discursive Textual Analysis (DTA) by Moraes and Galiazzi (2007). The main authors responsible for underpinning the research are: Fonseca (2002), Matos (2001, 2009, 2012), Muggiati (2001, 2009, 2012), Loss (2014), Schilke (2008), Freire (1981, 1996), among others. The main results obtained indicate that professionals who decide to work in this area need to develop an attentive approach to hospitalized children, respecting their difficulties and specificities in the face of illness. We found that initial training does not provide teachers with the necessary knowledge to work in a hospital setting, and the importance of continuing training. Regarding the pedagogical practices developed in the Hospital School Life Class at the HSVP in the municipality of Passo Fundo, we noticed that they are fostered according to the specificities and daily possibilities of each hospitalized student, they take place in a humanized way, with a partnership between the pedagogical and health teams. They follow the teaching and learning plan sent by the schools of origin, focusing on mediating and guiding the content, but with total autonomy to adapt or change the schedule and/or activities. We identified that the understanding that the teachers interviewed have in relation to hospital pedagogical practices and foundations was and is being built from the experiences and experiences produced by the hospital class. Because they work with children and young people who are vulnerable and likely to die, we observed that the major challenge faced by the teachers is related to emotional issues. We therefore stress the need for psychological preparation before, during and after their work. Finally, the results revealed significant knowledge about the hospital class and how to "be a teacher" in hospital classes, aspects that make it possible to expand and improve the teacher's work in this complex context.

Keywords: Hospital Pedagogy; hospital schooling; hospital classes.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadros

Quadro 1. Direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados.....	22
Quadro 2. Relação de teses por ano, autor(a), título.....	26
Quadro 3. Relação de dissertações por ano, autor(a), título.....	27
Quadro 4. Fontes de evidências e os procedimentos.....	39
Quadro 5. Focos temáticos, categorias e subcategorias.....	40
Quadro 6. Informações das participantes.....	45

Figuras

Imagem 1. Classe Hospitalar Escola de Vida.....	42
---	----

LISTA DE ABREVISTURAS E SIGLAS

ADT	Análise Discursiva Textual
BDTD	Biblioteca de Teses e Dissertações
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
FHSTE	Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim
HSVP	Hospital São Vicente de Paulo
LBD	Lei de Diretrizes e Base
MPE	Mestrado Profissional em Educação
MEC	Ministério da Educação
NAEH	Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar
PCNs	Parâmetros Curriculares Nacionais
PPGPE	Programa de Pós Graduação Profissional em Educação
RS	Rio Grande do Sul
SAREH	Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar
SME	Secretaria Municipal de Educação
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 PEDAGOGIA HOSPITALAR: PERCEPÇÕES DESSA EDUCAÇÃO NÃO FORMAL	18
2.1 CLASSE HOSPITALAR: LEGISLAÇÃO, CONCEPÇÕES E PRÁTICAS	22
3 ESTADO DO CONHECIMENTO	27
3.1 DESCREVENDO AS PESQUISAS	29
4 CAMINHOS METODOLÓGICOS	35
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESPAÇO DA PESQUISA	37
4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA	38
4.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	39
4.4 PRODUTO FINAL.....	39
4.5 PROCEDIMENTO DE PRODUÇÃO DE DADOS	40
4.6 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS	41
5 CLASSE HOSPITALAR ESCOLA DE VIDA	43
5.1 O PROFESSOR EM CLASSE HOSPITALAR	43
5.1.1 Formação e perfil profissional para atuar em classe hospitalar	45
5.1.2 Desafios da Educação Hospitalar	52
5.2 PRÁTICAS DESENVOLVIDAS EM CLASSE HOSPITALAR.....	55
5.2.1 Planejamento, práticas e registros da Classe Hospitalar Escola de Vida ..	56
5.2.2 Relação escola regular e classe hospitalar.....	60
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	68
APÊNDICE A	74
APÊNDICE B	78

1 INTRODUÇÃO

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

Conforme definido no art. 205 publicado na Constituição Federal de 1988 – lei maior que orienta o Brasil – compreendemos que a educação é um direito de todos e para todos; é dever do Estado garantir que essa lei seja cumprida em qualquer situação requerida.

Esse aspecto é confirmado pelos arts. 2º e 3º da Lei nº 9.394/1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, no TÍTULO II

Dos Princípios e Fins da Educação Nacional

Art. 2º. A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 3º. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber;

- pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas (Brasil, 1996).

Constatamos que na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional as orientações são mais específicas, ao definir como e a partir de quê bases a educação para todos deve acontecer.

Dessa forma, as classes hospitalares no Brasil são orientadas pela Constituição Federal, de 1988 e pela LDB 9.394, de 1996, no entanto, na década de 1990, foram elaboradas leis, as quais estabelecem normas que consideram as especificidades e necessidades da classe hospitalar. Dentre essas leis específicas, de acordo com Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, está o Estatuto da Criança e do Adolescente, que, em especial, no item 9, garante o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do *currículo* escolar, durante sua permanência hospitalar” e a lei dos Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados. (Brasil, 1995, 1996).

É pertinente considerar os direitos que respaldam a criança hospitalizada, para

– então – direcionar e auxiliar as ações diante dos desafios encontrados, bem como agregar meios que favoreçam um melhor desenvolvimento dessa criança ou adolescente.

Em relação às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar, o Ministério da Educação (MEC) publicou em 2002 um documento por meio do qual definiu estratégias e orientações, as quais partem do objetivo que

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

Segundo Biscaro (2007), para os estudantes que se encontram impossibilitados – por motivo de doença e/ou internamento – de frequentar o ambiente escolar, “[...] as secretarias de Educação e de Saúde devem oferecer alternativas para que continuem estudando até estarem aptos a retornar à escola” (2007, p. 03), possibilitando que essas crianças e esses jovens mantenham o vínculo escolar enquanto realizam o tratamento de saúde.

Para tal, Fantacini (2022, p. 21) considera a Pedagogia Hospitalar “[...] um dos serviços que efetiva o direito à educação para todos os sujeitos e, conseqüentemente, se constitui em local de atuação dos professores”. Mesmo tendo esse direito garantido a crianças e jovens hospitalizados, eles dependem de políticas públicas, para assegurar “[...] a organização, estruturação e ampliação da oferta das classes hospitalares, relativas à formação dos professores (inicial e continuada), espaço, materiais adequados, dentre outras” (Fantacini, 2022, p. 57).

De acordo com as autoras Matos e Mugiatti (2009, p. 79), a Pedagogia Hospitalar é

[...] aquele ramo da Pedagogia, cujo objeto de estudo, investigação e dedicação é a situação do estudante hospitalizado, a fim de que continue progredindo na aprendizagem cultural, formativa e muito especialmente, quanto ao modo de enfrentar a sua enfermidade, com vistas ao autocuidado e à prevenção de outras possíveis alterações na sua saúde.

Nesse sentido, o intuito da Pedagogia Hospitalar é tecer propostas de trabalhos múltiplos e dinâmicos para contribuir no desenvolvimento das habilidades já existentes na criança e no adolescente hospitalizado. A escolarização hospitalar garante a continuidade dos estudos, promovendo uma ambientação adequada. As propostas, ao mesmo tempo em que motivam a criança ou o adolescente, desviam o foco da doença, tornando a situação mais leve e garantindo o direito à educação.

Os profissionais que optam em atuar nessa área precisam desenvolver uma escuta atenciosa e realizar uma reflexão sobre porque a criança ou o adolescente está hospitalizado para tratá-lo como um ser completo, sempre respeitando suas limitações. Diante disso, compreendemos a necessidade de uma formação voltada a esse atendimento nas áreas de atuação do curso de graduação em Pedagogia; assim, o pedagogo ampliaria suas percepções sobre as possibilidades de atuação do seu campo acadêmico, que vão muito além da docência escolar, principalmente no âmbito hospitalar, que tem aumentado a demanda por esses profissionais.

Quando nos referimos à escolarização de crianças ou adolescentes que se encontram hospitalizada, surgem diversos questionamentos, incertezas e – muitas vezes – certa incompreensão por parte da sociedade e, até mesmo, dos próprios profissionais habilitados para este segmento. Uma das razões do porquê de isso acontecer deve-se à pouca visibilidade, complexidade e/ou profundidade dessa área de atuação dentro das matrizes curriculares responsáveis pelas licenciaturas. Outro motivo que reforça essa insipiência é a falta de informação tanto da existência desse serviço como a da necessidade de profissionais qualificados para a área nas instituições hospitalares.

A importância da realização dessa pesquisa, além do que já foi descrito, justifica-se pelo fato de, apesar de a classe hospitalar ser um direito previsto na Resolução nº 41/1995¹, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado, segundo Rigo (2021, p. 10),

[...] no decorrer de cinco anos de graduação pôde-se perceber que ainda é uma área de pouca visibilidade dentro da matriz curricular da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Erechim, pois, ela, não apresenta uma abordagem que demonstra e enfatiza a sua relevância, um exemplo claro disso é o fato da disciplina Pedagogia Hospitalar não ser ofertada como obrigatória, mas como optativa.

¹ BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41, 13 de outubro de 1995. Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 out. 1995.

Reiteramos a necessidade de a Graduação em Pedagogia contemplar – nas matrizes curriculares – os campos de atuação, pois esse curso possui um leque de possibilidades que é pouco ou nada explorado. Portanto, realizar esta pesquisa incentiva a reflexão e a discussão do assunto nas universidades, salientando a importância de estarem atentas aos campos de atuação e não somente para a docência. A escolarização hospitalar, por exemplo, merece uma abordagem mais ampla, pois garante a continuidade dos estudos das crianças hospitalizadas de acordo com os seus direitos.

Realizar uma pesquisa que propicie uma discussão pertinente referente às percepções sobre a Pedagogia Hospitalar possibilita contribuir para fomentar essa área de atuação tão sensível e necessária que, muitas vezes, não é reconhecida e/ou compreendida. Dessa forma, a partir do tema “Fundamentos e Práticas Docentes na Classe Hospitalar” busca-se responder à seguinte problemática: Quais as práticas desenvolvidas em classe hospitalar, segundo a percepção dos profissionais que atuam no Hospital São Vicente de Paulo do município de Passo Fundo (RS)?

A presente pesquisa estabeleceu como objetivo geral: Compreender os fundamentos e as práticas desenvolvidas na classe hospitalar, segundo a percepção dos profissionais que atuam no Hospital São Vicente de Paulo do município de Passo Fundo (RS). Os objetivos específicos definidos para dar suporte a construção do tema escolhido são assim definidos:

- Refletir as dimensões teóricas e práticas da Pedagogia Hospitalar.
- Analisar a compreensão dos profissionais que atuam em classe hospitalar do Hospital São Vicente de Paulo do município de Passo Fundo (RS).
- Identificar as práticas docentes perante as crianças e/ou adolescentes hospitalizados, no Hospital São Vicente de Paulo do município de Passo Fundo (RS).
- Elaborar um caderno digital com os dados da pesquisa e disponibilizar para as direções dos hospitais da região, para as coordenadorias de educação do estado do Rio Grande do Sul e para as redes municipais da região.

Para tal, organizamos uma metodologia que buscou compreender e obter resultados significativos para o campo educacional. A pesquisa seguiu uma abordagem qualitativa, por meio de um Estudo de Caso, além de pesquisa bibliográfica e documental e de uma pesquisa de campo. A análise de dados é

orientada, com base na Análise Textual Discursiva (Moraes; Galiazzi, 2006).

O estudo em questão foi organizado em cinco capítulos. O primeiro, introdutório, descreve o tema, os objetivos e justifica a realização da pesquisa, e indica como se deu o percurso metodológico e como o trabalho está organizado. O segundo capítulo contextualiza a Pedagogia Hospitalar e suas percepções quanto educação não formal e, ainda, apresenta uma seção que aborda a legislação, a concepção e as práticas referentes à Classe Hospitalar. O terceiro capítulo apresenta o estado do conhecimento e a descrição das pesquisas encontradas. O quarto capítulo expõe o percurso metodológico e a categorização e descrição dos dados, por sua vez, o último capítulo, intitulado “Classe Escola de Vida”, apresenta com base em categorias e subcategorias a análise dos dados gerados. O trabalho apresenta as “Considerações Finais” e o referencial utilizado ao longo da pesquisa.

2 PEDAGOGIA HOSPITALAR: PERCEPÇÕES DESSA EDUCAÇÃO NÃO FORMAL

A educação permeia a vida humana em um processo amplo que perdura do nascimento e ao longo de sua existência. Segundo Costa e Rolim (2022, p. 323), a educação consiste em um seguimento “[...] complexo que extrapola o ambiente da escola regular e se inscreve em outros espaços”.

No entanto, Araújo e Rodrigues (2020, p. 141) inferem que “[...] a escola por muito tempo foi considerada como o único lugar onde realmente se efetivava a aprendizagem” Para os autores, tanto as necessidades de aprendizagem de um educando, quanto as de ensinar do professor “[...] perpassam as paredes de uma sala de aula e, portanto, vão além do delimitado por muito tempo como um único local de aprendizagem” (Araújo; Rodrigues, 2020, p. 141).

Desta forma, é perceptível que a educação não fica restrita à instituição escolar; nesta se apresenta o tempo e o lugar da educação formal, institucional. Dentro dessa perspectiva, Brandão (1981) enfatiza que a educação está ligada a um processo de conscientização, pois haverá a transformação social e não a acomodação.

Segundo o autor,

[...] o ideal da educação é reproduzir uma ordem social idealmente concebida como perfeita e necessária, através da transmissão, de geração a geração, das crenças, valores e habilidades que tornavam um homem tão mais perfeito quanto mais preparado para viver a cidade a que servia. E nada poderia haver de mais precioso a um homem livre e educado do que o próprio saber e a identidade de sábio que ele atribui ao homem (Brandão, 1981, p. 20).

Diante disso, podemos subentender que se a educação está em todos os lugares, ela não está em lugar nenhum e, para fugir desta contradição, Paviani (2016) associa uma concepção de educação como prática cultural. Portanto, a sociabilidade traz um princípio educativo e, dessa forma, o indivíduo está permanentemente se educando através das relações e do contexto cultural que vivência.

Com base nessas perspectivas, segundo Loss (2014, n.p.), a educação se apresenta em âmbitos variados, podendo ser intelectual ou cognitiva, social, afetiva, física, estética e ética. Entre essas dimensões, incluímos as modalidades da educação: formal, informal e não formal. Segundo a autora, “a Educação Formal refere-se a tudo que implica uma forma, isto é, algo estruturado [...]. Onde há ensino,

há educação formal” (Loss, 2014, n.p.). Portanto, é uma educação que apresenta estrutura, planejamento e é organizada de forma sistemática, contemplando a intencionalidade em suas propostas.

A educação informal não apresenta intencionalidade e não é institucionalizada, no entanto, isso “não diminui a importância dos influxos do meio humano e do meio ambiente na conformação de hábitos, capacidades e faculdades de pensar e agir do homem” (Loss, 2014, p. 15), pois essa modalidade perpassa a educação formal e não formal e é absorvida tanto na vida grupal quanto na individual. Nesse sentido, Brandão (1995, p. 7-10 *apud* Loss, 2014, p. 16) afirma que:

Ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar. Para saber, para fazer, para ser ou para conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação. Com uma ou com várias: educação? Educações. [...] Da família à comunidade, a educação existe difusa em todos os mundos sociais, entre as incontáveis práticas dos mistérios do aprender; primeiro, sem classes de alunos, sem livros e sem professores especialistas; mais adiante com escolas, salas, professores e métodos pedagógicos.

Referente à Educação não formal, podemos identificá-la como a modalidade que acontece de forma intencional e que implica relações pedagógicas, porém, estas não são formalizadas e, ainda, apresentam uma sistematização e estruturação mínima. A educação não formal visa o desenvolvimento de valores, entendendo que a aprendizagem acontece por meio das práticas sociais, “[...] respeitando as diferenças existentes para a absorção e elaboração dos conteúdos implícitos ou explícitos no processo ensino e aprendizagem” (Ramos, [s.d.], n.p.). Como – por exemplo – a educação construída com os pais, na família, na interação com os amigos, no convívio diário em clubes, teatros, leituras de jornais, revistas, livros etc.

Esta modalidade organiza o processo de aprendizagem para que possa ocorrer, por exemplo, em qualquer ambiente desde que não priorize a memorização e utilize métodos diferenciados e envolventes. Segundo Quadra e D’ávila (2016), a educação não formal não tem o intuito de substituir a educação convencional, mas sim o de complementá-la. Espaços não formais precisam ser lugares alegres que valorizam emoções e motivações, em que haja liberdade para ensinar e aprender, o que facilita o atendimento das necessidades singulares inerentes a cada ser humano.

Diante dessa perspectiva, compreendemos que as práticas que acontecem para além da instituição escolar, porém, seguindo uma sistematização e estruturação

de intencionalidade, são consideradas não formais. Partindo deste pressuposto, a pedagogia hospitalar é definida como uma educação não formal que visa garantir o direito constitucional de uma educação para todos.

A Licenciatura em Pedagogia apresenta um amplo leque de atuação profissional e, dentre as possibilidades, há a Pedagogia Hospitalar. Esse processo educativo não formal visa garantir o direito ao ensino e ao desenvolvimento acadêmico de crianças e adolescentes que, por algum motivo, encontram-se hospitalizados ou que frequentem hospitais a título ambulatorial e, por esses motivos, encontram-se afastadas das instituições escolares. De acordo com Matos e Mugiatti (2009, p. 79), entende-se por Pedagogia Hospitalar:

[...] aquele ramo da Pedagogia, cujo objeto de estudo, investigação e dedicação é a situação do estudante hospitalizado, a fim de que continue progredindo na aprendizagem cultural, formativa e, muito especialmente, quanto ao modo de enfrentar a sua enfermidade, com vistas ao autocuidado e à prevenção de outras possíveis alterações na sua saúde.

Ainda, segundo Vasconcelos (2008, p. 1), a educação hospitalar tem como objetivo "[...] a possibilidade de compensar faltas e devolver um pouco de normalidade à maneira de viver da criança". A autora acredita que a intervenção garante que essas crianças mantenham vestígios que lhes ajudam no processo de socialização e reconhecimento de sua identidade e, ainda, faz do hospital um agente educacional responsável por desenvolver atividades que possibilitem "[...] construir um percurso cognitivo, emocional e social para manter uma ligação com a vida familiar e a realidade no hospital" (Vasconcelos, 2008, p. 1).

Diante disso, o intuito da Pedagogia Hospitalar é tecer propostas de trabalhos múltiplos e dinâmicos que, agregados as habilidades já existentes do sujeito hospitalizado, possam garantir a continuidade do seu desenvolvimento integral e, para isso, compreende-se a necessidade do vínculo entre a educação hospitalar, a instituição escolar e o contexto real e familiar da criança.

Para atuar no ambiente hospitalar, o professor precisa ter formação pedagógica, preferencialmente, em Educação Especial ou em curso de Pedagogia ou especialização em Pedagogia Hospitalar e Educação Inclusiva. Com relação a essa formação, Matos e Muggiati (2001, p.15) aduzem que

[...] a questão da formação desse profissional constitui-se num desafio aos

cursos de pedagogia, uma vez que as mudanças sociais aceleradas estão a exigir uma permanente e avançada abertura desses parâmetros, com vistas a oferecer os necessários fundamentos teórico-práticos, para o alcance de atendimentos diferenciados emergentes no cenário educacional.

Os pedagogos que optam por atuar nessa área devem ter a perspectiva de uma educação humanizada, construindo o planejamento a partir da análise dos alunos, considerando seu contexto, seus saberes e vivências, respeitando as realidades e especificidades de cada criança e adolescente, possibilitando desenvolver nos espaços hospitalares propostas que garantam a continuidade do aprendizado e que dialoguem com o currículo escolar e as concepções educacionais que estão nos Parâmetros Curriculares Nacionais² – PCNs, presentes nos documentos oficiais.

As propostas devem ser pensadas a fim de suprir as necessidades e os anseios de cada indivíduo. É importante que a ludicidade permeie o ambiente hospitalar, pois isso fortalece a inserção da criança nas propostas previstas. Porém, a Pedagogia Hospitalar precisa ir além do atendimento ao paciente: é preciso que se estenda, também, um suporte a sua família, que, frequentemente, apresenta dificuldades diante de um contexto que exige mudanças na rotina familiar.

Por isso, se tornam indispensáveis projetos educativos que façam uma interface entre as famílias, as crianças e os adolescentes que passam pelo mesmo problema para que haja trocas de experiências, com a intenção de fornecer maior apoio a todos. Faz-se necessário – além disso – projetos que melhorem sua perspectiva no tratamento, motivando a volta às aulas e, nesse caso, a participação direta dos pais nas atividades contribui com a proposta de reabilitação do aluno

Por se tratar de uma educação não formal para crianças e adolescentes que necessitam estar afastados do espaço escolar, ou seja, para um público diferenciado e em um contexto incomum, muitas vezes, o trabalho do pedagogo em âmbito hospitalar não é compreendido e/ou é considerado como voluntarioso, causando, inclusive, espanto a algumas pessoas quando entendem que se trata de uma questão profissional da formação dos professores. Com isso, subentende-se que – dentro do hospital – a problemática de educação não está presente e que ela tem de ser trabalhada na esfera da boa vontade, da disponibilidade e não de uma especificidade profissional.

² São diretrizes elaboradas pelo Governo Federal com o objetivo principal de orientar os educadores por meio da normatização de alguns fatores fundamentais concernentes a cada disciplina.

Nessa perspectiva, destacamos a necessidade de que os cursos de licenciatura em Pedagogia invistam na formação de profissionais para atuar em outras áreas, pois se percebe que as disciplinas ofertadas nas grades curriculares são, particularmente, voltadas para a docência escolar, no entanto, a aprendizagem e a educação realizam-se e são necessárias, inclusive, em espaços não escolares. Percebe-se a importância de uma formação mais aprofundada sobre as possibilidades referentes às áreas de atuação durante o curso de graduação em Pedagogia, principalmente para o contexto hospitalar, que tem aumentado a demanda por esses profissionais.

Referente a essa questão, as autoras Matos e Mugiatti (2008, p. 122) afirmam que

[...] tal demanda emergente de conhecimento, de preparação, principalmente do pedagogo, para esse específico atendimento, desafia os profissionais envolvidos, em especial do curso de Pedagogia. Acredita-se haver necessidade de específica habilitação para o atendimento não só ao escolar doente/hospitalizado em tempo de internação, mas também em situação de recuperação em ambiente domiciliar.

Nesse sentido, faz-se necessário alertar os cursos de formação de professores, quanto à necessidade de enfatizar a possibilidade de atuação nessa área, bem como a necessidade de ofertar componentes curriculares que dialoguem com as necessidades da pedagogia hospitalar. Essas crianças se sentem acolhidas e compreendidas em razão dos seus medos, suas incertezas e angústias. A humanização refere – principalmente – à valorização do amor ao próximo, estimulando a melhoria nos relacionamentos entre pessoas em geral.

Diante do exposto, abordaremos, na próxima seção, a legislação e as concepções e práticas referente às classes hospitalares.

2.1 CLASSE HOSPITALAR: LEGISLAÇÃO, CONCEPÇÕES E PRÁTICAS

A escolarização hospitalar garante a continuidade dos estudos das crianças hospitalizadas, promovendo uma ambientação adequada. Essas propostas ao mesmo tempo que motivam, desviam o foco da doença, tornando o tempo de internação menos exaustivo, mais leve e, ainda, garantindo o direito à educação.

No Brasil, a necessidade precedeu à lei: as ações foram efetivadas antes de haver uma regulamentação. Segundo Schilke (2008), em 1950 – no Hospital Municipal de Jesus, no Rio de Janeiro – surgiram as primeiras notícias sobre aulas para crianças

internadas no Brasil, porém não tinha vinculação nenhuma com a Secretaria de Educação. Essas ações educativas partiram dos próprios profissionais da saúde ao perceberem que, após longos períodos de internação, as crianças apresentavam a necessidade de acessar conhecimentos e saberes para sua idade e série. Ainda conforme Schike (2008, p. 16):

No ano de 1960, o Hospital Barata Ribeiro no Estado do Rio de Janeiro implantou as aulas para crianças hospitalizadas, contando com uma professora específica para isso. Foi também neste ano que os profissionais que dirigiam os dois Hospitais buscaram junto a Secretaria de Educação que até então não tinha nenhum convênio a regulamentação da Pedagogia Hospitalar, porém o reconhecimento da modalidade educacional veio acontecer apenas em 2002.

A classe hospitalar, no Brasil, é reconhecida por meio da criação de uma legislação para a criança e o adolescente hospitalizado, através da resolução nº 41 de outubro de 1995, no item nove, onde se registra que as crianças e os adolescentes possuem o “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar” (Brasil, 1995).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 também reforça esse atendimento educacional em hospitais. O parágrafo 2º, art. 58 na LDB nº 9.394/96 expressa: “O atendimento será feito em classes, escolas, ou serviços especializados sempre que, em função das condições específicas do aluno não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular” (Brasil, 1996). De acordo com Matos e Mugiatti (2012), há a necessidade de dar destaque aos direitos da criança e do adolescente, referendados pela Sociedade Brasileira de Pediatria.

O Quadro 1 apresenta os direitos da criança e do adolescente hospitalizados, de acordo com a Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995.

Quadro 1 - Direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados.

1. Direito à proteção à vida e à saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento de sua enfermidade.
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período

de sua hospitalização, bem como receber visitas.

5. Direito a não ser separado de sua mãe ao nascer.
6. Direito a receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito a não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário.
9. Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar.
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido.
11. Direito a receber apoio espiritual e religioso conforme prática de sua família.
12. Direito a não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para sua cura, reabilitação e ou prevenção secundária e terciária.
14. Direito à proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.
15. Direito ao respeito à sua integridade física, psíquica e moral.
16. Direito à prevenção de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.
17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis, ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética.
18. Direito à confidência dos seus dados clínicos, bem como Direito a tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na Instituição, pelo prazo estipulado por lei.
19. Direito a ter seus Direitos Constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e Adolescente, respeitados pelos hospitais integralmente.
20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

Fonte: (Brasil, 1995). Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucoes-1-a-99.pdf>

Inferimos – com base no exposto no Quadro 1 – que é direito das crianças e dos adolescentes hospitalizados acesso a propostas que proporcionem tanto o acompanhamento curricular quanto a sua recuperação. Portanto, é dever da Classe Hospitalar “[...] ofertar diferentes condições de aprendizagem com o intuito de garantir além da educação a qualidade de vida desses sujeitos” (Ferreira; Gregorutti; Fantacini, 2017, p. 175).

Para tal, Matos e Mugiatti (2007, p. 37) afirmam que

[...] a Pedagogia Hospitalar é um processo alternativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando, em ambiente hospitalar e/ou domiciliar. Trata-se de nova realidade multi/inter/ transdisciplinar com características educativas.

Dito isso, e “[...] sendo a educação um direito de todo e qualquer cidadão”, compete “a Pedagogia Hospitalar auxiliar o contato dos indivíduos hospitalizados com a realidade exterior e com o processo de aprendizagem”, conforme esclarecem Ferreira, Gregoruttu e Fantacini (2017, p. 175), promover, dessa forma, o desenvolvimento integral das crianças e jovens internados, respeitando suas particularidades e oscilações.

Na educação hospitalar, os processos curriculares são enfatizados; no entanto, esse é um movimento que se apresenta levando em consideração a condição física da criança e seu interesse e motivação pelas atividades educativas. Ressalta-se que, nas aulas hospitalares, além de seu conteúdo, é necessário ensinar outros conhecimentos para as crianças envolvidas no atendimento médico. O contexto hospitalar exige propostas educativas que abranjam os conteúdos curriculares dentro de um planejamento flexível que tenha o educando hospitalizado como o centro do planejamento, respeitando os tempos e as maneiras que cada um aprende.

Com relação a esse assunto, Costa e Rolim (2022, p. 328) afirmam que:

A educação hospitalar é, portanto, um lugar em que há espaço para o saber curricular, mas que devido às características inerentes ao contexto e às crianças doentes, necessita também de aprendizagens sobre o ambiente, a enfermidade e o tratamento por meio de um ensino contextualizado e passível de mudança frente à condição biopsicossocial apresentada pela criança hospitalizada

Nesse viés, para Paulo Freire, as aulas devem se constituir e serem estabelecidas em propostas definidas mediante diálogo entre educador e educando, observando-se as condições e necessidades destes, nunca esquecendo dos princípios éticos da profissão, para não “[...] invadir a privacidade do outro e expô-la aos demais” (1996, p. 82).

No entanto, temos a preocupação de evitar que a Pedagogia Hospitalar assuma um caráter recreativo ou, meramente, humanitário, um alerta, já apontado, por diversos estudiosos da área, como Matos e Mugiatti (2009) entre outros. Para Freire

(1981, p. 77), “[...] a libertação autêntica, que é a humanização em processo, não é uma coisa que se deposita nos homens. É práxis que implica a ação e reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo.” A classe hospitalar – nesse contexto – não pode ser apenas um espaço de distração para o estudante que espera o próximo procedimento de saúde, mas um ambiente que garanta tanto o direito à saúde quanto à educação, promovendo, desta forma, a relação entre duas políticas públicas.

Observamos leitura e análise dos textos legais e reconhecidos oficialmente que os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados estão garantidos, porém, segundo Araújo e Rodrigues (2016, p. 146),

[...] observa-se também que existe uma historicidade de grande relevância que marca a história da pedagogia hospitalar no Brasil. Todavia, apesar de quase um século de trajetória, infelizmente esta pedagogia ainda é pouco conhecida pela sociedade, e grande parte da população desconhece esses direitos.

Por reconhecermos que educar é se comprometer completamente com o outro no mundo, destacamos, numa perspectiva freiriana, a relevância de a relação entre educador e aluno ser movida pela alegria e pela esperança de enfrentar um mundo marcado pela desigualdade e exclusão, ao mesmo tempo, que mobiliza recursos com a missão de humanizá-lo. Questionamos quais as práticas pedagógicas desenvolvidas nas classes hospitalares do Brasil. Para dar início a essa discussão, o próximo capítulo apresenta o estado do conhecimento, em que se abordam pesquisas realizadas referentes ao tema definido e suas implicações.

3 ESTADO DO CONHECIMENTO

De acordo com Morosini e Fernandes (2014, p. 155), o estado do conhecimento se caracteriza pela “identificação, registro, categorização que levem à reflexão e síntese sobre a produção científica de uma determinada área, em um determinado espaço de tempo, congregando periódicos, teses, dissertações e livros sobre uma temática específica”. As autoras salientam que

[...] a construção do Estado de Conhecimento, fornece um mapeamento das ideias já existentes, dando-nos segurança sobre fontes de estudo, apontando subtemas passíveis de maior exploração ou, até mesmo, fazendo-nos compreender silêncios significativos a respeito do tema de estudo (2014, p. 158).

Para tal, essa pesquisa pretende permitir, ao acadêmico, uma visão sobre a investigação que realiza, uma vez que faz um levantamento sobre o que vem sendo publicado no campo científico sobre a temática de seu interesse. Tem a pretensão – também – de somar esforços no direcionamento dos objetos de pesquisa.

Dessa forma, realizamos um levantamento bibliográfico nas publicações disponíveis nos últimos cinco anos (2018-2022) na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – BDTD –; utilizamos descritores “Classe Hospitalar”, “Pedagogia Hospitalar” e “Escarolarização Hospitalar” e, demarcando como campo “Título”, foram encontradas 16 pesquisas entre teses e dissertações. Três delas foram desconsideradas, pois o seu contexto era referente à enfermagem e residentes; não se relacionavam com a temática a ser pesquisada.

Enfim, foram definidas quatro teses e nove dissertações relevantes para a construção do estudo; em sua contextura, retomam o processo pedagógico dos alunos internados, o trabalho docente em âmbito hospitalar, a relação entre a classe hospitalar e a escola regular, os desafios enfrentados e as possibilidades pertencentes a essa modalidade de ensino.

Os dados gerados foram organizados de forma que possibilitem identificar seu nível acadêmico, ano, autor(es) e autora(as) e título, conforme os Quadros 2 e 3.

Quadro 2: Relação de teses por ano, autor(a), título.

TESES			
Nº	ANO	AUTOR(ES)/AUTORA(AS)	TÍTULO
1	2018	ANGÉLICA MACEDO LOZANO LIMA	Classe hospitalar: do território ao lugar em tempos e espaços educacionais
2	2018	CINTHYA VERNIZI ADACHI DE MENEZES	Atendimento escolar hospitalar e domiciliar: estudo comparado das políticas educacionais do Paraná/Brasil da Galícia/Espanha
3	2019	ROBERTA CERES ANTUNES MEDEIROS DEOLIVEIRA	Experiências pedagógicas em classe hospitalar: por uma formação docente especializada
4	2021	EMERSON MARINHO PEDROSA	Construindo uma prática pedagógica: aprendendo a aprender com o ensino de ciências na classe hospitalar semear

Quadro 3: Relação de dissertações por ano, autor(a), título

Nº	ANO	AUTOR(ES)/AUTORA(AS)	TÍTULO
1	2018	MILENA MOURA MEDEIROS	O direito à educação e as classes hospitalares: discurso de gestores de um hospital-escola
2	2018	UYARA SOARES CAVALCANTI TEIXEIRA	Matemática inclusiva: formação de professores para o ensino de matemática em classes hospitalares
3	2018	SENADAHT BARBOSA BARACHO RODRIGUES	Entre a classe hospitalar e a escola regular: o que nos contam crianças com doenças crônicas
4	2019	DAVIANE DANIELE PEREZ NASCIMENTO	Análise para a estruturação do ciclo da informação do serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar do Paraná
5	2020	ALINE FREIRE FALCÃO	Classe hospitalar na pediatria: contribuições de uma ação interdisciplinar
6	2020	ELIZIANE APARECIDA RODRIGUES DA LUZ	O ensino na classe hospitalar: práticas pedagógicas no hospital da criança em boa vista (Roraima)
7	2021	MARISA DESTÉFANIA LIVES	Gestão da educação hospitalar: complexidades que se mostram para a prática pedagógica
8	2021	MARIA RAVELLI CORDEIRO XAVIER	Pedagogia hospitalar: o pedagogo/a e as práticas educativas em espaços hospitalares
9	2022	ISABELLA MARIA CRUZ FANTACINI	Classes Hospitalares em um hospital público estadual: análise de sua organização, funcionamento e formação docente.

Fonte: Elaborado pela autora.

3.1 DESCREVENDO AS PESQUISAS

Menezes (2018) apresenta em sua tese intitulada “Atendimento escolar hospitalar e domiciliar: estudo comparado das políticas educacionais do Paraná/Brasil e da Galícia/Espanha” um estudo comparado sobre as políticas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar no Brasil e na Espanha. Para a autora, apesar de suas inúmeras diferenças, esses países buscam garantir a continuidade do ensino aos estudantes da Educação Básica obrigatória, em situação de hospitalização ou em tratamento de saúde domiciliar. Diante do comparativo pesquisado, os resultados defendem a necessidade de uma política pública específica que contemple as características e especificidades das condições dos estudantes em tratamento de saúde, identificando o campo do atendimento escolar formal em hospitais e domicílios, permitindo sua inserção ou reinserção na escola de origem com equivalência da frequência e aproveitamento escolar, a fim de garantir o seu direito à educação.

Na tese intitulada “Classe Hospitalar: do território ao lugar em tempos e espaços educacionais”, a autora Lima (2018) relaciona o lugar que abrange as relações entre os sujeitos na classe hospitalar e, para compreendê-los, investigou a classe a partir do processo de desterritorialização, que acontece com a saída das professoras e dos alunos da escola de origem para se relacionarem em outro lugar e, ainda, apresenta como as professoras se relacionam e modificavam as suas práticas partindo desse deslocamento espacial e relacional. A partir de entrevistas e análise de conteúdo, a autora conclui que a “classe hospitalar se manifesta com a presença do professor e aluno nos tempos e espaços de ações educativas no ambiente hospitalar e os espaços são abstratos e voláteis, desaparecendo após o término da aula” (Lima, 2018, p. 09). A pesquisa reitera – ainda – que esse ambiente estimula a modificação das práticas instrucionais e garante maior engajamento dos alunos nos processos de aprendizagem.

Oliveira (2019) em sua tese intitulada “Experiências pedagógicas em classe hospitalar: por uma formação docente especializada” apresenta a carência de cursos especializados de formação inicial e de concursos públicos voltados para a prática docente em classes hospitalares domiciliares e, ainda, enfatiza a necessidade de garantir o direito à educação para crianças, jovens e adultos em tratamento de saúde. Com o objetivo de investigar experiências pedagógicas para uma formação docente

especializada em classe hospitalar, a autora realiza uma pesquisa-formação, e seus resultados revelam experiências pedagógicas que compõem a base para uma formação docente especializada em classe hospitalar. Com isso, Oliveira (2019) reitera o compromisso com a formação do humano, numa perspectiva crítica, reflexiva, de desenvolvimento e de justiça social.

Na tese “Construindo uma prática pedagógica: aprendendo a aprender com o ensino de ciências na classe hospitalar Semear”, Pedrosa (2021) – a partir de uma pesquisa de cunho qualitativo do tipo estudo de caso – busca compreender, na educação especial da rede Municipal de Ensino no Recife, a Pedagogia Hospitalar como uma proposta diferenciada na construção do conhecimento, através de contextos de aprendizagem para a formação do professor, a inclusão e a escolarização do aluno/paciente. Diante dos resultados obtidos a partir da pesquisa, o autor conclui a relevância da inclusão educacional para as crianças que necessitam de um atendimento que deve permear a educação e a saúde, binômio de inclusão na Classe Hospitalar.

Partindo do pressuposto de que o Atendimento Hospitalar ainda é uma modalidade de ensino pouco conhecida e dos diversos problemas que a sociedade brasileira enfrenta nos dias atuais, Medeiros (2018) apresenta a pesquisa “O direito à educação e as classes hospitalares: discurso de gestores de um hospital-escola” com o intuito de analisar os fatores que contribuem para a (não) implantação das Classes Hospitalares no Hospital Universitário de Lauro Wanderlei – HULW, a partir dos discursos dos seus gestores. A autora, construiu a dissertação do tipo exploratória-descritiva, com enfoque qualitativo e mediante a pesquisa bibliográfica, documental, de campo e estudo de caso apresentou dados que revelam que todos os gestores vislumbram a possibilidade da execução de práticas educacionais dentro da instituição, porém, em sua maioria, desconhecem a legislação e afirmam que o hospital não tem recursos financeiros. Diante disso, Medeiros infere que “os problemas enfrentados por crianças e adolescentes têm urgência em serem resolvidos [...] evitando o agravamento da situação e os prejuízos decorrentes” (2018, p. 08).

Teixeira (2018), a partir de uma pesquisa exploratória, de base qualitativa com suporte na pesquisa-ação na perspectiva integral e sistêmica, construiu o estudo intitulado “Matemática inclusiva: formação de professores para o ensino de matemática em classes hospitalares” que buscou contribuir com o processo de

formação de professores que ensinam matemática nas classes hospitalares. Dentre outros, os resultados obtidos mediante o estudo da autora proporcionaram uma formação sólida e concisa aos docentes do Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar (NAEH); discussões que remeteram a novas perspectivas de formação, envolvendo outras áreas do saber; um espaço contínuo de diálogo, essência da compreensão do conceito de formação continuada e, dessa forma, ampliou saberes no campo da matemática, área apresentada como deficitária pelos professores.

Por meio de uma pesquisa (auto)biográfica em educação constituída pela transcrição das narrativas de três crianças enfermas, a autora Rodrigues, em sua dissertação “Entre a classe hospitalar e a escola regular: o que nos contam crianças com doenças crônicas” (2018), buscou investigar as experiências dessas crianças acerca de seus processos de entrada na escola ou de retorno a ela. Diante das análises, a autora percebe que os “processos de entrada e retorno à escola regular são repletos de desafios para a criança enferma, contudo, representam, essencialmente, o retorno à normalidade da vida” (Rodrigues, 2018, p. 11); portanto, as narrativas das crianças validam a classe hospitalar como uma importante aliada no acesso à escolarização e à continuidade dos estudos por parte de crianças enfermas. No entanto, Rodrigues destaca “a necessidade de ampliação do diálogo entre a classe hospitalar e a escola regular, com vistas a amenizar os impactos da entrada e retorno à escola regular” (2018, p. 11).

Nascimento (2019) apresenta a gestão da informação no contexto do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH) através da pesquisa intitulada “Análise para a estruturação do ciclo da informação do serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar do Paraná”. Diante do objetivo de analisar a estruturação do ciclo de informações do SAREH, com o pressuposto de que possa ser utilizado como referência na organização dos conhecimentos, atendendo aos critérios normativos que a legislação estabelece, a autora realizou uma pesquisa com abordagem qualitativa de natureza exploratória e – ao analisar as informações – constatou que, na troca de gestões, os responsáveis pelo tratamento dos registros deixam de explicitar seus conhecimentos, os quais são fundamentais na definição de ações estratégicas do SAREH.

Durante o período de hospitalização, a criança ou o adolescente se separa de suas atividades cotidianas; é na classe hospitalar que se garante a possibilidade da continuidade dos processos escolar. Diante dessa perspectiva, Falcão (2020) realiza

uma pesquisa bibliográfica, de campo e de cunho qualitativo intitulada “Classe Hospitalar na pediatria: contribuições de uma ação interdisciplinar” com o objetivo de investigar a percepção dos integrantes do projeto de extensão “Atendimento à Criança e ao Hospitalizado”. A partir de sua análise, a autora percebeu que muitos profissionais pesquisados possuem concepções rasas e modestas sobre a interdisciplinaridade e observou que não basta apenas ter a classe hospitalar implantada; é necessário – também – o envolvimento da sociedade, da gestão escolar, dos educadores e profissionais de saúde, a fim de garantir o sucesso e a eficácia desse serviço.

Luz (2020), em sua dissertação “O ensino na classe hospitalar: práticas pedagógicas no hospital da criança Santo Antônio em Boa Vista (Roraima)”, buscou compreender a relevância do atendimento pedagógico da classe hospitalar. Apoiada na abordagem qualitativa do tipo descritiva, a pesquisa focou nos saberes necessários ao trabalho docente na Classe Hospitalar e na sua relevância na continuidade dos estudos para os alunos hospitalizados. Mediante a análise, Luz (2020) compreendeu que o trabalho da classe hospitalar está associado aos conteúdos da escola regular, porém, com adaptações e adequações necessárias. Assim, o professor contribui para o crescimento pedagógico, social, emocional e intelectual da criança.

Alves (2021) apresentou a dissertação intitulada “Gestão da educação hospitalar: complexidades que se mostram para a prática pedagógica” com o intuito de compreender aspectos legais, pedagógicos e filosóficos que perpassam a gestão pedagógica no ambiente hospitalar. A autora desenvolveu uma pesquisa qualitativa e a partir da abordagem fenomenológica buscou compreensões do fenômeno Educação Hospitalar, expressos na literatura, com vistas à prática docente, evidenciando o desafio enfrentado por professores na escolarização do estudante hospitalizado. Diante da análise, Alves (2021) – entre outros resultados – percebeu a escuta sensível como um recurso em destaque para as ações pedagógicas na Educação Hospitalar, tanto para o pedagogo na mediação das relações interdisciplinares, como para a prática pedagógica do professor que ensina no contexto hospitalar.

Com o intuito de demonstrar a importância da pedagogia hospitalar como um campo de conhecimento e a necessidade do profissional dessa área, Xavier (2021) apresentou a dissertação “Pedagogia Hospitalar: o pedagogo/a e as práticas educativas em espaços hospitalares”. A autora se apoiou no método técnico bibliográfico com consulta a fontes teóricas, legislação e documentos diversos e, a

partir de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva de conteúdos, constatou que apesar de ser uma necessidade a presença de pedagogos hospitalares para que o escolar não seja prejudicado em seu processo de ensino-aprendizagem, por ocasião de adoecimento e/ou hospitalização, ainda permanecem entraves legais, didático-pedagógicos e a falta vontade política para que essa questão seja posta na agenda de discussões com maior serenidade e brevidade.

Fantacini (2022), com o objetivo de compreender a organização e o funcionamento de classes hospitalares em um hospital público estadual do estado de São Paulo e a formação inicial e continuada das professoras, apresentou a dissertação intitulada “Classes hospitalares em um hospital público: análise de sua organização, funcionamento e formação docente.” Nesse estudo, a autora empregou uma abordagem qualitativa e, para coleta de dados, utilizou entrevista com roteiro semiestruturado. Posteriormente, organizou as informações obtidas em categorias; após analisá-las, verificou que apenas a formação inicial não proporciona aos professores os saberes necessários para enfrentar os desafios impostos pelo ambiente hospitalar, enfatizando a importância da formação continuada. Além disso, a pesquisa observou que as condições físicas e materiais das classes hospitalares são distintas, causando a desigualdade no atendimento e – ainda – identificou uma visão assistencialista em relação à oferta desse serviço.

Ao retomar essas pesquisas, podemos observar o quanto é fundamental uma equipe pedagógica em contínua formação que desenvolva a escuta como ponto fundamental nas práticas hospitalares para que ela contribua e seja adequada às crianças hospitalizadas, respeitando a suas dificuldades e dores. Esses profissionais, com sua atuação garantem a continuidade da escolarização, na tentativa de manter a alegria e o otimismo daqueles que precisam permanecer hospitalizados.

Os dados evidenciam – também – a necessidade de projetos e programas sociais pertinentes à escolarização hospitalar e que apresentem políticas humanizadoras e, ainda, a necessidade de compreender melhor os fundamentos e práticas desenvolvidas em âmbito hospitalar, promovendo um trabalho integral no desenvolvimento das crianças e jovens hospitalizados. Em relação ao preparo emocional diante de enfermidades passíveis de óbito, as pesquisas apresentaram a necessidade de haver apoio terapêutico e psicológico às docentes antes, durante e após a atuação em classe hospitalar.

Diante do exposto, nosso estudo propõe a continuidade de informações

referentes à área de atuação docente em contexto hospitalar e, ainda, apresentar e evidenciar práticas pedagógicas desenvolvidas em uma classe hospitalar específica, promovendo discussões e conhecimentos inerentes que contribuem para a visibilidade da classe pesquisada e do projeto que possibilitou sua criação.

Para tal, no capítulo seguinte, apresentaremos a metodologia responsável pela construção dessa pesquisa e, posteriormente, a análise será realizada.

4 CAMINHOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo, pretende-se esclarecer o percurso metodológico definido para o desenvolvimento desta Dissertação, que busca responder ao questionamento: Quais as práticas pedagógicas desenvolvidas em classe hospitalar, segundo a percepção das profissionais que atuam na Escola de Vida do Hospital São Vicente de Paulo no município de Passo Fundo (RS)?

De acordo com Lakatos e Marconi (2010), para um problema de pesquisa ser considerado adequado, ele deve seguir alguns aspectos valorativos, como viabilidade, relevância, novidade, exequibilidade e oportunidade. Diante disso, acreditamos que o problema formulado neste estudo atende aos referidos aspectos descritos pelas autoras, podendo ser resolvido por meio de pesquisas e análises e, com isso, construir novos conhecimentos, assim como, atender aos interesses particulares da pesquisadora e do campo de estudo.

No percurso acadêmico, a pesquisa é parte fundamental e essencial do processo. A partir dela, é possível estabelecer parâmetros, reflexões e refutar questionamentos com embasamento teórico dentro da área pesquisada. Ludke e André (1986, p. 1) afirmam que para se realizar uma pesquisa é necessário “[...] promover o confronto entre os dados, as evidências, as informações coletadas sobre determinado assunto e o conhecimento teórico acumulado a respeito dele”.

Por meio da pesquisa, busca-se aprender e conhecer mais a fundo sobre um determinado assunto, investigando respostas que comprovem hipóteses. Segundo Ludke e André (1986, p. 2),

[...] isso se faz a partir do estudo de um problema, que ao mesmo tempo desperta o interesse do pesquisador e limita sua atividade de pesquisa a uma determinada porção do saber, a qual ele se compromete a construir naquele momento. Trata-se, assim, de uma ocasião privilegiada, reunindo o pensamento e a ação de uma pessoa, ou de um grupo, no esforço de elaborar o conhecimento de aspectos da realidade que deverão servir para a composição de soluções propostas aos seus problemas. Esse conhecimento é, portanto, fruto da curiosidade, da inquietação, da inteligência e da atividade investigativa dos indivíduos, a partir e em continuação do que já foi elaborado e sistematizado pelos que trabalharam o assunto anteriormente.

Essa investigação tem o intuito de transmitir os fundamentos, vivências e práxis de pedagogos dentro do ambiente hospitalar, buscando refletir sobre os processos e as ações desenvolvidas, além de possibilitar aperfeiçoamentos e inovações referentes

ao processo educacional hospitalar.

Partindo da concepção que define metodologia como “[...] o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade” (Minayo, 1994, p. 16), organizou-se um percurso metodológico capaz de contemplar os interesses apresentados para esta dissertação.

Optamos por desenvolver a pesquisa utilizando o Estudo de Caso como estratégia investigativa que, segundo Yin, possibilita investigar um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, “[...] especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (2005, p. 32).

Essa abordagem qualitativa é necessária para que haja uma pesquisa que valorize o processo do estudo, como um todo, e não apenas no resultado final, respeitando as particularidades dos entrevistados. Será pertinente, também, manter um contato próximo e direto com o as situações nas quais os fenômenos acontecem naturalmente, porque estes são muito influenciados pelo contexto (Ludke; André, 1986).

Dessa forma, para Minayo (2001, p.21), a pesquisa qualitativa

[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

É possível definir o estudo de caso de diferentes maneiras, no entanto, o uso dessa estratégia investigativa qualitativa, expõe demandas relacionadas à compreensão de particularidades e singularidades de um contexto definido, além de um debruçar-se intenso do pesquisador sobre o objeto de estudo. A triangulação dos dados obtidos e as metodologias utilizadas pelo pesquisador resultam na validade e confiabilidade dos dados identificados e analisados.

Dito isso,

O estudo de caso não é uma técnica específica, mas uma análise holística, a mais completa possível, que considera a unidade social estudada como um todo seja um indivíduo, uma família, uma instituição ou uma comunidade, com o objetivo de compreendê-los em seus próprios termos (Goldenberg, 2011, p. 33).

Essa análise abrangente, característica dos estudos de caso, deve possibilitar a compreensão do tema de pesquisa por meio da análise das variáveis que permeiam

a situação minuciosamente examinada vista em seu contexto.

Além do exposto, realizamos uma pesquisa de campo que, de acordo com Minayo (1994, p. 53), é “[...] o recorte que o pesquisador faz em termos de espaço, representando uma realidade empírica a ser estudada a partir das concepções teóricas que fundamentam o objeto da investigação”.

A autora explana que, para obtermos êxito na pesquisa de campo, primeiramente, “[...] devemos buscar uma aproximação com as pessoas da área selecionada para o estudo” (Minayo, 1994, p. 51), pois, “[...] o trabalho de campo se apresenta como uma possibilidade de conseguirmos não só uma aproximação com aquilo que desejamos conhecer e estudar, mas também de criar um conhecimento, partindo da realidade presente no campo” (Minayo, 1994, p. 54).

Utilizamos entrevistas semiestruturadas e registros em diário de bordo para que a pesquisa de campo acontecesse de forma significativa, contribuindo para responder a problemática da investigação e alcançar o objetivo geral. Fez-se necessário um projeto de pesquisa, bem organizado e com um planejamento coeso, referente à intervenção, potencializando as informações. Segundo as autoras Lakatos e Marconi (2010), o objetivo da pesquisa de campo é obter conhecimento e/ou fundamentos que busquem esclarecer um problema ou de descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESPAÇO DA PESQUISA

O Hospital São Vicente de Paulo fica localizado na cidade de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul e, de acordo com informações obtidas na *home page* do HSVP, é a maior instituição hospitalar do interior do estado e é certificado como entidade beneficente de assistência social, com a finalidade de prestação de serviços de saúde. Essa dimensão não se reflete apenas no aspecto físico, mas no conceito, na filosofia de ser um hospital pioneiro que, a cada ano, torna-se mais preparado para atender casos complexos, com resolutividade, qualidade e humanização (HSVP, 2022).

A Associação Hospitalar São Vicente de Paulo é uma entidade civil, sem fins lucrativos, com mais de um século de existência, fundada em 24 de junho de 1918, pelo Padre Rafael Iop, pelos membros da Sociedade de São Vicente de Paulo (Vicentinos) e pelas senhoras do Apostolado da Oração. A união de forças para construir a casa de saúde tinha a finalidade de acolher os doentes da pandemia Gripe

Espanhola, que vitimou milhares de pessoas no mundo. De acordo com o estatuto da fundação, a entidade desejava agasalhar os doentes e pobres, dar-lhes médicos, remédios, conforto material e espiritual, sem distinção de crença religiosa ou política (HSVP, 2022).

A área de abrangência é habitada por mais de dois milhões de pessoas, provenientes de uma macrorregião (Norte e Missioneira do Rio Grande do Sul e Oeste de Santa Catarina). A instituição agregou uma grande diversidade de serviços nas áreas de diagnóstico, tratamento que estão aliados a recursos tecnológicos e procedimentos de ponta, para atender enorme quantidade de casos que chegam ao HSVP. Certificado como Hospital de Ensino pelo MEC/MS, a instituição é cenário de prática para mais de mil acadêmicos das faculdades de medicina da Universidade de Passo Fundo, Universidade Federal da Fronteira Sul e outros cursos de nível superior na área de saúde. Essa dinâmica de aliar assistência, atividades de ensino e pesquisa, dá concretude à busca pela excelência em seus processos (HSVP, 2022).

Em 2017, foi Inaugurado o Projeto “Classe Hospitalar Escola de Vida” no Centro Oncológico Infantojuvenil que é referência para uma população de 226 municípios, em parceria com Prefeitura Municipal, Universidade de Passo Fundo – UPF – e o Ministério Público. A iniciativa foi reconhecida com o selo experiência inovadora pela Corregedoria Geral do Ministério Público.

A Classe Hospitalar Escola de Vida foi criada com o objetivo de elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e a construção do conhecimento de crianças/adolescentes matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que se encontram impossibilitados de frequentar a escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado (HSVP, 2022).

4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Para o prosseguimento da pesquisa, realizamos entrevistas semiestruturadas com duas pedagogas que atuam na Escola de Vida, buscando perceber as práticas que desenvolvem no contexto hospitalar e seus saberes referentes a esse campo de atuação. A participação de cada profissional esteve condicionada à aceitação e autorização para a realização do estudo por meio de assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A), um documento importante e obrigatório quando a pesquisa é realizada diretamente com pessoas.

Pela resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, o termo garante, aos participantes da pesquisa proteção e respeito aos seus direitos. Diante do exposto e respeitando o direito de confidencialidade, usamos as nomenclaturas de “Professora Rosa” e “Professora Azaleia” no decorrer do processo de análise (Brasil, 2012).

4.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Após a qualificação e os ajustes necessários, submetemos o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Plataforma Brasil e, após a liberação, tivemos o primeiro contato com o espaço da pesquisa e com as participantes para dar continuidade à construção do estudo.

4.4 PRODUTO FINAL

Uma das características dos Mestrados Profissionais é o desenvolvimento de um produto de intervenção que dialogue com a realidade investigada. Esse produto pode ser apresentado durante ou após finalizar-se a pesquisa e tem como objetivo responder a problemática inicial da investigação.

Partindo deste pressuposto, entendemos que as pesquisas produzidas no Mestrado Profissional em Educação (MPE) devem ser aplicadas ao enfrentamento de problemas que desafiam os(as) profissionais da área da educação. Para isso, a concepção de produto educacional como parte da culminância da pesquisa de Mestrado é uma possibilidade interessante de aproximar o fazer científico do fazer profissional. Por meio de um diagnóstico ou de uma intervenção, seja em espaços educativos formais seja de não formais, buscamos potencializar a formação continuada de professores(as) de forma sofisticada, não dicotomizando pesquisa e ensino (Sartori; Pereira, 2019, p. 31).

Portanto, o MPE busca estabelecer uma conexão entre a teoria e a prática educacional, salientando seu objetivo de “[...] formar alguém que, no mundo profissional externo à academia, saiba localizar, reconhecer, identificar e, sobretudo, utilizar a pesquisa de modo a agregar valor a suas atividades, sejam essas de interesse mais pessoal ou mais social” (Ribeiro, 2005, p. 15).

Dito isso, em nosso produto final elaboramos um caderno digital contendo os dados da pesquisa e disponibilizamos para as direções hospitalares da região, bem como para as coordenadorias de educação do estado do RS e para as redes municipais de educação da região.

4.5 PROCEDIMENTO DE PRODUÇÃO DE DADOS

Pela produção dos dados inferimos informações pertinentes a problemática levantada para a construção da pesquisa e, com isso, obter resultados significativos no processo de investigação. Para Fonseca (2002) é necessário que a geração de dados satisfaça a três requisitos básicos: validade, confiabilidade e precisão.

Os procedimentos para realizar a produção de dados são diversos e variam de acordo com as particularidades, contextos e moldes de investigação, portanto precisou ser bem planejada para que um bom aproveitamento do tempo e da aplicação dos instrumentos determinados (Lakatos; Marconi, 2003).

A construção dos dados, ocorreu a partir das fontes de evidências, com o apoio de uma **entrevista semiestruturada**. Pois, um dos métodos mais comum utilizado no trabalho de campo é a entrevista. Nesse processo, o pesquisador buscou colher informações a partir das falas dos sujeitos envolvidos, no entanto, não foi uma conversa casual e neutra “[...] uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores enquanto sujeitos objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. Podem acontecer de forma individual e/ou coletiva” (Minayo, 2002, p. 57). A autora caracteriza a entrevista semiestruturada como sendo a articulação da estruturada³ e da não estruturada⁴.

Com base no exposto, organizamos uma relação de questões (Apêndice B) referentes ao objeto de estudo que se quer investigar, as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. O intuito foi de que o entrevistado explanasse livremente sobre o assunto, considerando possíveis desdobramentos da temática principal. As professoras, antes de realizarem as entrevistas, receberam os esclarecimentos necessários sobre o foco e o objetivo principal da pesquisa e, ainda, a garantia da confidencialidade. As participantes foram incluídas na pesquisa mediante o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A),

³ Entrevista que pressupõe perguntas previamente formuladas.

⁴ Entrevista onde o informante aborda livremente o tema proposto.

em duas vias, e, somente após concordância individualizada das envolvidas, o estudo foi realizado.

O **Diário de Campo**, que é uma das formas de registro de dados e, segundo Minayo (2001, p. 53), “[...] um instrumento ao qual recorreremos em qualquer momento da rotina do trabalho que estamos realizando.” Por sua importância, diariamente realizamos anotações nele, ou seja, escrevemos “[...] nossas percepções angústias questionamentos e informações que não são obtidas através da utilização de outras técnicas” (Minayo, 2001, p. 53). A autora reitera a pessoalidade do diário de campo e evidencia o fato de o pesquisador se debruçar sobre ele com a intencionalidade de perceber detalhes que resultaram na associação de diferentes momentos da pesquisa. Para Minayo (2001, p. 64), “[...] quanto mais rico for em anotações esse diário mais será o auxílio que oferecerá a descrição e a análise do objeto estudado.” Dessa maneira, o presente estudo, contou com anotações das observações, descrições e percepções da pesquisadora no decorrer do processo de investigação.

Na sequência, o Quadro 4, apresenta as fontes de evidências e os procedimentos de geração de dados:

Quadro 4: Fontes de evidências e os procedimentos de geração de dados

Fontes de Evidências	Procedimentos
Entrevistas	Gravação e transcrição das entrevistas
Diário de Campo	Registros da pesquisadora

Fonte: Elaborado pela autora.

4.6 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS

Com base nas entrevistas e com o apoio das observações registradas no Diário de Campo, emergiram as categorias de análise. Essa, por sua vez, aconteceu a partir da Análise Textual Discursiva (ADT), segundo as orientações de Morais e Galiuzzi (2006). Segundo os autores, a ADT se trata de “[...] uma abordagem de análise de dados que transita entre duas formas consagradas de análise na pesquisa qualitativa que são a análise de conteúdo e a análise de discurso” (Morais; Galiuzzi, 2006, p. 118).

O fundamento de uma análise textual discursiva reside no ato de escrever como ferramenta mediadora da produção de sentidos e, como resultado, em processos recursivos, a análise passa da abstração empírica para a teórica, que só pode ser

alcançada se o pesquisador fizer um intenso movimento de interpretação e argumentação. Todo esse procedimento produz meta-textos analíticos que serão usados para criar os textos interpretativos (Morais; Galiazzi, 2006).

Segundo Moraes (2004), as realidades investigadas não se entregam à análise textual discursiva prontas para serem descritas e interpretadas, são incertas e instáveis mostrando que “[...] ideias e teorias não refletem, mas traduzem a realidade” (Moraes, 2004, p. 199).

Morais e Galiazzi (2006, p. 118) descrevem que o processo de uma análise textual discursiva se inicia com uma unitarização na qual os textos são divididos em unidades contendo significação. Essas unidades – por si só – têm o potencial de produzir outros grupos de unidades originadas do diálogo empírico, do diálogo teórico e das interpretações do pesquisador.

Nessa interpretação do sentido pretendido pelo autor, exercitamos o uso de palavras alheias para uma melhor compreensão do texto. Feita essa unitarização, que deve acontecer com intensidade e profundidade, passa-se à articulação de significados semelhantes em um processo conhecido como categorização. Unidades de significado semelhantes convergem nesse processo, gerando uma gama de níveis de categorias analíticas. No Quadro 5 apresentamos o foco temático, as categorias e subcategorias, base para realizar a análise dos dados.

Quadro 5: Focos temáticos, categorias e subcategorias.

Foco temático	Categorias	Subcategorias
CLASSE HOSPITALAR ESCOLA DE VIDA	SER PROFESSOR EM CLASSE HOSPITALAR	FORMAÇÃO E PERFIL PROFISSIONAL PARA ATUAR EM CLASSE HOSPITALAR
		DESAFIOS DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR
	PRÁTICAS EDAGÓGICAS DESENVOLVIDAS EM CLASSE HOSPITALAR	PLANEJAMENTO, PRÁTICAS E REGISTROS DA ESCOLA DE VIDA
		RELAÇÃO ESCOLA REGULAR E CLASSE HOSPITALAR

Fonte: Elaborado pela autora.

No próximo capítulo, apresentamos a análise e as reflexões pertinentes acerca do objetivo geral da pesquisa.

5 CLASSE HOSPITALAR ESCOLA DE VIDA

A partir da transcrição das entrevistas e do Diário de Campo, realizamos uma minuciosa leitura e elencamos as categorias e subcategorias, com base nas orientações da ATD. O foco temático definido proporciona uma discussão que vai ao encontro do objetivo e da problemática do nosso estudo. É importante ressaltar que ao analisarmos os procedimentos de geração de dados buscamos expressá-los de maneira clara e seguindo com rigor o exposto pelas participantes.

Dessa forma, a discussão está organizada por meio do foco temático “Classe Hospitalar Escola de Vida”. Nas categorias “O docente em classe hospitalar” e “Práticas desenvolvidas na classe Escola de Vida” detalharemos os dados gerados a partir das entrevistas, dividindo-as em subcategorias pertinentes à pesquisa conforme Quadro 5.

5.1 O PROFESSOR EM CLASSE HOSPITALAR

Em fevereiro de 2016, a direção do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e a Prefeitura Municipal de Passo Fundo lançaram o Programa Escola de Vida, na Pediatria da instituição. O convênio para realização desse programa foi assinado pelo presidente do HSVP, José Miguel Rodrigues da Silva e pelo ex-prefeito municipal Luciano Azevedo. A iniciativa se baseava em oportunizar a construção de conhecimentos acadêmicos no espaço hospitalar, oferecendo a crianças e jovens com câncer, momentos de ludicidade e aprendizagem, para uma melhor qualidade de vida (HSVP, 2016).

Em abril de 2019, o HSVP informou em sua *home page* que, desde que o Projeto Classe Hospitalar Escola de Vida passou a fazer parte do Centro Oncológico Infantojuvenil do HSVP, o ambiente e as crianças mudaram, que a escola passou a ser uma aliada do tratamento e que as pedagogas são estimadas pelas crianças. A notícia relata que o ensinar, aprender e a ludicidade das aulas trouxeram vida e esperança para o processo do tratamento e, mais do que possibilitar que as crianças não parem a escola durante o tratamento, o projeto oferece para o momento conturbado da doença uma rotina, uma normalidade, pois as crianças seguem estudando, fazendo trabalhos e provas assim como seus colegas na escola (HSVP, 2019).

Esse relato vem ao encontro e efetiva um dos objetivos destacados pelo ex-prefeito Luciano no lançamento do Programa Escola de vida, em 2016. Na ocasião, ele comentou que a iniciativa de tornar a escola presente traria benefícios e melhores condições para as crianças e os adolescentes internados, pois estes, quando necessitam ficar internados durante um longo período, acabam se afastando da escola e tendo prejuízos em seu desenvolvimento (HSVP, 2016).

A partir das observações analisadas no Diário de Bordo, percebemos a Classe Hospitalar como um ambiente acolhedor que, em sua decoração, remete a uma sala escolar de anos iniciais, com alfabeto e números dispostos na parede, quadro branco e um armário com materiais escolares, livros e jogos pedagógicos. Percebemos que há uma certa sensibilidade em não expor nenhum informativo ou cronograma médico, acreditamos que o intuito é que as crianças e os adolescentes sintam aquele espaço como extra-hospitalar. Na imagem 1 temos a Classe Hospitalar Escola de Vida.

Imagem 1: Classe Hospitalar Escola de Vida



Fonte: Home page HSVP, 2022.

É nesse espaço, bem como no quarto em que as crianças estão hospitalizadas, que o professor da classe hospitalar atua. Um contexto diferente do imaginado por muitos pedagogos, mas é um espaço de atuação profissional importante. Na subcategoria, analisaremos a formação e o perfil profissional.

5.1.1 Formação e perfil profissional para atuar em classe hospitalar

O professor que atua em escola regular e em classe hospitalar apresenta determinadas especificidades, conforme as condições de vida e as situações decorrentes de cada contexto. No entanto, percebemos que em âmbito hospitalar o professor busca “[...] mediar aprendizagens significativas aos educandos, respeitando a alteridade biopsicossocial, percebida pelo contexto histórico, familiar, físico, emocional, social de cada criança”, essas situações talvez também ocorram em outros espaços de atuação docente (Oliveira, 2019, p. 231).

Atuar como pedagogo nas classes hospitalares é estar disposto a novas concepções, alçar um novo olhar para o desenvolvimento humano, principalmente no tocante relacionado à vida e à morte. No entanto, segundo Matos e Mugiatti (2009, p. 48), “[...] no Brasil a grande maioria dos hospitais não possui atendimento ao escolar hospitalizado.” As autoras inferem que isso acontece pois não há um reconhecimento satisfatório do direito à educação das crianças e dos jovens hospitalizados.

Com base nesse pressuposto, destacamos que o principal objetivo dos hospitais é salvar vidas, e que a medicina busca prevenir, diagnosticar, tratar e promover a restauração da saúde das pessoas, portanto, crianças e jovens que por algum motivo estão nesse espaço, buscam a restauração da saúde e do bem estar e, diante de um diagnóstico de câncer, por exemplo, a família busca, primeiramente, o tratamento e a garantia da vida. A escola, nessa situação, mantém-se em segundo plano. No entanto, segundo a experiência da Professora Rosa.

[...] quando se tem a classe hospitalar dentro do hospital, como é aqui no São Vicente, isso acontece junto, tratamento e escola. Não fica desvinculado, não fica em segundo plano. A escola continua para a criança. Então, na minha opinião, todo o espaço hospitalar deveria ter um espaço de classe hospitalar também (Entrevista em 2023).

Concomitantemente, percebemos que a classe hospitalar estabelece uma parceria colaborativa entre saúde e educação, unindo-se com o objetivo de definir métodos de intervenção e de se comprometer com o desenvolvimento humano, compartilhar responsabilidades, expectativas, frustrações e sucessos. Segundo Assis (2009, p. 88), “Todos têm a ganhar com um trabalho colaborativo, porque ele tende a responder com maior qualidade às demandas da pessoa enferma e, quando da alta

hospitalar facilitar seu processo de (re)inclusão social/escolar.”

A professora Rosa afirma:

Porque é toda uma equipe que a gente trabalha junto. Nutrição, fisioterapia, psicólogo, assistente social, terapia ocupacional, aí tem a equipe médica, enfermeiros [...] então, é toda essa equipe junto com as professoras que fazem o pedagógico com essas crianças (Entrevista em 2023).

Nesse sentido, um dos aspectos importantes a ser destacado é que o pedagogo precisa ter um perfil colaborativo, bem como os demais profissionais que fazem parte do processo hospitalar que não são da educação, mas da saúde. Exigir do profissional um olhar de todo o contexto que perpassa os dois processos, tanto o educacional das crianças ou dos adolescentes que se encontram hospitalizados, quanto um olhar a partir das observações dos profissionais da saúde.

Mas como o pedagogo elabora este processo formativo? Marcelo Garcia (1992, p. 55) destaca que o conceito de desenvolvimento profissional dos professores “[...] tem uma conotação de evolução e de continuidade que nos parece superar a tradicional justaposição entre formação inicial e aperfeiçoamento dos professores” e, ainda, o autor “[...] pressupõe uma valorização dos aspectos contextuais, organizativos e orientados para a mudança” (Garcia, 1992, p. 55).

Depreendemos que ao tratarmos da profissão docente, essa exige que os professores nunca parem de pesquisar e aprender, pois a prática pedagógica impõe que o conhecimento seja constantemente ressignificado e adaptado a novas situações. Para que isso se efetive, faz-se necessário que o professor busque aprimoramento profissional para além dos programas de formação inicial e projetos de formação continuada.

E o professor ou a professora que atua em classe hospitalar? O primeiro ponto a ser respondido é que cada instituição possui suas normas e diretrizes para efetuar a contratação de professores para a classe hospitalar; no entanto, seguindo as orientações do Ministério da Educação (Brasil, 2002, p. 22), “o professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas.”

Com base nesse pressuposto, usamos como critério de inclusão na pesquisa, professoras graduadas em Pedagogia, conforme Quadro 6, o qual indica formação e o tempo de atuação na classe hospitalar Escola de Vida:

Quadro 6: Informações sobre as participantes.

Participante	Formação Profissional	Tempo de Atuação na Escola Vida
Professora Rosa	Licenciatura em Pedagogia Especialização em: Orientação educacional; Psicopedagogia Clínica; Educação Inclusiva.	1 ano e 7 meses
Professora Azaleia	Licenciatura em Química; Licenciatura em Pedagogia. Especialização: Orientação Educacional; Atendimento educacional Especializado.	1 ano

Fonte: Elaborado pela autora

Pela leitura do Quadro 6, percebemos que as professoras apresentam a formação orientada pelo MEC (Brasil, 2002). No entanto, quando questionadas sobre uma formação específica para atuação hospitalar, relataram dificuldades em encontrar especializações exclusivas na área e, ainda, mencionaram que, durante a graduação, a discussão sobre possíveis áreas de atuação do pedagogo aconteceu de forma superficial e que o foco se mantinha na docência escolar. Ao olharmos para o quadro 6, podemos observar que as formações estão voltadas para a educação especial, ou seja, para um público com deficiência ou transtornos, mas colaborou para a atuação na classe hospitalar.

Referente a possíveis formações continuadas específicas para elas, atuantes na classe hospitalar, ofertadas pelo HSVP ou pela Secretaria de Educação, a Professora Rosa disse: “Não, a gente faz as formações que a SME oferece. Que é pedagógica e não focada diretamente para a classe hospitalar, porque são só duas professoras que atuam aqui nesse espaço.”

O registro evidencia que as formações ofertadas pela mantenedora estão exclusivamente voltadas para o grande número de professores e – consequentemente – para o grande quantitativo de estudantes. Podemos dizer que os estudantes que são atendidos nas classes hospitalares são uma minoria e que não têm visibilidade enquanto sujeitos que fazem parte do sistema de ensino e das peculiaridades que a doença ou internação prolongada acarreta na vida e no processo de aprendizagem.

Nesse sentido, Imbernón (2009, p. 34-35) destaca que

[...] há muitas informações e poucas mudanças. Talvez seja porque ainda predominem políticas e formadores que praticam com afinco e entusiasmo uma formação transmissora e uniforme, com um predomínio de uma teoria descontextualizada, válida para todos, estejam onde estiverem, distante dos problemas práticos reais, com base num professor que não existe.

Dessa forma, percebemos, pelas declarações das professoras entrevistadas, que a pedagogia hospitalar não foi a ênfase no percurso formativo das duas profissionais, mas elas realizaram escolhas ao longo da trajetória e optaram por ocupar esse lugar nas classes hospitalares. Seus depoimentos são claros:

Eu sou pedagoga com especialização em orientação educacional. Psicopedagogia Clínica e tenho formação na área de Educação Inclusiva [...]. A gente busca estar sempre se atualizando, mas não é fácil encontrar algo específico para área hospitalar, as vezes até encontra, mas o acesso é mais complicado, longe ou muito caro. [...] Então, é algo assim, que é tão importante e necessário, mas que não tem oferta [...]. Então, essas formações até podem citar em determinado momento a classe hospitalar, mas uma formação voltada especificamente para a classe hospitalar, não. [...] Olha só, me formei há muito tempo, nem se falava em classe hospitalar na graduação, alguma coisa sobre áreas de atuação, mas tudo muito básico, o principal sempre foi à docência escolar mesmo (Entrevista, Professora Rosa).

A minha primeira licenciatura é em química, depois eu voltei, fiz pedagogia, fiz especialização em orientação educacional e especialização em atendimento educacional especializado. [...] Nada voltado só para a classe hospitalar, mas essas especializações dão o suporte para a gente estar atuando no hospital (Entrevista, Professora Azaleia).

Diante das falas sobre a experiência pessoal das entrevistadas, percebemos que a Pedagogia Hospitalar foi negligenciada na graduação. Nessa perspectiva, Wellichan e Oliveira (2018, p. 167) inferem que, na formação do pedagogo,

[...] é preciso aprofundamento, pois ainda que se tenha na formação os conteúdos relativos à ambientes não escolares e brinquedoteca, estes se apresentam sem uma relação direta com o ambiente hospitalar, a começar por apontamentos na legislação. Seria necessária maior ênfase, estabelecendo práticas mais específicas e formas de registro das especificidades dos pacientes, a partir da visão da área da pedagogia. É preciso repensar ainda, na formação continuada dos professores que atuam em ambientes hospitalares a fim de que possam realizar o atendimento educacional hospitalar com eficácia e excelência.

Referente à formação inicial (graduação), Fantacini (2022, p. 76) descreve que ela é “[...] incapaz de garantir ao docente um amplo repertório de conhecimentos que são essenciais para o trabalho com alunos em estado de hospitalização, tornando-se

necessário que “[...] o professor procure especializações específicas.” Essas, por sua vez “ainda são escassas” (Fantacini, 2022, p. 76).

Diante desse quadro, formar educadores para atuar em ambiente hospitalar com alunos em atendimento médico é um desafio permanente, “[...] porque, em seu desenvolvimento, existe o momento do autoconhecimento, da compreensão dos laços que serão feitos, das transformações que ocorrerão e da aprendizagem docente necessária” (Mutti, 2016, p. 118).

Como dito anteriormente, a premissa para atuar na “Escola de Vida”, no momento, é possuir Licenciatura e ser nomeada no mínimo 20h, contudo não há um processo seletivo ou qualquer outro meio de inscrição para assumir o cargo de professora da classe hospitalar. O acesso é feito unicamente a partir da aceitação de um convite feito pela Secretaria de Educação: a professora é convidada a compor a equipe multidisciplinar na Escola de Vida. Se o convite for aceito, a SME de Passo Fundo cede a professora para o HSVP. Esse processo faz parte da parceria entre as duas instituições.

Apoiada nessa informação, surgiu o interesse em compreender qual o critério utilizado, além da qualificação profissional, para definir quem seria convidada. Ao ser questionada a Professora Rosa atribui a escolha vinculada ao perfil para atuar na classe hospitalar. Mas qual é o perfil para atuar na Classe Hospitalar analisada?

De acordo com o Ministério da Educação,

O professor que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. [...] O crescimento profissional do professor deve incluir sua busca de fazer parte da equipe de assistência ao educando, tanto para contribuir com os cuidados da saúde, quanto para aperfeiçoar o planejamento de ensino, manifestando-se segundo a escuta pedagógica proporcionada (Brasil, 2002, p. 22).

Essa descrição sobre o perfil do professor para atuar em classe hospitalar orienta quanto à formação do profissional, mas também quanto à forma de atuação no contexto em que a saúde e o bem-estar do estudante passam a ser a maior preocupação. Nesse sentido, indagamos às professoras que perfil elas consideram necessário para atuar na classe hospitalar.

Seguem-se trechos das falas referentes à questão:

Primeiramente, eu creio que o tempo de experiência que a gente tem de escola, de sala de aula, de convívio com a diversidade que existe na escola. E aqui, eu acredito que seja o perfil inclusivo. De convívio com diferentes crianças. Diferentes perfis de criança. Acredito que a calma, a gente tem que ter um olhar diferenciado, porque elas são crianças que estão em tratamento de quimioterapia, porque eles têm leucemia. Então, se a gente não tem esse olhar, esse cuidado... Até assim, eu diria o carinho, a gente não consegue ficar aqui. [...] Então, o perfil do pedagogo tem que ser esse de ter um olhar, não digo diferente, mas ter um olhar de acolhimento, de saber o que falar no momento que você pode falar e no momento que você tem que se calar e só ouvir (Entrevista, Professora Rosa).

Na verdade, o perfil, eu acredito que tem que ser... você tem que ter um carinho, na verdade, a gente tem que ter muito carinho, muito amor pelo que tá fazendo. Tem que ter muita paciência com eles, com as famílias, com as escolas também, porque muitas vezes as escolas também não compreendem. Às vezes, a gente tem que ligar uma, duas vezes, pra que eles entendam que quando o estudante não faz atividade não é porque ele não quer fazer, é porque ele realmente não tem condições de fazer (Entrevista, Professora Azaleia).

Nos depoimentos, é possível observarmos que – segundo a Professora Rosa – o tempo de experiência profissional em escola regular é um critério relevante na atuação hospitalar, no entanto, Oliveira (2019), destaca que

[...] abandonar os moldes da escola regular, lugar para o qual o professor comumente é formado, se constitui um grande desafio, pois não é somente o lugar em si que muda, o sujeito se vê frente a questões que antes não se deparava no contexto escolar. Portanto, indiferente do tempo de atuação profissional, assumir a docência em classe hospitalar, representa um grande desafio, pois além da mudança do ambiente em si, o professor se depara frente a questões específicas pelas quais não se deparava no contexto escolar.

Nesse sentido, as professoras descrevem que, para além da formação inicial e continuada, ser professor hospitalar, por se tratar de uma atividade em que há situações de vulnerabilidade, exige saber olhar para as individualidades das crianças, estar sempre atento, trabalhar com serenidade e empatia. Pois “[...] quando crianças e adolescentes estão em adoecimento, há uma necessidade por parte destes de uma atenção especial, de uma escuta sensível, de uma compreensão integral ao seu ser” (Oliveira, 2019, p. 165).

Além das particularidades citadas nas falas acima, as professoras comentaram aspectos psicológicos e emocionais e a necessidade de serem mediadoras, trabalhar de forma colaborativa com a escola regular, a família e a equipe de saúde.

Então, hoje você tem um aluno, amanhã ele tá entubado e aí ele vem a óbito. E você teve aquele vínculo de muito tempo com eles aqui. Então, são crianças

que permanecem por 2, 3, 4, 200 dias conosco, digamos. Nós já tivemos crianças com mais de 200 dias aqui dentro, sem ir pra casa e depois foi a óbito, quando já estava tudo pronto pra receber o transplante, pra fazer todos os encaminhamentos, foi a óbito. Então, se você não tem uma estrutura psicológica boa, você não consegue ficar aqui. Porque, além de cada aluno, de cada criança que está aqui, adolescente, tem uma família. E é uma família que convive, desde o momento do diagnóstico, convive com o medo. Com medo da perda. E a gente tenta e faz aquele trabalho da motivação, para eles não perderem o vínculo com a escola, porque sentem muita falta da escola. Então, eu creio que seja esse o perfil do pedagogo (Entrevista, Professora Rosa).

Então, eu acho que tem que ter um perfil forte [...] é um trabalho que muitas vezes requer que você respire fundo [...] você tá vivendo a situação junto com o teu estudante, porque eles acabam trazendo pra gente as angústias, os medos, a preocupação, mas que a gente precisa muitas vezes saber respirar, chorar e se retomar pra poder estar ali com eles (Entrevista, Professora Azaleia).

Percebemos a sensibilidade das professoras em descrever as situações que envolvem o escolar hospitalizado e o quanto é significativa a mediação que exercem, pois é um momento de fragilidade familiar. O fato de o professor da classe hospitalar estar em contato diário com o aluno hospitalizado e seus familiares contribui nas interações com a equipe de saúde.

À vista disso, segundo Fantacini (2022, p. 176-177),

[...] a interação entre profissionais que atendem o educando e o diálogo com os acompanhantes são veículos significativos para manter o contato diário com as crianças e adolescentes. Para mais, corrobora nas adaptações do atendimento escolar hospitalar e no tratamento de saúde, considerando as especificidades e necessidades demonstradas pelos alunos.

O trabalho colaborativo fortalece os envolvidos, traz segurança e um certo conforto diante de uma situação tão delicada pois, para além do trabalho pedagógico, o professor também é aquele que acolhe a família, olha para o paciente como um sujeito que continua o seu processo de aprendizagem, apesar das dificuldades, dores e possibilidade da finitude humana.

Em relação às questões emocionais e psicológicas relatadas pelas professoras, percebemos que essas estão diretamente ligadas com a perda. Percebemos que o trabalho exige empatia; ao mesmo tempo, maturidade de olhar para a possibilidade da finitude. Segundo Oliveira (2019, p. 132), “[...] o luto docente emerge como experiência coletiva de desenvolvimento profissional em classe hospitalar.” Diante dessa realidade, nem todos os profissionais têm condições emocionais de atuar nestes contextos. Talvez – por isso – a formação e o perfil sejam

algo difícil de ser definido a partir de características e exigem, por parte dos gestores da mantenedora (neste caso a rede municipal), um olhar criterioso no momento da escolha.

Diante do exposto, percebemos que as professoras destacam um perfil humanizado que busca cumprir o objetivo de manter o vínculo escolar ao mesmo tempo em que acolhe e respeita as especificidades das crianças e adolescentes hospitalizados. Nesse sentido, Matos e Mugiatti (2009, p. 116) destacam que o docente em contexto hospitalar “[...] deve estar de posse de habilidades que o faça capaz de refletir sobre suas ações pedagógicas, bem como de poder ainda oferecer uma atuação sustentada pelas necessidades e peculiaridades de cada criança e adolescente hospitalizado”.

Ao descreverem a formação e o perfil de uma pedagoga em contexto hospitalar, as professoras entrevistadas deixaram evidente alguns desafios enfrentados. Para melhor explanação, a próxima seção apresenta a subcategoria: Desafios da Educação Hospitalar.

5.1.2 Desafios da Educação Hospitalar

Dentre os desafios apresentados pelas professoras, destacamos os relacionados à formação especializada e ao emocional nas situações cotidianas, principalmente, diante do óbito; essas foram mencionadas em vários momentos durante as entrevistas. Os registros realizados no Diário de Campo contribuíram para fomentar essa discussão.

Um dos desafios para a Pedagogia Hospitalar está diretamente vinculado à formação, que foca suas disciplinas, principalmente, para a formação docente, não explorando o leque de possibilidades que essa graduação proporciona. As entrevistadas relataram que a formação inicial não as preparou para contextos de educação não formal e informal. Para tal, Matos e Muggiati (2001, p. 15) reconhecem que “[...] a questão da formação desse profissional constitui-se num desafio aos cursos de pedagogia”.

Dessa forma, é preciso evidenciar a necessidade de as instituições formativas contemplarem, em suas Matrizes Curriculares, as áreas de atuação; desse modo, a formação do pedagogo se dará de forma integral, e – ao finalizar o curso – ele estará mais seguro e capacitado para além do âmbito escolar, podendo, assim, explorar as

inúmeras oportunidades que o curso de Pedagogia oferece.

Percebemos que as participantes buscam aprimoramento profissional na área de atuação; no entanto, sentem dificuldade de encontrar instituições que ofereçam algo específico em Pedagogia Hospitalar e/ou Classe Hospitalar.

Referente ao desafio emocional, as professoras destacaram ser o mais difícil de enfrentar, pois está diretamente ligado à condição humana. Relataram que manter um acompanhamento psicológico é fundamental, pois o trabalho possui uma carga emocional bastante complexa.

As falas das entrevistadas evidenciam essa constante necessidade de controlar as emoções diante das situações cotidianas:

Eu, particularmente, [...] um grande desafio, apesar da terapia, apesar das reuniões com equipe, no momento que a gente perde um aluno. Isso, pra mim, ainda, eu não sei lidar muito com esse emocional. Não tem como no outro dia você não ter aquele sentimento de luto. Depois, não é que você aceite... Não é assim. É difícil, difícil, mesmo. Mas aí, com o passar do tempo, você começa a levar mais em consideração o que foi feito. Então, é feito de tudo, porque eu sei que é feito tudo aqui. Tudo, até o último remédio que é possível. Mas, às vezes, não se tem sucesso. Às vezes, não tem a reação, o resultado esperado, e eles perdem pro câncer. A gente perde pro câncer. Então, isso ainda é um grande desafio pra mim (Entrevista, Professora Rosa).

Com base na fala da Professora Rosa, percebemos que há uma equipe de apoio para orientação psicológica que atua junto com as docentes e auxilia em todas as situações, principalmente, quando uma criança ou adolescente vai a óbito. É natural que as professoras passem pela fase de luto; para Oliveira (2019, p. 210), “[...] pensar em quem sobreviveu é um modo de ressignificar a dor”, então, surge um sentimento de gratificação que, como descreveu a Professora Rosa, é o sentimento que considera tudo que foi disposto para salvar aquela vida.

Segundo Fantacini, é importante acontecer o preparo psicológico “antes, durante e após (aposentadoria) a atuação no ambiente hospitalar” (2022, p. 173). Para a autora, é preciso fornecer

[...] apoio e caminhos para o enfrentamento das adversidades existentes no espaço hospitalar. Além disso, a temática acerca da morte e luto carece de estar presente no processo de formação inicial e continuada, bem como, sendo ofertada condições para que o professor atue no ambiente hospitalar, considerando a realidade o contexto (Fantacini, 2022, p. 173).

Diante do exposto, Oliveira (2019, p. 241) situa que “[...] aprender a lidar com a

morte é uma experiência fundante para atuação profissional em contexto hospitalar”. A autora infere que há “uma necessidade formativa da docência em classe hospitalar” (2019, p. 241) que reflita e dialogue “sobre essas questões do humano, que envolve o viver e o morrer (Oliveira, 2019, p. 241).

Na fala das entrevistadas, notamos o quanto é desafiador se manterem centradas, conviver com o luto enquanto continuam o acompanhamento pedagógico com as outras crianças e adolescentes. Nesse processo, ainda precisam oferecer suporte aos que se encontram hospitalizados e às famílias: depois de um falecimento, o receio da morte se torna presente, trazendo desespero e insegurança. Portanto “acompanhamento pedagógico é também um serviço de apoio, de escuta, de acolhimento à dor dessas pessoas, de cuidado integral” (Oliveira, 2019, p. 243).

Nesse viés, destaca a Professora Azaleia:

Eu acho que o maior desafio é conseguir atingir eles e a gente conseguir se manter. [...] todos os dias, quando a gente chega para atender, ele é diferente do dia anterior. Os pacientes, eles já não estão mais como estavam. Então, é um desafio diário de você conseguir ir administrando o teu trabalho [...] organizando eles com a questão escolar, mas também compreendendo as limitações que eles têm e mantendo o foco quando algum deles não vence, acabando indo a óbito. [...] o desafio é diário e precisa de um emocional equilibrado para dar conta das situações e seguir trabalhando (Entrevista, Professora Azaleia).

Diante das falas, compreendemos o porquê é tão desafiador manter o emocional estável, afinal, em uma educação humanizada na qual o vínculo e a empatia predominam, manter o foco diante de situações frustrantes e comoventes exige um trabalho emocional complexo e diário. Falcão (2020, p. 58) acredita que “o atendimento à criança e ao adolescente de forma humanizada e a garantia do respeito e do direito que eles possuem, são estendidos aos seus momentos escolares no hospital como forma de amenizar o sofrimento da internação.”

Durante os relatos referentes ao desafio em conviver com as perdas, as professoras se emocionaram, lembraram situações recentes e, com lágrimas nos olhos, a Professora Rosa agradeceu por estarmos pesquisando a Classe Escola de Vida e promovendo visibilidade para a atuação das docentes.

Os relatos fizeram com que eu imaginasse as possíveis cenas repleta de dor diante de um tratamento invasivo como a quimioterapia ou uma cirurgia. Qual o desejo de aprender que é possível para estas crianças e jovens? Como as professoras conseguem efetivar seus planejamentos num contexto em que os pais estão abalados

e provavelmente não conseguem dar um suporte emocional para os filhos? Seriam as professoras, através do seu trabalho, a ligação entre o desejo de estar na escola e ter uma vida sem doença e o contexto vivido no hospital? São tantas perguntas que permearam meu imaginário nos momentos que realizei as entrevistas e adentrei na classe hospitalar que em parte foram aos poucos sendo respondidas no Diário de Campo.

5.2 PRÁTICAS DESENVOLVIDAS EM CLASSE HOSPITALAR

Paulo Freire, em *Pedagogia da Autonomia*, descreve sua preocupação em desenvolver sua prática educativa em um clima alegre. Porém, parece contraditório falar sobre um "clima alegre" quando a aprendizagem ocorre em um hospital. Mas, o autor acredita que "Há uma relação entre a alegria necessária à atividade educativa e a esperança" (Freire, 1996, p. 70), a esperança de que professores e alunos possam aprender e ensinar juntos, inquietando-se e produzindo em parceria, resistindo aos obstáculos que comprometem a alegria.

Matos e Mugiatti defendem que – para atuação em contexto hospitalar – a construção da prática pedagógica "não pode esbarrar nas fronteiras do tradicional. As dificuldades, muitas vezes, persistem porque não se consegue ver nelas a oportunidade de uma atuação diferenciada" (2009, p. 115).

As práticas desenvolvidas na Escola de Vida acontecem no leito, no ambulatório e na sala da Classe Hospitalar. Em todas as situações, observamos que há sensibilidade e respeito pelas crianças e pelos adolescentes em tratamento. "O encontro entre saúde e educação, oportuniza uma visão integral da criança enferma, permitindo compreendê-la como ser em pleno desenvolvimento" (Rodrigues, 2018, p.142). Para que esse encontro resulte em práticas reais de humanização e atenção à criança hospitalizada, é necessário que haja reciprocidade na relação de colaboração.

As professoras buscam adaptar o contexto e as práticas para que sejam atrativas e promovam – além de ensino e aprendizagem – satisfação, autonomia e bem-estar para o educando. Para que isso aconteça, a classe hospitalar precisa ser um espaço com práticas que contemplem os desejos dos educandos, direcionadas para a ludicidade e "suscetíveis de ensejar processos de construção da subjetividade da criança que a ajudem a superar traumas, condição de "diferentes" provocados pelo

adoecimento” (Rodrigues, 2018, p. 22).

5.2.1 Planejamento, práticas e registros da Classe Hospitalar Escola de Vida

Alves (2021, p. 65) presume que é necessário que o planejamento das aulas do escolar hospitalizado leve em consideração

[...] o tempo em que o estudante terá disponível para o estudo, os conhecimentos prévios por ele apresentados, o ambiente em que está inserido [...], as condições físicas e emocionais para a aula, a organização e sequenciação dos conteúdos, a necessidade de adequação das tarefas, a parceria da família, as orientações das equipes de psicologia e enfermagem, entre outras variáveis que interferem, direta e indiretamente, no trabalho.

Cada atendimento é único, específico e individualizado. Com base no retorno das professoras entrevistadas referentes às práticas pedagógicas desenvolvidas em contexto hospitalar, percebemos que o planejamento pedagógico não faz parte das atribuições destinadas a elas. Apesar de pontuarem estratégias e adaptações no processo de execução, reiteraram que as propostas são elaboradas pelas escolas de origem das crianças e dos adolescentes hospitalizadas, mas efetuadas dentro das possibilidades.

O planejamento segue o plano de trabalho da escola onde o aluno é matriculado. Todas elas seguem os critérios de habilidade e competência da BNCC [...] as atividades são elaboradas e planejadas pela escola de origem. A gente faz a impressão, entrega para o aluno ou faz a aula no leito ou aqui na classe hospitalar para aqueles que podem estar aqui. Se precisar, temos a liberdade de alterar ou adaptar, aí fazemos a devolutiva para a escola, explicamos a situação, e a escola valida a atividade que foi feita (Entrevista, Professora Rosa).

Em relação ao trabalho das professoras, observamos que elas seguem o plano de ensino e aprendizagem enviado pelas escolas de origem, concentrando-se na mediação do conteúdo, no entanto, dispõem de autonomia para executarem de acordo com a fragilidade do aluno em relação à doença e seu conhecimento do assunto a ser estudado. Os atendimentos podem ser realizados nos leitos, ambulatórios ou na sala de classe hospitalar.

Segundo Luz (2020, p. 87), “o planejamento na classe hospitalar consiste em organizar e adaptar as atividades, repensando nas intervenções para que possibilitem o envolvimento da criança e seu desenvolvimento integral.” Para tal, é necessário que

a professora interaja e atue de forma colaborativa com a “escola regular na qual a criança é matriculada, a fim de haver conhecimento e contextualização das atividades propostas” (Luz, 2020, p. 87).

A esse respeito, a professora Azaleia destacou que – além de adaptar e/ou modificar o plano de aula enviado pela escola regular levando em consideração as condições do estudante – é necessário, por vezes, criar estratégias que deixem as propostas mais atrativas. Há, também, situações em que as professoras da Classe Hospitalar precisam elaborar o planejamento, pois a escola de origem demora para enviar o plano ou envia pouco material.

Tem alguns municípios que têm material apostilado, e aí, [...] nessas situações precisamos criar estratégias para a atividade ficar mais atrativa, eles não gostam de preencher apostila. Então a gente faz combinados, eles respondem oralmente e eu escrevo, ou inventamos outras coisas a partir daquele material. Às vezes, as escolas demoram para se organizar e tudo, então a gente faz o planejamento [...] às vezes, a escola manda pouca atividade, às vezes demora muito para vir, então a gente organiza. A gente olha o que já tinha vindo e vamos organizando [...] às vezes, eles trazem no material os livros didáticos e a gente organiza a partir do conteúdo que está ali. Então a gente vai adaptando, mas quando precisa a gente faz o planejamento (Professora Azaleia).

Diante do exposto, percebemos o quanto as professoras da Classe se preocupam em manter o vínculo escolar em ambiente hospitalar e – por vezes – demonstraram uma certa frustração em relação a alguns planos enviados pelas escolas regulares. Esse sentimento está diretamente relacionado com o fator inclusivo, pois é preciso que se tenha o estudante hospitalizado como o foco central do projeto; dessa forma, segundo Alves (2021, p. 66) promover “a intencionalidade de um planejamento genuinamente particularizado que se preocupe com as possibilidades de ser desse estudante, para além dos conteúdos escolares.”

Portanto, Alves acredita que:

É determinante para o docente que ensina no ambiente hospitalar ter em mente algumas ações básicas, como a função de ensinar, a responsabilidade com o aprendizado do estudante e a preocupação com o ensino inclusivo e equitativo, funções essas fundamentais para o processo de ensino e de aprendizagem (2021, p. 66).

Para tanto, é importante que os professores no contexto hospitalar atuem criando um ambiente agradável para os alunos, permitindo-lhes participar como sujeitos no processo de ensino e aprendizagem, mesmo que estejam frágeis, onde

não há transferência de conteúdo, mas sim uma compreensão do assunto estudado obtida a partir dos materiais que o professor fornece aos alunos (Freire, 1996).

O olhar atendo para a demanda da criança e do adolescente tem relação direta com a prática desenvolvida. O espaço hospitalar é também o espaço de aprendizagem, sempre plausível de resignificação para estas crianças e jovens que estão internadas por meses ou alguns dias. As professoras entrevistadas, demonstram – em sua sensibilidade – comprometimento e responsabilidade, apresentando práticas que envolvam um “processo contínuo de reflexão na ação” (Alves, 2021, p. 49) e desenvolvidas visando “promover a aprendizagem por meio das adaptações curriculares” (Alves, 2021, p. 49).

Nós temos atividades de leitura. Então, a gente faz os momentos de leitura no leito, quando eles vêm aqui na classe, temos jogos também [...] que a gente procura, também, levar para o leito. E fazer umas atividades mais lúdicas quando eles vêm aqui na classe hospitalar. Atividades com tinta, miçangas (Professora Rosa).

A fala da professora evidencia uma distinção de paciente e educando que, apesar de serem a mesma pessoa, diferem dia a dia em suas necessidades. Em determinadas situações, há a possibilidade de brincar, partilhar espaços e aprender com o outro. Porém, a rotina do tratamento impõe que as professoras substituam o pedagógico pelo motivacional, exercendo apoio emocional e/ou físico, considerando dores, náusea, desconforto, inseguranças e tantos outros sentimento e sensações que afligem um paciente em tratamento de câncer.

As profissionais da educação enfrentam a difícil tarefa de criar estratégias de provocar a curiosidade e o desejo de aprender em meio à impossibilidade de não voltar para escola diante das complicações da doença. A Professora Azaleia explana os espaços e a forma que os atendimentos acontecem.

Nossos atendimentos acontecem hospital de duas maneiras. A gente tem os pacientes, os estudantes, que eles vêm ambulatorial, que são aqueles que fazem a quimioterapia no ambulatório. Então, alguns vêm uma vez por semana, outros vêm a cada 15 dias. E nós temos os pacientes que fazem a quimioterapia internada. Geralmente, os que fazem internado são devido a medicações que, às vezes, são um pouco mais fortes. Então têm mais reação [...] nós recebemos uma lista de pacientes a serem atendidos. A partir dela a gente faz os atendimentos. O atendimento, ele dura, assim, às vezes até uma hora, mais ou menos, depois disso, eles cansam. Com a quimioterapia, eles ficam muito cansados, eles têm muita náusea, logo o que eles fazem ali, os dois primeiros dias depois da *químio*, eles ficam muito desanimados, então a gente busca fazer no tempo deles, respeitando a saúde e a situação deles. (Entrevista, Professora Azaleia).

Novamente, as falas nos remetem à dificuldade ao desempenhar essa área de atuação, pois cada dia apresenta uma nova realidade. O tratamento forte e invasivo debilita os estudantes e, nesses momentos, as professoras precisam estar atentas, focadas e manter a motivação e, ao mesmo tempo, respeitar e entender que se trata de um processo delicado que exige paciência e empatia.

Percebemos que a construção da prática pedagógica em ambiente hospitalar não pode se aliar ao conceito do tradicional. Matos e Mugiatti acreditam que – muitas vezes – as dificuldades “persistem porque não se conseguem ver nelas a oportunidade de uma atuação diferenciada, pois os valores e as percepções de condutas e ações estão ainda muito enraizados nas formações reducionistas” (2009, p. 115).

Nesse sentido, Alves (2021, p. 56), entende que

[...] o pedagogo tem o compromisso de buscar por possibilidades de práticas pedagógicas [...], pesquisa e estudos que possibilitem oferecer ao estudante hospitalizado a continuidade de seus estudos por meio de uma educação que promova a equidade e seja inclusiva.

Ao apresentarem a relação com o planejamento pedagógico hospitalar, comentaram que, apesar de não elaborarem os planos de aula para a classe hospitalar, a não ser em caso de necessidade, mantinham registros das demandas relacionadas às famílias, aos educandos e à prestação de serviços aos órgãos responsáveis. Diante do exposto, indagamos: Quais registros eram de responsabilidade da Escola de Vida?

Em resposta, as professoras destacaram que trabalham com quatro tipos de registros.

[...] os relatórios que registramos diariamente de todas as atividades sendo tanto na classe hospitalar, como no leito, como no ambulatório [...] Registro dos atendimentos pedagógicos familiares, que é quando há diálogo com a família, pra inteirar do que que está sendo feito, do retorno da escola, de atestado que são encaminhados pela classe hospitalar pra escola de origem. [...] o atendimento pedagógico escolar, que é quando a gente entra em contato com a escola ou faz a devolutiva de atividades, busca saber se o aluno está retirando e fazendo a devolutiva pela família. [...] O registro do relatório mensal, que é onde a gente coloca todos os atendimentos realizados no mês. (Entrevista, Professora Rosa)

Percebemos que há um acompanhamento criterioso em relação aos

atendimentos e demandas necessários. Ainda, percebemos a organização como um meio de garantir que o trabalho pedagógico hospitalar está sendo realizado. As participantes também informaram que mantêm as atividades realizadas pelas crianças e adolescentes em arquivos digitais. Seguem-se trechos em que falam sobre o encaminhamento dos registros e o arquivamento das atividades:

O relatório diário, nós encaminhamos aqui no setor do hospital que acompanha, que coordena a classe hospitalar. Vai um relatório para a SME, para a nossa secretária adjunta, que coordena a classe hospitalar enquanto Secretaria de Educação e também vai um relatório para o Ministério Público, que acompanha o trabalho da classe hospitalar. Os registros das atividades, ficam no nosso arquivo, que cada aluno tem a sua pasta, identificado, depois que eles concluem a atividade, a gente digitaliza, envia para a escola de origem para que faça a avaliação das atividades realizadas. Ao final do ano, a gente entrega essas atividades originais para que a família tenha. (Entrevista, Professora Rosa).

Diante do exposto pela Professora Rosa, percebemos a importância dos registros para organização e supervisão do trabalho realizado na Classe Hospitalar Escola de Vida. Observamos que há um dinamismo entre os órgãos responsáveis pela Classe, atuando em parceria e mantendo uma relação estrita.

Diante dos registros das atividades desenvolvidas, além de ser material avaliativo, é um acalento diante das dificuldades, pois tanto as famílias quanto as crianças e os professores, ao verem o trabalho realizado, sentem-se otimistas e gratificados. Porém, há também os arquivos de óbitos revisitados com tristeza, mas também com carinho, sendo um aconchego para a saudade, lembranças de força e coragem: um emaranhado de emoções que o contexto hospitalar abriga diariamente. Para tanto, Canalli enuncia que o professor “[...] deve estar preparado psicologicamente para as situações que encontrará no meio hospitalar” (Canalli, 2011, p. 14 *apud* Fantacini, 2022).

Enquanto explica sobre os registros das atividades, a Professora Rosa abre o armário e retira uma pasta, folheia e vai me mostrando com muita delicadeza e orgulho as propostas realizadas. Tece comentários que demonstram emoção pelo trabalho desenvolvido, gratidão pelos que finalizaram com sucesso o tratamento e ao mesmo tempo tristeza pelas pastas arquivadas pelos óbitos. Tantas emoções juntas, tudo tão intenso. Mais uma vez, precisei respirar fundo para seguir a entrevista (Diário de Campo).

5.2.2 Relação escola regular e classe hospitalar

No momento do diagnóstico de um câncer e – conseqüentemente – da internação, os professores da classe hospitalar iniciam um processo de apoio e acolhida para a criança ou o adolescente e sua família. Nesse primeiro contato, questões relacionadas à escola regular e ao pedagógico são direcionadas apenas para a escola em que o aluno está matriculado. Em vista disso, é extremamente necessário que haja colaboração e diálogos claros entre Classe Hospitalar e Escola Regular: “a escola de origem do estudante, não deve ser apenas o local físico onde se encontra a matrícula do sujeito, mas deve ser uma porta voz que auxilia e proporciona a continuidade do processo de escolarização do aluno hospitalizado” (Fantacini, 2022, p. 179).

Durante a entrevista, registramos no diário de campo uma discrepância relacionada as percepções das participantes referente à relação entre a escola formal e a classe hospitalar. Atribuimos isso ao fato de uma professora realizar o contato escolar majoritariamente com níveis de Educação Infantil e Anos Iniciais e a outra com Anos Finais e Ensino Médio.

Seguem-se trechos das respostas externadas por cada professora diante dos questionamentos: Qual a relação entre a Classe Hospitalar e a Escola de Origem? Sentem alguma dificuldade nesse contato?

Não. Não, porque a gente entra em contato, primeiramente, via telefone. Contata e conversa com a pessoa responsável, geralmente, é a coordenação pedagógica. Em escolas que não têm esse trabalho, a gente fala diretamente com a direção. E, assim, meio que, no geral, as escolas já sabem, antes do nosso contato, que aquele aluno está fazendo um tratamento ou está suspeito de câncer, alguma coisa assim. Então, a gente não tem dificuldades, não sente. E, no momento que faz a devolutiva por *e-mail* das atividades, logo já vem mais atividades também. As escolas pedem mais informações da classe hospitalar, também perguntam se está sendo feita atividade aqui. Então, há um cuidado quanto a isso. A gente recebe material escolar, esse de uso pedagógico, livros. É feita a solicitação uma vez por ano e é acompanhado pelo Ministério Público (Entrevista, Professora Rosa).

O que a gente percebe é que as escolas, os alunos que a gente atende da educação infantil e o ensino fundamental é mais acessível o nosso contato, o vínculo é mais de qualidade. A gente liga, manda *e-mail*, troca o WhatsApp e funciona bem. Quando a gente faz o contato com a escola, a gente sempre faz, explica a questão da condição clínica [...] então, a gente sempre orienta a escola em relação a quantidade, que tem que vir em todas as disciplinas, até sugere algumas maneiras como mandarem quinzenal ou fazer por área, por exemplo, mas, as escolas do Estado, principalmente as escolas de ensino médio, a gente tem muita dificuldade. Parece que falta uma conexão dentro da escola, falta comunicação. Não se comunicam entre eles, e a cada ligação preciso repetir todas as informações. Isso é complicado porque o material não vem e a gente faz uma prestação de contas do trabalho da classe, dos atendimentos e de tudo que acontece [...] as nossas maiores dificuldades de

comunicação escolar são com as escolas do Estado, dos estudantes de ensino médio, algumas escolas do Estado são bem difíceis, infelizmente. Mas a gente insiste, a gente insiste (Entrevista, Professora Azaleia).

A Professora Azaleia externou seu descontentamento em relação à postura relapsa das escolas da rede estadual do Rio Grande do Sul e demonstra preocupação diante dos relatórios que acabam ficando incompletos devido à falta de informações da escola de origem. A partir das falas, supomos que não há uma colaboração eficaz devido à falta de comunicação interna, comprometimento; principalmente, um setor ou profissional responsável por organizar e enviar as atividades para a classe hospitalar. Obviamente que tratamos como uma suposição; para uma afirmação referente a esta questão, precisaríamos de uma abordagem mais específica.

Diante da falta de retorno e envio de atividades das escolas estaduais, as professoras da Classe Hospitalar elaboram o planejamento de acordo com especificidades do aluno e consideram o nível escolar, como evidenciado anteriormente. Cabe ressaltar que a parceria com a escola de origem representa mais do que uma simples troca de atividades: trabalharem de forma colaborativa fortalece o vínculo do educando hospitalizado, sobretudo pelo fato de que “continuarão o processo de escolarização com base no currículo e atividades da escola em que estão matriculados, assim como o um retorno à escola de origem mais tranquilo e adequado” (Fantacini, 2022, p. 184).

No próximo capítulo, explanaremos as considerações finais buscando responder à problemática e aos objetivos da nossa pesquisa e apresentaremos reflexões pertinentes ao estudo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado, mas, consciente do inacabamento, sei que posso ir mais além dele.

(Paulo Freire, 1996, p. 82-83)

Antes de apresentar de fato as reflexões diante da análise da pesquisa em questão, gostaria de lembrar como aconteceu o processo que me trouxe até aqui.

No segundo semestre de 2019, estava envolta em emoções, inseguranças e tensões diante da última etapa da graduação, o Trabalho de Conclusão de Curso, o temido TCC. Na época, o sentimento era de que havia tantas opções de temas relevantes para serem pesquisados e ao mesmo tempo não havia nenhum que fizesse meus olhos brilharem. Apesar de uma entusiasta da Educação Infantil, lembro que – em conversas entre colegas –, sempre comentava: “Quero pesquisar um assunto diferente.”

Minha percepção frente ao termo “diferente” era pesquisar algo que não fosse relacionado com a docência regular ou com a gestão escolar, pois esses temas foram o foco central do percurso acadêmico, então, ao findar o curso, tencionava minha necessidade em algo pouco ou nada abordado nas disciplinas.

Então, o “assunto diferente” surgiu no mesmo período, em uma disciplina optativa intitulada *Fundamentos da Pedagogia Hospitalar*, ministrada pela professora doutora Adriana Salete Loss. Nas primeiras aulas, já fiquei encantada pela atuação docente em contexto hospitalar, quando discutimos os direitos das crianças e adolescente hospitalizados, percebi o quanto estes eram negligenciados, pois, até aquele momento, a pedagogia hospitalar havia sido apresentada de forma superficial e despreziosa.

No último dia de aula desta disciplina optativa, comentei com a professora Adriana sobre minha pretensão em construir o TCC acerca de um estudo referente à Pedagogia Hospitalar e a convidei para orientar o trabalho. Para minha alegria, ela aceitou o convite; a partir desse momento, projetamos uma pesquisa de campo que aconteceria no espaço lúdico da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim – FHSTE. Encaminhamos a documentação necessária e obtivemos a autorização do Hospital para realizar a pesquisa.

Eis que, acontece algo totalmente inesperado, a pandemia de COVID-19.

Obviamente que diante da situação em que a COVID-19 assolou o mundo, o fato de não ser mais possível realizar a pesquisa no ambiente hospitalar foi uma simples mudança de rota. No entanto, dentro das possibilidades, seguimos para uma pesquisa Bibliográfica nos anais do EDUCERE, buscando relatos de experiência no eixo da Pedagogia Hospitalar.

Por fim, o estudo foi realizado e o TCC aprovado e defendido em maio de 2021, mesmo mês em que participei do processo seletivo do Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação PPGPE – UFFS/Campus Erechim com um projeto que buscava compreender a escolarização em contexto hospitalar. Felizmente, minha pesquisa foi selecionada, passou por modificações pertinentes e, enfim, realizei a pesquisa de campo, inicialmente, idealizada na Graduação.

Por muito tempo, quando questionada o porquê pesquisar sobre Pedagogia Hospitalar, externava o fato de ser uma lei vigente com pouca visibilidade. Por vezes, ouvia: “Mas nessas horas, última coisa que querem é saber de estudar”, referindo-se ao fato de as crianças e jovens hospitalizados no Centro Oncológico estarem com sua disposição voltada apenas para manter-se vivos e bem.

Diante das leituras e dos relatos, sejam eles sobre as práticas ou as experiências, uma nova perspectiva emergiu e – com ela – uma nova resposta para tal questionamento. Em um contexto em que a criança ou o adolescente está lutando pela vida, as práticas pedagógicas, a classe e a pedagogia hospitalar – em si – representam o estar vivo, suscitam uma pausa na doença, nas medicações, é o esquecimento dos médicos e exames, deixa de ser paciente para ser apenas aluno. Hoje posso descrever com clareza e emoção o porquê de eu pesquisar e continuar pesquisando sobre a pedagogia hospitalar: tão importante quanto estar lutando pela vida é sentir-se vivo durante essa luta.

Complemento minha percepção com Rodrigues que dissertou sugerindo que “o resgate da vida antes do adoecimento, através da manutenção da rotina escolar, pode contribuir para amenizar as dificuldades enfrentadas durante o tratamento de saúde” (2018, p. 142). A colaboração entre saúde e educação, “oportuniza uma visão integral da criança enferma, permitindo compreendê-la como ser em pleno desenvolvimento” (2018, p. 142). A “boa prática da Pedagogia Hospitalar pode também proporcionar benefícios aos profissionais envolvidos, que percebem a evolução dessas crianças durante o internamento, sentindo-se gratificados” (Pedrosa, 2018, p. 100). Contribuir com um trabalho que proporciona transformações significativas em um contexto tão

vulnerável, além de satisfatório, promove a qualidade de vida dos estudantes que são pacientes, dos pais e de toda a equipe multiprofissional.

A pesquisa realizada foi satisfatória diante da busca em responder à problemática e aos objetivos previamente definidos. Percebemos que as práticas pedagógicas desenvolvidas na Classe Hospitalar Escola Vida no HSVP do município de Passo fundo, são fomentadas de acordo com as especificidades e possibilidades diárias de cada educando hospitalizado e que, para acontecer de forma humanizada, contam com a parceria entre equipe pedagógica e de saúde.

Verificamos que as professoras seguem o plano de ensino e aprendizagem enviado pelas escolas de origem, concentrando-se na mediação e orientação do conteúdo, porém, com total autonomia para adaptar ou alterar o cronograma e/ou as atividades, segundo a necessidade do estudante hospitalizado. As docentes hospitalares se comprometem na elaboração do planejamento, se ele não for recebido da escola regular. Os atendimentos podem ocorrer na classe, no ambulatório ou no leito, de acordo com a situação clínica do aluno.

Diante desse pressuposto, fica evidente o caráter da humanização aliado às práticas vivenciadas na classe hospitalar. Para tal, segundo Lima, compreender o outro e as suas necessidades “deve[m] ser valorizado[s] na classe hospitalar, a humanização passa pelo fato de enxergar todos os aspectos de uma prática, desde os tempos e os espaços [...] até a humanização do próprio trabalho” (2018, p. 116).

A boa prática da Pedagogia Hospitalar, pode também proporcionar benefícios aos profissionais envolvidos, que percebem a evolução dessas crianças durante o internamento, sentindo-se gratificados por contribuírem com um trabalho que possibilita transformações num ambiente tão adverso, fazendo diferença na qualidade de vida desses estudantes que são pacientes, além dos benefícios aos pais e a toda a equipe multiprofissional.

As profissionais que atuam na Classe Hospitalar Escola de Vida, possuem a formação necessária estabelecida a partir das orientações do MEC (Brasil, 2002, p. 22) e, ainda, buscaram especializações voltadas ao viés inclusivo, destacaram que não realizaram especializações e ou formações diretamente relacionadas à Pedagogia Hospitalar devido à dificuldade em encontrar algo acessível, tanto relacionado ao investimento financeiro quanto à logística.

Diante das entrevistas, com base nos dados e relatos, percebemos que a compreensão que as docentes apresentam em relação às práticas e aos fundamentos

pedagógicos hospitalares, foi e está sendo construída principalmente a partir das experiências e vivências produzidas pela classe hospitalar. Para tal, acentuamos um dos eminentes desafios para a Pedagogia Hospitalar, que está diretamente vinculado à formação inicial do pedagogo, que ainda, foca suas disciplinas, principalmente, para a formação docente, não evidenciando o leque de possibilidades que essa graduação proporciona.

Dentre as dificuldades, as professoras salientaram a questão colaborativa com as escolas regulares do estado do RS, considerando que não há comunicação interna entre os profissionais e, ainda, destacaram que falta comprometimento com as famílias e os jovens hospitalizados. Esse relato provoca questionamentos: Como as Escolas Estaduais do RS compreendem a escolarização hospitalar? Qual a organização interna das escolas estaduais do RS frente um escolar internado? Essas provocações durante o processo investigativo são indispensáveis, pois são elas que nos motivam a seguir pesquisando.

Outra situação que permeou em várias falas e, inclusive, no Diário de Campo, foi a questão relacionada com o emocional. Sobre o estado psicológico das docentes estar preparado para aceitar a perda. O luto que precisa ser vivido ao mesmo tempo em que precisam dar continuidade ao trabalho, em que precisam apoiar, oferecer suporte aos familiares e educandos hospitalizados, que temem passar pela mesma situação. Inclusive, é por esses que continuam lutando pela vida que as professoras suportam passar pelo luto, mantendo-se firmes no propósito da prática educativa.

Com base nos relatos, percebemos que esse desafio não é algo passível de solução, pois é imbuído de humanidade. Porém, podemos projetar métodos que auxiliem o processo como, por exemplo, formações continuadas que apresentem temas pertinentes a essa questão, que haja um acompanhamento, um preparo psicológico antes da inserção do profissional no âmbito hospitalar. Essas são algumas sugestões que potencializariam o suporte emocional que as docentes atuantes em classe hospitalar necessitam.

Acerca de reflexões referentes à classe hospitalar Escola de Vida, faz-se necessário evidenciar e parabenizar a parceria entre a Secretaria de Educação, o HSVP e o Ministério Público para a concretização da Classe Hospitalar Escola de Vida, pois, como declarou a Professora Rosa:

Tem uma lei que regulamenta a classe hospitalar, mas que não obriga se

alegar que não há condições pra implementação. Então, aqui nós podemos nos sentir privilegiados por terem aceitado o desafio da Secretaria de Educação em 2016, época que essa classe entrou em funcionamento.

Compreendemos que sua implementação foi uma conquista e que determinou um marco para as crianças e jovens internados no Centro Oncológico Juvenil de Passo Fundo, pois, além do vínculo escolar ser mantido, “o ambiente e as crianças mudaram”, a classe se tornou “uma aliada do tratamento [...] o ensinar, aprender e a ludicidade das aulas trouxeram vida e esperança” oferecendo “para o momento conturbado da doença uma rotina, normalidade” (HSVP, 2019, n.p). Segundo Lima (2018, p. 161), “a classe é diferente de escola, [...] a classe é um evento, um acontecimento entre tantos outros na rotina do paciente que o transforma novamente em aluno, em aluno-paciente.”

Com o intuito de divulgar o trabalho pedagógico realizado na Escola de Vida e contribuir para visibilidade da Pedagogia Hospitalar, elaboramos como proposta do produto final um caderno digital contendo os dados da pesquisa e disponibilizamos para as direções hospitalares da região, bem como para as coordenadorias de educação do estado do RS e para as redes municipais de educação da região.

Ao finalizar este estudo, percebo que – apesar de muitos questionamentos terem sido sanados – há tantos outros que surgiram pelo caminho. Isso não me frustra; ao contrário, o sentimento é de dever cumprido, afinal, não é essa a intencionalidade da pesquisa? Para além de responder a problemáticas e objetivos de um determinado tema, é fomentar novas discussões, curiosidades e, conseqüentemente, novas pesquisas. Seguirei pesquisando, produzindo e compartilhando conhecimento.

Encerro com a resposta da Professora Rosa diante do questionamento referente à Pesquisa que foi realizada:

Eu acredito, que o teu trabalho vai ser muito importante, e deve ser divulgado para que outros hospitais também se desafiem a ter esse espaço, essa estrutura de atendimento pra essas crianças, pra esses estudantes que ficam muito tempo internados. Para que eles não percam esse vínculo [...] então, esse mostrar, se abrir pra sociedade, pra que as pessoas saibam que é importante, que é necessário e que é possível. É possível.

REFERÊNCIAS

ALVES, Marisa Destefani. **Gestão da educação hospitalar: complexidades que se mostram para a prática pedagógica.** 2021. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências e Matemática) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2021.

ARAÚJO, K. S. Xavier de; RODRIGUES, J. M. Coelho. Pedagogia hospitalar no Brasil: breve histórico do século XX aos dias atuais. **Políticas Educativas – PoEd**, n. 14, v. 1, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/Poled/article/view/109584>. Acesso em: 28 jul. 2023.

BISCARO, Deise Borba. **Pedagogia Hospitalar e suas bases legais artigo 1.** Disponível em: <https://iparadigma.org.br/wp-content/uploads/Ed-inclusiva-13.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2022.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação.** São Paulo: Brasiliense, 1981.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm. Acesso em: 07 jan. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41, 13 de outubro de 1995. Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 out. 1995. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucoes-1-a-99.pdf>. Acesso em: 13 set. 2023.

Brasil. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. / Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC; SEESP, 2002.

COSTA, Jaqueline Mendes.; ROLIM, Carmem Lucia Artioli. Educação hospitalar: inter-relação entre a educação formal e não formal. **Revista Humanidades & Inovação** - ISSN 2358-8322 - Palmas - TO - v.9, n.02 327, 2022. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2582/3889>.

Acesso em: 13 set. 2023.

FALCÃO, Aline Freire. **Classe hospitalar na pediatria**: contribuições de uma ação interdisciplinar. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2020.

FANTACINI, Isabela Maria Cruz. **Classes hospitalares em um hospital público estadual**: análise de sua organização, funcionamento e formação docente. 2022. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

FERREIRA, Larissa Scandelari; GREGORUTTI, Marina Gonçalves; FANTACINI, Renata Andrea Fernandes. Pedagogia hospitalar: a atuação pedagógica em ambientes hospitalares. **Research, Society and Development**, v. 6, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560659005005>. Acesso em: 28 jul. 2023.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

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

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar**. 12. ed. Rio de Janeiro: Record, 2011.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, Angélica Macedo Lozano. **Classe hospitalar: do território ao lugar em tempos e espaços educacionais**. 2018. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos, 2018.

LOSS, Adriana Salete. **Para onde vai a pedagogia? Os desafios da atuação profissional na Pedagogia Hospitalar**. Curitiba: Editora Appris, 2014.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUZ, Elizene Aparecida Rodrigues da. **O ensino na classe hospitalar: práticas pedagógicas no hospital da criança Santo Antônio em Boa Vista (Roraima)**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ensino) – Universidade do Vale do Taquari – Univates, Lajeado, 2020.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGGIATI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar**. Curitiba: Champagnat, 2001.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira Freitas. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 6. ed. Petrópolis, 2012.

MEDEIROS, Milena Moura. **O direito à educação e as classes hospitalares: discurso de gestores de um hospital-escola**. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi De. **Atendimento escolar hospitalar e domiciliar: estudo comparado das políticas educacionais do paraná/brasil e da gal cia/espanha**. 2019. Tese (Doutorado em Educa o) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MORAIS, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciência & Educa o**, v. 12, n. 1, p. 117-128, 2006.

MOROSINI, Marilia Costa; FERNANDES, Cleoni Maria Barboza. Estado do conhecimento. **Educa o por Escrito**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 154-164.

NASCIMENTO, Daviane Daniele Perez. **Análise para a estrutura o do ciclo da informa o do serviço de atendimento   rede de escolariza o hospitalar do Paraná**. 2019. Disserta o (Mestrado em Gestão de Informática) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

OLIVEIRA, Roberta Ceres Antunes Medeiros de. **Experiências pedagógicas em classe hospitalar: por uma forma o docente especializada**. 2019. Tese (Doutorado

em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGEd, Universidade Federal do RioGrande do Norte, Natal, 2019.

PEDROSA, Emerson Marinho. **Construindo uma prática pedagógica: aprendendo a aprender com o ensino de ciências na classe hospitalar semear.** 2021. Tese (Doutorado em Educação em Ciências) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

QUADRA, Gabrielle Rabello; D'ÁVILA, Sthefane. Educação não-formal: qual a sua importância? **Revista Brasileira de Zootecias**, v. 17, n. 2, 2016.

RAMOS, Marcela Fernanda. [s.d.], **Educação não-formal: pedagogia social transformadora e motivadora.** Disponível em: <https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/pedagogia/%20educacao-nao-formal.htm>.

Acesso em: 13 set. 2023.

RIBEIRO, Renato Janine. O mestrado profissional na política atual da Capes. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 2, n. 4, p. 11.

RODRIGUES, Senadaht Barbosa Baracho. **Entre a classe hospitalar e a escola regular: o que nos contam crianças com doenças crônicas.** 2018. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-graduação em Educação – PPGEd, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

SARTORI, Jerônimo; PEREIRA, Thiago Ingrassia. A construção da pesquisa no mestrado profissional em educação. *In*: SARTORI, Jerônimo; PEREIRA, Thiago Ingrassia. (Orgs.). **A construção do conhecimento no mestrado profissional em educação.** Porto Alegre: CirKula, 2019. p. 17-34.

SCHILKE, Ana Lúcia Touroquella. **Representações sociais em espaço hospitalar.** 2008. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2008.

TEIXEIRA, Uyara Soares Cavalcanti. **Matemática inclusiva: formação de professores para o ensino de matemática em classes hospitalares.** 2018. Dissertação (Mestrado em Matemática) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. **Classe hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento.** Ceará: UECE, 2008. Disponível em: http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/conf_simp/textos/sandramaia-hospitalar.htm. Acesso em: 21 nov. 2022.

XAVIER, Maria Ravelli Cordeiro. **Pedagogia hospitalar: o pedagogo/a e as práticas educativas em espaços hospitalares.** 2021. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021.

YIN, Roberto K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada participante, você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “FUNDAMENTOS E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO CONTEXTO HOSPITALAR”, desenvolvida por Jaqueline de Souza Rigo, discente do Mestrado Profissional em Educação da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Erechim, sob orientação da Professora Dra. Sonize Lepke.

O objetivo central do estudo é: Compreender os fundamentos e práticas desenvolvidas na classe hospitalar, segundo a percepção dos profissionais que atuam no Hospital São Vicente de Paulo do município de Passo Fundo (RS) e justifica-se pelo fato de, apesar da classe hospitalar ser um direito previsto na Resolução nº 41/95, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado ainda é uma área de atuação com pouco destaque e profissionais atuantes. Percebe-se, ainda, que é uma área de pouca visibilidade dentro da matriz curricular da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Erechim, pois, ela, não apresenta uma abordagem que demonstra e enfatiza a sua relevância, um exemplo claro disso é o fato de a disciplina Pedagogia Hospitalar não ser ofertada como obrigatória, mas como optativa.

O convite a sua participação se deve à sua posição de docente frente a classe hospitalar que se desenvolverá a pesquisa. É de extrema importância sua participação, pois contribuirá para ampliação dos estudos relacionados com o objeto de pesquisa.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. Os dados da pesquisa poderão ser vistos

exclusivamente pelo pesquisador e seu orientador. Nomes ou materiais que indiquem a sua participação não serão liberados sem sua permissão.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Fica esclarecido que a pesquisa será realizada no espaço da Classe Hospitalar e fará uso de observações, fotografias das atividades pedagógicas desenvolvidas e entrevista semiestruturada. A entrevista será gravada e posteriormente transcrita para análise e ocorrerá garantindo o sigilo dos dados. O tempo de duração da entrevista será de aproximadamente uma hora. A entrevista será gravada somente para a transcrição das informações e somente com a sua autorização.

Assinale a seguir conforme sua autorização:

Autorizo gravação Não autorizo gravação

A participação apresenta risco de causar desconforto, constrangimento e/ou insegurança. Desse modo, a participante terá o direito de não responder alguma pergunta, caso não se sinta à vontade e, também, interromper a entrevista em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para sua pessoa. Se observado algum sinal de desconforto psicológico da sua participação na pesquisa, a pesquisadora compromete-se em orientá-la e encaminhá-la para os profissionais especializados na área e informar o ocorrido aos responsáveis legais do HSVP.

Já o benefício, de modo central, será contribuir para compreender os saberes e práticas pedagógicas desenvolvidas na classe hospitalar e, ainda, aperfeiçoar cada vez mais o trabalho pedagógico à criança e adolescentes hospitalizados.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico e digital, por um período de cinco anos e ficarão sobre a responsabilidade da mestranda. Após este período serão destruídas.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Ainda, a mestranda retornará aos gestores da instituição e aos participantes da pesquisa os resultados obtidos, diante da disposição e possibilidade dos mesmos, será agendada uma reunião para que a pesquisadora possa expor os dados

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra

será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

A pesquisadora se compromete a esclarecer devidamente qualquer dúvida ou necessidade de informações que a participante venha a ter no momento da pesquisa ou posteriormente, através do telefone (54) 98413-6334 ou e-mail: jaquinha_09@outlook.com.

Desde já agradecemos sua participação!

CAAE: 67388823.0.0000.5564

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFS: 6.039.134

Data de Aprovação: 04 de maio de 2023

A pesquisadora se compromete a esclarecer devidamente qualquer dúvida ou necessidade de informações que a participante venha a ter no momento da pesquisa ou posteriormente, através do telefone (54) 98413-6334 ou e-mail: jaquinha_09@outlook.com

Assinatura do Pesquisador Responsável



Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fronteira Sul, do colegiado interdisciplinar e independente, criado para aprovar ética e cientificamente as pesquisas envolvendo seres humanos, bem como acompanhar e contribuir com o seu desenvolvimento.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFS:

Telefone e Fax: 49 2049-3745. E-mail: cep.ufs@ufs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFS - Comitê de Ética

em Pesquisa da UFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 – Chapecó - Santa Catarina - Brasil.

Declaro que compreendi os objetivos e contribuições de minha participação na pesquisa e concordo com a participação.

Nome completo da participante:

Assinatura: _____

APÊNDICE B

ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. Qual é sua formação acadêmica?
2. Quanto tempo atua na Classe Hospitalar?
3. Possui formação específica para o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar?
4. Qual deve ser o perfil do pedagogo para atuar no ambiente hospitalar?
5. Relate práticas pedagógicas desenvolvidas em diferentes situações?
6. Quais fundamentos que embasam suas práticas?
7. Qual a importância da Classe Hospitalar para a sociedade?
8. O que entendes por Políticas Públicas Educacionais?
9. Quais os maiores desafios para desenvolver seu trabalho?
10. Contribuições para pesquisa (Livre)