



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y LA**  
**COMUNICACIÓN**

**DOCTORADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**

**A FORMAÇÃO CONTINUADA E A PRÁTICA PEDAGÓGICA**  
**DOS/AS PROFESSORES/AS DA ESCOLA MUNICIPAL HOSPITALAR**  
**E DOMICILIAR IRMÃ DULCE - EMHDID NO MUNICÍPIO DE**  
**SALVADOR-BAHIA**

**Apresentada por:**

**OLÍMPIA RAMOS VIANA GORDIANO**

**Dirigida por:**

**Dr. DANIEL GONZÁLES GONZÁLES**

**Asunción – Paraguay**  
**2025**

**Olímpia Ramos Viana Gordiano**

**TESE DOUTORADO**

**A FORMAÇÃO CONTINUADA E A PRÁTICA PEDAGÓGICA DOS/AS  
PROFESSORES/AS DA ESCOLA MUNICIPAL HOSPITALAR E  
DOMICILIAR IRMÃ DULCE - EMHDID NO MUNICÍPIO DE  
SALVADOR-BAHIA**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Educação da Universidade Autônoma de Assunção como requisito final para obtenção do grau de Doutora em Ciências da Educação.

Tutor: Dr. Daniel Gonzáles Gonzáles

**Asunción – Paraguay  
2025**

## FICHA CATALOGRÁFICA

GORDIANO, Olímpia Ramos Viana. 2025

**A formação continuada e a prática pedagógica dos/as professores/as da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce – EMHDID no município de Salvador-Bahia**

Orientador: Dr. Daniel González González

Tese Académica de Doctorado en Ciencias de la Educación. 264 p.

Assunção (Paraguai): Universidad Autónoma de Asunción, 2025.

Palavras-chave:

1. Escola Hospitalar e Domiciliar 2. Saberes Docentes 3. Formação continuada 4. Prática Pedagógica

Olímpia Ramos Viana Gordiano

**A FORMAÇÃO CONTINUADA E A PRÁTICA PEDAGÓGICA DOS/AS  
PROFESSORES/AS DA ESCOLA MUNICIPAL HOSPITALAR E DOMICILIAR  
IRMÃ DULCE - EMHDID NO MUNICÍPIO DE SALVADOR-BAHIA**

Orientador: Dr. Daniel González González

Esta tese foi avaliada e aprovada na data de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,  
para a obtenção do título de Doutora em Ciências da Educação,  
pela Universidad Autónoma de Asunción – UAA

**Banca Examinadora:**

---

Examinador

---

Examinador

---

Examinador

---

Examinador

---

Examinador

**Asunción – Paraguay  
2025**

*“A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem.  
Não pode temer o debate. Análise da realidade.  
Não pode fugir a discussão criadora, sob pena de ser uma farsa.  
Precisamos contribuir para criar a escola que é aventura, que marcha.  
Que não tem medo do risco, por isso que recusa o imobilismo.  
A escola em que se pensa em que se cria em que se fala em que se advinha, a escola que  
apaixonadamente diz sim a vida.”*

(Paulo Freire)

A vocês, mulheres amadas, que fizeram e fazem parte da essência do que sou, dedico cada conquista com carinho eterno:

À minha filha amada, **Rebeca Gordiano**, fonte da minha inspiração constante, razão do meu esforço e alegria dos meus dias, pela afetividade, motivação, persistência e fé na caminhada rumo ao sucesso.

A minha cara mãe biológica, **Enita Viana**, por ter me concedido a vida e fazer parte da minha história com sua existência.

Pela coragem, força e enfrentamento das adversidades da vida, que sempre me conduziu de forma ética e justa pelo caminho do bem.

À querida tia **Iêda Gordiano** (*in memoriam*), minha mãe do coração, pela inspiração, incentivo constante e presença firme em todos os momentos da minha jornada. Por seu exemplo de vida, pautada na ética e no encantamento da profissão de educadora, que, ao longo dos seus 97 anos, se dedicou com sabedoria a transformar muitas vidas, como professora primária da rede pública de ensino.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço infinitamente a **Deus**, pelo dom da vida, pela fé, esperança, coragem e iluminação durante todo o percurso de minha trajetória, pois sem Ele nada é possível.

Ao meu orientador, Professor **Doutor Daniel González González**, cuja colaboração competência, paciência, compromisso político e social foram fundamentais para orientar o caminho trilhado. E por proporcionar-me a oportunidade de refletir e compreender a importância da educação hospitalar e domiciliar e meu papel como educadora, no contexto político, cultural e social do Brasil, especialmente na Bahia e no município de Salvador.

Institucionalmente, agradeço a todos/as os/as professores/as do Doutorado da Universidade Autônoma de Assunção - UAA, que participaram desta jornada desde o início do curso, compartilhando conhecimentos, dando-me o apoio e o incentivo para concretização do sonho de tornar-me uma doutora na Ciência da Educação.

À instituição de ensino, Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce - EMHDID e equipe escolar, em especial à gestora, **Maria Íris Souza**, à vice-gestora, **Leyliane Vidal** e à coordenadora, **Anaildes Bonfim**, que gentilmente aceitaram o convite para colaborarem com minha pesquisa, contribuindo na investigação do meu objeto de estudo, com seus saberes, conhecimentos e competências.

Às educadoras da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, que, com suas experiências de vida, desejos, frustrações, crenças, dedicação, sensibilidade, escuta e amor, semeiam gotas de esperanças, oferecendo o seu melhor na recuperação/cura dos/as estudantes enfermos/as, devolvendo-lhes a alegria da saudável convivência com seus pares, assegurando-lhes o direito à aprendizagem significativa com dignidade, respeito e afetividade.

Como não poderia esquecer, dedico homenagens aos meus colegas e companheiros de viagens para estudos acadêmicos, que, afetuosamente, nas nossas itinerância pela busca do conhecimento, contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional. A todos que me ajudaram neste projeto pessoal e profissional e que, direta ou indiretamente, com sua atenção e dedicação, tornaram possível esta realização. Em especial, ao meu caro colega e amigo professor Doutor **Reinaldo Miranda**, pelas ideias, sugestões, correções, dedicação e apoio concedidos no período de construção desta tese.

A vocês, toda a minha gratidão!

**LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AEE	Atendimento Educacional Especializado
AC	Atividade Complementar
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CEE	Conselho Estadual de Educação
CH	Classe Hospitalar
CF	Constituição Federal
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNEFEI	Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos+ das Crianças e dos Adolescentes
CORDE	Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
EACH	Carta Europeia dos Direitos da Criança Hospitalizada
EMHDID	Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
GRE	Gerência Regional de Educação
IAT	Instituto de Formação Anísio Teixeira
LDB/LDBN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LIBRAS	Língua de Sinais Brasileira
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MP	Ministério Público
NTE	Núcleo de Territorial de Educação
ONG	Organização não Governamental
OSID	Obras Sociais Irmã Dulce
PEE	Plano Estadual de Educação
PEI	Plano Educacional Individualizado
PEEDI	Programa de Educação para a Diversidade numa Perspectiva Inclusiva



PME	Plano Municipal de Educação
PNE	Plano Nacional de Educação
PNEDH	Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos
PNHAH	Programa Nacional de Humanização e Assistência Hospitalar
SARAHDO	Serviço de Atendimento à Rede em Atendimento Hospitalares e Domiciliares
PPP	Projeto Político Pedagógico
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SEC	Secretaria Estadual de Educação
SECAD	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade
SMED	Secretaria Municipal de Educação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação
UAB	Universidade Aberta da Bahia
UNEB	Universidade do Estado da Bahia

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1 -</b>	Desenho do processo da investigação.....	<b>29</b>
<b>Quadro 2</b>	Atendimento educacional aos escolares em tratamento de saúde no mundo.....	<b>38</b>
<b>Quadro 3</b>	Atendimento pedagógico por Segmento de Ensino/ Escola - Período 2024 / 2025.....	<b>53</b>
<b>Quadro 4</b>	Demonstrativo de estudantes matriculados - Períodos 2024 a 2025.....	<b>54</b>
<b>Quadro 5</b>	Síntese das Legislações Internacionais.....	<b>68</b>
<b>Quadro 6</b>	Síntese da Legislação Brasileira sobre Inclusão.....	<b>69</b>
<b>Quadro 7</b>	Recorte do Plano Nacional de Educação – Metas 4 e 15.....	<b>74</b>
<b>Quadro 8</b>	Recorte do Plano Estadual de Educação – Metas 4 e 15.....	<b>75</b>
<b>Quadro 9</b>	Recorte do Plano Municipal de Educação – Metas 4 e 15.....	<b>76</b>
<b>Quadro 10</b>	Saberes docentes na educação hospitalar e domiciliar.....	<b>84</b>
<b>Quadro 11</b>	Síntese das habilidades e competência inerentes às Classes Hospitalares.....	<b>98</b>
<b>Quadro 12</b>	Rotina Pedagógica da Classe Hospitalar.....	<b>108</b>
<b>Quadro 13</b>	Rotina do Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD).....	<b>113</b>
<b>Quadro 14</b>	Participantes da Pesquisa.....	<b>122</b>
<b>Quadro 15</b>	Servidores da EMHDID.....	<b>132</b>
<b>Quadro 16</b>	Abrangência do Atendimento Pedagógico Hospitalar da EMHDID.....	<b>134</b>
<b>Quadro 17</b>	Atendimento Pedagógico em Clínicas Médicas.....	<b>135</b>
<b>Quadro 18</b>	Atendimento Pedagógico em Casas de Apoio.....	<b>136</b>
<b>Quadro 19</b>	Atendimento Pedagógico em Casas Lares.....	<b>136</b>
<b>Quadro 20</b>	Atendimento Pedagógico em Domicílios.....	<b>137</b>
<b>Quadro 21</b>	Organização da Estrutura Escolar baseada no tempo de permanência do estudante na EMHMID.....	<b>138</b>
<b>Quadro 22</b>	Cronograma das Atividades da Pesquisa.....	<b>142</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Implantação de Classes Hospitalares no Brasil no período de 1950-1997.....	<b>44</b>
<b>Tabela 2</b> - Matrícula da Educação Básica/2020 por tipologia de espaço e atendimento.....	<b>47</b>
<b>Tabela 3</b> - Total de matrículas de alunos da Educação Básica em 2020.....	<b>47</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Mapa da História da Educação Hospitalar e Domiciliar no Brasil e no Mundo.....	<b>37</b>
<b>Figura 2</b> - Inauguração da primeira Classe Hospitalar do Hospital Jesus.....	<b>41</b>
<b>Figura 3</b> - Primeira Classe Hospitalar do Hospital Jesus - Prof <sup>ª</sup> Lecy Rittmayer.....	<b>42</b>
<b>Figura 4</b> - Organograma do Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar em Salvador-Bahia - 2024.....	<b>55</b>
<b>Figura 5</b> - Atendimento pedagógico ofertado no leito do Hospital Municipal de Salvador.....	<b>101</b>
<b>Figura 6</b> - Panorama geral da escolarização no ambiente hospitalar.....	<b>107</b>
<b>Figura 7</b> - Panorama geral da escolarização no ambiente domiciliar.....	<b>111</b>
<b>Figura 8</b> - Fachada da EMHDID.....	<b>131</b>
<b>Figura 9</b> - Mapeamento do Atendimento Pedagógico Hospitalar da EMHDID.....	<b>133</b>
<b>Figura 10</b> - Mapeamento do Atendimento Pedagógico Domiciliar da EMHDID.....	<b>137</b>

**LISTA DE GRÁFICOS**

<b>Gráfico 1 -</b>	Sexo dos participantes.....	<b>123</b>
<b>Gráfico 2 -</b>	Formação acadêmica dos participantes.....	<b>124</b>
<b>Gráfico 3 -</b>	Tempo de atuação na rede municipal de ensino.....	<b>124</b>
<b>Gráfico 4 -</b>	Tempo de atuação na EMHDID.....	<b>125</b>
<b>Gráfico 5 -</b>	Formação continuada em educação.....	<b>126</b>
<b>Gráfico 6 -</b>	Formação específica da SMED em educação hospitalar e domiciliar.....	<b>127</b>
<b>Gráfico 7 -</b>	Carga horária na rede municipal de ensino.....	<b>128</b>
<b>Gráfico 8 -</b>	Nível de satisfação quanto à profissão docente.....	<b>129</b>

## RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo debruçar olhar sobre a formação continuada e a prática pedagógica dos/as professores/as que atuam na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce – EMHDID, na rede pública do município de Salvador. O público da pesquisa são professores/as que atuam na Educação Básica. Trata-se de um estudo exploratório etnográfico, que tem por finalidade de analisar a formação continuada, bem como as práticas pedagógicas desenvolvidas no âmbito do espaço hospitalar e domiciliar, no processo de escolarização para estudantes que se encontram afastados temporária ou permanentemente do convívio escolar, em razão de doença ou tratamento de saúde. O intuito desse atendimento é dar continuidade ao processo de escolarização dos/as estudantes enfermos/as de modo a assegurar-lhes o direito à aprendizagem com qualidade e equidade. A prática pedagógica desenvolvida no espaço da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar requer do/a professor/a saberes, habilidades e competências específicas para trabalhar uma metodologia diversificada e interdisciplinar com múltiplos objetos do conhecimento – música, dança, teatro, leitura, escrita, contação de histórias – e pautado na sensibilidade para escuta dos/as estudantes, sempre com empatia, criatividade, entusiasmo, paciência, motivação, comprometimento e responsabilidade. Optou-se neste estudo, trabalhar a metodologia de pesquisa exploratória e qualitativa. A unidade de análise está constituída pelo perfil profissiográfico dos agentes que atuam na comunidade escolar: coordenador pedagógico, gestor, vice-diretora e pelas práticas pedagógicas dos professores da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce/ classes hospitalares. As técnicas utilizadas para coleta de dados foram: acesso ao material bibliográfico, registro de observação, entrevistas semiestruturadas e questionários. A leitura e interpretação dos dados se realizou mediante a análise de conteúdo que passou pelas fases de descrever, analisar e interpretar as informações dos dados. As conclusões se apresentam mediante registros de verdades inacabadas, a partir das vivências dos/as professores/as, atores sociais que atuam na EMHDID. Os resultados dessa pesquisa sinalizam para a necessidade de maior investimento em políticas públicas de formação inicial e continuada de professores/as na área da Educação Especial Inclusiva, em particular nas práticas pedagógicas dos profissionais de educação que atuam em ambientes hospitalares e domiciliares no município de Salvador, incentivando-os às novas reflexões e futuras pesquisas científicas sobre a referida temática.

**Palavras-chave:** Educação Inclusiva. Saberes e Práticas Docentes; Formação continuada. Escola Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.

## RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo analizar la formación continua y la práctica pedagógica de los profesores que actúan en el Hospital Municipal y Casa Escuela Irmã Dulce – EMHDID, de la red pública de la ciudad de Salvador. El público objetivo de la investigación son los docentes que trabajan en Educación Básica. Se trata de un estudio etnográfico exploratorio, que tiene como objetivo analizar la formación continua, así como las prácticas pedagógicas desarrolladas en el ámbito hospitalario y domiciliario, en el proceso de escolarización de estudiantes que se encuentran temporalmente o definitivamente alejados de la escuela, por enfermedad o tratamiento de salud. El objetivo de este servicio es continuar el proceso escolar de los estudiantes enfermos para garantizar su derecho a un aprendizaje de calidad y equitativo. La práctica pedagógica desarrollada en el espacio del Hospital Municipal y Casa Escuela exige que el docente tenga conocimientos, habilidades y competencias específicas para trabajar con una metodología diversificada e interdisciplinaria con múltiples objetos de conocimiento – música, danza, teatro, lectura, escritura, narración de cuentos – y basada en la sensibilidad para escuchar a los estudiantes, siempre con empatía, creatividad, entusiasmo, paciencia, motivación, compromiso y responsabilidad. En este estudio, optamos por utilizar una metodología de investigación exploratoria y cualitativa. La unidad de análisis está constituida por el perfil profesional de los agentes que actúan en la comunidad escolar: coordinador pedagógico, gestor, vicedirector y por las prácticas pedagógicas de los profesores de las clases del Hospital Municipal Irmã Dulce y del Hogar Escuela/hospital. Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron: acceso a material bibliográfico, registros de observación, entrevistas semiestructuradas y cuestionarios. La lectura e interpretación de los datos se realizó a través del análisis de contenido que pasó por las fases de descripción, análisis e interpretación de la información de los datos. Las conclusiones se presentan a través de registros de verdades inconclusas, a partir de las experiencias de docentes, actores sociales que trabajan en EMHDID. Los resultados de esta investigación indican la necesidad de mayor inversión en políticas públicas para la formación inicial y continua de docentes en el área de Educación Especial Inclusiva, particularmente en las prácticas pedagógicas de los profesionales de la educación que actúan en ambientes hospitalarios y domiciliarios de la ciudad de Salvador, estimulándolos a reflexionar sobre nuevas ideas y realizar futuras investigaciones científicas sobre el tema mencionado.

**Palabras clave:** Educación inclusiva. Conocimientos y prácticas docentes; Formación continua del profesorado. Hospital y Escuela Hogar Hermana Dulce.

## ABSTRACT

This research aims to examine the continuing education and pedagogical practices of teachers who work at the *Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce* – EMHDID, in the public school system of the city of Salvador. The target audience for the research are teachers who work in Basic Education. This is an exploratory ethnographic study, which aims to analyze continuing education, as well as pedagogical practices developed within the hospital and home environment, in the schooling process for students who are temporarily or permanently away from school, due to illness or health treatment. The purpose of this care is to continue the schooling process of sick students in order to ensure their right to quality and equitable learning. The pedagogical practice developed in the space of the Municipal Hospital and Home School requires the teacher to have specific knowledge, skills and competencies to work with a diversified and interdisciplinary methodology with multiple objects of knowledge – music, dance, theater, reading, writing, storytelling – and based on sensitivity to listen to students, always with empathy, creativity, enthusiasm, patience, motivation, commitment and responsibility. In this study, we chose to work with the exploratory and qualitative research methodology. The unit of analysis is constituted by the professional profile of the agents who work in the school community: pedagogical coordinator, manager, vice-principal and by the pedagogical practices of the teachers of the Municipal Hospital and Home School Irmã Dulce/hospital classes. The techniques used for data collection were: access to bibliographic material, observation records, semi-structured interviews and questionnaires. The reading and interpretation of the data was carried out through content analysis that went through the phases of describing, analyzing and interpreting the information in the data. The conclusions are presented through records of unfinished truths, based on the experiences of teachers, social actors who work at EMHDID. The results of this research indicate the need for greater investment in public policies for initial and continuing teacher training in the area of Inclusive Special Education, particularly in the pedagogical practices of education professionals who work in hospital and home settings in the city of Salvador, encouraging them to reflect on new ideas and conduct future scientific research on the subject.

**Keywords:** Inclusive education. Teaching knowledge and practices; Continuing teacher training. Irmã Dulce Hospital and Home School.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO: Uma síntese do percurso investigativo.....</b>	<b>18</b>
1.1	DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA.....	22
1.2	JUSTIFICATIVA DA INVESTIGAÇÃO.....	23
1.3	DESENHO GERAL DE INVESTIGAÇÃO.....	25
<b>2</b>	<b>PANORAMA HISTÓRICO: Classes hospitalares e domiciliares no âmbito da educação inclusiva.....</b>	<b>33</b>
2.1	AS CLASSES HOSPITALARES NO CONTEXTO MUNDIAL.....	34
2.2	AS CLASSES HOSPITALARES NO CONTEXTO BRASILEIRO.....	39
2.3	AS CLASSES HOSPITALARES E DOMICILIARES NO ESTADO DA BAHIA.....	48
2.4	A ESCOLA HOSPITALAR E DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE SALVADOR.....	51
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTOS LEGAIS: O direito à educação nos hospitais e domicílios.....</b>	<b>57</b>
3.1	PLANOS DE EDUCAÇÃO COM VISTAS AO ATENDIMENTO HOSPITALAR E DOMICILIAR.....	73
3.1.1	<b>PNE - Plano Nacional de Educação.....</b>	<b>73</b>
3.1.2	<b>PEE - Plano Estadual de Educação.....</b>	<b>75</b>
3.1.3	<b>PME - Plano Municipal de Educação.....</b>	<b>76</b>
<b>4</b>	<b>FORMAÇÃO E PRÁTICA DOCENTE NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR E DOMICILIAR IRMÃ DULCE.....</b>	<b>78</b>
4.1	ASPECTOS GERAIS DA FORMAÇÃO DOCENTE NA EDUCAÇÃO HOSPITALAR E DOMICILIAR IRMÃ DULCE.....	78
4.2	SABERES DOCENTES PARA A PRÁTICA NA EDUCAÇÃO HOSPITALAR E DOMICILIAR IRMÃ DULCE.....	82
4.3	DIMENSÃO FORMATIVA DOS DOCENTES QUE ATUAM NA ESCOLA MUNICIPAL HOSPITALAR E DOMICILIAR.....	86
4.3.1	<b>Perfil dos Docentes da EMHDID.....</b>	<b>94</b>
4.4	SABERES E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DESENVOLVIDAS NA ESCOLA NA EMHDID.....	95
4.5	ATRIBUIÇÕES NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO EM AMBIENTE HOSPITALAR.....	106
4.6	ATRIBUIÇÕES DO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR (APD).....	109
4.6.1	<b>Rotina Docente do Atendimento Pedagógico Domiciliar.....</b>	<b>110</b>
4.6.2	<b>A Dimensão Ética no Atendimento Pedagógico Domiciliar.....</b>	<b>116</b>
4.6.3	<b>O Papel da Família no Contexto do Atendimento Pedagógico Domiciliar.....</b>	<b>117</b>



<b>5</b>	<b>CAMINHOS METODOLÓGICOS: Descrição da pesquisa.....</b>	<b>119</b>
5.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	119
<b>5.1.1</b>	<b>Procedimentos Éticos.....</b>	<b>120</b>
<b>5.1.2</b>	<b>Participantes da Pesquisa.....</b>	<b>121</b>
5.1.2.1	<i>Análise do Perfil dos Participantes da Pesquisa.....</i>	123
<b>5.1.3</b>	<b>O Lócus da Pesquisa.....</b>	<b>130</b>
<b>5.1.4</b>	<b>Técnicas e Instrumentos para Coleta de Dados.....</b>	<b>139</b>
5.1.4.1	<i>Entrevistas Semiestruturadas.....</i>	140
5.1.4.2	<i>Técnicas de Observação.....</i>	141
<b>5.1.5</b>	<b>Fases da Pesquisa.....</b>	<b>141</b>
<b>5.1.6</b>	<b>Análise dos Dados da Pesquisa.....</b>	<b>142</b>
<b>5.1.7</b>	<b>Proposta de Formação Continuada Docente.....</b>	<b>143</b>
<b>6</b>	<b>ANÁLISE DAS CATEGORIAS: PERCEPÇÕES E PERSPECTIVAS DOS/AS PARTICIPANTES DA PESQUISA SOBRE A EMHDID.....</b>	<b>144</b>
6.1	ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DA EMHDID.....	144
6.2	MARCOS LEGAIS DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR E DOMICILIAR / PERCEPÇÕES DO PROFESSOR ACERCA DA EMHDID.....	163
6.3	SABERES, COMPETÊNCIAS E PRÁTICAS DOCENTES NA EMHDID.....	179
6.4	PERCURSO FORMATIVO PARA OS DOCENTES DA EMHDID.....	195
<b>7</b>	<b>PRODUTO FINAL: Proposta de Formação Docente Continuada para a EMHDID.....</b>	<b>208</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>216</b>
8.1	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	216
8.2	RECOMENDAÇÕES.....	234
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>237</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>254</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>261</b>



## 1. INTRODUÇÃO:

### Uma Síntese do Percorso Investigativo

*A única finalidade da vida é mais vida. Se me perguntarem o que é essa vida, eu lhes direi que é mais liberdade e mais felicidade. São vagos os termos. Mas, nem por isso eles deixam de ter sentido para cada um de nós. À medida que formos mais livres, que abrangermos em nosso coração e em nossa inteligência mais coisas, que ganharmos critérios mais finos de compreensão, nessa medida nos sentiremos maiores e mais felizes.*

(Anísio Teixeira, 1968, p. 51).

A mensagem do educador Anísio Teixeira é bastante atual e serve de lastro para iniciarmos as discussões acerca do objeto de pesquisa do qual se constitui a presente tese de doutoramento. Esse sentimento pontuado por Anísio Teixeira, transposto para o cenário educacional da educação hospitalar e domiciliar, se identifica e se relaciona com a finalidade do ato educativo, no sentido de assegurar a continuidade do processo de escolarização de indivíduos que se encontram em situação de adoecimento ou de convalescência – e por isso mesmo afastados do convívio da escola –, mas que também pode ser enriquecedor e cristaliza a nossa convicção, conforme enunciado pelo autor, de que a vida pode ser bem melhor e feliz.

Nessa preocupação de valorar e dar sentido à vida é que surge o processo de escolarização para estudantes em tratamento de saúde no ambiente hospitalar e domiciliar, trazendo no seu nascedouro um grande desafio – a formação continuada do/a professor/a, pois o desenvolvimento do seu trabalho na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID), – campo de pesquisa –, exige uma compreensão da *práxis* pedagógica pautada num cenário integrado e integrador que assegure o desenvolvimento psicossocial dos estudantes enfermos. Contudo, para que esse movimento aconteça, é de suma importância o comprometimento com a formação continuada do/a professor/a que atua nos espaços não

formais de aprendizagem (hospitais e domicílios), em seus aspectos teórico, metodológico, afetivo e emocional.

É válido observar que, no decorrer da pesquisa, serão utilizadas as nomenclaturas: “Pedagogia Hospitalar”, “Escolarização Hospitalar”, “Escola Hospitalar”, “Classe Hospitalar” e “Classes Hospitalares”, sendo estes últimos termos preconizados pelo Ministério da Educação (MEC)<sup>1</sup>. Isso porque as classes hospitalares são unidades individualizadas instaladas nos hospitais, mas também se ampliam para o atendimento pedagógico domiciliar, configurando assim parte integrante da referida instituição escolar, sendo atribuída à EMHDID a competência e responsabilidade pela oferta da escolarização formal aos estudantes em tratamento de saúde, no município de Salvador, Bahia.

Por ser uma área pouco conhecida para a sociedade, a definição do que vem a ser a educação não formal constitui-se em um desafio. Trata-se, em linhas gerais, de uma prática educacional que é desenvolvida em quaisquer espaços fora do ambiente escolar, a exemplo de hospitais e domicílios, na perspectiva de garantir o direito à aprendizagem aos sujeitos que se encontram impossibilitados de frequentar a escola comum.

De acordo com Gohn (2016), há outras formas, além da escola formal, de possibilitar a aprendizagem das pessoas, sejam elas adultas, adolescentes ou crianças, não ficando restritos os processos educacionais a um único espaço, como a escola, na crença de que apenas nesse local acontecem os processos de aprendizagem.

A educação não formal designa um processo com várias dimensões, tais como: a aprendizagem política dos direitos dos indivíduos enquanto cidadãos; a capacitação dos

---

<sup>1</sup> Apesar das discussões acerca da importância do atendimento educacional ao estudante em tratamento de saúde, muitos questionamentos são recorrentes na literatura sobre essa área, como a terminologia: Escolarização Hospitalar (Fonseca, 1999); Pedagogia Hospitalar (Matos; Mugiatti, 2011), Classe Hospitalar (Brasil, 2002), Escola Hospitalar e Atendimento pedagógico-educacional hospitalar (Fonseca, 2008). No entanto, neste estudo, optou-se por utilizar o termo Classe Hospitalar, por ser a terminologia oficial adotada pelo Ministério da Educação (MEC).

indivíduos para o trabalho, por meio da aprendizagem de habilidades e/ou desenvolvimento de potencialidades; a aprendizagem e exercício de práticas que capacitam os indivíduos a se organizarem com objetivos comunitários, voltadas para a solução de problemas coletivos cotidianos; a aprendizagem de conteúdos que possibilitem aos indivíduos fazerem uma leitura do mundo do ponto de vista de compreensão do que se passa ao seu redor e; a educação desenvolvida na mídia e pela mídia, em especial a eletrônica etc. (Gohn, 2016).

As políticas públicas brasileiras devem ser implantadas na perspectiva de atender a todos os sujeitos, independentemente de suas características de cor, raça, etnia, religião, sexo, gênero, pois há que se considerar a diversidade social e cultural do País. No entanto, embora esteja amparado pela política pública de inclusão, esse direito não tem sido cumprido plenamente, quando se refere ao atendimento educacional de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos em situação de internação hospitalar e domiciliar. Infere-se que, na medida em que a sociedade compreender a importância de ampliar os territórios de aprendizagens, estaremos fazendo valer o texto constitucional em seu art. 205, denotando o direito à educação para todos, indistintamente.

Fato é que as políticas de formação de professores/as ganharam visibilidade nas últimas décadas, devido ao entendimento de que representam uma ação imprescindível para a melhoria da Educação Básica. Um exemplo é o lançamento do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) e do Plano de Metas e Compromisso Todos pela Educação, preconizado pelo decreto nº 6.094 de 2007, o MEC e a CAPES, sendo esta última, responsável pelas ações de formação inicial e continuada de professores/as da Educação Básica, tanto na modalidade presencial quanto no formato de ensino a distância, na perspectiva da qualificação e valorização da docência.

Para melhor entendimento sobre as políticas de formação dos professores/as na perspectiva de educação inclusiva, aqui nos apropriaremos de alguns aparatos legais que

embasam a temática em discussão, tais como: Lei nº 7.853 (1989); LDB nº 9394/96, Plano Nacional de Educação (PNE), Lei nº 13.005/2014, Diretrizes de Educação Inclusiva do Estado da Bahia (2017); Diretrizes Curriculares para a Formação de Professores/as que institui a Resolução do CNE. CP Nº 1, de 18 de fevereiro de 2002; Plano Estadual de Educação (PEE), lei nº 13.559/2016; Plano Municipal de Salvador Educação (PME); lei nº 9105/2016, Resolução CME nº. 022/2010, que estabelece normas para a Educação Especial, na Perspectiva da Educação Inclusiva para todas as Etapas e Modalidades da Educação Básica no Sistema Municipal de Ensino de Salvador-Bahia, as Diretrizes Pedagógicas da Rede Municipal de Salvador, dentre outros documentos oficiais mencionados no desenvolvimento desta pesquisa.

Investigar como ocorre a formação continuada de professores/as para a educação inclusiva, prevista nas políticas públicas educacionais brasileiras e em particular, no município de Salvador, situado no estado da Bahia, com ênfase para a formação continuada dos profissionais que atuam na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, por compreender os pressupostos da Pedagogia Hospitalar como condição para se promover a inclusão escolar/educacional na rede de ensino da primeira capital do Brasil.

A história da Educação Hospitalar e Domiciliar, na rede municipal de Salvador, teve início em 2001, em parceria com Organização não Governamental (ONG), vinculada às Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), enquanto na rede estadual da Bahia ocorreu em 2018. Em 2015, com a criação da primeira escola institucionalizada Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID), pela Portaria nº 286/2015, de 28 de Julho de 2015, a Secretaria Municipal da Educação assume a efetiva gestão das Classes Hospitalares e Domiciliares no município de Salvador, no que compete à sua coordenação, organização, estrutura e funcionamento adequando-as à nova proposta de gestão educacional.

Diante desses pressupostos legais, foi considerada a vivência e compartilhamento de expectativas e sua relação com a prática educativa, tendo como ponto de partida a seguinte tríade: a) **educação** – diz respeito ao percurso formativo aliado aos saberes e competências para a prática docente no contexto de atendimento pedagógico aos estudantes em tratamento de saúde nos hospitais e domicílios do município de Salvador); b) **saúde** – refere-se ao desenvolvimento de habilidades, com vistas ao trabalho colaborativo, pautado num intercâmbio de aquisição de conhecimento envolvendo os cuidados hospitalares e a prática pedagógica; e c) **família** – está relacionado à função desse núcleo como elemento constitutivo da necessária rede de apoio, com vistas a garantir a aprendizagem. A finalidade desses três elementos articulados consiste em viabilizar a ação educativa, considerando essa integração um dos pilares para o êxito na trajetória educacional do sujeito, tendo em vista a sua reintegração ao processo de escolarização formal, com sucesso.

### 1.1 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

A educação inclusiva suscita questionamentos no que diz respeito às garantias de direitos à educação, considerando-se que no Brasil ainda existem lacunas e desafios para que essa modalidade se consolide como ferramenta de inclusão dos/as estudantes enfermos/as que necessitam de um atendimento educacional. Dentre os desafios para se concretizar o que preconiza uma educação de qualidade, encontra-se a temática da formação continuada docente para atender à demanda específica dos/as estudantes da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, de modo que seja assegurado o percurso de aprendizagem e a reinserção desses indivíduos no contexto escolar. Nesse sentido, buscou-se responder, por meio desta pesquisa, à seguinte indagação: *Qual a contribuição da formação específica continuada para os/as professores/as, com vistas a uma prática eficaz dos/as profissionais*

*que atuam na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID), no município de Salvador-Bahia?*

Ainda nessa linha de pensamento, para responder à problematização exposta, elegeu-se como objetivo geral: Analisar a contribuição da formação específica continuada para os/as professores/as que atuam nos espaços de atendimento educacional hospitalar e domiciliar na Rede Municipal de Educação de Salvador-Bahia.

E como objetivos específicos buscou-se:

- ✓ Demonstrar a organização e o funcionamento da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, no município de Salvador;
- ✓ Descrever os marcos legais que regem a educação especial e caracterizar o perfil profissiográfico dos/as professores/as que atuam na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce;
- ✓ Identificar os saberes/competências e as práticas relevantes da atuação dos/as professores/as da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce;
- ✓ Elaborar uma proposta de formação docente continuada para a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.

## 1.2 JUSTIFICATIVA DA INVESTIGAÇÃO

Na complexa e contraditória tessitura da vida são observados desafios, incertezas, experiências, valores, saberes, subjetividades que permeiam a trama das relações sociais, e que motivam a apropriação de significados e sentidos de um determinado contexto, para se entenderem os lugares, as posturas e ações dos sujeitos envolvidos.

É nesse cenário que se evidencia a experiência desta pesquisadora, enquanto docente da rede estadual, durante 35 anos, e como atual coordenadora pedagógica da rede municipal



de Salvador, intervindo em projetos pedagógicos e contribuindo na construção de políticas públicas na Educação Básica. Nesse sentido, considera-se relevante citar a sua trajetória profissional que motivou a escolha da temática em questão, enquanto pedagoga que atua na rede Municipal de Salvador, como coordenadora pedagógica vinculada à Gerência Regional de Educação (GRE-Orla), exercendo a função de acompanhamento pedagógico nas unidades escolares, dentre as quais estão professores/as e coordenadores/as que desenvolvem práticas pedagógicas nas classes hospitalares e domiciliares da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce. A sua perspectiva, enquanto educadora e pesquisadora, é contribuir para o aperfeiçoamento do processo de formação continuada docente no âmbito de escolarização de estudantes hospitalizados, uma vez que se trata de uma atuação diferenciada na qual as condições de aprendizagem se diferenciam da rotina da educação formal.

A segunda razão partiu ainda, da necessidade de investigar e conhecer quais habilidades e competências são necessárias ao profissional da educação/magistério para atuar no atendimento pedagógico a estudantes em tratamento de saúde – tanto em ambientes hospitalares quanto no âmbito domiciliar –, seu percurso formativo e o desenvolvimento da sua prática pedagógica nesse espaço educativo não formal. Ademais, percebeu-se a desvalorização e o não reconhecimento do trabalho realizado pelos/as referidos/as professores/as que atuam na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, quer seja pelos/as profissionais de outros segmentos, quer seja pelas políticas públicas da nossa rede de ensino.

Justifica-se, ainda, a necessidade de fomentar a produção e disseminação de estudos na área da Pedagogia Hospitalar, pois o que tem se observado que as publicações científicas sobre essa temática têm acontecido por meio de esforço e dedicação própria de pesquisadores/as, estudiosos/as e professores/as interessados/as no assunto, mas essa literatura ainda é escassa em nossa sociedade, carecendo de maior atenção, reconhecimento e incentivo.

A Pedagogia Hospitalar, como campo de atuação do/a pedagogo/a, professor/a trata-se de um segmento da ciência da educação que se encontra em expansão e que tem como finalidade de discutir a educação no ambiente hospitalar e domiciliar, valorizando e assegurando o direito da criança, adolescente, jovem, adulto e idoso, os quais, eventualmente, se encontram internados em tratamento de saúde.

### 1.3 DESENHO GERAL DE INVESTIGAÇÃO

A escolha pelo método etnográfico foi desafiador e deu-se entre outros motivos, por existir a necessidade de compreender, interpretar e explicar como os sujeitos envolvidos na pesquisa constroem os significados e conhecimentos sobre a realidade, bem como a sua imbricação com a comunidade a qual estão inseridos. A etnografia está alicerçada na Antropologia e na Fenomenologia, portanto, lançamos mão da etnografia nessa pesquisa educacional, e inclusive nos apropriamos do recorte etnográfico para estudar a temática sobre a formação continuada dos/as docentes da Escola Hospitalar e Domiciliar de Salvador, que traz no cerne de suas práticas pedagógicas as suas trajetórias de vida, ações, sentimentos, anseios, frustrações, cuidados e respeito pela diversidade.

A etnografia não tem uma definição universal, talvez porque existem diferentes formas de fazer investigação etnográfica. Etimologicamente, etnografia deriva da palavra grega *éthnos* (povo) e *graphé* (descrição). De acordo com Angrosino (2009), apesar de esse método ter sido criado para analisar as sociedades pequenas, tradicionais e sem o domínio da escrita, buscando reconstruir suas tradições culturais, na contemporaneidade, a Etnografia é utilizada em diversos modelos de condições sociais. Em termos epistemológicos, significa escrever sobre os povos, estudando de forma descritiva as sociedades humanas, portanto, o termo

etnografia se refere a um método de investigação que nos permite conhecer a forma de vida de uma determinada unidade social.

Marconi e Lakatos (2022) conceituam esse método como sendo “um conjunto de técnicas utilizadas para coleta de dados sobre valores, crenças, práticas sociais e religiosas, e comportamento de um grupo social, ou levantamento de dados de determinados grupos e sua descrição, com a finalidade de reconhecer-lhe melhor o estilo de vida ou sua cultura específica (2022, p. 114). Ancorado nesse pressuposto é que nos apropriamos do método etnográfico para discutirmos o tema: *A formação continuada e a prática pedagógica dos/as professores/as da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce - EMHDID, no município de Salvador-Bahia*. Para tanto, estamos apoiados na teoria proposta por Chizzotti (2013, *apud* Castro, 2019, p. 264):

A pesquisa etnográfica caracteriza-se pela descrição ou reconstrução de mundos culturais, fazendo um registro detalhado, descrevendo práticas, artefatos e revelando comportamentos, interpretando significados e as interações sociais que deles derivam. Quanto ao pesquisador, este deve permanecer durante certo período inserido no campo de estudo, buscando na vida cotidiana os elementos geograficamente determinados e partilhando de suas práticas, hábitos, rituais, concepções, buscando compreendê-los, livre de quaisquer preconceitos.

Frente a essa discussão, optamos pelo referido método etnográfico, por considerar a possibilidade de se realizar uma análise cultural e trazer como foco a descrição da realidade cultural de um grupo de professores/as/, extraindo os significados dos discursos os quais foram interpretados na trajetória investigativa. Além disso, traz na sua centralidade muitos desafios, uma vez que apresenta confluências e, ao mesmo tempo, a não linearidade e homogeneidade, elementos característicos da interação do homem com seu ambiente. Coube à pesquisadora

compreender que a prática da pesquisa etnográfica exigiu momentos de reflexão sobre a sua ação e sobre as diferentes situações que emergirem na itinerância em campo.

Na realização deste estudo, a pesquisadora teve a sensibilidade necessária para perceber no outro o sentimento que o toca, enquanto essência humana, pois a pesquisa teve na sua centralidade a busca de significados frutos da troca de experiências e saberes a partir das interações sociais entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa. E, nesse sentido, o grande desafio dessa abordagem etnográfica é a complexidade da habilidade do observador que este estudo exige (Silva, 2015). Nessa perspectiva, segundo Mattos (2011):

A etnografia é um processo guiado preponderantemente pelo senso questionador do etnógrafo. Deste modo, a utilização de técnicas e procedimentos etnográficos, não segue padrões rígidos ou pré-determinados, mas, sim, o senso que o etnógrafo desenvolve a partir do trabalho de campo no contexto social da pesquisa. Os instrumentos de coleta e análise utilizados nesta abordagem de pesquisa, muitas vezes, têm que ser formulados ou recriados para atender à realidade do trabalho de campo. Assim, na maioria das vezes, o processo de pesquisa etnográfica será determinado explícita ou implicitamente pelas questões propostas pelo pesquisador (Mattos, 2011, p. 50).

Nessa mesma linha de pensamento, Silva (2015) ressalta ser de suma importância que o pesquisador busque os meios para entender o significado dos comportamentos humanos e cita as principais características do etnólogo: deve ser uma pessoa capaz de tolerar ambiguidades, guardar informações, ter autodisciplina, inspirar confiança, trabalhar sua própria personalidade e, por fim, ser sensível a si e aos outros, de forma madura e consciente.

Ainda no contexto de desenvolvimento deste estudo, foram utilizadas estratégias diversificadas, técnicas e instrumentos de registros, de modo que podemos citar: pesquisa bibliográfica em livros, documentos legais, periódicos, banco de teses e dissertações; pesquisas virtuais; questionários, relato orais, entrevistas semiestruturadas individuais e em

grupos com professores/as e demais sujeitos envolvidos na pesquisa, sendo fundamentais para que os registros efetivados fossem fidedigno e mais verdadeiro possível quanto a realização das análises dos dados. E nesse conjunto de técnicas e procedimentos usadas para coletar dados sobre os valores, hábitos e crenças práticas do grupo pesquisado, utilizamos “a escuta sensível” e materialização da transcrição da escrita dos fenômenos culturais observados.

Após a coleta dos dados foi aplicada análise de conteúdo para realizar a releitura dos aspectos semelhantes e divergentes entre as falas dos entrevistados da amostra, sobre suas percepções, ideias, desejos, aspirações e perspectivas quanto aos processos formativos ofertados aos/às professores/as no exercício de suas práticas pedagógicas no ambiente hospitalar e domiciliar, que, de acordo com Bardin (2011), é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de mensagens. Neste contexto, buscamos responder às questões propostas no objeto de estudo, no que se referente à formação docente continuada, o perfil profissiográfico, saberes e competências para a atuação pedagógica desses/as profissionais, a partir das concepções dos/as diversos/as atores/atrizes sociais envolvidos/as no estudo em questão.

Para compreender melhor os princípios da etnopesquisa e construir o referencial teórico-metodológico, a autora precisou dialogar com alguns teóricos, a exemplo de Triviños (1987), Gil (1995), Marconi e Lakatos (2022), Castro (2019), Freire (1996), Mattos (2011), Macedo (2000), Campoy (2016), Angrosino (2009), Bardin (2011), Chizzotti (2013) e Silva (2015). Ampliamos nossas pesquisas acessando alguns autores que estudam a Pedagogia Hospitalar, entre eles Fonseca e Ceccim (1997; 1999; 2000), Ceccim e Carvalho (1997), Fonseca (1999, 2003), Amaral (2000), Mattos e Mugiatti (2001, 2009), Mattos (1998, 2009), Castro (2009), Rodacoski e Forte (2009); Santos e Souza (2009), entre outros.

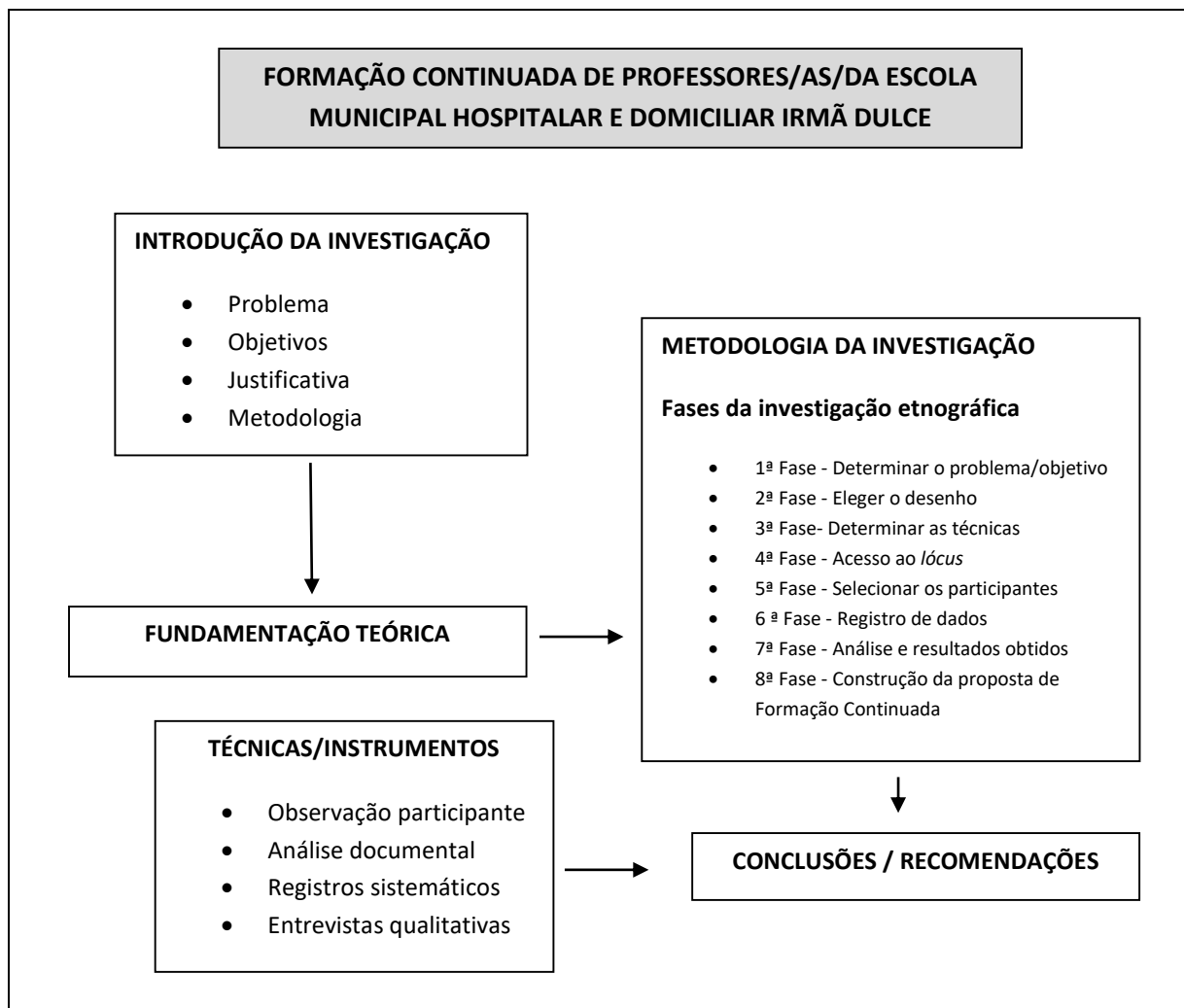
Isso possibilitou a realização da escolha metodológica que levou à compreensão das habilidades e peculiaridades do perfil dos/as docentes os/as quais atuam na EMHDID e as

necessidades no processo de formação continuada em exercício desses/as profissionais, que emergiram ao longo do desenvolvimento deste estudo e das vivências enquanto pesquisadores.

O desenho desta pesquisa apresenta a seguinte configuração: introdução, na qual se justifica os motivos que levaram a autora a realizar a pesquisa; o problema e o processo de investigação; o registro da fundamentação teórica, que é o lastro do estudo; descreve o modelo metodológico de investigação desenvolvido, contemplando o marco contextual, a estrutura e organização, análise e discussão dos resultados, bem como as considerações finais e recomendações da pesquisa.

A figura a seguir representa o esquema geral da investigação:

**Quadro 1** - Desenho do processo da investigação da pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Fica claro portanto, a nossa opção metodológica e sua pertinência, pois será melhor explicitada, de forma mais detalhada, no desenvolvimento da pesquisa posteriormente.

Após discorrermos sobre os caminhos metodológicos, adentramos os recursos de ordem teórica utilizados na trajetória do estudo, os quais estiveram sempre inter-relacionados aos aspectos metodológicos, efetivos na construção e interpretações das narrativas no momento em que ia surgindo a complexa e desafiadora teia de interações, durante o período de 03 (três) meses de interação – presencial e a distância – com os/as participantes da pesquisa.

Quanto à sua estruturação, a presente tese está organizada obedecendo à sequência temática da escrita do texto que faz uma tessitura com o objeto de estudo da pesquisa, em oito (8) capítulos, assim descritos:

No primeiro capítulo apresenta-se na *Introdução*, contendo um panorama geral do estudo, o planejamento do problema, a justificativa e o desenho geral da investigação.

No segundo capítulo – *Panorama Histórico das Classes Hospitalares e Domiciliares no âmbito da Educação Inclusiva* –, foi traçada a historicidade das classes hospitalares e domiciliares no mundo, no Brasil, contextualizando a criação no estado da Bahia, com enfoque no município de Salvador.

No terceiro capítulo – *O Direito à Educação nos Hospitais e Domicílios* –, discutimos a Educação inclusiva e seus fundamentos legais, além das políticas de educação de inclusão na Bahia e no município de Salvador, com ênfase na educação hospitalar e domiciliar.

No quarto capítulo – *Formação e Prática Docente no contexto da Educação Hospitalar* –, a abordagem recai sobre a formação continuada e prática docente no contexto da educação hospitalar e domiciliar, em seus aspectos históricos, com relação aos programas de formação docente, levando em conta os saberes e as práticas.

No quinto capítulo – *Caminhos Metodológicos* –, apresenta-se o desenho da metodologia, delineado pelos procedimentos e instrumentos para a coleta de dados, possibilitando a análise acerca do objeto de estudo.

No sexto capítulo – *Análise das Categorias: Percepções e Perspectivas dos/as Participantes da Pesquisa sobre a EMHDID* –, registramos a análise dos dados e os resultados, a partir das narrativas das professoras da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, em suas percepções e quais as suas visões acerca desse atendimento pedagógico educacional aos estudantes em estado de adoecimento.

No sétimo capítulo – *Produto: Proposta de Formação Continuada Docente para a EMHDID* –, apresenta-se uma proposição de trabalho de formação docente continuada para os/as professores/as que atuam nas classes hospitalares e domiciliares da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.

No oitavo capítulo – *Considerações Finais e Recomendações* –, faz-se referência ao trabalho desenvolvido na aplicação da pesquisa – bibliográfica e de campo –, que deverá contribuir com os/as estudiosos/as, pesquisadores/as e gestores/as que se interessam pela temática, na perspectiva de auxiliá-los nas tomadas de decisões das políticas públicas educacionais de inclusão.

Os resultados deste estudo sobre a formação docente continuada dos/as profissionais da Educação Hospitalar e Domiciliar sinalizam para a qualificação docente, visando atender às especificidades e às diversidades no campo educacional, em especial no contexto do atendimento hospitalar e domiciliar, considerando-se que a ausência de uma formação continuada específica para os/as professores/as desse atendimento pedagógico poderá trazer lacunas no percurso da aprendizagem dos/as estudantes.

O debate acerca da educação hospitalar e domiciliar se torna pertinente, pois se apresenta na centralidade do objeto de investigação que diz respeito aos processos formativos



que estão diretamente entrelaçados à prática pedagógica dos/as professores/as e coordenadores/as e gestores/as que desenvolvem um trabalho conjunto na EMHDID do município de Salvador.

## **2 - PANORAMA HISTÓRICO:**

### **Classes Hospitalares e Domiciliares no Âmbito da Educação Inclusiva**

*A finalidade da educação se confunde com a finalidade da vida. No fundo de todo este estudo paira a convicção de que a vida é boa e que pode ser tornada melhor. É essa a filosofia que nos ensina o momento que vivemos. Educação é o processo de assegurar a continuidade do lado bom da vida e enriquecê-lo, alargá-lo e ampliá-lo cada vez mais (Anísio Teixeira, 1968, p. 51).*

Nesse capítulo, refletiremos sobre o processo histórico da escolarização hospitalar/classes hospitalares no mundo, no Brasil e na Bahia – com enfoque no município de Salvador –, a partir das contribuições de diversos/as autores/as, ressaltando a iniciativa e o pioneirismo nacional da escolarização hospitalar da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, situada no município de Salvador-Bahia, integrando o cenário da educação inclusiva.

A nomenclatura educação inclusiva, segundo o Inep/2016, define o processo educacional que visa desenvolver, em cada cidadão, consciência solidária e atitudes concretas que o tornem um agente social compromissado com a qualidade de vida de quem está ao seu lado. Essa proposta de inclusão teve origem inicialmente na Lei de Diretrizes e Base de 1961, que sinalizava a matrículas de pessoas com deficiência na rede de ensino regular de ensino. Ainda, nesse sentido de acolhimento a Lei Brasileira de Inclusão foi promulgada em 2015, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, este documento trata de diversos aspectos relacionados à inclusão das pessoas com deficiência. O texto estabelece que o sistema educacional deve ser inclusivo em todos os níveis de ensino. Isso significa que todas as pessoas, independentemente de etnia, gênero, classe social e condições físicas e psicológicas devem ser considerados como cidadão legítimos de uma sociedade.

Partindo da premissa que a inclusão é aspecto primordial para a garantia de uma educação para todos/todas, como preconizam os documentos oficiais no âmbito nacional e mundial, o direito à escolarização hospitalar e domiciliar de crianças, jovens, adultos e idosos deve ser também assegurado de forma universal. Embora estejam vigentes todos os marcos legais consolidados, ainda vivenciamos práticas sociais excludentes no âmbito educacional, o que sugere um esforço coletivo da sociedade em prol de garantias para uma educação efetivamente democrática, de amplo acesso com permanência e sucesso do escolar enfermo.

## 2.1 AS CLASSES HOSPITALARES NO CONTEXTO MUNDIAL

Em conformidade com Oliveira (2015), o atendimento hospitalar no âmbito educacional teve início em 1935, nos arredores de Paris, onde foi inaugurada por *Henri Sellier* a primeira escola para crianças inadaptadas. Pode-se afirmar que a Segunda Guerra Mundial (1939 - 1945) foi o vetor para inserção das escolas nos ambientes hospitalares devido ao número considerável de crianças e adolescentes feridas e mutiladas, impossibilitadas de frequentar a escola regular. Em seguida, a modalidade foi implantada em vários outros países, tais como Alemanha, França e, inclusive, nos Estados Unidos, com a finalidade de atender às demandas escolares de crianças com a patologia de tuberculose. Portanto, pode-se afirmar que somente em 1939 houve formação para os/as professores/as que atendiam crianças e adolescentes em tratamento de saúde.

De acordo com Vasconcelos (2015), o primeiro Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (C.N.E.F.E.I.), foi criado na França, na cidade de Suresnes, no ano de 1939, com a finalidade de realizar a formação rigorosa de professores/as para o trabalho em institutos especiais e em hospitais. A finalidade do C.N.E.F.E.I. consiste na promoção de estágios em regime de internato dirigido a professores/as e gestores/as de escolas, a médicos de saúde escolar e a assistentes sociais. A duração do curso previa o período de dois

anos para formar profissionais capacitados ao atendimento educacional em institutos especiais e em hospitais, contribuindo então para a criação do cargo de professor hospitalar, junto ao Ministério da Educação na França. Segundo a autora, desde 1939 o C.N.E.F.E.I já formou mais de mil professores/as para as classes hospitalares, cerca de trinta a cada turma. A cada ano ingressam quinze novos/as professores/as no Centro, possibilitando que os hospitais públicos na França tenham em seu quadro quatro professores/as, sendo dois de Ensino Fundamental e dois de Ensino Médio, que trabalham semanalmente em turnos diferentes.

Portugal e Espanha demonstraram preocupação em dar continuidade à escolarização para as crianças e os adolescentes hospitalizados/as, tratando logo de inserir profissionais de educação em ambiente hospitalar. Portugal adaptou a Carta da Criança Hospitalizada, em seu artigo 7º, estabelecendo que “o hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda com suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no de pessoal e da segurança” (Mota, 2000, p.58). Entendeu-se então que a criança, mesmo afastada da escola regular, devido ao período de internação hospitalar, deve ser estimulada a prosseguir no seu processo de escolarização sem prejuízo no que se refere à aquisição de conteúdos curriculares e ao desenvolvimento intelectual.

A Espanha, desde a década de 1980, continua a expandir o atendimento educacional em hospitais. No ano de 1982, foi promulgado Decreto-Lei nº 13/1982, preconizando as bases que atualmente rege as classes hospitalares no País. E no seu artigo 29, o texto estabelece que:

Todos os hospitais tanto infantil quanto de reabilitação, e também aqueles que tiverem serviços pediátricos permanentes, da administração do Estado, dos órgãos Autônomos dela dependentes, da segurança social, das comunidades autônomas e das corporações locais, assim como os hospitais particulares que regularmente ocupem, no mínimo, a metade de suas camas com doentes cuja instância e atendimento médico dependam de recursos públicos, terão que contar com uma

seção pedagógica para prevenir e evitar a marginalização do processo educacional dos alunos em idade escolar internados nesses hospitais (Gonzáles, 2007, p. 345).

Após a lei supracitada, foi publicado o Decreto nº 334/1985 que tem como finalidade o ordenamento e planejamento da educação especial, assegurando às crianças o direito de dar continuidade ao seu processo de escolarização durante a permanência no hospital e com professores/as à disposição e material didático disponibilizado pelo poder público.

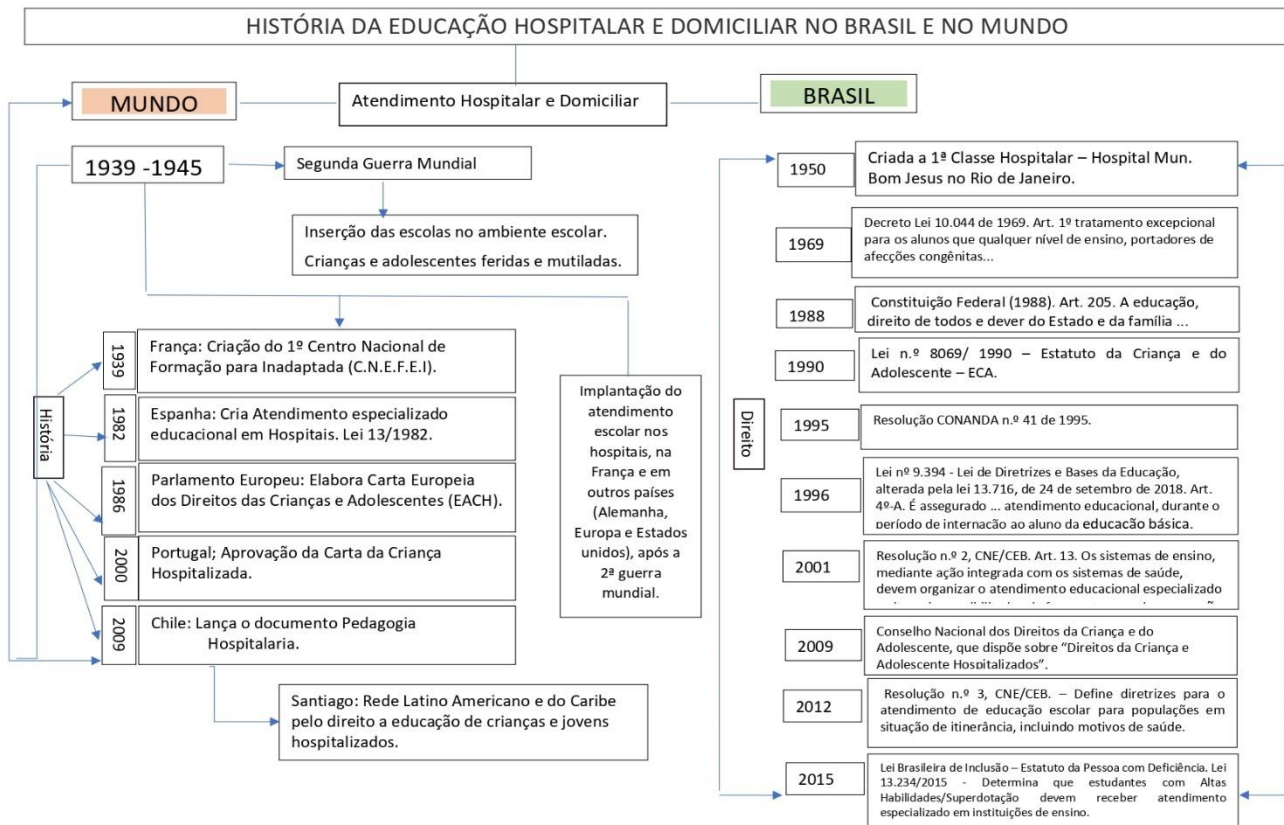
No ano de 2000, foi aprovada pelo Parlamento Europeu de Portugal a *Carta da Criança Hospitalizada*, inspirada nos princípios da *Carta da Criança Hospitalizada Europeia*, de 1986, com ênfase nos princípios que norteiam e reafirmam a preocupação com projetos de humanização nos hospitais, a qualidade de vida das crianças enfermas e seus direitos quanto ao atendimento educativo das crianças hospitalizadas. Em seu sétimo princípio o documento enfatiza: “O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança” (Mota, 2000, p. 58).

O atendimento às crianças e adolescente, enquanto política pública passou a ser realizado também no Chile, em 2009, quando o Ministério da Educação lança o documento denominado “Pedagogia Hospitalaria”, apresentando as orientações para organização do atendimento escolar hospitalar no país. A Rede Latino Americana e do Caribe pelo direito à educação de crianças e jovens hospitalizados ou em tratamento, uma organização sem fins lucrativos que busca a promoção e o desenvolvimento da Pedagogia Hospitalar na América Latina e no Caribe, é sediada na capital de Santiago.

Essa necessidade de inserir professores/as e pedagogos/as em ambientes hospitalares tem sido reconhecida por outros países considerando os benefícios que tais profissionais oportunizam às crianças, adolescentes, jovens e adultos hospitalizados/as, no que se refere à recuperação da sua saúde, bem como no processo de escolarização desses sujeitos. Na

sociedade brasileira, assim como em outros países, esse entrelaçamento da saúde com a educação vem ampliando e se consolidando, embora timidamente, o serviço de atendimento escolar humanizado a estudantes com essas especificidades.

**Figura 1** – Mapa da História da Educação Hospitalar e Domiciliar no Brasil e no Mundo



**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (2024).

Observamos que a implantação da escola no espaço hospitalar é uma realidade em muitos países da Europa e Estados Unidos da América, inclusive no Brasil. Embora alguns registros mostrem que a intervenção educativa para deficientes ocorra desde a Antiguidade, as iniciativas ocorreram conforme ilustra o quadro a seguir, ressaltando que os nomes dos projetos foram conservados por motivos éticos. Apesar disso, verifica-se que os objetivos são similares no atendimento aos escolares em tratamento de saúde:

**Quadro 2** – Atendimento educacional aos escolares em tratamento de saúde no mundo

<b>País</b>	<b>França</b>	<b>Espanha</b>	<b>Itália</b>	<b>Brasil</b>
<b>Projeto</b>	Escole à l'hôpital	Pedagogia Hospitalaria	Scuola in Ospedale	Classe Hospitalar
<b>Data de Criação</b>	1929	?	1970	1950
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Compensar as lacunas e fazer um pouco de normalidade no modo de vida da criança;</li> <li>✓ Ser guardião global, de modo que ele pudesse ser tratado para o problema da doença, para não mencionar as suas necessidades pessoais;</li> <li>✓ Manter traços que ajudam a encontrar o caminho de volta ao mundo através da linguagem;</li> <li>✓ Ser uma espécie de agência educativa para a criança hospitalizada possa desenvolver as atividades que ajudam a construir um percurso cognitivo, emocional e social a fim de manter uma ligação com a sua vida familiar e da realidade para o hospital;</li> <li>✓ Garantir o reconhecimento de sua identidade;</li> <li>✓ Oferecer ferramentas de comunicação para a realidade familiar, com outros de sua idade e outros pacientes;</li> <li>✓ Proporcionar situações de jogos e diversão;</li> <li>✓ Garantir a continuidade educativa com a escola de origem;</li> <li>✓ Auxiliar a criança e a família aos novos ritmos e novos projetos, após o projeto torna-se impossível antes.</li> </ul>			
<b>Público</b>	Crianças e adolescentes doentes crônicos e hospitalizados.			

**Fonte:** Vasconcelos (2015, In: Mutti, 2016, p. 78))

Diante dessa realidade transitória percebe-se que os objetivos são incontestáveis. Mutti (2016, p.80) enfatiza que é necessário “potencializar o desenvolvimento intelectual e cultural dos escolares para que não haja evasões em sua formação educacional pedagógica” como também não haja prejuízos em relação ao seu bem-estar. Diante desse cenário, outras iniciativas para regularizar e consolidar o atendimento educacional no ambiente hospitalar e domiciliar, no Brasil e no mundo, foram necessárias para fortalecer a política pública de atendimento escolar aos estudantes enfermos.

## 2.2 A CLASSE HOSPITALAR NO CONTEXTO BRASILEIRO

A história da Pedagogia Hospitalar foi ganhando espaços e seguidores ao longo da trajetória educacional brasileira e mundial, no contexto das políticas de inclusão em meados do século XX. E hoje é uma realidade em diversos estados brasileiros, inclusive no estado da Bahia. A escolarização hospitalar brasileira está intimamente associada com a historicização de educação especial, visto que no contexto atual, na área das políticas públicas educacionais referentes a essa modalidade ocupa espaços nos setores direcionados a educação especial, seja nas secretarias municipais ou estaduais de educação.

São diversas as denominações para o atendimento educacional hospitalar no Brasil, quais sejam: classe hospitalar, pedagogia hospitalar, escolarização hospitalar. Neste estudo, tomamos com base para discussão os termos: “escolarização hospitalar”, “classe hospitalar”, “atendimento pedagógico domiciliar”, “pedagogia hospitalar” e “escola hospitalar”, para aprofundarmos o atendimento da escolarização no espaço do hospital, por considerar que estas nomenclaturas sejam as mais apropriadas para a referida área de conhecimento e para as produções acadêmico-científicas, conforme estudiosos e pesquisadores sobre o tema.

De acordo com Fonseca e Ceccim (1999), a “classe hospitalar” se configura como uma modalidade de atendimento da educação especial que ocorre no espaço hospitalar, tendo como objetivo primordial atender pedagógica e educacionalmente crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos que, devido às condições de saúde, encontram-se hospitalizados para tratamento. A “Pedagogia Hospitalar”, conforme sinalizam as autoras Matos e Muggiati (2020), trata de flexibilizar e agilizar o currículo escolar, de maneira que, sem formalismo, os conteúdos curriculares venham a adaptar-se ao estado biopsicossociológico da criança. Por outro lado, Arosa e Sochilke (2007) ressaltam que a “Escolarização Hospitalar” é caracterizada por um



processo pedagógico que acontece no hospital, possui intencionalidade pedagógica e procura ser intencionalmente reconhecido.

Nas concepções dos autores, observa-se um pensamento homogêneo sobre a intencionalidade de organizar, formalizar e regulamentar o propósito do labor educativo no ambiente hospitalar, enquanto espaço de escolarização, embora as denominações apresentadas expressem diferentes percepções acerca do fazer pedagógico no espaço do hospital.

No Brasil, o atendimento pedagógico educacional no ambiente hospitalar é denominado de Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar<sup>2</sup> pelo Ministério da Educação (MEC). Nesse contexto, Fonseca (2003) ratifica a definição da Classe Hospitalar como “*locus* específico de educação destinado a promover acompanhamento escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique interação hospitalar ou atendimento ambulatorial”. Essa modalidade teve início na década de 1950, com a implantação da primeira classe hospitalar brasileira, apesar de alguns estudiosos registrarem que, ainda no período do Brasil Colônia, já existisse essa prática de atendimento escolar aos portadores de deficiências físicas na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo no período de 1600.

Buscando melhor aprofundamento desse contexto, Santos e Souza (2009, p.110) ressaltam que:

Foi no ano de 1950, no Hospital Municipal Bom Jesus [atualmente denominado por Hospital Municipal Jesus], no município do Rio de Janeiro, em que a Professora Licy Rittmeyer, que cursava Assistência Social, criou a primeira classe hospitalar, visando, com isso, ao atendimento às crianças internadas, para que em seu retorno para as escolas regulares pudessem continuar seus estudos normalmente.

---

<sup>2</sup> Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional domiciliar, que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental, e também nas residências dos/as estudantes (Brasil, 2002, p.13).

Esta ação, desenvolvida pela primeira professora Lecy Rittmeyer, foi considerada em âmbito nacional como o marco inicial da pedagogia hospitalar. A partir desse acontecimento, mesmo de forma lenta, abria-se espaço para implantação de novos ambientes hospitalares voltada ao atendimento a alunos impossibilitados de irem à escola devido às condições de saúde. De acordo com Jannuzzi (1995), o primeiro atendimento ocorreu na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo a uma pessoa deficiente físico.

**Figura 2:** Inauguração da primeira Classe Hospitalar do Hospital Jesus



**Fonte:** RAMOS, Maria Alice de Moura (2007).

Vale ressaltar que somente a partir de 1990 surgem os movimentos em defesa das classes hospitalares, pois antes esses atendimentos não possuíam vínculos institucionais, isto é, convênio com as secretarias de educação, mas com as discussões acerca dos direitos das crianças e adolescentes ao processo de escolarização, as instituições públicas e privadas passaram a se importar com a educação das crianças enfermas, porque antes esse atendimento educacional ocorria na própria enfermaria do hospital, uma vez que não havia um ambiente específico no hospital dedicado a esse público.

De acordo com Fonseca e Ceccim (1999), o Hospital Municipal Jesus foi o pioneiro no atendimento escolar para alunos não deficientes, atendendo assim qualquer criança ou jovem internado. A denominação na época era de Classe Especial Hospitalar, sendo designada para a

função através da Portaria de nº 634, com a primeira professora, Lecy Rittmeyer. Hoje a referida Classe Hospitalar é considerada a mais antiga em pleno exercício no Brasil. Tempos mais tarde 1960, o Hospital Barata Ribeiro, também situado no Rio de Janeiro, iniciou a prestação do serviço, inaugurando a segunda unidade hospitalar no país, tendo como referência o trabalho do Hospital Jesus.

**Figura 3:** Primeira Classe Hospitalar do Hospital Jesus - Profª Lecy Rittmeyer.



Fonte: RAMOS, Maria Alice de Moura (2007).

Nesse cenário é oportuno registrar que, durante esse período, a população brasileira convivia com alto índice de crianças portadoras de paralisia infantil, que permaneciam internadas durante anos, o que possibilitou o atendimento educacional hospitalar ser basicamente entendido e qualificado aos deficientes físicos e não aos menores hospitalizados como um todo (Fonseca e Ceccim, 1999 *apud* Medeiros, 2018).

No Brasil, a aproximação da saúde com educação, nem sempre aconteceu de forma harmônica devido a cultura da supervalorização do modelo médico em detrimento ao modelo educacional, mesmo reconhecendo a especificidade de cada área de atuação.

O atendimento pedagógico domiciliar, nos chama atenção pela sua complexidade, e pode ser considerado um processo em constante construção, por mais que tenhamos legislações que assegure o atendimento às crianças e adolescentes enfermas, durante seu processo de

escolarização, essa mesma legislação ainda necessita, de regulamentação das suas diretrizes quanto ao formato da sua aplicabilidade, enquanto, isso países mais desenvolvidos tais como: Alemanha, Portugal, França, Chile, Espanha encontram em grandes avanços. Percebe-se ainda, que os estados e municípios brasileiros têm buscado estratégias para implementar a referida ação. Ratificando essa discussão, o registro do MEC (2002) esclarece que esse atendimento extrapola o espaço dos hospitais e clínicas médicas.

Atendimento pedagógico domiciliar é o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar a escola ou esteja ele em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade (Brasil, 2002, p. 13).

Sendo a criança ou o adolescente matriculado no sistema de ensino da Educação Básica, sem condições de frequentar a escola por motivos de tratamento de saúde, estes terão assegurado o direito de receber em suas residências o atendimento educacional domiciliar ou o apoio pedagógico domiciliar durante o tratamento de saúde.

Visando, ainda, à proteção da criança e adolescentes, no ano 1995, foi publicada a Resolução dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes Hospitalizados (Brasil, 1995), elaborada pela sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e pelo Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (CONANDA). Esses marcos legais têm como finalidade a proteção à infância e à juventude na perspectiva de construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Com fins elucidativos, pode-se observar, no quadro a seguir, de acordo com o censo escolar/ano, o número de Classes Hospitalares implantadas e em funcionamento até 2003, no Brasil.

**Tabela 1** - Implantação de Classes Hospitalares no Brasil no período de 1950-1997

Ano	Nº de Classes Hospitalares
Até 1950	1
01.91951 - 1960	1
1961 - 1970	1
1971 - 1980	1
1981 - 1990	1
1991 até dez. 1997	8
Total	21

**Fonte:** [www.cerelepe.faced.ufba.br](http://www.cerelepe.faced.ufba.br)

Diante dos dados apresentados na tabela acima, percebe-se que somente a partir de 1991, houve um crescimento pouco expressivo na implantação de Classes Hospitalares. Pode-se dizer que esse acréscimo de Classes Hospitalares coincide com a demanda social em prol da discussão sobre a infância e adolescência, que culminou com a instituição da Lei nº 8069/1990, intitulada de Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da resolução nº 41/95, que estabelece no item - 9, “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência escolar”.

Dessa maneira, assegura-se o direito das crianças e adolescentes, ao mesmo tempo em que se destaca a garantia de atendimento especializado às pessoas com deficiência. Contudo, o reconhecimento formal do direito de crianças e adolescentes ao acesso à educação em ambiente hospitalar, na modalidade de ensino especial denominada Classe Hospitalar, somente foi efetivado em 1994, com a elaboração da Política Nacional de Educação Especial, promulgada pelo Ministério da Educação e do Desporto (MEC, 1994).

Em 2002, o Ministério da Educação regulamentou essa modalidade de atendimento por meio da publicação do documento intitulado “Classe Hospitalar e Atendimento

Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações”. Tal documento tem como objetivo orientar e estruturar as ações políticas voltadas à organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares, com vistas a assegurar o acesso à educação básica e a atenção às necessidades educacionais especiais dos educandos.

O Ministério da Educação, por meio de sua secretaria de Educação Especial, tendo em vista a necessidade de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes e instituições outros que não a escola, resolveu elaborar um documento de estratégias e orientações que viessem promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares, visando a assegurar o acesso à Educação Básica e a atenção às necessidades educacionais especiais e promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento desses educandos (Brasil, 2002, p. 7).

Ainda nesse documento, são definidos os objetivos do atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares (Brasil, 2002, p.13):

Cumprir 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.

Diante do exposto, o documento sinaliza a necessidade de as Classes Hospitalares se estruturarem como espaços formais e institucionalizados organizados, estando preparados para dar continuidade às atividades escolares junto às crianças e adolescentes internadas, mas nem sempre esse ideal se aplica à realidade no contexto atual. Nesse sentido, a implantação desse serviço, com compromisso e responsabilidade tende a contribuir de forma significativa

para o processo de construção e consolidação da educação inclusiva, garantindo à criança e adolescente o direito a aprender e se desenvolver.

O MEC corresponsabiliza às Secretarias de Educação dos entes federados a solicitação aos hospitais no sentido de prestarem o serviço de atendimento pedagógico educacional hospitalar e domiciliar, bem como a contratação, a previsão de recursos financeiros e materiais e a formação de professores/as para atuarem nesses espaços educativos.

Embora tenha havido um avanço na legislação brasileira, verifica-se a incipiente presença dessa modalidade de atendimento nos estados e municípios em ambientes de saúde, como também existe um desconhecimento dessas leis pela população, de modo que se ainda se encontram em tratamento de saúde que não dão continuidade ao seu processo de escolarização, ficando à margem das garantias de proteção social. Sem dúvida, a formação continuada de professores/as para atuar nos ambientes hospitalares e domiciliares, neste estudo, é condição prioritária desta pesquisa, quando se predispõe a entender o perfil, a função e as práticas pedagógicas dos/as profissionais de educação nesse contexto.

No Brasil, os indicadores do Censo/2020 apresentam um número significativo de matrículas no espaço institucional denominado de escola; no entanto, nos chama atenção o percentual de estudantes matriculados na educação especial (17,2%) que se encontram em tratamento de saúde, quer seja em hospitais, quer seja em domicílios atendidos com o processo especializado de escolarização. E no que tange ao atendimento domiciliar, os dados demonstram um percentual baixo no atendimento aos estudantes da educação especial com essa modalidade.

**Tabela 2 - Matrícula da Educação Básica/2020 por tipologia de espaço e atendimento**

<b>Total de matrículas na Educação Básica por tipo de espaço e atendimento de escolarização. Ano 2020</b>						
	<b>ESPAÇO DE ESCOLARIZAÇÃO</b>					
	<b>Em Hospital</b>		<b>Em Domicílio</b>		<b>Escola</b>	<b>Total</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
Matrículas na Educação Especial	2.864	17,2	2.017	3,6	1.304.019	1.308.900
Demais matrículas	13.810	82,8	53.738	96,4	45.918.846	45.986.394
<b>Total</b>	<b>16.674</b>	<b>100,0</b>	<b>55.755</b>	<b>100,0</b>	<b>47.222.865</b>	<b>47.295.294</b>

Fonte: Censo Escolar, INEP/MEC (2020).

Em 2020, 16.674 matrículas em turmas de escolarização eram em hospitais, sendo que 17,2% delas pertenciam a alunos na modalidade de Educação Especial. Já em domicílio havia 55.755 matrículas, sendo que apenas 3,6 % delas eram de alunos da Educação Especial.

**Tabela 3 - Total de matrículas de alunos da Educação Básica em 2020**

<b>Total de matrículas de alunos da Educação Básica (exceto Educação Especial) que recebem escolarização em espaço diferente da escola, segundo as Unidades da Federação – Ano 2020</b>					
UF	<b>Espaço de Escolarização</b>				
	Total fora de sala de aula	<b>Em Hospital</b>		<b>Em Domicílio</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bahia	35.565	4.787	34,7	30.778	57,3
<b>Total</b>	<b>35.565</b>	<b>4.787</b>	<b>34,7</b>	<b>30.778</b>	<b>57,3</b>

Fonte: Censo Escolar, INEP/MEC (2020).



No Brasil, tem se verificado, ao longo do tempo, um crescimento significativo no atendimento por meio da pedagogia hospitalar e domiciliar. No entanto, apesar desses avanços, ainda é verificado um percentual reduzido de matrículas na educação especial voltada ao atendimento educacional especializado em domicílio.

Tal cenário pode ser atribuído à insuficiência na implementação de políticas públicas nas áreas educacional e social, capazes de atender adequadamente às reais necessidades dessas famílias e estudantes. Nesse contexto, torna-se essencial assegurar o direito a um atendimento pedagógico humanizado a todos os/as estudantes que necessitem de tratamento de saúde, seja em ambiente hospitalar, seja em seus domicílios, com o intuito de minimizar os prejuízos à aprendizagem durante o processo de recuperação.

Outra situação dentro do mesmo contexto, ocorre também em relação à produção científica brasileira sobre o atendimento pedagógico nas instituições hospitalares e em domicílio, a qual carece maior gestão do conhecimento sobre a temática em questão. Para tanto, faz-se necessária mais investigação sobre a temática e mais socialização das ações da pedagogia hospitalar, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto da área da educação.

### 2.3 A CLASSE HOSPITALAR E DOMICILIAR NO ESTADO DA BAHIA

Na rede estadual de ensino da Bahia, a Portaria nº 7.569/2018, publicada em 6 de setembro de 2018, instituiu oficialmente as Classes Hospitalares e Domiciliares, criando o Serviço de Atendimento à Rede em Atendimento Hospitalares e Domiciliares (SARAHDO). Essa iniciativa tem como objetivo assegurar a continuidade dos estudos para adolescentes, jovens e adultos hospitalizados. O referido serviço é voltado ao atendimento pedagógico de estudantes do Ensino Médio e da modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA), abrangendo os diversos municípios pertencentes aos territórios de identidade do estado. A primeira classe de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar foi inaugurada em 13 de

junho de 2018, na Unidade de Nefrologia (hemodiálise) do Hospital Geral Roberto Santos, localizado na cidade de Salvador.

O SARAHO será implantado e implementado como ação de referência em Educação Especial, para garantir o cumprimento da obrigatoriedade de ensino, conforme determina a Lei nº 9.394/1996, a qual estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional no seu art.5º, inciso 5º e na Resolução nº 02 de Conselho Nacional de Educação, 11/09/2001, em seu art. 13, inciso 1º e art. 20, que define, entre os educandos com necessidades educacionais especiais, aqueles que apresentam dificuldades de acompanhamentos das atividades curriculares por condições e limitações de saúde (Bahia, 2018).

Os profissionais que atuam no SARAHO são docentes efetivos da rede estadual de ensino, oriundos de diversas áreas do conhecimento. Sua seleção ocorreu por meio da análise de currículo, entrevista e participação, com aproveitamento satisfatório, no Curso de Formação em Atendimento Hospitalar e Domiciliar. Essa formação teve carga horária de 80 (oitenta) horas, distribuídas em dois módulos, sendo um deles oferecido em parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado, sob a coordenação da Secretaria da Educação. Atualmente, as Classes Hospitalares encontram-se implantadas em hospitais da capital e em dois Territórios de Identidade do interior do estado: Feira de Santana e Itabuna.

Embora os muitos estudiosos mencionem a expansão das classes hospitalares no estado da Bahia, observa-se que as instalações e o funcionamento destas ainda são insuficientes, considerando o número de hospitais que atendem crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, em condições de tratamento de saúde no estado.

Ressalta-se a ausência de sistematização de dados para o cenário da educação hospitalar e domiciliar na esfera estadual, justificado pela nova configuração que o Órgão Central pretende apresentar e desenvolver no ano em curso. Pode-se afirmar que o Projeto

SAHADO, no contexto atual, constitui-se em um grande desafio. O programa contempla as classes hospitalares e domiciliares que estão distribuídas em 03 (três) Núcleos Territoriais de Educação (NTE), situados nos municípios de Salvador, Feira de Santana e Itabuna, nos seguintes hospitais: Hospital Geral Roberto Santos, em Salvador; no Hospital Regional Costa do Cacao, em Ilhéus; nos Hospitais Manoel Novaes e Calixto Midlej e nos Grupos de Apoio à Criança com Câncer e ao Paciente Oncológico, em Itabuna; nos Hospitais Estadual da Criança e Geral Clériston Andrade, em Feira de Santana, além de atendimentos domiciliares.

Ressalta-se que essas classes hospitalares se encontram completamente alijadas do processo, sem estruturação, necessitando de um redesenho pela própria Secretaria de Educação, em virtude das diversas questões relacionadas à vida funcional dos/as professores/as, tais como: gratificações, carga horária, dentre outros aspectos, o que tem impactado mais o projeto do que as questões relacionadas às ações pedagógicas do projeto.

A coordenação da Educação Especial reconhece a importância do projeto enquanto uma oferta necessária, valida o trabalho do professor, mas ainda não consegue mensurar os resultados da ação, pois os estudantes não são contabilizados no censo escolar. Nesse contexto, está sendo pensado pela Secretaria da Educação do estado da Bahia uma proposta de constituir uma unidade escolar que congregue as classes hospitalares no sentido de se estabelecer uma relação de diálogo, de fluxo do trabalho e de acompanhamento das ações de todas as referidas classes hospitalares da rede. Sabe-se então que o trabalho pedagógico está acontecendo, mas não se tem observado ações de gerenciamento do processo, tampouco existem documentos que sistematizem as atividades do referido Projeto na rede.

## 2.4 A ESCOLA HOSPITALAR E DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE SALVADOR

A Constituição Federal do Brasil de 1988, no artigo 205, estabelece que a educação é um direito de todos e dever do Estado e da família, portanto assegura as crianças e os adolescentes, jovens e adultos, o direito à educação no período de internação enquanto estiverem em tratamento de saúde, amparados com o marco legal nº 13.716 de 2018, e amparados pela pedagogia hospitalar, asseguram uma aprendizagem sem ruptura no seu processo de escolarização.

A história das Classes Hospitalares e Domiciliares, na rede municipal de Salvador teve início em 2001, a partir do Projeto Vida e Saúde, por meio da parceria das Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), com a cessão de professores/as e coordenadores/as pedagógicos/as.

O Projeto Vida e Saúde, criado em agosto de 1991, tem como objetivos: garantir da escolaridade e ao desenvolvimento social, biológico e psicológico do/a aluno/a paciente; dar continuidade ao processo educacional do/a aluno/a, reintegrando-os no contexto escolar; ajudar na superação das dificuldades de aprendizagem, ampliando e diversificando os espaços de construção do conhecimento e psicológico do/a aluno/a paciente.

Em 2002, em paralelo com essa iniciativa, simultaneamente iniciou-se um trabalho realizado pelo Instituto Criança Viva, em parceria com a Secretaria de Educação e Cultura do município de Salvador (Secult), ampliando o atendimento educacional nesse contexto. Essas narrativas podem ser confirmadas a partir de registros, documentos, legislações e experiências compartilhadas pelos atores / atrizes que vivenciam essa ação, desde a criação ou a implementação desse atendimento educacional em hospitais na cidade de Salvador-Bahia.

Em 2010, em virtude da ampliação da oferta, houve uma junção do Programa Criança Viva e do Projeto Vida e Saúde, passando a SMED a assumir essa ação educativa. Essas instituições receberam apoio da Secretaria Municipal de Educação, tanto no atendimento

equipe pedagógica disponibilização de professores/as e de coordenadores/as, quanto na disponibilização de materiais didáticos e de técnicas administrativas em relação ao funcionamento das Classes Hospitalares. Em 2011, após o término do convênio do Programa e do Projeto supramencionados, a Secretaria Municipal da Educação assume a efetiva gestão das Classes Hospitalares e Domiciliares no município de Salvador, no que compete à sua coordenação, organização, estrutura e funcionamento adequando-as à nova proposta de gestão participativa do município, rompendo então com a parceria com a ONG.

Observa-se que ao longo dos anos houve um avanço expressivo no quantitativo da oferta de hospitais e domicílios atendidos e ampliação no número de professores/as para realizar a ação pedagógica. Em 2001, a ONG iniciou o trabalho em 03 Hospitais, e em 2010, a rede já contava com atendimento em 11 hospitais, 04 Casas de Apoio e 08 alunos atendidos em seus domicílios (Alencar, 2017).

A partir dessa nova configuração na gestão administrativa e pedagógica das Classes Hospitalares e Domiciliares, a equipe fez algumas reflexões sobre a formação docente, principalmente a continuada, no que diz respeito à necessidade de reestruturação da dinâmica profissional e propostas formativas que permitam ao/à professor/a a aquisição e disseminação de um novo modelo curricular balizados nos princípios da ética, respeito e autonomia da prática pedagógica consolidando um novo olhar em relação ao trabalho pedagógico das classes hospitalares e domiciliares da rede Municipal de Salvador.

De acordo com Alencar (2017), em 2014, sob a coordenação, orientação e formação da Secretaria Municipal, a equipe era constituída por 48 pedagogos/as, três professores/as licenciados, em música, três coordenadoras pedagógicas e uma supervisora, atuando em 13 hospitais, quatro casas de apoio e 15 alunos/as em atendimento domicílio/residência.

Com a crescente demanda de oferta para o atendimento, advinda de pais, responsáveis, como também pela mobilização dos professores, no sentido de assegurar o direito à

escolarização para estudantes hospitalizados, buscou-se repensar uma nova configuração para se desenvolver uma prática pedagógica qualificada, normalizada, em consonância com o que prevê a Política Nacional de Educação Inclusiva.

Para tanto, em 2015, através da Portaria nº 286, de julho de 2015 criou-se oficialmente a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, ficando sob a gestão e monitoramento da Gerência Regional da Orla. Constitui-se, portanto, o pioneirismo em escolas hospitalares no Brasil, apresentando uma proposta pedagógica norteada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC), atentando para os princípios éticos da educação inclusiva e os dispositivos legais que regem o sistema educacional brasileiro.

O quadro a seguir traz a distribuição das turmas por segmento, grupo/ano e quantidade de estudantes atendidos na EMHDID nos anos de 2024 e 2025.

**Quadro 3** – Atendimento Pedagógico por Segmento de Ensino na EMHDID  
Ano de 2024/2025

SEGMENTO	GRUPO / ANO	QUANTIDADE DE ALUNOS	
		2024	2025
<b>Educação Infantil</b>	G5	01	00
<b>Ensino Fundamental Anos Iniciais</b>	1º ano	06	03
	2º ano	02	04
	3º ano	05	02
	4º ano	06	06
	5º ano	01	04
<b>Ensino Fundamental Anos Finais</b>	6º ano	00	01
	7º ano	05	00
	8º ano	02	04
	9º ano	01	02
<b>Educação de Jovens e Adultos EJA I</b>	TAP I	35	19
	TAP II	25	31
	TAP III	36	23

<b>Educação de Jovens e Adultos EJA II</b>	TAP IV	22	32
	TAP V	20	25
<b>TOTAL</b>		<b>167</b>	<b>156</b>

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2024/2025).9s\

**Quadro 4** – Demonstrativo de estudantes matriculados - Períodos 2024 / 2025

<b>MATRÍCULAS 2024</b>				
<b>EDUCAÇÃO INFANTIL</b>	<b>ENSINO FUNDAMENTAL I</b>	<b>ENSINO FUNDAMENTAL II</b>	<b>EJA I</b>	<b>EJA II</b>
01	20	08	96	42
<b>MATRÍCULAS 2025</b>				
<b>EDUCAÇÃO 741 INFANTIL</b>	<b>ENSINO FUNDAMENTAL I</b>	<b>ENSINO FUNDAMENTAL II</b>	<b>EJA I</b>	<b>EJA II</b>
00	19	05	73	57

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2024/2025).

Atualmente, a Secretaria Municipal de Educação (SMED) por meio da Escola Municipal e Domiciliar Irmã Dulce, atende em 10 (dez) Unidades Hospitalares, 03 (três) Casas de Apoio<sup>3</sup>, 02 (duas) Casas Lares e 15 (quinze) estudantes atendidos em suas residências/domicílios.

São estas as unidades hospitalares que atualmente ofertam o atendimento educacional hospitalar: Hospital Ana Nery; Hospital Aristides Maltez; Hospital Especializado Couto Maia; Hospital Geral Roberto Santos; Hospital Santa Izabel; Hospital Santo Antônio; Hospital São Rafael; Hospital do Subúrbio (sem professor/a); Martagão Gesteira e Hospital Municipal de

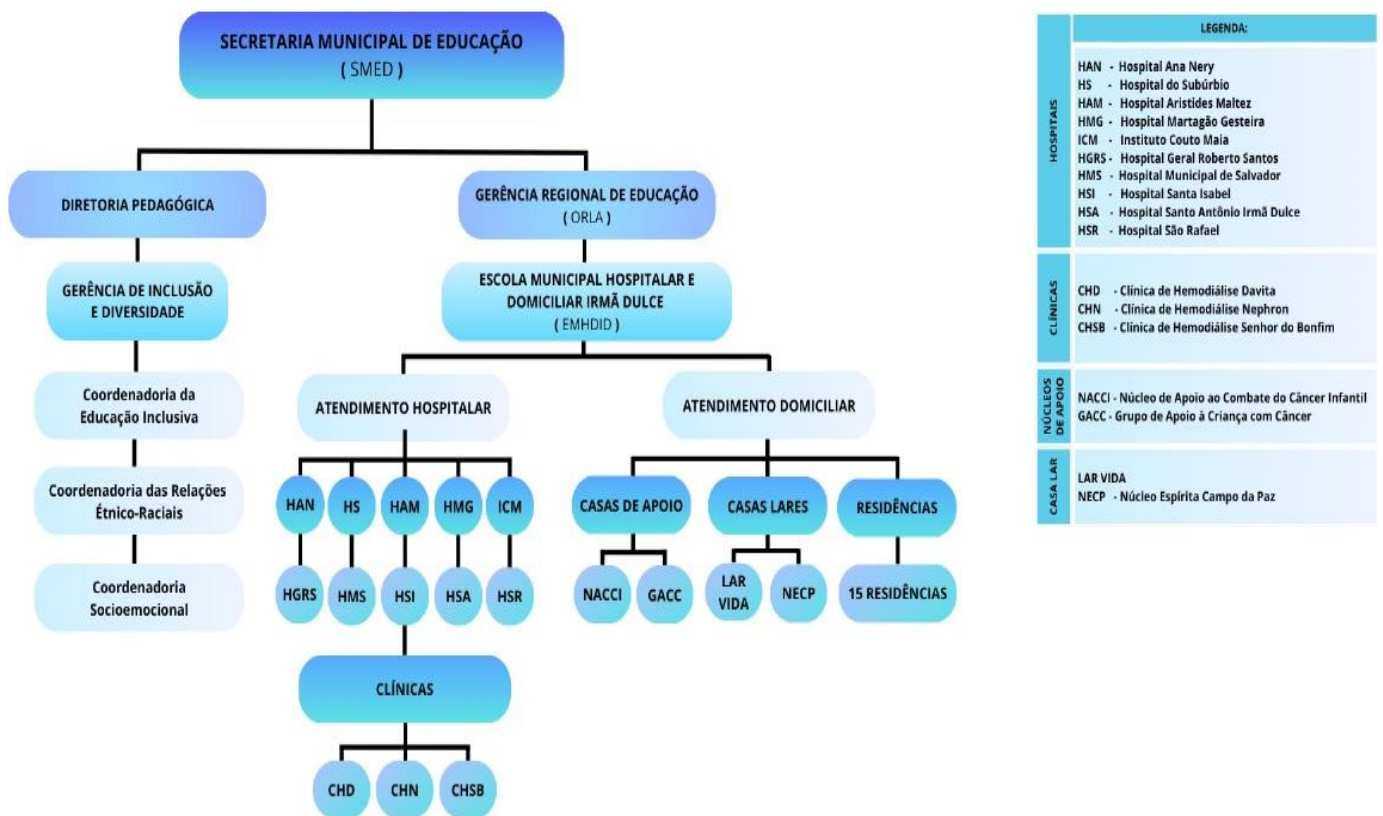
<sup>3</sup> Casa de Apoio – são espaços físicos que acolhem os estudantes enfermos e seus familiares (acompanhantes), oriundos do interior, durante o período de tratamento e de recuperação da saúde, retornando sempre para seus domicílios.

Casa Lar – espaço físico onde as pessoas habitam em tempo indeterminado por motivo de abandono da família, doenças com comprometimentos físicos ou mentais, dentre outros. O atendimento da Escola Hospitalar e Domiciliar contempla os estudantes com comprometimento cognitivo/deficiências intelectual.

Salvador. Os hospitais Eládio Lasserre e Hospital Especializado Octávio Mangabeira encontram-se sem atendimento a essa modalidade devido à falta de professores/as.

Quanto às clínicas, tem-se: Clínica Davita, Clínica Nephron e Clínica Senhor do Bonfim. As Casas de Apoio estão assim distribuídas: (Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC) e Núcleo de Apoio ao Combate de Câncer Infantil (NACCI). Por fim, as Casas Lar estão representadas pelas instituições Lar Vida e Núcleo Espírita Campo da Paz (NECP).

**Figura 4 - Organograma do Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar em Salvador-Bahia**



**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora, a partir de dados obtidos na SMED (2024).

O atendimento da Escola Hospitalar por meio das Classes Hospitalares e Domiciliares abrange os/as estudantes em tratamento de saúde com comprometimento intelectual e as deficiências por motivo de doença ou já adquirida no processo de nascimento. Ambos os casos são inseridos na Escola Hospitalar e Domiciliar, caso contrário estes/estas serão atendidos/as



pela Educação Especial/ Atendimento Especializado Especial (AEE). Na EMHDID, o Atendimento Especializado acontece no turno oposto, de forma itinerante, com duração de 50 minutos, totalizando 04 (quatro) aulas no mês.

Apesar dos esforços empreendidos para consolidar o processo de atendimento educacional hospitalar e domiciliar no Brasil, na Bahia e no município de Salvador, é ainda evidente a necessidade de regulamentação e robustez dessa política de atendimento educacional se concretize e contemple verdadeiramente as crianças, adolescente, jovens, adultos e idosos que estão afastados da escola regular e internados em leitos hospitalares ou em seus domicílios.

Observa-se ainda, em alguns espaços, o não cumprimento desses direitos, portanto, faz-se necessário e urgente o fortalecimento do movimento em defesa do/a estudante hospitalizado/a, quanto a consolidação e validação da garantia de direitos à continuidade da escolarização para os/as estudantes que se encontram em condições de tratamento de saúde em qualquer das esferas administrativas: federal, estadual e municipal, uma vez que já foram promulgados pelos marcos legais vigentes em nosso país.

### **3. FUNDAMENTOS LEGAIS: O Direito à Educação nos Hospitais e Domicílios**

Neste capítulo, temos como objetivo imergir na Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, ressaltando a importante trajetória da implantação das Classes Hospitalares no contexto da ambiência da saúde no mundo, no Brasil.

A Classe Hospitalar enquanto serviço da Educação Especial é fruto do movimento em prol do direito à Educação, o qual resultou em documentos importantes para a valorização do ser humano e consolidação de seus direitos e deveres, como a Conferência Mundial de Educação para Todos, realizada na Tailândia (1990), que resultou na Carta de Jomtien, Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, elaborada pela Organização das Nações Unidas (ONU), Declaração de Salamanca (1994); Declaração de Guatemala (2001), O Compromisso de Dakar (2000), (UNESCO, 2009), e bem como os marcos legais brasileiros: Constituição (1988). ECA (1990), LDB (1996), entre outros, preconizam o direito das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos ao atendimento pedagógico educacional especializado, garantindo a continuidade do processo de escolarização e o respeito às singularidades de cada estudante.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos tem a finalidade maior de resgatar os direitos políticos, civis, sociais, dentre outros, que são inerentes à vida, e preconiza que “Todo ser humano tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória.” Declaração (1948, art. XXVI, p.14). Essa instrução a qual a Declaração se refere está relacionada ao pleno desenvolvimento humano e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos, também pelas liberdades fundamentais e condizentes com os objetivos e princípios das Nações Unidas.

Em consonância com os princípios que orientam a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, o Parlamento Europeu, apoiado pela ONU, elaborou no ano de 1986, a

*Carta Europeia dos Direitos da Criança Hospitalizada (EACH)*, apresentando 23 tópicos relacionados ao direito à educação e a saúde de qualidade como direito fundamental do homem. Apesar dos marcos legais, observa-se, ainda, um descompasso histórico no que diz respeito à solução dos problemas educacionais e a efetivação de políticas públicas.

O direito à educação também se faz presente nas diversas Constituições brasileiras (1824; 1934; 1946; 1988), colocando o Brasil entre os primeiros países do mundo no qual a educação é gratuita. A Constituição de 1934 traz alguns avanços em relação as definições educacionais, tendo em seu escopo um capítulo dedicado à educação, estabelecendo no art. 149 que:

A educação é direito de todos e deve ser ministrada, pela família e pelos Poderes Públicos, cumprindo a estes proporcioná-la a brasileiros e a estrangeiros domiciliados no País, de modo que possibilite eficientes fatores da vida moral e econômica da Nação, e desenvolva num espírito brasileiro a consciência da solidariedade humana (Brasil, 1934).

O art.166, da Constituição de 1946, por sua vez, estabelece que “a educação é direito de todos e será dada no lar e na escola. Deve inspirar-se nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana”. E no art. 168, ressalta os seguintes princípios do ensino: “I - o ensino primário é obrigatório e só será dado na língua nacional; II - o ensino primário oficial é gratuito para todos; o ensino oficial ulterior ao primário sê-lo-á para quantos provarem falta ou insuficiência de recursos;” Nessa perspectiva, pode-se confirmar que o direito à educação está consolidado não apenas no texto da Constituição, mas também nas diretrizes orientadas pela legislação educacional brasileira.

Por fim, a Carta Magna de 1988 traz, de uma forma mais ampla e representativa, a questão do direito à educação, conforme estabelece o art. 6º:

são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Brasil, 1988).

No que diz respeito à especificidade da educação, a Constituição de 1988 veio consolidar no Brasil a obrigatoriedade e da responsabilidade do Estado, quando no seu art. 205 enfatiza que “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família”, e, ratifica ainda, esse direito no art. 208, onde estabelece que essa obrigatoriedade deve ser de responsabilidade do Estado mediante a garantia de:

I - educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezesete) anos de idade, assegurada inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria;

II - progressiva universalização do ensino médio gratuito;

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

IV - educação infantil, em creche e pré-escola, às crianças até 5 (cinco) anos de idade;

V - acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;

VI - oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do educando;

VII - atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.

§ 1º O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo.

§ 2º O não-oferecimento do ensino obrigatório pelo poder público, ou sua oferta irregular, importa responsabilidade da autoridade competente.

§ 3º Compete ao poder público recensear os educandos no ensino fundamental, fazer-lhes a chamada e zelar, junto aos pais ou responsáveis, pela frequência à escola (Brasil, 1988).

O arcabouço legal supracitado mostra que todo cidadão brasileiro tem direito à educação, logo, torna-se obrigatoriedade do Estado garantir essas ofertas durante todo o longo da vida. Ademais, com a promulgação do referido marco fundante, garante-se a construção de uma legislação específica voltada para o direito das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, quando hospitalizados, bem como a valorização dos portadores de necessidades especiais, contribuindo assim, para o movimento em defesa da educação inclusiva.

A Lei de Diretrizes e Bases LDB, nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, estabelece as diretrizes da educação nacional, preconizando que:

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013).

§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

Considerando a política de educação inclusiva na perspectiva de direito a educação para todos – incluem-se os sujeitos quanto à etnia, gênero, condição social, crença –, está a Lei nº 9394 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), promulgada em 20 de dezembro de 1996, vem reforçar o direito de uma educação de qualidade e igualdade de oportunidade de aprendizado a todos independentemente de cor, raça, religião, sexo, situação socioeconômica, dentre outros aspectos, o artigos 5º, faz a seguinte referência:

O acesso à Educação Básica obrigatória é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída e, ainda, o Ministério Público, acionar o poder público para exigi-lo (Brasil, 1996).

Ainda nesse contexto, o art. 3º enfatiza que o ensino será ministrado com base nos princípios do ensino:

- I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber;
- III - pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas;
- IV - respeito à liberdade e apreço à tolerância;
- V - coexistência de instituições públicas e privadas de ensino;
- VI - gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais;
- VII - valorização do profissional da educação escolar;
- VIII - gestão democrática do ensino público, na forma desta Lei e da legislação dos sistemas de ensino;
- IX - garantia de padrão de qualidade;
- X - valorização da experiência extraescolar;
- XI - vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais.
- XII - consideração com a diversidade étnico-racial. (Incluído pela Lei nº 12.796, de 2013)
- XIII - garantia do direito à educação e à aprendizagem ao longo da vida. (Incluído pela Lei nº 13.632, de 2018) (Brasil,1996)

Diante desses marcos legais, pode-se perceber que os direitos dos cidadãos em atendimento educacional especializado devem estar assegurados, inclusive a um aprendizado diferenciado. Ainda nesse cenário, a Lei nº 6.2002/75 atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares e a decretada a Resolução nº 1.044/69 que faz referência sobre o tratamento excepcional para os/as alunos/as portadores/as das afecções e enfatizam os artigos 1º e 2º:

Art. 1º São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas,

infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:

a) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes;

c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cardite, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc.

Art. 2º - Atribuir a esses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercício domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento.

Observa-se que esta resolução não registra a terminologia Classe Hospitalar, mas, sobre o acompanhamento educacional domiciliar a estudantes portadores de patologias, no entanto, este pode ser considerado uma estratégia do processo de acompanhamento pedagógico da escola para registrar o percurso de desenvolvimento dos/as estudantes em condições especiais de saúde, validando assim o trabalho desenvolvido pela Escola Hospitalar e Domiciliar. A Lei de Diretrizes e Bases LDB, nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, estabelece as diretrizes da educação nacional, preconizando que:

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação

§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não

for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular (Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013).

A Lei nº 8.069, de 1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelece a garantia de atenção integral a crianças e adolescentes, assegurando-lhes respeito, proteção e cuidados especiais. Esse marco legal foi concebido com o propósito de promover os direitos fundamentais desse público, incluindo o acesso à educação, mesmo em situações de hospitalização. Embora tanto a Constituição Federal de 1988 quanto o ECA não mencionem expressamente o atendimento educacional especializado em Classe Hospitalar, reafirmam o direito universal à educação, sem qualquer forma de exclusão.

Em 1991, foi criado pela Lei nº 8.242, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), com a finalidade de definir políticas para a área da infância e da adolescência e fiscalizar as ações executadas pelo poder público no que diz respeito ao atendimento da população infanto-juvenil. Este é o principal órgão do sistema de garantia de direitos previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Com objetivo de orientar a conduta dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), elaborou e apresentou o texto, na vigésima sétima Assembleia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) com sede Brasília, aprovado por unanimidade e transformado em Resolução nº 41 em 17 de outubro de 1995. Dentre os dispositivos aprovados, destaca-se o item nove, que assegura 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). Tal normativa reafirma o direito à continuidade dos estudos aos/às estudantes em contexto hospitalar, alinhando-se à concepção de formação integral do cidadão.

Alicerçada por mais um aparato legal, no ano de 1994, com a Política Nacional de Educação Especial, no Brasil, define-se pela primeira vez, o termo a Classe Hospitalar e



Domiciliar como espaço para atendimento educacional de crianças e jovens em tratamento de saúde, que necessitam de educação especial (Reis, 2017, p. 44-45). Esse serviço de atendimento é fortalecido pela Resolução CNE/CEB nº 02/2001 e pelo Parecer CNE/CNB nº 17/2001, que asseguram a Classe Hospital como um atendimento da modalidade de educação especial. (Brasil, 2001). O Documento Classes Hospitalares e Atendimento Pedagógico Domiciliar (2002, p. 22) descreve ainda, importantes aspectos relacionados com a logística de funcionamento, recursos didático-pedagógicos, recursos humanos, dentre outros, afirmando que:

[...] o professor que irá coordenar a proposta pedagógica em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar deve conhecer a dinâmica e o funcionamento peculiar dessas modalidades, assim como conhecer as técnicas e terapêuticas que dela fazem parte ou as rotinas da enfermagem ou dos serviços ambulatoriais e das estruturas de assistência social (Brasil, 2022).

Ainda nesse panorama, o Ministério da Saúde (Brasil, 2001) criou o Programa Nacional de Humanização no Atendimento Hospitalar (PNHAH), com a finalidade de promover uma nova cultura de atendimento na saúde que proporcionasse um atendimento de qualidade aos serviços ofertados pelos hospitais, buscando estratégias de melhoria de interação entre os profissionais da saúde e o usuário, aperfeiçoando assim o Sistema Único de Saúde (SUS).

Assegurar um ambiente humanizado, acolhedor e respeitoso, talvez seja um dos inúmeros desafios da educação hospitalar. Corroborando essa linha de pensamento, Mutti (2016, p. 170) enfatiza:

É preciso que atuemos com responsabilidade, competência, humanização amor, porque nesses momentos imaginários, na mais profunda essência desses escolares em tratamento de saúde que está a sensação de desamparo deste ser que quer o nosso amor, o amor envolto pela humanização e o amor que todo o educador deve ter em sua essência.

Esse amor presente na dinâmica do aprender e ensinar permeia todo processo do ato de educar, independentemente do contexto e local que aconteça, necessitará sempre da ação humanizadora do mediador, principalmente se esse espaço for identificado como um ambiente hospitalar, onde o estudante ao dar entrada na sua hospitalização para tratamento de saúde, é identificado, muitas vezes, por um número de leito ou mesmo pela sua doença, com a sensação de perda da sua identidade. Portanto, é de suma importância que o trabalho pedagógico realizado nas instituições hospitalares esteja fundamentado nas políticas de humanização, no acolhimento, na ética, no respeito à vida de cada estudante enfermo.

O termo mediar tem sido utilizado largamente por inúmeras áreas do conhecimento e com distintas concepções. Pensar a mediação no âmbito educacional nos remete a Vygotsky (2000), pois para ele o desenvolvimento cognitivo e o conhecimento acontecem por meio de trocas; das interações entre as pessoas e, também, da relação das pessoas com o mundo, ou seja, “um processo de transferência do social para o individual” (Freitas, 2012, p. 69). Portanto, a relação do ser humano com o aprendizado e o conhecimento se dá por mediações de duas naturezas: a dos instrumentos e a dos signos, em especial, o signo linguístico.

Em consonância com o pensamento de Vygotsky (2000), o indivíduo se constitui não somente no aspecto biológico, mas também deve ser levado em conta seu aspecto cultural, histórico. Nesse sentido, é por meio do processo da mediação dos instrumentos e, sobretudo, dos signos, pela linguagem, que o ser humano interpreta o mundo e vai construindo conhecimentos, absorvendo do exterior (o coletivo) para o interior (o individual), por intermédio de uma dinâmica mediada por estímulos e motivações que o auxiliam no seu desenvolvimento, provocando a imersão de ideias e pensamentos.

Nessa linha, no que diz respeito às Classes Hospitalares e Domiciliares, quanto maior a integração entre os profissionais da educação com os da saúde, maior possibilidade do/a

professor/a conhecer as limitações e potencialidades do/a estudante enfermo, adaptando seu planejamento e as estratégias de trabalho, na perspectiva de corresponder às especificidades e demandas dos mesmos sem maiores dificuldades.

Com a intenção de transformar os sistemas de ensino brasileiros em sistemas de ensino inclusivos (Brasil, 2004), em 2003, o Governo Federal lança o Programa: “Educação Inclusiva: Direito à Diversidade. Com essa iniciativa foram implantadas várias ações e elaborados documentos norteadores e socializados pelo Governo Federal entre os municípios brasileiros nos contínuos cursos de formação em serviço para os profissionais da educação. Um dos documentos que nos chama atenção foi o denominado “Sala de Recursos Multifuncionais: espaço para atendimento educacional especializado”, publicado em 2006. O texto traz a seguinte definição sobre o Atendimento Educacional Especializado (AEE):

O atendimento educacional especializado nas salas de recursos multifuncionais se caracteriza por ser uma ação do sistema de ensino no sentido de acolher a diversidade ao longo do processo educativo, constituindo-se num serviço disponibilizado pela escola para oferecer o suporte necessário às necessidades educacionais especiais dos alunos, favorecendo seu acesso ao conhecimento. O atendimento educacional especializado constitui parte diversificada do currículo dos alunos com necessidades educacionais especiais, organizado institucionalmente para apoiar, complementar e suplementar os serviços educacionais comuns. Dentre as atividades curriculares específicas desenvolvidas no atendimento educacional especializado em salas de recursos se destacam: o ensino da Libras, o sistema Braille e o Soroban, a comunicação alternativa, o enriquecimento curricular, entre outros. Além do atendimento educacional especializado realizado em salas de recursos ou centros especializados, algumas atividades ou recursos devem ser disponibilizados dentro da própria classe comum, como, por exemplo, os serviços de tradutor e intérprete de Libras e a disponibilidade das ajudas técnicas e tecnologias assistivas, entre outros (Brasil, 2006, p. 15).

O documento enfatiza que o atendimento educacional especializado não pode ser visto como atividades meramente repetitivas de conteúdos curriculares aplicados na prática docente da sala de aula. Diferente disso, precisa se configurar como um conjunto de procedimentos didático-pedagógicos específicos, que constitui a mediação durante a aquisição de conhecimentos

Isso posto, pode-se ratificar que a educação especial é uma modalidade de ensino transversal que perpassa a todos os níveis, etapas e modalidades e realiza atendimento especializado, complementando e/ou suplementando a formação dos/as estudantes, dentre outras atribuições, facilitando o processo de ensino regular. E nesse contexto, conforme Kassar (2011), as salas multifuncionais são eleitas como *locus* principal do atendimento especializado, e no que diz respeito ao apoio técnico financeiro, o AEE deve ser realizado, prioritariamente, em uma sala de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola, não sendo substitutivo às atividades realizadas nas classes comuns, podendo ser oferecido, também, por Centros de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com a Secretaria de Educação ou órgão equivalente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios (Art.5º).

No universo dos/as diversos/as pesquisadores que discutem a pertinência da modalidade das Classes Hospitalares e Domiciliares à Educação Básica, alguns consideram que muitas classes hospitalares estão vinculadas ao segmento do Ensino Fundamental. Outros acreditam que essas classes fazem parte da modalidade da Educação Especial. Nesta pesquisa, a autora se posiciona a favor da concepção do último grupo, que compartilha com a Educação Especial e amplia o olhar para as demais etapas de Ensino Médio e da Educação de Jovens e Adultos.

Neste contexto da Educação Especial, observa-se que a presença de uma equipe multidisciplinar é fundamental para garantir maior eficiência das ações e a interface entre a

educação e a saúde, fazendo-se necessária a articulação entre profissionais dessas áreas (Brasil, 2001). E diante as inúmeras dificuldades das escolas em lidar com a diversidade, será um grande desafio implementar uma proposta educativa tendo como espinha dorsal uma educação de todos e para todos os cidadãos.

Ao analisarmos a trajetória dos marcos legais nacionais e internacionais, como a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, a LDB/96, o ECA, percebe-se que estas pautas foram resultantes de muitas discussões, lutas e tensões promovidas pelos diversos movimentos sociais que se manifestaram em prol da construção social e política de direitos.

A seguir, apresentamos uma breve síntese das principais legislações nacionais e internacionais que nortearam a educação especial e inclusiva no mundo.

**Quadro 5 - Síntese das Legislações Internacionais**

<b>ANO</b>	<b>LEGISLAÇÃO</b>	<b>OBJETIVO</b>
<b>1990</b>	<b>Declaração Mundial de Educação para Todos</b>	Este documento da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), estabelece que: “as necessidades básicas de aprendizagem das pessoas portadoras de deficiências requerem atenção especial. É preciso tomar medidas que garantam a igualdade de acesso à Educação aos portadores de todo e qualquer tipo de deficiência, como parte integrante do sistema educativo”.
<b>1994</b>	<b>Declaração de Salamanca</b>	O documento é uma resolução da Organização das Nações Unidas (ONU) e foi concebido na Conferência Mundial de Educação Especial, em Salamanca (Espanha). O texto preconiza os princípios, políticas e práticas das necessidades educativas especiais, e dá orientações para ações em níveis regionais, nacionais e internacionais sobre a estrutura de ação em Educação Especial.
<b>1999</b>	<b>Convenção da Guatemala</b>	A Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, mais conhecida como Convenção da Guatemala, resultou, no Brasil, no Decreto nº 3.956/2001. O texto brasileiro ratifica que as pessoas com deficiência têm “os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que outras pessoas e que estes direitos, inclusive o direito de não ser submetidas a discriminação com base na deficiência, emanam da dignidade e da igualdade que são inerentes a todo ser humano.
		Por meio de um compromisso coletivo que visa assegurar os governos que cumpram os objetivos e as metas de Educação Para Todos.

<b>2000</b>	<b>Compromisso de Dakar</b>	
<b>2009</b>	<b>Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência</b>	Nesta convenção aprovada pela ONU o é um dos seus signatários Brasil. Este acordo possibilita que os países sejam responsáveis por garantir um sistema de Educação Inclusiva em todas as etapas de ensino.
<b>2015</b>	<b>Declaração de Incheon</b>	No Fórum Mundial de Educação, o Brasil assinou a carta Declaração de Incheon, na Coreia do Sul, a qual estabelecia que a educação é o principal impulsionador para o desenvolvimento e para que o mundo alcance os demais Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) organizados pela ONU
<b>2015</b>	<b>Objetivos de Desenvolvimento Sustentável</b>	Originada da Declaração de Incheon, o documento da Unesco traz 17 objetivos que devem ser implementados até 2030. No 4º item, intenciona como objetivo: assegurar a Educação Inclusiva, equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.

Fonte: <https://www.todospelaeducacao.org.br>.

A legislação brasileira estabelece diretrizes claras para promover a inclusão e assegurar que as escolas estejam preparadas para atender à diversidade de seus estudantes. A seguir, apresentamos uma breve síntese alguns marcos legais que compõem o arcabouço das políticas públicas de inclusão implementadas no Brasil:

**Quadro 6 - Síntese da Legislação Brasileira sobre Inclusão**

<b>ANO</b>	<b>LEGISLAÇÃO</b>	<b>OBJETIVO</b>
<b>1961</b>	<b>Lei Nº 4.024</b>	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), preconizava o atendimento educacional às pessoas com deficiência, denominando estes de “excepcionais”. “A Educação de excepcionais, deve, no que for possível, enquadrar-se no sistema geral de Educação, a fim de integrá-los na comunidade.”
<b>1971</b>	<b>Lei Nº 5.692</b>	Esta lei de diretrizes e bases educacionais do Brasil, promulgada no período da ditadura militar (1964-1985), substituiu a anterior. O texto ratifica que: os alunos com “deficiências físicas ou mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados deverão receber tratamento especial”.
		Esta lei magna vigente, preconiza que a educação como direito de todos e traz no artigo nº 208, Educação Básica obrigatória e gratuita dos 4 aos 17 anos, afirmando que é

<b>1988</b>	<b>Constituição Federal</b>	dever do Estado garantir “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.
<b>1989</b>	<b>Lei Nº 7.853</b>	Este marco legal que ressalta a integração social das pessoas com deficiência. No âmbito da educação obriga a inserção de escolas especiais, privadas e públicas, no sistema educacional e a oferta, obrigatória e gratuita, da Educação Especial em estabelecimento público de ensino. Sinaliza que o poder público deve se responsabilizar pela “matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoas portadoras de deficiência capazes de se integrarem no sistema regular de ensino.
<b>1990</b>	<b>Lei Nº 8.069</b>	O Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Nº 8.069, entre outras determinações em seu estabelece, no artigo 2º que; “A criança e o adolescente portadores de deficiências receberão atendimento especializado”. preferencialmente na rede regular de ensino, assegurando-as proteção aos seus direitos fundamentais.
<b>1994</b>	<b>Política Nacional de Educação Especial</b>	Essa política diz respeito a inclusão escolar, que intenciona a chamada “integração instrucional”, um processo que permite que ingressem em classes regulares de ensino apenas as crianças com deficiência que “(...) possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os alunos ditos “normais” (atualmente, este termo está em desacordo com os direitos fundamentais das pessoas com deficiência).
<b>1996</b>	<b>Lei nº 9.394</b>	A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) em vigência que traz no seu bojo um capítulo que trata especificamente da Educação Especial, ratifica: que “haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de Educação Especial”. Esse marco legal ainda faz referência sobre a formação dos professores/as e dá outras deliberações para o atendimento às necessidades das crianças com deficiência.
<b>1999</b>	<b>Decreto nº 3.298</b>	O decreto regulamenta a Lei nº 7.853/89, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, preconizando sobre o apoio as pessoas com deficiência, sua integração no contexto social, assegurando o pleno exercício da cidadania.
<b>2001</b>	<b>Lei nº 10.172</b>	O Plano Nacional de Educação (PNE) que visava estruturar e organizar as metas e objetivos da política pública da educação, em especial para as crianças e jovens com deficiência. Entre dentre outras temáticas, a Educação Especial escolar que deveria ser ofertada em todos os diferentes níveis de ensino, assegurando vagas no ensino regular para os alunos com deficiência diversos graus e tipos de deficiência.
		O Conselho Nacional de Educação (CNE), mediante texto, institui resolução sobre as Diretrizes Nacionais para a

2001	<b>Resolução CNE/CEB Nº 2/2001</b>	Educação Especial na Educação Básica. Estabelece dentre outras deliberações, que: - “os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma Educação de qualidade para todos”.
2002	<b>Resolução CNE/CP Nº 1/2002</b>	Esta resolução estabelece as “diretrizes curriculares nacionais para a formação de professores/as da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena”. Sobre a Educação Inclusiva, enfatiza que a formação deve incluir “conhecimentos sobre crianças, adolescentes, jovens e adultos, aí incluídas as especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais”.
2002	<b>Lei nº 10.436/02</b>	Reconhece como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais (Libras).
2005	<b>Decreto nº 5.626/05</b>	Regulamenta a Lei Nº 10.436, de 2002. Estabelece como meio legal a comunicação e expressão da comunidade surda.
2006	<b>Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos</b>	O referido aparato legal foi elaborado pelo Ministério da Educação (MEC), em parceria com Ministério da Justiça, Unesco e Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Dentre as diversas metas, ressalta-se temas vinculados às pessoas com deficiência nos currículos escolares.
2007	<b>Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE)</b>	O PDE, no que se refere à educação inclusiva, este programa trabalha com a dimensão da infraestrutura das escolas, com o foco na acessibilidade das edificações escolares, como também da formação docente e das salas de recursos multifuncionais.
2007	<b>Decreto nº 6.094/07</b>	O documento discute a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação do MEC. O texto registra o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos com deficiência, o assegurando a inclusão dos mesmos no sistema público de ensino.
2008	<b>Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva</b>	Esta legislação sistematiza o processo histórico da inclusão escolar no Brasil com objetivo de fundamentar as políticas públicas propulsoras de uma Educação de qualidade para todos os alunos.
2008	<b>Decreto nº 6.571</b>	O referido decreto dispõe sobre o atendimento educacional especializado (AEE) na Educação Básica é uma política que estabelece “o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucionalmente, prestado de forma complementar ou suplementar à formação dos alunos no ensino regular”. O decreto responsabiliza a União a prestar apoio técnico e financeiro aos sistemas públicos de ensino que ofertam a referida modalidade.



<b>2009</b>	<b>Resolução nº 4 CNE/CEB</b>	A presente resolução tem como finalidade traçar diretrizes no sentido de orientar o estabelecimento do atendimento educacional especializado (AEE) na Educação Básica, que deve ser realizado no contraturno e preferencialmente nas chamadas salas de recursos multifuncionais das escolas regulares.
<b>2011</b>	<b>Decreto nº 7.611</b>	Este decreto promulga as novas diretrizes para o dever do Estado com a Educação das pessoas público-alvo da Educação Especial. Estabelecendo que sistema educacional seja inclusivo em todos os níveis, que o aprendizado seja ao longo de toda a vida, e impede a exclusão do sistema educacional geral sob alegação de deficiência. Ratifica ainda que a oferta de Educação Especial deve ser ofertada preferencialmente na rede pública regular de ensino.
<b>2011</b>	<b>Decreto nº 7.480</b>	Até 2011, os rumos da Educação Especial e Inclusiva eram definidos na Secretaria de Educação Especial (Seesp), do Ministério da Educação (MEC). A pasta vinculada à Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (Secadi).
<b>2012</b>	<b>Lei nº 12.764</b>	A lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.
<b>2014</b>	<b>Plano Nacional de Educação (PNE)</b>	Este plano (PNE) estabelece a meta 4 para discutir sobre o tema da Inclusão. Sua redação é: “Universalizar, para a população de 4 a 17 anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados.
<b>2015</b>	<b>Lei Brasileira de Inclusão Estatuto da Pessoa com Deficiência</b>	Assegura e promove, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência.
<b>2015</b>	<b>Lei nº 13.234/ 2015</b>	Estabelece que estudantes com altas habilidades/ superdotação devem receber atendimento especializado em instituições de ensino e reforça a importância de identificar e apoiar esses estudantes, garantindo que recebam estímulos adequados para desenvolver seus talentos.
<b>2019</b>	<b>Decreto nº 9.465</b>	Cria a Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação, extinguindo a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (Secadi). Cria-se também as diretorias e a Diretoria de Acessibilidade, Mobilidade, Inclusão e Apoio a Pessoas com Deficiência; Diretoria de Políticas de Educação Bilíngue de Surdos.

### 3.1 PLANOS DE EDUCAÇÃO COM VISTAS AO ATENDIMENTO HOSPITALAR E DOMICILIAR

Os Planos de Educação são considerados importantes instrumentos de gestão, cuja particularidade implica, de um lado, integrar os objetivos e as metas propostas, traduzindo-os, portanto, para a realidade territorial da federação, dos estados e dos municípios, prevendo a sua articulação entre os três entes, considerando as suas particularidades.

#### **3.1.1 PNE – Plano Nacional de Educação**

O Plano Nacional de Educação (PNE) é um instrumento fundamental para o planejamento da educação brasileira. Ele orienta as políticas públicas de educação, estabelecendo metas e diretrizes a cada década.

O PNE, enquanto instrumento de política pública, foi instituído pela Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, o tem como objetivo concretizar, de forma equitativa e democrática, o acesso e a qualidade da educação brasileira por meio de estabelecimento de diretrizes para as políticas públicas, bem como de metas a serem alcançadas e estratégias a serem implementadas no campo educacional no decênio 2014-2024. O conteúdo do plano busca operacionalizar e concretizar a legislação que rege a educação desde a Constituição Federal de 1988, priorizando a universalização do acesso à educação (Brasil, 1988).

Observa-se que entre as 20 metas estabelecidas pelo PNE, a Meta 4, particularmente, diz respeito à educação especial: “universalizar, para a população de 4 (quatro) a 17 (dezesete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (TGD) e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado (AEE), preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema

educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados.” (Brasil. Inep, 2015).

**Quadro 7** - Recorte do Plano Nacional de Educação – Metas 4 e 15

Meta 4	Estratégia
<p>Universalizar, para a população de 4 (quatro) a 17 (dezessete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados</p>	<p><b>4.4</b> Garantir atendimento educacional especializado em salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados, nas formas complementar e suplementar, a todos (as) alunos (as) com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, matriculados na rede pública de educação básica, conforme necessidade identificada por meio de avaliação, ouvidos a família e o aluno.</p> <p><b>4.17</b> Promover parcerias com instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com o poder público, visando a ampliar as condições de apoio ao atendimento escolar integral das pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação matriculadas nas redes públicas de ensino.</p>
Meta 15	Estratégia
<p>Garantir, em regime de colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, no prazo de 1 (um) ano de vigência deste PNE, política nacional de formação dos profissionais da educação de que tratam os incisos I, II e III do caput do art. 61 da Lei n 9.394, de 20 de dezembro de 1996, assegurado que todos os professores/ase as professoras da educação básica possuam formação específica de nível superior, obtida em curso de licenciatura na área de conhecimento em que atuam.</p>	<p><b>15.5</b> Implementar programas específicos para formação de profissionais da educação para as escolas do campo e de comunidades indígenas e quilombolas e para a <b>educação especial</b>.</p>

**Fonte:** Brasil (2014). Disponível em: <https://pne.mec.gov.br/>.

Portanto, na perspectiva da inclusão escolar, o foco não é a deficiência, e sim os espaços, os ambientes e os recursos que devem ser acessíveis e adequados à especificidade de

cada aluno, devendo a escola estar em constante transformação e enriquecimento pela diversidade (Brasil, Inep, 2016).

### 3.1.2 PEE – Plano Estadual de Educação

No contexto do estado da Bahia, o Plano Estadual de Educação – PEE Bahia 2016-2026, foi instituído por meio da Lei Estadual nº 13.559 de 11 de maio de 2016, em conformidade com o previsto no art. 250 da Constituição Estadual e com a Lei Federal nº 13.005/2014, que aprovou o PNE. O documento possui 09 Diretrizes, 20 Metas e 246 Estratégias específicas que devem ser incorporadas e alinhadas aos demais instrumentos estaduais de planejamento, com vistas à concretização das metas estabelecidas (Bahia, 2023).

**Quadro 8 - Recorte do Plano Estadual de Educação – Metas 4 e 15**

<b>Meta 4</b>	<b>Estratégia (s)</b>
Universalizar, para a população de 4 (quatro) a 17 (dezesete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados	<b>4.4</b> Garantir atendimento educacional especializado em salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados, nas formas complementar e suplementar, a todos (as) alunos (as) com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, matriculados na rede pública de educação básica, conforme necessidade identificada por meio de avaliação, ouvidos a família e o aluno.
<b>Meta 15</b>	<b>Estratégia (s)</b>
Articular a continuidade do Plano Nacional de Formação de Professores/as da Educação Básica - PARFOR, em regime de colaboração entre a União, o Estado e os Municípios, visando atingir a expectativa de que todos os professores/as da Educação Básica possuam formação específica de nível superior, obtida em curso de Licenciatura na área de conhecimento em que atuam.	<b>15.1</b> Desenvolver e aplicar tecnologias pedagógicas que combinem, de maneira articulada, a organização do tempo, as atividades didáticas e o ambiente comunitário, considerando as especificidades educativas do ambiente escolar inclusivo, respeitada a natureza das escolas urbanas, do campo, do <i>ethos</i> cultural das comunidades indígenas, quilombolas e dos povos itinerantes;  <b>15.4</b> Articular a continuidade do Plano Nacional de Formação de Professores/as da Educação Básica -

	PARFOR, em regime de colaboração entre a União, o Estado e os Municípios, visando atingir a expectativa de que todos os professores/as da Educação Básica possuam formação específica de nível superior, obtida em curso de Licenciatura na área de conhecimento em que atuam.
--	--

**Fonte:** Bahia (2016). Disponível em: <https://www.ba.gov.br/educacao/pee>.

Observa-se que, no Plano Estadual de Educação, não consta a especificidade do atendimento hospitalar e domiciliar. A estratégia 4.4 descreve a garantia do “atendimento educacional especializado em salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados (...)” (PNE - Bahia, 2016).

### 3.1.3 PME – Plano Municipal de Educação

Especificamente na cidade de Salvador-Bahia, também foi elaborado o Plano Municipal de Educação (PME), Lei nº 9.105, de 30 de julho de 2016, compreendido como um importante dispositivo que orienta as ações do município no contexto da educação, de forma que sejam traduzidas as demandas da comunidade.

**Quadro 9** - Recorte do Plano Municipal de Educação – Metas 4 e 15

Meta 4	Estratégia
Universalizar, para todos os estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, matriculados na rede, o acesso à Educação Básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados.	<b>4.4</b> Promover, nas formas complementar e suplementar, atendimento para alunos da Educação Especial matriculados na rede pública em salas de recursos multifuncionais nos <b>hospitais</b> , no CAEE e/ou em serviços especializados, públicos ou conveniados, conforme necessidade identificada por meio de avaliação, ouvidos o aluno e a família.

Meta 15	Estratégia
<p>Garantir, em regime de colaboração entre a União e o Estado, no prazo de 1 (um) ano de vigência deste PME, política municipal de formação dos profissionais da educação de que tratam os incisos I, II e III do caput do art. 61 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, assegurando que todos os professores/as da Educação Básica possuam formação específica de nível superior, obtida em curso de licenciatura na área de conhecimento em que atuam.</p>	<p><b>15.4</b> Implementar programas específicos voltados à formação de profissionais da educação, para escolas do campo, de comunidades indígenas, quilombolas e para <b>Educação Especial</b>.</p>

**Fonte:** Salvador (2016). Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/plano-municipal-de-educacao-salvador-ba>

A Prefeitura Municipal de Salvador, por sua vez, na mesma estratégia (4.4) cumpre de especificar o atendimento hospitalar, comprometendo-se a “promover nas formas complementar e suplementar, atendimento para alunos da Educação Especial matriculados na rede pública em salas de recursos multifuncionais nos **hospitais** (...) ou em serviços especializados (...), conforme necessidade identificada por meio de avaliação (...)”. (PME – Salvador, 2016).

## 4. FORMAÇÃO E PRÁTICA DOCENTE NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR E DOMICILIAR

*“Um livro, uma caneta, uma criança  
e um professor podem mudar o mundo.*

(Malala Yousafzai)<sup>4</sup>

Mas afinal, qual é o saber específico dos/as professores/as das classes hospitalares e domiciliares? É dominar uma determinada área do conhecimento ou dominar um conhecimento de como ensinar algo a alguém? Realmente não é fácil responder com precisão essas questões, uma vez que não há um consenso na literatura sobre os conhecimentos teóricos e procedimentais necessários para o exercício dessa atuação. Sabemos que o professor da classe hospitalar e domiciliar é um/a profissional formado/a para o ensino e a aprendizagem, não devendo apenas dominar conteúdos disciplinares, estando aberto para explorar o desenvolvimento de competências no âmbito técnico, pedagógico, cognitivo, afetivo, relacional e social na ambiência do exercício docente.

### 4.1 ASPECTOS GERAIS DA FORMAÇÃO DOCENTE NA EDUCAÇÃO HOSPITALAR E DOMICILIAR

Paulo Freire (1996) afirma que todo indivíduo, na sua condição de ser social e histórico, é um ser finito, inconcluso e tem consciência de sua inconclusão. Dessa forma, estamos deliberadamente fazendo parte de um processo contínuo de formação. No caso específico dos/as professores/as da educação hospitalar e domiciliar, estes se encontram

---

<sup>4</sup> A ativista paquistanesa Malala Yousafzai é a pessoa mais jovem a receber o Prêmio Nobel da Paz, pela sua luta para que mais de 120 milhões de meninas tenham acesso à educação.

inseridos no pensar e repensar sobre aquilo que permeia seu trabalho cotidiano, as suas práticas na realidade da docência.

A formação docente no contexto da educação hospitalar e domiciliar é fundamental para capacitar os/as professores/as a lidar com os desafios específicos que surgem ao trabalhar com estudantes que enfrentam condições médicas adversas. De acordo com o Ministério da Educação:

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

A formação continuada docente no contexto da educação hospitalar e domiciliar requer uma abordagem abrangente que integra conhecimentos médicos, pedagógicos, tecnológicos, emocionais e sociais. Professores/as bem capacitados/as serão mais capazes de enfrentar os desafios únicos desses ambientes e oferecer uma educação de qualidade para os/as estudantes, independentemente das circunstâncias de saúde. De acordo com Silva (2012), o professor que atua na classe hospitalar, deve estar preparado, no âmbito profissionalmente, mas também no aspecto psicológico e emocional:

São muitas as dificuldades enfrentadas e, mesmo sendo o papel desse profissional lidar com a educação desses alunos, o professor irá perceber que se tratar de um ambiente totalmente diferente da sala de aula de uma escola regular. Para isso, ele conta com o apoio de uma equipe multidisciplinar, que o auxilia na prática diária com esses alunos, e o profissional de apoio tem um papel fundamental nesse processo (Silva, 2012, n/p.)



Souza e Rolim (2019, p. 411) destacam a relevância da compreensão dos espaços diferenciados no contexto educacional. Trata-se de um ambiente dinâmico que demanda atenção tanto às especificidades do processo de tratamento quanto ao desenvolvimento educacional. Nesse cenário, o planejamento adquire papel central, na medida em que viabiliza a apropriação dos significados atribuídos às atividades educativas, considerando as particularidades de tempo e espaço.

Essa formação abrange múltiplas dimensões de saberes essenciais para assegurar que os/as educadores/as estejam preparados/as para oferecer uma educação de digna e qualidade, mesmo em circunstâncias complexas.

A dimensão formativa dos/as professores/as que atuam na escola hospitalar e domiciliar desempenha um papel crucial na construção de um ambiente educacional adaptado e enriquecedor para os/as estudantes que enfrentam desafios de saúde. Esses/as educadores/as desempenham um papel duplo: não apenas transmitindo conhecimento, mas também moldando a experiência educacional de acordo com as circunstâncias únicas desses/as estudantes. A dimensão formativa engloba diversos aspectos que se interconectam para proporcionar uma educação significativa e personalizada.

Em primeiro lugar, a dimensão formativa engloba a adaptação curricular, na qual os/as professores/as ajustam os conteúdos, métodos de ensino, estratégias e avaliações para atender às necessidades individuais e condições de saúde dos/as estudantes. Isso implica em uma compreensão profunda das limitações físicas e cognitivas de cada estudante, permitindo que o ensino seja delineado de maneira apropriada para maximizar o aprendizado.

A abordagem socioemocional também é uma parte crucial da dimensão formativa. Professores/as que trabalham em ambientes hospitalares e domiciliares devem ser sensíveis às emoções dos/as estudantes, oferecendo apoio emocional e criando um ambiente de confiança e respeito. Isso não apenas ajuda os/as estudantes a se sentirem mais confortáveis e

engajados na aprendizagem, mas também contribui para seu bem-estar geral durante momentos desafiadores, a exemplo de uma vulnerabilidade do estado de saúde.

A comunicação eficaz é outro aspecto central da dimensão formativa. Os/as professores/as precisam estabelecer canais de comunicação abertos e transparentes com os alunos, suas famílias e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado do/a estudante. A troca contínua de informações é essencial para manter todos/as informados/as sobre o progresso educacional e as necessidades de saúde dos/as estudantes.

Além disso, a criatividade e flexibilidade são elementos-chave da dimensão formativa. Os/as educadores/as devem ser capazes de adaptar suas estratégias de ensino e aprendizagem, conforme as situações mudam, seja devido a procedimentos médicos, mudanças nas condições de saúde ou outros fatores imprevistos. A capacidade de inovar e ajustar o planejamento é fundamental para garantir que a aprendizagem continue a ocorrer de maneira eficaz.

A colaboração interdisciplinar também é uma parte integral da dimensão formativa. Os/as professores/as que atuam na escola hospitalar e domiciliar precisam trabalhar em conjunto com profissionais de saúde, terapeutas e outros especialistas para garantir uma abordagem holística e integrada para os/as estudantes. Essa colaboração permite que o plano educacional esteja alinhado com o plano de tratamento médico, resultando em benefícios abrangentes para os/as estudantes.

Por fim, a reflexão constante e o desenvolvimento profissional são aspectos-chave da dimensão formativa. Os/as professores/as que atuam nessas circunstâncias desafiadoras devem continuar a aprender e crescer, buscando oportunidades de formação contínua e troca de experiências com outros/as educadores/as na mesma área. A adaptação à evolução das práticas médicas e educacionais é fundamental para garantir que os/as estudantes recebam a melhor educação possível, independentemente das adversidades que enfrentam.

Observa-se, na contemporaneidade, que a maioria dos cursos de formação docente não inclui, em seus currículos, conteúdos teóricos voltados para essa modalidade de ensino. Como consequência, um número significativo de professores conclui a graduação sem o devido conhecimento acerca da temática e de sua relevância no contexto educacional e social. Nesse sentido, Maito (2013, p. 46) corrobora tal constatação:

O atendimento pedagógico a escolares hospitalizados ou em tratamento de saúde requer que na formação inicial seja ofertada a professores a preparação para essa atuação específica, pois muitos cursos ainda não contemplam em seus currículos nem mesmo conteúdos teóricos relacionados ao tema e um grande número de professores que saem dos bancos acadêmicos desconhecem essa modalidade de ensino. (Maito, 2013, p. 46).

Em síntese, a dimensão formativa dos/as professores/as da escola hospitalar e domiciliar envolve a adaptação curricular, a abordagem socioemocional, a comunicação eficaz, a criatividade, a colaboração interdisciplinar, a reflexão constante e o desenvolvimento profissional. Essa dimensão não apenas proporciona uma educação de qualidade, mas também contribui para o bem-estar, a resiliência e o desenvolvimento integral dos/as estudantes em situações de saúde desafiadoras.

#### 4.2 SABERES DOCENTES PARA A PRÁTICA NA EDUCAÇÃO HOSPITALAR E DOMICILIAR

Os saberes docentes desempenham um papel fundamental no contexto da educação hospitalar e domiciliar, na qual educadores se deparam com desafios únicos e adaptam suas práticas pedagógicas para atender às necessidades específicas dos/as estudantes que estão enfrentando condições de saúde adversas. A interação entre a educação e a saúde é crucial

para garantir que crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos não sejam privados de oportunidades educacionais de qualidade, mesmo quando estão hospitalizados ou confinados ao ambiente domiciliar devido a doenças ou condições médicas.

No contexto da educação hospitalar, os saberes docentes são essenciais para criar ambientes de aprendizagem que se adaptem às limitações impostas pelas circunstâncias relacionadas ao tratamento de saúde. Professores/as que trabalham nesse cenário precisam ter um conhecimento profundo das condições médicas dos/as estudantes, bem como das implicações educacionais dessas condições. Isso envolve a capacidade de ajustar os conteúdos curriculares, metodologias e estratégias de ensino, bem como avaliações para se alinharem às capacidades físicas e cognitivas em constante mudança dos/as estudantes. Além disso, os/as educadores/as hospitalares precisam desenvolver recursos criativos para motivar os/as estudantes, garantindo que o ambiente hospitalar não seja um obstáculo para o engajamento educacional.

Na educação domiciliar, os saberes docentes também desenvolvem um trabalho de grande dimensão socioafetiva, para além da dimensão educativa. Professores/as que trabalham com estudantes em casa precisam ser hábeis em estabelecer conexões significativas a distância, utilizando tecnologias de comunicação para fornecer instruções, orientações e *feedback*. Esses/as educadores/as devem ter uma compreensão profunda das dinâmicas familiares, adaptando sua abordagem para colaborar efetivamente com os responsáveis ou cuidadores/as na promoção do processo educacional contínuo. Além disso, eles/elas devem ser atentos para lidar com as possíveis distrações e desafios que surgem em um ambiente familiar.

Em ambos os contextos, a sensibilidade emocional e social dos/as professores/as é essencial. A educação hospitalar e domiciliar muitas vezes ocorre em momentos de fragilidade e incerteza para os/as estudantes e suas famílias. Os/as educadores/as precisam demonstrar

empatia, paciência e compreensão, enquanto criam ambientes seguros que permitam aos/às estudantes continuar aprendendo e se desenvolvendo academicamente, mesmo em circunstâncias não previstas.

Professores/as que atuam nessas áreas buscam cumprir um papel desafiador, ao comprometer-se para que a educação continue a ser uma prioridade, mesmo quando as circunstâncias de saúde exigem adaptações significativas. Seu compromisso e dedicação contribuem para a resiliência e o sucesso educacional de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos em contextos de cuidados de saúde.

Conforme já abordado, esses/as educadores/as enfrentam desafios únicos que demandam uma combinação especial de saberes para adaptar efetivamente as práticas pedagógicas às necessidades dos/as estudantes. Aqui estão alguns dos saberes que esses/as docentes precisam dominar para que a sua *práxis* encontre significado nessa proposta de atendimento pedagógico educacional.

**Quadro 10** - Saberes docentes na educação hospitalar e domiciliar

<b>Saberes Docentes</b>	<b>Considerações</b>
<b>Conhecimento das condições clínicas</b>	Um entendimento básico das condições médicas e suas implicações educacionais é essencial. Os/as docentes precisam estar familiarizados/as com as limitações físicas e cognitivas dos/as estudantes, bem como as possíveis interações entre medicamentos e aprendizado. Isso os ajuda a ajustar o currículo e as abordagens de ensino de acordo com as necessidades de saúde dos/as estudantes.
<b>Currículo, Didática e Avaliação em constantes adaptações</b>	Saber como adaptar os currículos tradicionais para atender às necessidades dos/as estudantes é fundamental. Isso inclui identificar os pontos fortes e fracos dos/as estudantes e ajustar os conteúdos, métodos de ensino, de acordo com suas capacidades individuais. O/a professor/a deve usar a criatividade e flexibilidade para inovar e ajustar a sua prática, visando assegurar as aprendizagens de modo significativo. As

	estratégias de avaliação dever estar sensíveis às circunstâncias dos/as estudantes, de acordo com as suas condições de saúde.
<b>Tecnologia e Ensino a Distância</b>	Os/as docentes precisam estar familiarizados/as com ferramentas de tecnologia educacional que possibilitam o ensino à distância, seja para estudantes hospitalizados/as ou em casa. Isso inclui plataformas de videoconferência, recursos online e estratégias para manter o engajamento dos/as estudantes virtualmente.
<b>Habilidades Socioemocionais</b>	A empatia, a compreensão e a capacidade de criar um ambiente de apoio emocional são essenciais. Os/as docentes devem estar capacitados para lidar com as emoções dos/as estudantes e suas famílias, bem como de estabelecer uma conexão positiva, pela escuta sensível, de forma a contribuir para solidificar a segurança emocional, que ajude os/as estudantes a se sentirem à vontade para aprender. Isso pode contribuir para o engajamento na aprendizagem.
<b>Colaboração Interdisciplinar</b>	Trabalhar em conjunto com profissionais de saúde é crucial para garantir que as estratégias educacionais estejam alinhadas com os cuidados médicos. Os/as docentes devem ser capazes de atuar em equipe, para garantir uma abordagem holística, integrada, se comunicando efetivamente com médicos/as, terapeutas e outros profissionais, visando ao bem-estar do/a estudante.
<b>Planejamento Flexível</b>	A capacidade de adaptar o planejamento de aulas de acordo com as condições em constante mudança dos/as estudantes é fundamental. Os/as docentes precisam estar preparados/as para lidar com interrupções inesperadas devido a procedimentos médicos, comprometimento de saúde ou outras circunstâncias.
<b>Comunicação Eficaz</b>	Estabelecer uma comunicação aberta e eficaz com os pais ou cuidadores dos/as estudantes é essencial, de modo que todos se mantenham informados sobre o progresso de aprendizagem e as necessidades de saúde dos/as estudantes. Por meio de canais abertos, os docentes devem compartilhar informações com todos os envolvidos no cuidado do estudante e discutir estratégias para apoiar a aprendizagem contínua em casa.

<p style="text-align: center;"><b>Recursos Pedagógicos Adaptados e Diversificados</b></p>	<p>Os professores/as devem ser capacitados/as para produzir e utilizar uma variedade de recursos pedagógicos, como materiais didáticos adaptados, jogos educativos, atividades lúdicas e estratégias de ensino diferenciadas, ajuda a manter o interesse dos/as estudantes e atender às suas necessidades individuais, em conformidade com as condições médicas ou limitações.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Gestão do Tempo e Organização</b></p>	<p>Gerenciar o tempo de forma eficiente e manter-se organizado é vital para lidar com as demandas tanto da educação quanto das preocupações de saúde dos/as estudantes.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Desenvolvimento Profissional Contínuo</b></p>	<p>A aprendizagem contínua é essencial, pois a educação e a saúde estão em constante evolução, por meio de cursos, <i>workshops</i>, seminários, trocas de experiências entre educadores/as que atuam nesse contexto. Os/as docentes precisam buscar oportunidades de formação para aprimorar seus conhecimentos e habilidades.</p>

**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (2024).

Em suma, os/as docentes que atuam em escolas hospitalares e domiciliares precisam de uma combinação única de conhecimentos médicos, pedagógicos, tecnológicos, emocionais e sociais. Seu compromisso em adquirir e aplicar esses saberes é imprescindível para garantir que os/as estudantes em situações desafiadoras possam continuar a aprender e se desenvolver acadêmica e emocionalmente.

#### 4.3 DIMENSÃO FORMATIVA DOS DOCENTES QUE ATUAM NA ESCOLA MUNICIPAL HOSPITALAR E DOMICILIAR IRMÃ DULCE

Num rico e intenso movimento nos deparamos com a formação continuada e atuação dos/as professores/as que exercem suas docências na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce. Do ponto de vista político é palco de conquistas e lutas constantes,

embora ainda sejam necessários outros avanços, o que sem dúvida exige comprometimento e esforço de todos/as os/as envolvidos/as com a esperança de uma educação que reconheça o direito de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos ao atendimento pedagógico educacional – neste caso, quando se encontram hospitalizadas ou sob cuidados domiciliares.

Em face dessa questão, temos a legislação brasileira que assegura esse direito ao atendimento pedagógico educacional de estudantes em tratamento de saúde. Autores como Freitas (2005) e Mutti (2016) ressaltam que o período de tratamento e recuperação de um indivíduo hospitalizado pode ser longo e que, durante esse tempo em que precisa estar inserido no ambiente hospitalar – ou mesmo em casa –, muitas vezes o vínculo com a escola é drasticamente cortado, o que acaba prejudicando muito o processo de aprendizagem e socialização. Portanto, a atenção especial a esses/as estudantes é uma prerrogativa legal durante todo o tempo de hospitalização.

Nessa trajetória, percorremos o caminho em direção ao encontro da especificidade do papel e da identidade desse/a profissional de ensino, considerando que sua atuação é construída no cotidiano das suas práticas com a interação com crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos. Conforme enfatiza Túlio (2017), a formação profissional do pedagogo/a e do professor/a refere-se a um profissional que apresenta características e qualidades próprias para exercer sua função. Portanto, profissionalidade pode ser caracterizada como sendo um conjunto de comportamentos, conhecimentos, atitudes, saberes, cultura, identidade, valores que constituem a especificidade de seu trabalho. Ainda sobre a identidade do/a professor/a e do/a pedagogo/a, Franco (2008, p.120 *apud* Tulio, 2017) traz a seguinte explanação:

Historicamente, a classe profissional dos professores/ase pedagogos tem sofrido com o desprestígio social da profissão, com a descaracterização da identidade coletiva da classe, com as dificuldades inerentes ao próprio processo de ensino frente às sofisticadas demandas sociais. Há que se entender que o educador, nesse caminhar, encontra-se em profundas dissonâncias com a construção de seu papel



social, de sua identidade profissional, de sua identidade como pessoa. Fazê-lo refletir sobre sua prática será por certo encaminhá-lo a analisar a construção/desconstrução/reconstrução de sua identidade profissional.

Nessa linha de pensamento, a formação pedagógica no contexto hospitalar para os/as estudantes enfermos/as que se encontram em tratamento de saúde requer uma educação específica alicerçada por práticas significativas de ensinagem, sendo que tais práticas devem ser realizadas por professores/as/ pedagogos/as com especialização em educação especial ou áreas afins, de modo que nas suas ações educativas a reflexão-ação seja um exercício permanente nas suas práticas profissionais.

A ensinagem é um vocábulo alcunhado pela autora Anastasiou Léa das Graças Camargos (1998), em uma pesquisa de doutorado denominada *Metodologia do ensino superior: da prática docente a uma possível teoria pedagógica*. A ensinagem indica, pois, uma prática social, complexa na área de educação que ocorre por meio da interação entre o/a professor/a e o/a estudante, num movimento dialógico e participativo, no contexto interno e externo da sala de aula. “Na ensinagem, o processo de ensinar e aprender exige um clima de trabalho tal qual se possa saborear o conhecimento”, conforme ressalta Anastasiou (2004, p.15). Essa dinâmica de ensinar não significa transferir conhecimento, saberes, mas sim possibilitar ao/à outro/a a construção desse conhecimento, a partir de uma concepção crítica e transformadora em torno da sua realidade. Assim compreendido, o ensinar e o aprender constituem-se em um binômio interdependente, constituindo uma simbiose que acontece pela prática e ação, possibilitando ao sujeito uma maior autonomia, conforme é coadunado por Paulo Freire (1996):

[...] um inexistente sem o outro; [...] foi aprendendo socialmente que, historicamente, homens e mulheres descobriram que era possível ensinar, [...] que era possível – depois, preciso trabalhar maneiras, caminhos, métodos de ensinar. Aprender

precedeu ensinar [...]; quando vividos autenticamente, leva a uma experiência “totalmente diretiva, política, ideológica, estética e ética, achando-se a boniteza de mãos dadas com a docência e com a sociedade (Freire, 96, p. 26).

Nessa perspectiva, provocamos aqui uma breve discussão sobre a teoria e a prática no campo educacional, cujos aspectos, aliados com os modos de subjetivação no fazer cotidiano em sala de aula, devem ser considerados nos processos de constituição dos momentos formativos dos/as professores/as, quer seja na sua formação inicial, que seja no percurso da formação continuada. Esse diálogo perpassa por todas as áreas do conhecimento, sobretudo no que se refere aos novos modos de produção e aos diversos tipos de saberes reconhecidos e valorizados no cotidiano da prática educativa.

A busca da formação continuada dos professores/as da escola hospitalar e domiciliar vem sendo tecida por meio de intensas experiências vivenciadas no cotidiano das classes hospitalares, por grupos de estudos e de pesquisas, dentro e fora dos espaços institucionais que norteiam seus trabalhos pedagógicos. Nessa ciranda da vida, os professores/as vão materializando seus sonhos, ensejos, angústias, medos, dramas e tensões no contexto da educação hospitalar e domiciliar.

Observa-se que a preparação para o exercício profissional específico do/a professor/a da escola hospitalar vai além de conhecimentos práticos e das metodologias adotadas. Por conseguinte, o primeiro passo na formação continuada de profissionais qualificados/as e bem preparados/as para desenvolver um trabalho pedagógico de qualidade em diferentes áreas, em especial, na área da educação hospitalar, é compreender que não deve existir ruptura entre a teoria e a prática nos cursos de formação continuada, nem no exercício do fazer profissional em sala de aula, pois o já mencionado binômio teoria-prática passa a ser elemento necessário para dar unicidade à prática pedagógica dos/as docentes.

Corroborando essa linha de pensamento, Paulo Freire (2001 *apud* Fonseca, 2003, p. 399), em carta aos professores/as brasileiros/as, defende a importância do conhecimento e da formação no campo da docência, na seguinte ratificação:

O fato, porém, de que ensinar ensina o ensinante a ensinar um certo conteúdo não deve significar, de modo algum, que o ensinante se aventure a ensinar sem competência para fazê-lo. Não o autoriza a ensinar o que não sabe. A responsabilidade ética, política e profissional do ensinante lhe coloca o dever de se preparar, de se capacitar, de se formar antes mesmo de iniciar sua atividade docente. Esta atividade exige que sua preparação, sua capacitação, sua formação se tornem processos permanentes. Sua experiência docente, se bem percebida e bem vivida, vai deixando claro que ela requer uma formação permanente do ensinante. Formação que se funda na análise crítica de sua prática.

Na perspectiva de orientar os profissionais de educação para atuar na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, revisitamos o texto, elaborado em 2002, em documento intitulado *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*, editado e difundido pelo Ministério da Educação e por meio da Secretaria de Educação Especial. Essa publicação, já citada no corpo desta pesquisa, tem como objetivo estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares e ratifica o direito à educação para indivíduos com necessidades especiais. O texto reafirma a relevância do atendimento em Classes Hospitalares e Domiciliares e a sua implantação, no que diz respeito aos aspectos estruturais, arquitetônicos, adaptação de recursos e instrumentos didático-pedagógicos, coordenação e atendimento do pedagogo domiciliar, a integração da escola com a saúde, a necessidades da formação dos professores/as/as, entre outros. Quanto à atuação na Classe Hospitalar e Domiciliar, o documento enfatiza:

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. Deverá, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso (Brasil, 2002, p. 22).

Diante da legislação vigente, observa-se que, para exercer essa função, não pode ser uma atuação qualquer, como também não deve ser atribuída a qualquer profissional, pois esse/a educador/a necessita ser habilitado/a e capacitado/a para dar continuidade ao processo de ensino e aprendizagem dos/as estudantes em processo de adoecimento. No entanto, apesar do reconhecimento da importância do perfil e da formação do/a profissional para atuação nos ambientes educativos hospitalares, ainda há muitas contradições, limitações e omissões no que diz respeito ao cumprimento dos marcos legais por parte dos órgãos públicos e profissionais da educação, que assegurem o direito à continuidade da prática educativa nos espaços não escolares de atendimento aos/às estudantes /pacientes internados.

Partindo da hipótese de que a formação continuada é compreendida como parte integrante do desenvolvimento profissional que ocorre ao longo da trajetória docente, possibilitando novos sentidos à prática pedagógica, o fazer do/a professor/a da escola hospitalar e domiciliar precisa ser ressignificado, de forma que este/a profissional se torne o/a protagonista da sua própria ação formativa. Ademais, que essa atividade seja construída de modo articulado com outros profissionais do hospital, para que a troca de saberes contextualizada seja o diferencial da sua atuação pedagógica, tornando-a mais humanizada.

Para dar continuidade ao processo de uma aprendizagem significativa, é necessário que os saberes dos/das professores/as formadores/as sejam aperfeiçoados a partir das suas próprias práticas profissionais. Nesse sentido, Nóvoa (2009 *apud* Mutti, 2016, p.80), argumenta que é de suma importância

(...) devolver a formação de professores aos professores, porque o esforço de processos de formação baseada na investigação só faz sentido se eles forem construídos dentro da profissão. Enquanto forem apenas injunções de exterior, serão bem pobres as mudanças que terão lugar no interior do campo profissional docente.

A partir dessas considerações, frente à complexidade e diversidade das práticas educativas exigidas pela sociedade do século XXI, faz-se urgente e necessário aperfeiçoar os processos de formação pedagógica por meio de projetos construídos e mediados pela interação dos diversos atores sociais (universidades, governos, instituições escolares estaduais e municipais e demais segmentos da sociedade).

A respeito dos/as profissionais que atuam nesse cenário, Mutti (2016) assinala que é o momento de romper com a visão de que a formação pedagógica do cidadão se efetua apenas em instituições escolares, onde as amarras de tempo, espaço e currículo se definem como único resultado do desfecho da educação que se tem hoje no Brasil, e tampouco com didáticas tradicionais perpetuadas na história da educação brasileira. Contrariando essa linha de pensamento, os ambientes hospitalares e domiciliares ultrapassam os limites dos muros escolares, rompendo com os paradigmas educacionais tradicionais, trazendo uma visão humanizada, holística, integrada e integral do/a estudante enfermo.

Franco (2016) ressalta que, quando se fala em prática pedagógica, refere-se a algo além da prática didático-metodológica, envolvendo: as circunstâncias da formação, os espaços-tempos escolares, as opções da organização do trabalho docente, as parcerias e expectativas

do docente. Ou seja, na prática docente estão presentes não somente as técnicas didáticas utilizadas, mas também as perspectivas e expectativas profissionais, além dos processos de formação e dos impactos sociais e culturais do espaço ensinante, entre outros aspectos que atribuem uma enorme complexidade a esse contexto da docência.

Nesse contexto, a diversidade é o que constitui e que diferencia a educação hospitalar e domiciliar das demais práticas educativas. Referimo-nos à diversidade de público, não apenas no que diz respeito ao estudante, mas de professores/as, de práticas, de saberes, de lugares, de tempos e de contextos. Nesse sentido, o saber docente deve englobar saberes técnicos, cognitivos, éticos, competências e habilidades socioemocionais relacionadas à capacidade de flexibilidade e criatividade para responder às demandas de atendimento que emergem dessa população.

Ao refletir sobre educação no município de Salvador – *lócus* desta pesquisa –, especialmente na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, devemos pensar em uma formação holística e integral e com oportunidades de acesso a todos os sujeitos de direitos, considerando as etnias, faixas etárias, gênero, localizações geográficas, seja do campo, seja da zona rural, isso porque muitos/as estudantes enfermos/as são oriundos/as das diversas regiões da Bahia, por falta de uma rede de atendimento de saúde mais estruturada.

Essa diversidade deve ser considerada, pois encontramos ao longo de suas vidas uma lacuna na aprendizagem, que é gerada pelos diferentes percursos desses/as estudantes. Nessa perspectiva, Mutti (2016) reflete que “as ideias pedagógicas, mesmo que inovadoras, não garantem o sucesso definitivo da aprendizagem” (p.88) e propõe a formação docente continuada como um dos principais requisitos para educação hospitalar humanizada.

Ao analisarmos as políticas de formação continuada de professores/as no Brasil, verifica-se, de acordo com Arroyo (2010 *apud* André, 2018, p.140), que existe uma crise de legitimidade da instituição escolar, relacionada a perdas dos ideais civilizatórios que

sustentaram o desenvolvimento e a expansão da Educação Básica, confirmando-se também uma crise de modelos de formação docente. Segundo o autor, é necessário, portanto, construir novos parâmetros de formação – seja inicial, seja continuada –, tomando como referência a condição docente em seu acontecer histórico, num diálogo permeado pela dinâmica das transformações sociais, políticas e culturais.

#### **4.3.1 O Perfil do Professor da Classe Hospitalar e Domiciliar**

O/a profissional de ensino tem um amplo campo de atuação para desenvolver suas habilidades e competências no que se refere à sua prática pedagógica, o que exige do/a professor/a uma formação inicial e continuada criativa, proativa e inovadora tendo em vista o exercício da docência. Para atuar nessa linha de trabalho, é fundamental que ele/a esteja munido de conhecimentos científicos, pedagógicos, técnicos, comportamentais e emocionais, pronto a exercer de forma satisfatória o saber docente.

Esse fazer pedagógico demanda igualmente uma nova configuração da prática pedagógica baseada na reflexão-ação, pois a atividade docente demanda um olhar que contemple uma aprendizagem significativa da parte do estudante. Ao optar pela caminhada profissional no âmbito da escola hospitalar e domiciliar, o/a docente deve estar psicológica e emocionalmente preparado/a. Ratificando essa condição, segundo documento do MEC, o/a professor/a deve ter, ainda, a seguinte formação pedagógica:

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

No decorrer do desenvolvimento da sua atividade educativa serão muitos os desafios a serem enfrentados, o que permitirá ao/à professor/a ter consciência de que são práticas de atuação distintas: ambiente hospitalar e domiciliar e ambiente da escola regular. O referido documento do MEC (2002) preconiza que o/a professor/a contará com um “assistente de apoio” que o auxiliará na organização da frequência dos/as educandos/as, na higiene dos ambientes e materiais, mas vale registrar, que essa realidade ainda não acontece em relação aos/às professores/as das classes hospitalares e domiciliares da Bahia, na esfera estadual, assim como, no município de Salvador.

Na esteira desse pensamento, é essencial pontuar que existem diferenças na atuação do/a professor/a quanto ao atendimento pedagógico no ambiente hospitalar e domiciliar em relação à realidade da escola regular. A abordagem pedagógica no âmbito hospitalar e domiciliar pode ocorrer individualmente, no leito de cada estudante enfermo/a, ou até mesmo no espaço coletivo, na sala de aula do hospital, sempre mediada pela interação da família e da equipe multidisciplinar da saúde com escola de origem.

No que diz respeito ao atendimento no espaço da escola regular, este ocorre de forma coletiva, podendo ser considerada uma abordagem pedagógica com a mediação do/a professor/a para com o/a estudante. Ambas as situações requerem metodologias e estratégias diferenciadas e adaptadas para cada realidade do contexto de atendimento do processo de escolarização dos/as estudantes em situação de tratamento de saúde.

#### 4.4 SABERES E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DESENVOLVIDAS NA ESCOLA HOSPITALAR E DOMICILIAR IRMÃ DULCE

As práticas pedagógicas desenvolvidas pelos/as professores/as no âmbito educativo do hospital devem ser consideradas como produções de aprendizagens colaborativas com



significação e sentido que possibilitem aos/às estudantes avançarem nos estudos. E, nessa linha de pensamento, pode-se ratificar que os estudos realizados no contexto do hospital ou domicílio devem ser observados pelo/a professor/a no entendimento de que um leito de hospital ou um domicílio é uma sala de aula que produz conhecimento, sendo esses espaços balizados por concepções teóricas, éticas, metodológicas que fundamentam o fazer pedagógico do/a professor/a no ambiente hospitalar ou no domicílio. É um contexto no qual o/a professor/a assume o papel de mediador, um elo entre a escola e a família, a fim de assegurar a aprendizagem em um espaço não formal.

Pensar na identidade do/a professor/a é assumir um processo que envolve a multiplicidade de saberes e de conhecimentos, de saber ensinar, saber como ensinar, o que ensinar e saber sobre esse sujeito que se ensina, o contexto em que ensina. Nesse sentido, há uma grande preocupação com relação ao processo formativo e contínuo do/a professor/a na atuação profissional que exerce no espaço educacional. Pode-se se dizer, então, que ele é um eterno aprendiz em uma incessante busca por novas e significativas aprendizagens. Nessa discussão, Gadotti corrobora (2003), com a seguinte afirmação:

Ser professor hoje não é nem mais difícil nem mais fácil do que era há algumas décadas atrás. É diferente. Diante da velocidade com que a informação se desloca, envelhece e morre, diante de um mundo em constante mudança, o papel do professor vem mudando, senão na essencial tarefa de educar, pelo menos na tarefa de ensinar, de conduzir a aprendizagem e na sua própria formação, que se tornou permanentemente necessária (Gadotti, 2003, p. 23).

A velocidade das informações, a diversidade de conhecimentos e as mudanças dos contextos sociais e educacionais influenciam diretamente na formação docente inicial e continuada, requerendo novas formas de ensinar e aprender, tornando mais dinâmico, plural

e mais humanizado o processo formativo do/a professor/a mediador/a das interações do/a estudante em tratamento de saúde.

A prática pedagógica docente em ambiente hospitalar e domiciliar encontra desafios, pois muitas vezes não se consegue perceber uma atuação diferenciada em relação à prática das salas de aulas das escolas regulares, devido a ações, concepções e valores que estão ainda entranhados numa visão cartesiana e reducionista. Diante disso, é fundamental ficar atentos para romper essas dificuldades, propondo uma atitude educativa mais ampliada, aberta e sensível, que efetivamente contemple o universo de habilidades e competências do/a professor/a, de forma integral. Ratificando essa ideia, Tardif (2014) ressalta que “a atividade dos/as professores/as é um exercício profissional complexo, composto, na realidade, de várias atividades pouco visíveis socialmente” (Tardif, 2014, p.03).

O desenvolvimento profissional dos/as professores/as que atuam na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce exige uma formação contínua, permanente e específica, que possibilite ao/a docente o entendimento sobre os processos de aprendizagem, teorias sobre o desenvolvimento humano, metodologias, questões legais, conhecimento sobre biossegurança, higiene, saúde, o trabalho da equipe multidisciplinar, entre outras temáticas. É relevante que os/as profissionais, ao desenvolverem suas funções nas classes hospitalares, tenham as habilidades e competências apontadas por Custódio (2017), conforme quadro seguinte:

**Quadro 11** - Síntese das habilidades e competência inerentes às Classes Hospitalares

<b>Habilidades e Competências - Classes Hospitalares</b>	<p>Capacidade do professor de se adaptar à demanda de uma nova classe hospitalar e justificá-la a partir da apreciação de variáveis como: a frequência de crianças e adolescentes internados; faixa etária e tempo médio de permanência; avaliação das estruturas física e de atendimento do hospital, presença de área disponível para a realização das atividades lúdicas, pedagógicas, realização das atividades lúdicas, pedagógicas, recreativas; densidade de leitos na enfermaria pediátrica e dinâmica da utilização do espaço; rotinas de cuidados e atenção destinados às crianças em tratamento, bem como agenda de horários a estas atividades relacionados; avaliação do perfil epidemiológico da clientela atendida (quanto ao tipo de debilidades clínicas e limitações implicadas pelas doenças sofridas pelos jovens pacientes e quanto à recorrência das internações); levantamento do perfil socioeducacional da clientela atendida: procedência do domicílio da criança, renda familiar e escolaridade do pais, referência a abandono, repetência ou exclusão escolar sofridas pela criança anteriormente à instalação da morbidade.</p>
	<p>Capacidade de, quando implantar uma nova classe hospitalar, apreciar a existência de outras medidas humanizadoras (como presença de brinquedoteca, atuação periódica de recreadores voluntários e presença dos pais como acompanhantes integrais à internação) e integrá-las às atividades correntes de uma classe hospitalar.</p>
	<p>Capacidade de, quando na presença, por exemplo, de profissionais do tipo atores clown, sugerir modos criativos e funcionais de explorarem os espaços e as rotinas hospitalares, de modo que esses possam compor harmonicamente os momentos de expressão dramática requeridos em dinâmicas de teatro.</p>
	<p>Capacidade de, quando da ocorrência desses momentos, adaptar flexivelmente as atividades de ensino e aprendizagem das crianças e adolescentes hospitalizados ou aquelas atividades terapêuticas destinadas a colaborar no enfrentamento psíquico da hospitalização.</p>
	<p>Capacidade de propor maneiras e materiais alternativos na confecção de jogos e brinquedos.</p>
	<p>Capacidade de sugerir modos mais apropriados de diagnosticar as demandas de acompanhamento escolar do paciente, modos que o contemple na integralidade de sua condição humana e indissociabilidade de suas necessidades- física, psíquica, social de gênero, e de outras variáveis.</p>

**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (2024), a partir de Custódio (2017, p.10).

Dentre as habilidades apontadas como necessárias para se desenvolver um trabalho educativo no contexto hospitalar e domiciliar, a ludicidade tem se revelado como um recurso valioso para melhorias das práticas pedagógicas com estudantes em situação de adoecimento.

A ludicidade no contexto da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce tem como objetivo promover a aprendizagem obedecendo às limitações e potencialidades de cada estudante, respeitando seus interesses e necessidades. As atividades lúdicas contemplam brincadeiras, jogos, contação de histórias, música, artes proporcionando aos/às estudantes em tratamento de saúde momentos de alegria e prazer, amenizando os sofrimentos e buscando assegurar-lhes uma aprendizagem com sentido.

As atividades lúdicas já se constituem em uma obrigatoriedade dos hospitais – em cumprimento da Lei nº 11.104/2005<sup>5</sup> – cujo trabalho de mediação é realizado no ambiente da brinquedoteca, precisamos contar com o brinquedista, esse profissional que deve ser educador, preferencialmente, necessitando ter em sua área de formação conhecimentos nas áreas psicológica, pedagógica, sociológica, literária, artística, além de conhecimentos concretos sobre criança, brinquedo, jogo, brincadeira, escola, homem e sociedade.

Embora seja atribuição do brinquedista, o brincar deve estar inerente ao fazer pedagógico nas aulas com os/as estudantes enfermos/as, sempre de formas diversificadas e adaptadas às diferentes idades e patologias, mas sempre atentos às questões da higiene dos brinquedos, além da proteção e segurança.

Ainda na atuação pedagógica dos professores/as das classes hospitalares e domiciliares, o diálogo entre professor/a e estudante ocorre não apenas durante o processo de ensino e aprendizagem, mas também na construção e no planejamento das atividades desse

---

<sup>5</sup> A Lei nº 11.104/2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação, se constituiu como significativo marco na história das Brinquedotecas no Brasil.

processo, pois não se pode construir ou planejar ações para os estudantes hospitalizados sem considerar os saberes e conhecimentos já adquiridos por eles, sendo o primeiro passo para trabalhar numa perspectiva de aprendizagem significativa.

Nessa direção, Fonseca e Ceccim (1999, p.19) ilustra “o exercício diário de planejamento, observação, registro e reflexão sobre o trabalho realizado com o aluno”, como atividades rotineiras que possibilitam o desenvolvimento do trabalho docente, pois permite o aperfeiçoamento e a criação de novas formas de aprendizados, instigados pela pesquisa e pela investigação de novos saberes tanto dos/as estudantes, quanto dos professores/as.

Nessa linha de trabalho, é importante que o/a professor/a planeje previamente estratégias, para que o/a estudante possa explorar os espaços de aprendizagem do hospital, elaborando atividades diversificadas, possibilitando-os à construção da autonomia dos/as estudantes. O/A professor/a precisa, ainda, criar mecanismos que conduzam os registros pedagógicos para além da mera descrição da ação realizada, podendo avaliar a sua rotina de trabalho, pois “seu sucesso pedagógico vai depender da capacidade que tiver de expressar competência intelectual e de como aproxima a teoria da prática e a vivência da reflexão teórica” (Mutti, 2016, p.93).

O Projeto Político Pedagógico da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce estabelece ações que estão em consonância com o Programa Nossa Rede<sup>6</sup>, um conjunto de propostas pedagógicas da Secretaria de Educação do município de Salvador.

Na Unidade Escolar são desenvolvidas ações educativas adaptadas, de matriz interdisciplinar e realizadas atividades individuais e/ou em grupo. As avaliações são sistematizadas, planejadas e devidamente adaptadas, adotando-se variados procedimentos e instrumentos que propiciam uma análise fundamentalmente

---

<sup>6</sup> O Nossa Rede é uma ação prevista no programa Combinado que visa melhorar a qualidade da educação pública municipal e tem por objetivos a elaboração das novas diretrizes curriculares da Educação Infantil e do Ensino Fundamental I. Disponível em: <http://educacao3.salvador.ba.gov.br/nossa-rede>. Acesso em: 10 abr. 2025.

qualitativa do percurso do estudante e seu grau de aproveitamento. Tais avaliações são sistematizadas e comunicadas através de pareceres descritivos e relatórios pedagógicos que são enviados às escolas de origem ou para a nossa escola no final do tempo de internamento (Salvador, PPP, 2024, p. 30).

Nesse sentido, é necessário que o currículo esteja alinhado com o processo pedagógico do atendimento, em suas especificidades. Quanto ao/a professor/a, é preciso que este/a profissional esteja atento às necessidades dos/as estudantes, de modo a realizar as adaptações em prol de uma prática pedagógica significativa.

**Figura 5** - Atendimento pedagógico ofertado no Hospital de Salvador



**Fonte:** <http://educacao.salvador.ba.gov.br>

Ressaltamos o caráter multi/pluridimensional e a historicidade do trabalho do/a professor/a no espaço da classe hospitalar. Esse professor não está sozinho no conjunto complexo de relações entre os sujeitos, saberes e práticas. E nessa dinâmica relacional, discorreremos também acerca da construção da sua identidade, do respeito e valorização das diferenças entre os estudantes, da relação da teoria e prática, das formas de avaliação e da

organização do trabalho coletivo, permeada pelas dimensões afetivas e éticas e imbuídas pelo princípio da responsabilidade social.

Essa proposta de atendimento educacional hospitalar deverá ser ofertada sob uma perspectiva educacional fundamentada em um atendimento multi/inter/transdisciplinar que fortaleça o processo de humanização hospitalar. Uma prática multidisciplinar consiste em trabalhar a diversidade de saberes e ciências do ambiente hospitalar para promover a vida com mais qualidade; a interdisciplinaridade se configura em integrar as relações profissionais dentro do hospital; e a prática transdisciplinar perpassa os aspectos físicos e biológicos (Matos; Mugiatti, 2020).

As autoras apontam que a realidade do ambiente hospitalar contempla não apenas o profissional docente, tendo em vista a necessidade de se envolver toda uma equipe de profissionais da área da saúde e da educação. É preciso, portanto, englobar uma educação multi/inter/transdisciplinar, cuja função consiste em operar atividades racionais nas quais são potencializados os hábitos da educação intelectual do/a estudante enfermo/a e sua relação diária com a incerteza sobre a própria vida (Matos; Mugiatti, 2020).

O processo de formação dos/as estudantes em tratamento de saúde não se constrói apenas no ambiente escolar, mas também ocorre no contexto hospitalar e domiciliar, de maneira inter, trans, meta e multidisciplinar. Nesse âmbito, é urgente a formação dos/as professores/as que atuam pedagogicamente na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, para fazer valer esse entendimento de uma educação inter-relacionada com outros diferentes saberes. Para melhor compreender os conceitos que dizem respeito às inter-relações disciplinares – inter, multi, trans e metadisciplina – que contemplam as habilidade e competências inerentes ao processo formativo dos/as professores/as:

A interdisciplinaridade é a interação de duas ou mais disciplinas. Essas interações podem implicar transferências de leis de uma disciplina a outra,

originando, em alguns casos, um novo corpo disciplinar, como, por exemplo, a bioquímica ou a psicolinguística (Mutti, 2016, p.121).

Zabala (1998 *apud* Mutti, 2016, p.120), por sua vez, assim define a multidisciplinaridade:

É a organização de conteúdos mais tradicionais. Os conteúdos escolares apresentam-se por matérias independentes uma das outras. As cadeiras ou disciplinas são propostas simultaneamente sem que se manifestem explicitamente as relações que possam existir entre elas.

(...)

A transdisciplinaridade é o grau máximo de relações entre disciplinas, de modo que chega a ser uma unidade integração global dentro de um sistema totalizador. Esse sistema totaliza uma unidade interpretativa com objetivo de construir uma ciência que explique a realidade sem fragmentações.

(...)

A metadisciplinaridade não implica nenhuma relação entre as disciplinas. Ela se refere ao ponto de vista ou à perspectiva sobre qualquer situação ou objeto, mas não é condicionada por aprimorismos disciplinares (Mutti, 2016, p.121).

Embora os termos interdisciplinaridade, multidisciplinaridade, transdisciplinaridade e metadisciplinaridade sejam frequentemente mal compreendidos, eles possuem diferenças significativas para práticas educativas alicerçadas no “paradigma da complexidade<sup>7</sup>”.

A interdisciplinaridade promove uma integração mais aprofundada, na qual os limites entre as disciplinas são interceptados, surgindo daí um novo conhecimento a partir da

---

<sup>7</sup> Paradigma da complexidade - O paradigma da complexidade reforça princípios e referenciais teóricos e práticos que foram propostos para o paradigma emergente. Os paradigmas inovadores são fortemente enfocados na visão de totalidade, de interconexão, de inter-relacionamento, na superação da visão fragmentada do universo e na busca da reaproximação das partes para reconstruir o todo nas variadas áreas do conhecimento (Behrens, 2008, p.19 *apud* Mutti, 2016).



interação entre elas, por isso esse termo se apresenta mais socializado e experimentado na prática docente.

A multidisciplinaridade acontece quando há mais de uma área de conhecimento em um determinado/ação, mas cada um dos componentes curriculares preserva seus objetivos, métodos e teorias, sem cooperação entre si. Essas relações e inter-relações entre os componentes curriculares permeiam a organização dos processos formativos iniciais e contínuos, no entanto, vivenciá-las de forma significativa, na prática pedagógica em sala de aula, ainda se constitui um grande desafio para os/as professores/as.

A transdisciplinaridade se apresenta como uma realidade ainda distante, que se encontra apenas no imaginário dos/as educadores/as. Enquanto, que a metadisciplinaridade é compreendida como uma ação global e holística, enfatizando a colaboração entre diversas disciplinas, mas preservando a autonomia e identidade de cada componente curricular, podendo se tornar em eixos transversais.

É importante destacar que a organização da formação inicial e continuada docente dos/as pedagogos/as hospitalares, em particular da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, no atual contexto social demanda um paradigma inovador, com uma visão globalizada do ser humano e da sociedade, buscando a superação da fragmentação do conhecimento e das verdades absolutas, em prol do diálogo, do enfrentamento da dúvida, da incerteza e formação ética no processo de ensino e aprendizagem.

É importante frisar que essa atuação do/a professor/a exige deles conhecimentos e que esteja capacitado para interagir e dialogar na escola regular, como também em outras realidades externas ao ambiente formal escolar, a exemplo da Escola Hospitalar. A partir dessas considerações, Mutti (2016 p.193) traz uma reflexão sobre os saberes pedagógicos:

Não basta somente trabalhar com conteúdos curriculares e com a prática: a construção de saberes requer atenção aos vínculos e a construção de laços, a partir

do ato de transmissão destes saberes surge a união entre docentes, escolares e os múltiplos profissionais da saúde visando a plena formação pedagógica para o exercício da cidadania em qualquer circunstância da vida.

Embora no decorrer desta pesquisa tenhamos identificado várias políticas públicas de formação de professores/as, na intencionalidade de aperfeiçoar e de transformar as complexas práticas docentes frente aos inúmeros e novos desafios do exercício profissional, verifica-se que o contexto de atuação desses/as professores/as se constitui muitas vezes em um obstáculo para ressignificação dos modelos formativos atuais.

Pode-se inferir que as práticas pedagógicas são constituídas nas relações entre os grupos humanos existentes nos espaços da escola e também no âmbito extraescolar. Na gênese dessa discussão, o/a professor/a tem a possibilidade de realizar uma ação que dê uma diretriz à sua ação pedagógica, por meio de um planejamento com objetivos e estratégias de aprendizagem bem definidas, coerentes e claras, visando dar conta de metodologias individuais e coletivas que atendam melhor às necessidades dos/as estudantes em processo de internação/ tratamento de saúde. Nessa linha de atuação do/a professor/a que trabalha na classe hospitalar e domiciliar, propõe-se com uma prática viável, a utilização do Plano de Ensino Individualizado (PEI), considerando que:

[...] é um recurso pedagógico com foco individualizado no estudante e tem por finalidade otimizar o processo de ensino e aprendizagem de pessoas com deficiência ou outras especificidades. É um registro das adaptações individualizadas que são necessárias para o estudante alcançar as expectativas de aprendizagem definidas para ele, no qual deve haver registros dos conhecimentos e habilidades prévios que identificam o repertório de partida, acompanhar a evolução em direção aos objetivos, e traçar novas estratégias de ensino e aprendizagem (IFRS, 2018, p. 1).

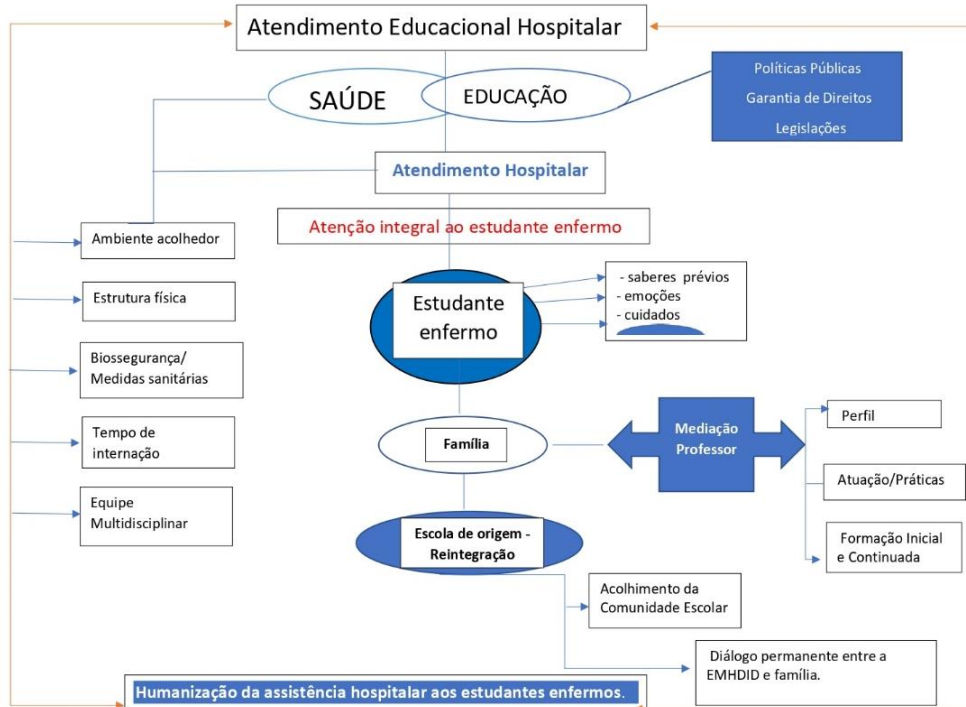
Segundo enunciado na Lei nº 13.146/2015, esse planejamento cauteloso e cuidadoso realizado pelo/a professor/a apontará quais práticas pedagógicas, metodologias, estratégias, recursos didáticos auxiliarão no processo de aprendizagem do estudante, fazendo as “adaptações razoáveis” e necessárias no currículo, respeitando a diversidade de cada sujeito com deficiência na condição de atendimento hospitalar e domiciliar (Brasil, 2015). Servirá como elemento facilitador da interrelação do currículo escolar da escola de origem com a classe hospitalar a qual está frequentando, assim como a participação da família e da equipe multidisciplinar do hospital, para que as informações sejam registradas de forma fidedigna e efetiva.

Portanto, o/a professor/a que atua nessa modalidade de ensino precisa antes de tudo ser um pesquisador, um investigador que goste de estudar, pois precisa ter conhecimento sobre as teorias do desenvolvimento, teorias da aprendizagem, sobre avaliação, novas tecnologias, tendências pedagógicas, bem como sobre as competências socioemocionais. Desse modo, terá subsídios para aperfeiçoar seu fazer pedagógico cotidiano e escolher qual ou quais intervenções pedagógicas são mais adequadas e pertinentes ao atendimento de cada estudante enfermo/a, afastado/a do seu percurso formativo escolar regular.

#### 4.5 ATRIBUIÇÕES NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO EM AMBIENTE HOSPITALAR

Ao pensar sobre o trabalho pedagógico no contexto do ambiente hospitalar, vislumbramos uma teia complexa de saberes, vivências que fundamenta a importância da ação educativa da continuidade do processo de escolarização do/a estudante, conforme ilustrado na figura a seguir:

**Figura 6** - Panorama geral da escolarização no ambiente hospitalar



**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (2024)

Essa prática perpassa pelo reconhecimento do contexto hospitalar, avalia-se o/a estudante-enfermo/a, suas condições físicas, emocionais, dialoga-se com a família e com o estudante, sobre seu histórico de vida acadêmica, seus gostos e preferências.

Para melhor compreendermos essa trajetória, realizou-se um breve registro sobre os passos do acolhimento do/a estudante-enfermo/a, ao adentrar o ambiente hospitalar na perspectiva de atendimento educacional:

**Quadro 12 – Rotina Pedagógica da Classe Hospitalar**

<b>Rotina Pedagógica da Classe Hospitalar</b>	<b>1</b>	A professora da classe hospitalar se direciona ao posto de enfermagem do hospital para verificar se existem crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos (estudantes) que estão internados/as. As informações são solicitadas ao setor de Assistência Social ou à enfermeira-chefe, responsável no dia.
	<b>2</b>	No primeiro contato com o/a estudante e sua família, é esclarecido sobre o atendimento da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, sendo esclarecido o tipo de atendimento e o perfil do/a estudante atendido/a e a metodologia do trabalho pedagógico a ser desenvolvida.
	<b>3</b>	A ficha de matrícula é preenchida com os dados do/a estudante e da escola de origem, município.
	<b>4</b>	É realizada uma escuta pedagógica com o/a estudante para definir o planejamento e as estratégias pedagógica.
	<b>5</b>	No primeiro contato com o/a estudante, a professora estabelece diálogo na perspectiva de se conhecerem e investigar os interesses do/a estudante.
	<b>6</b>	Estabelece-se um outro encontro com a finalidade de averiguar o nível de desempenho/aprendizagem do/a estudante, buscando adequá-lo/a ao ano escolar.
	<b>7</b>	A professora orienta a família a informar a escola de origem do/a estudante sobre a sua intervenção, enviando o atestado médico. Essa informação também é transmitida pela coordenadora pedagógica da EMHDID.
	<b>8</b>	Quando a família necessita de uma declaração do atendimento escolar, o/a professor/a solicita à EMHDID, que faz uma interlocução com a escola de origem do/a estudante.
	<b>9</b>	Quando a professora da classe hospitalar encontra no hospital alguma criança, jovem, adolescente, adulto ou idoso internados, convida-os para matricular-se na EMHDID, explica o tipo de atendimento educacional, fala sobre a legibilidade de atendimento. A orientação é que a família realize a matrícula, mas o atendimento ocorre, mesmo sem a matrícula oficial na Unidade Escolar.
	<b>10</b>	Quando o/a estudante está matriculado/a em outros municípios, a família é orientada a solicitar a transferência, caso fique em tratamento por tempo prolongado.
	<b>11</b>	O planejamento pedagógico é elaborado segundo as diretrizes curriculares da BNCC e do Programa “Nossa Rede” do município de Salvador e a partir de temas disponibilizados pela SMED, com algumas adaptações.
	<b>12</b>	Existe sempre flexibilização curricular, considerando-se as realidades e necessidades dos/das estudantes.
	<b>13</b>	O planejamento da professora é realizado nos dias de Organização do Tempo Pedagógico (OPT) e enviado para a EMHDID.
	<b>14</b>	O atendimento pedagógico ocorre de forma coletiva e individual nos leitos hospitalares, enfermarias, ambulatórios e salas de hemodiálise.

	<b>15</b>	Ao receber alta hospitalar, a professora entrega os relatórios, pareceres e as atividades à família, para que esses documentos, junto com o atestado médico, sejam entregues à escola de origem dos/as estudantes.
	<b>16</b>	No dia da alta hospitalar, do/a estudante, comunica-se à família o encerramento das atividades do atendimento pedagógico presencialmente.

**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (2024).

A partir desse movimento, percebe-se que a escola, no contexto hospitalar, possui uma identidade e uma cultura muito próprias que se diferenciam da rotina de trabalho no hospital. Com isso, percebe-se que a aprendizagem acontece a partir de uma rede de acompanhamento e de interação entre o/a professor/a, a escola, a família e a equipe de saúde. Essas relações humanas são constituídas na convivência uns com os outros, numa relação dialética e dialógica contemplando todos/as os/as envolvidos/as no contexto do atendimento educacional hospitalar.

Essa teia de relações sociais formada dentro do espaço hospitalar possibilitará benefícios não apenas para os/as estudantes em tratamento de saúde, mas também a toda a equipe multiprofissional, no sentido de promover uma aproximação entre a educação e a saúde, na perspectiva da realização de um trabalho colaborativo e interativo em prol de um objetivo comum, qual seja, a recuperação/cura e a reinserção do/a estudante à sua escola de origem.

#### 4.6 ATRIBUIÇÕES DO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR (APD)

Reiteramos que o principal objetivo da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce é garantir o vínculo dos/as alunos/as-enfermos/as com a escola, respeitando ao mesmo tempo o seu direito à saúde e à educação. Com esse propósito, cumpre-se o papel de incentivar o crescimento e o desenvolvimento intelectual e sociointerativo dos/as estudante, fortalecendo a sua relação com o processo de ensino e aprendizagem, conferindo assim maior qualidade ao

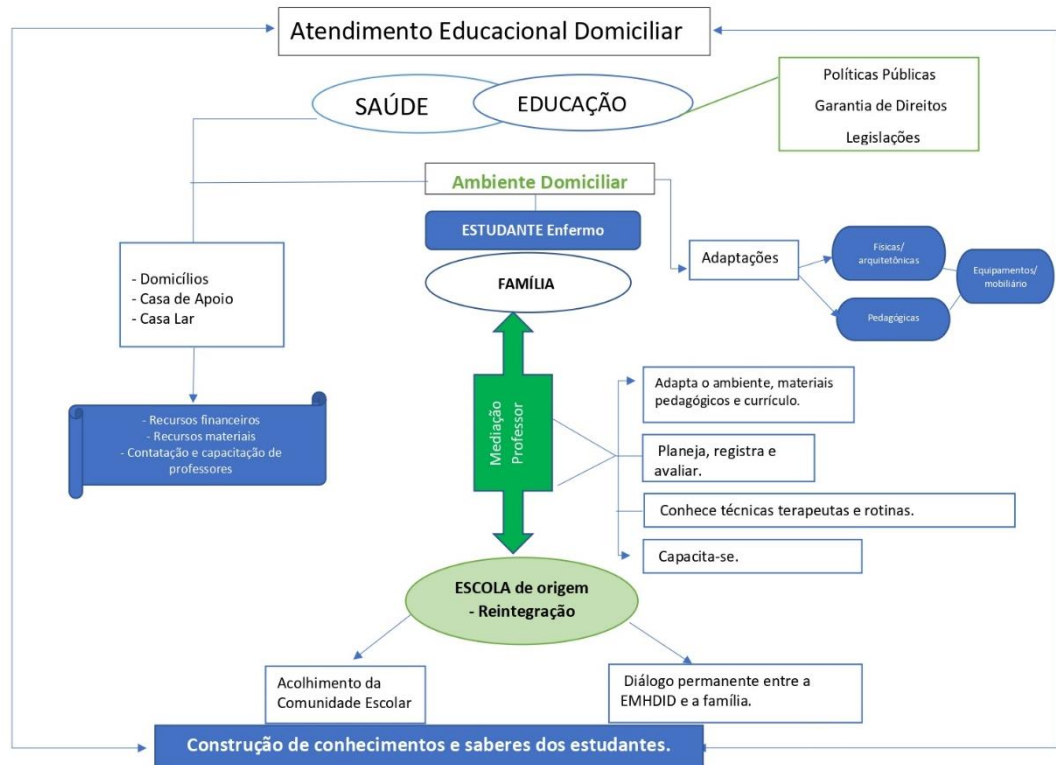
período de permanência em tratamento médico e buscando amenizar o medo e o sofrimento, comuns a quem se encontra em quadro de internação hospitalar ou sob cuidados no próprio domicílio.

#### **4.6.1 Rotina do Professor no Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD)**

A historicidade do atendimento educacional em domicílio traz suas origens imbricadas com as ações da Educação Especial Inclusivas e com os atendimentos das classes hospitalares. Em alguns países, a exemplo de Portugal, Argentina, Chile, França, Espanha e Alemanha, já estão consolidados os marcos legais, ao passo que em outros países esse processo encontra-se em construção.

No Brasil, por sua vez, mesmo existindo leis que assegurem os direitos ao atendimento educacional para indivíduos em tratamento de saúde, ainda temos um longo caminho para fazer cumprir de fato essa normativa. Em vista disso, muitos estados e municípios têm se mobilizado na perspectiva de se organizarem, de acordo com documento orientador publicado pelo Ministério da Educação (MEC/2002), intitulado: *Classes hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*, já abordado nesta pesquisa.

O MEC (2002) define o Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) como sendo um atendimento educacional realizado em ambiente domiciliar, decorrente de problemas de saúde, quando o/a estudante fica impossibilitado/a de frequentar a escola, podendo estar em casa-lar, casa de apoio, casa de passagem ou em outras estruturas de apoio da sociedade. Ainda neste contexto, apresenta-se um breve e reflexivo panorama do processo de escolarização em ambiente domiciliar que se desdobra conforme, construtos necessários para sua prática, apresentado no quadro a seguir:

**Figura 7:** Panorama geral da escolarização no ambiente domiciliar

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2024).

O referido documento faz referência também aos recursos necessários para atuação dos/as professores/as no atendimento domiciliar e às adaptações (arquitetônicas, curriculares...), que devem ser feitas na residência do/a estudante e na escola, a qual será reintegrado após o reestabelecimento da sua saúde. Aliado às questões da estrutura física, tais como a eliminação de barreiras arquitetônicas, enfatizamos a necessidade de se ofertar um currículo flexibilizado e que integre os conhecimentos da saúde com os da educação numa ação conjunta, na perspectiva da formação integral desse/a estudante, possibilitando-o a cura e a reintegração à sua escola de origem, para que possa dar continuidade ao seu processo de escolarização. Nesse sentido, o MEC apresenta o documento supracitado apenas na perspectiva de tornar-se uma diretriz norteadora para as esferas administrativas, deixando a competência técnico-pedagógica e financeira sob a responsabilidade de cada estado e



município, como também a possibilidade de regulamentação, de acordo as necessidades e condições de efetivação de cada sistema de ensino.

No estado da Bahia, o Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) é fundamentado na Resolução CME nº 03824<sup>8</sup>, de 20 de Setembro de 2013, que “estabelece normas para a Educação Especial, na Perspectiva da Educação Inclusiva, para todas as Etapas e Modalidades da Educação Básica no Sistema Municipal de Ensino de Salvador-Bahia”, onde:

Art. 6º - O Atendimento Educacional Especializado tem como função complementar ou suplementar a formação do aluno com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela, sendo realizado: [...] V - atendimento domiciliar.

Parágrafo único. Em caso de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar (Salvador, 2013).

No Município de Salvador, a Secretaria Municipal de Educação (SMED), através da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, orienta e acompanha o atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, sendo que este último, o APD, contempla 15 (quinze) estudantes em tratamento de saúde que recebem a escolarização em domicílio.

O atendimento educacional realizado em domicílio tem como pressuposto a matrícula do estudante na rede de ensino da Educação Básica, isto é, que a criança, o adolescente, jovem, adulto/a e idoso/a esteja vinculado a alguma escola de origem, independentemente da modalidade de ensino ou do nível de escolaridade.

---

<sup>8</sup> 4 Resolução CME nº 038 de 20 de Setembro de 2013. Disponível em: [http://educacao3.salvador.ba.gov.br/conselhos-municipais/07-res-cme-038-2013-educacao\\_especial](http://educacao3.salvador.ba.gov.br/conselhos-municipais/07-res-cme-038-2013-educacao_especial)

Embora esse processo educacional esteja diretamente correlacionado à escola regular, seu processo de escolarização requer adaptações curriculares (reorganização de conteúdos e metodologias), visando melhor contemplar as especificidades dos/as estudantes enfermos/as que, muitas vezes, se encontram em situações de fragilidade física e emocional. Nesse sentido, é de suma importância ao/à professor/a da modalidade de atendimento pedagógico domiciliar, que tenha um conhecimento mais amplo sobre a educação como um todo, e não apenas técnico. O quadro a seguir descreve a rotina com alguns procedimentos adotados pelo/a professor/a que atua no Atendimento Pedagógico Domiciliar.

**Quadro 13 - Rotina do Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD)**

<b>Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD)</b>	<b>1</b>	A solicitação do atendimento chega a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce por meio da família, de gestores das escolas comuns, da SMED, do Ministério Público ou por outras fontes de informações.
	<b>2</b>	No primeiro momento, contato da equipe escolar (gestão, coordenação e ou professora) é feito com a família e o/a estudante, realizando a anamnese pedagógica. Faz-se os esclarecimentos sobre o atendimento pedagógico da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, sendo informado sobre o funcionamento e organização do referido atendimento educacional.
	<b>3</b>	No segundo momento, após as informações repassadas pela família, a professora do domicílio, faz uma “escuta sensível” com o/a estudante na perspectiva conhecer suas preferências, expectativas, sonhos, desejos.
	<b>4</b>	Este diálogo (a depender da comorbidade/deficiência) entre a professora e o/a estudante acontece na perspectiva de investigar os interesses do/a estudante, realizando assim, as adaptações necessárias para construção do planejamento e estratégias pedagógicas.
	<b>5</b>	O planejamento pedagógico é elaborado segundo as diretrizes curriculares – BNCC, “Nossa Rede” do município de Salvador, com algumas adaptações para atender a necessidade do/a estudante.
	<b>6</b>	Com a finalidade de averiguar o nível de desempenho/aprendizagem do/a estudante, buscando adequá-lo ao ano de escolarização em curso. Existe sempre flexibilização e adaptações curriculares.

	<b>7</b>	O planejamento é realizado nos horários externos de Otimização do Tempo Pedagógico (OPT) e enviado para a Escola Hospitalar (EMHDID).
	<b>8</b>	O atendimento pedagógico ocorre de forma individual nas residências, estando sem presente um membro da família.
	<b>9</b>	A professora do domicílio registra os avanços e as habilidades ainda não construídas, isto é, o percurso pedagógico dos/as estudantes em diários de classe e no final do ano, são produzidos relatórios e pareceres, documentos estes, enviados para a gestão da EMHDID.
	<b>10</b>	No dia final do ano, comunica-se a família o encerramento das atividades do atendimento pedagógico presencialmente com a perspectiva e reiniciar o atendimento educativo no ano posterior.

**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (2024).

Se a tessitura do enredo histórico do atendimento educacional hospitalar é processo complexo, no Atendimento Educacional Domiciliar (APD), isso ganha dimensão, na medida em que enfrenta diversos desafios para sua consolidação, pois se encontra em plena construção da sua configuração. Por conseguinte, cabe aos estados e municípios organizarem e implementarem, da melhor maneira a referida ação, definindo modelos, formas de regulamentação e funcionamento, buscando assim validar o direito do atendimento aos/às estudantes durante o tratamento de saúde.

Amplificando essa discussão sobre o APD, o documento do MEC (2002) ressalta:

Atendimento pedagógico domiciliar é o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar a escola ou esteja ele em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade (Brasil, 2002, p. 13).

Portanto, pode-se registrar que o atendimento domiciliar ou apoio pedagógico domiciliar é caracterizado pelo acompanhamento educacional que ocorre na residência do/a

estudante que se encontra em tratamento médico, e que o/a referido/a estudante enfermo/a está impossibilitado/a de frequentar a escola regular devido ao seu estado de saúde.

Ainda nessa lógica de compreensão, o MEC (2002) traz um posicionamento:

O alunado do atendimento pedagógico domiciliar compõe-se por aqueles alunos matriculados nos sistemas de ensino, cuja condição clínica ou exigência de atenção integral à saúde, considerados os aspectos psicossociais, interfiram na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento, impedindo temporariamente a frequência escolar (Brasil, 2002, p. 16).

O atendimento educacional domiciliar, embora esteja vinculado diretamente à escola de origem do/a estudante, tem seu processo de escolarização diferenciado da escola na qual o estudante está matriculado, pois existe a preocupação de um currículo adaptado que respeite as singularidades desse/a aluno/a, devido às suas condições de saúde, visto que apresentam, na maioria das vezes, situações de fragilidade física e emocional. O posicionamento de Salla (2017) traz uma melhor compreensão sobre o APD:

A Pedagogia Hospitalar e o Atendimento Domiciliar são unidos pelo público-alvo e diferenciados pelo local do atendimento. A Pedagogia Hospitalar acontece no ambiente de internação, em salas adaptadas ou nos leitos dos pacientes. Já o APD está inserido na Pedagogia Hospitalar, mas se caracteriza por acontecer no ambiente domiciliar do paciente. Geralmente este é acometido de uma doença que o impossibilita de frequentar a escola, mas o possibilita estar no aconchego do lar, com o acompanhamento da equipe médica (Salla, 2017, p. 48).

Nesse contexto, surge a necessidade de pensarmos na formação continuada específica para os/as professores/as que atuam também nos domicílios, tendo em vista a necessidade de se discutir o modo como a aprendizagem ocorre no contexto do adoecimento e do tratamento de saúde desses/as estudantes que, cotidianamente, sofrem interferências no seu processo de tratamento e cura.

#### **4.6.2 A Dimensão Ética no Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD)**

A atuação do/a docente no contexto do trabalho com a educação hospitalar e domiciliar exige desse/a profissional um comportamento ético, respeitoso e responsável para com o/a estudante enfermo/a, sua família, sua doença e também para com o ambiente de atuação, pois sem a existência dos princípios éticos que norteiam a sociedade, é inviável a convivência social.

Ser ético no atendimento educacional hospitalar e domiciliar é saber tratar o/a estudante com respeito, compreendendo que ele tem ritmo, rotinas, potencialidades, limitações condizentes com a sua condição, logo, é construir uma consciência ética que vai além da competência técnica. E nesse eixo de discussão, apropriamo-nos do olhar de Paulo Freire (1996):

Como educador, devo estar constantemente advertido com relação a este respeito que implica igualmente o que devo ter por mim mesmo. [...] o inacabamento de que nos tornamos conscientes nos fez seres éticos. O respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos conceder uns aos outros (Freire, 1996, p. 59).

Essa postura respeitosa do/a educador/a, sobre a qual discorre o autor, permite que cada sujeito tenha consciência de suas ações, estimulando a autonomia nas tomadas de decisões, de forma que essas ações, ao serem desenvolvidas, resultem em relações profissionais assinaladas pelos valores éticos no cenário do atendimento hospitalar e domiciliar, sem perder de vista a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos/as estudantes em processo de internação.

Ao adentrar o espaço da residência do/a estudante, o/a professor/a precisa redobrar os cuidados e estar atento e cuidadoso quanto aos princípios éticos, isso porque ele participará da intimidade não apenas do ambiente com o/a estudante em tratamento de saúde, mas também

do cotidiano de toda a família, abrangendo os aspectos socioeconômicos, as relações interpessoais, a rotina do lar, a identidade e a cultura desse grupo familiar.

A presença do/a professor/a no espaço do domicílio exige competência em lidar com segredos, particularidades e situações desafiadoras íntimas que, muitas vezes, ultrapassam o atendimento pedagógico domiciliar, e é nesse momento que a consciência ética se impõe no contato da família do/a estudante, pois nem tudo que é vivenciado nesse espaço de aprendizagem deve ser compartilhado. Nessa concepção, pode-se inferir que as questões éticas no cotidiano das práticas educativas devem ser pauta essencial a serem trabalhadas no contexto dos processos formativos acadêmicos e profissional.

Face a essa discussão, Trombeta e Trombeta (2017, p.167) afirmam que “educadores e educandos não podem escapar à rigorosidade ética” e que o ato de educar significa “formar sujeitos éticos tendo em vista a humanização”. O entendimento da função do/a professor/a no que se refere ao estudante em atendimento de saúde, seja no hospital, seja no domicílio, perpassa inevitavelmente pelo conceito de ética de cada docente em relação a todo o processo de escolarização e condição humana do/a estudante enfermo/a.

#### **4.6.3 O Papel da Família no Contexto da Educação Domiciliar**

A presença da família nos ambientes de internação onde as crianças, adolescentes, jovens, adultos/as idosos/as enfermos/as são atendidos tem impactado na prática pedagógica do/a professor/a, porque a família é o grande elo entre o/a professor/a e o/a estudante, na medida em que esta compartilha os sentimentos, desejos, sofrimento, expectativas, mas também fornece ao/à professor/a pistas para a realização do trabalho educativo com o/a estudante em situação da educação hospitalar e domiciliar.

[...] a família é parte importante não só para a recuperação e bem-estar da saúde da criança. A família é o elo colaborativo essencial também no processo escolar. Essa parceria entre professor e família contribui no desenvolvimento intelectual da criança (Luz, 2020, p. 72).

Dessa forma, as ações educativas desenvolvidas no contexto hospitalar e domiciliar não podem ser um ato isolado e solitário, pois a sua concretização depende de diversos fatores: das condições clínicas do/a estudante, da questão emocional, bem como da participação efetiva de sua família nesse processo.

Pensando nesse compartilhamento de saberes, a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce realiza quinzenalmente, ou de acordo com as demandas dos/das professores/as, a Organização do Tempo Pedagógico (OPT), para dialogarem com seus pares em torno do Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD). Nesse momento, são elaboradas novas estratégias metodológicas e compartilhadas com a família, buscando sempre melhores recursos pedagógicos que atendam às necessidades específicas de cada estudante, assim possibilitando que o processo de escolarização seja contínuo e assegurando-lhe o direito de aprender.

## 5. CAMINHOS METODOLÓGICOS:

### Descrição da Pesquisa

*É desejável que a escola transmita  
o gosto e prazer de aprender: a curiosidade intelectual.  
Podemos, até, imaginar uma sociedade  
em que cada um seja, alternadamente, professor e aluno.*

(Jacques Delors)

A finalidade deste capítulo é descrever e aprofundar o delineamento da pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa de cunho etnográfico, tendo como base o referencial teórico-metodológico, os procedimentos para observação sistemática junto aos participantes, a forma de análise dos dados do campo, aqui registradas, possibilitando o tratamento da realidade multidimensional estudada e suas múltiplas percepções e desafios, de forma contextualizada e aprofundada, sempre considerando o objeto de investigação.

#### 5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A autora optou por uma pesquisa com abordagem qualitativa tipo etnográfica, o que possibilitou o tratamento da realidade multidimensional, de forma contextualizada e aprofundada, oferecendo a possibilidade de investigar e compreender a experiência dos/as professor/as que atuam na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID), como participantes no contexto das relações de suas práticas pedagógicas na Educação Básica da rede pública do município de Salvador. Marconi e Lakatos (2022) explanam sobre esse método de pesquisa:

Refere-se à análise descritiva das sociedades humanas, primitivas ou ágrafas, rurais e urbanas, grupos étnicos etc., de pequena escala. Mesmo o estudo descritivo requer algumas generalizações e comparação, implícita ou explícita. Diz respeito a aspectos culturais (Marconi; Lakatos, 2022, p. 114).



No desenvolvimento metodológico, a autora partiu do *locus* da comunidade a ser pesquisada, por meio de instrumentos e técnicas de pesquisa, registros permanentes, observação de práticas docentes e entrevistas, visando buscar os sentidos que emergem do objeto a ser estudado.

A pesquisa foi fundamentada por uma revisão bibliográfica e documental na qual se fez um passeio pela história de criação das classes hospitalares e domiciliares no mundo, no Brasil, na Bahia e em Salvador. Foi realizada uma análise do processo de criação e implementação das classes hospitalares e domiciliares/Escola Hospitalar no município de Salvador/, no que se refere à forma de organização e funcionamento, apresentando como foco central da pesquisa, a formação continuada e prática dos professores/as pedagogos/as no âmbito da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.

### **5.1.1 Procedimentos Éticos**

Por considerar de suma importância para o desenvolvimento da pesquisa, foram adotados todos os procedimentos para validação e autorização, que ocorreu inicialmente partir do contato com a Secretaria da Educação do Município de Salvador (SMED), via encaminhamento de ofício, solicitando autorização para realização da referida pesquisa no espaço da EMHDID e nas classes hospitalares localizadas nos hospitais, situados no município de Salvador, Bahia, Brasil (Vide Apêndice A).

Após o recebimento das autorizações e a liberação pela SMED, foi formalizado o convite aos sujeitos da pesquisa, quais sejam, os/as professores/as da EMHDID para participarem da pesquisa. Foi construído o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os educadores envolvidos na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã

Dulce e um formulário para ser preenchido com a identificação pessoal dos docentes, além do roteiro da entrevista (Vide Apêndice B).

Todos/as os/as professores/as foram esclarecidos quanto ao objeto da pesquisa e às questões éticas da referida investigação, assegurando o anonimato de cada participante, fato este já informado no TCLE.

### **5.1.2 Participantes da Pesquisa**

A pesquisa contemplou uma amostra de 13 (treze) educadores/as, cujos/as participantes representam aproximadamente 60% da população dos docentes que atuam na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, isto é, 22 (vinte e duas) professores/as e pedagogos/as. O objetivo consistiu em explicitar as percepções dos/as participantes da pesquisa, em especial, no que diz respeito às seguintes categorias: 1) Estrutura, Organização e Funcionamento da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce; 2) Marcos Legais da Educação Hospitalar e Domiciliar e Perfil Profissiográfico dos/as participantes; 3) Saberes/competências e as práticas relevantes da atuação dos/as professores/as da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce; 4) Proposta de formação continuada para os docentes da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.

A seleção ocorreu com base na especificidade da experiência docente com educação hospitalar e domiciliar participantes na rede pública municipal de Salvador-Bahia, com lotação na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce. Sendo assim, foi preservada a identidade dos nomes dos participantes, com a substituição pelos códigos alfanuméricos P1 – P2 – P3 – P4 – P5 – P6 – P7 – P8 – P9 – P10 – P11 – P12 – P13, conforme estão representados no capítulo de análise de dados desta tese.

**Quadro 14** – Participantes da Pesquisa

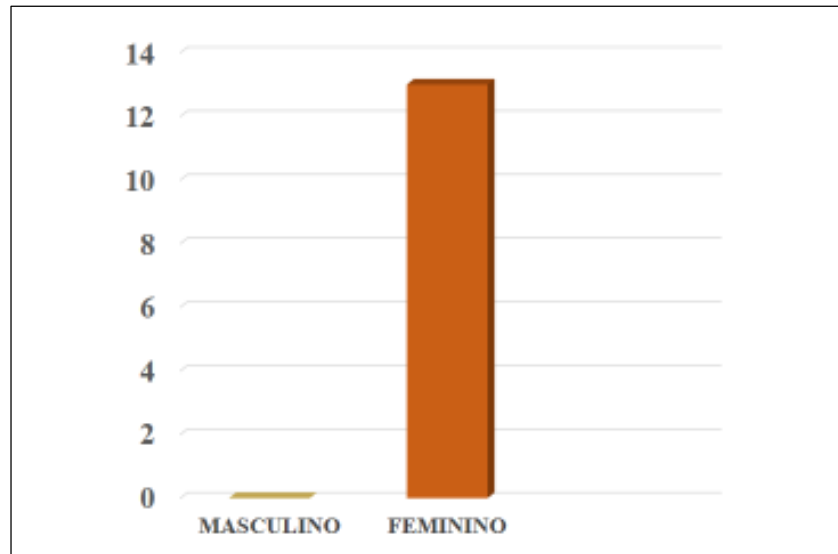
<b>Professor/a Participante</b>	<b>Sexo</b>	<b>Formação Acadêmica</b>	<b>Tempo de Atuação</b>	<b>Participação em Formação continuada em educação</b>	<b>Formação específica em atendimento hospitalar e domiciliar pela SMED</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Nível de Satisfação quanto à profissão docente</b>
P1	FEM	Especialização Mestrado	+ de 20 anos na Rede 10 a 19 anos na EMHDID	SMED Iniciativa própria	Não houve formação	40 horas	Insatisfeita
P2	FEM	Especialização	Rede Pública + de 20 anos EMHDID – 10 a 19 anos	SMED	Não houve formação	40 horas	Insatisfeita
P3	FEM	Especialização	Rede Pública + de 20 anos EMHDID – 10 a 19 anos	SMED	Não houve formação	40 horas	Insatisfeita
P4	FEM	Especialização Mestrado	Rede Pública + de 20 anos EMHDID – 10 a 19 anos	SMED	Não houve formação	40 horas	Insatisfeita
P5	FEM	Especialização Mestrado	Rede Pública + de 20 anos EMHDID – 10 a 19 anos	SMED Iniciativa própria	+ de um ano	40 horas	Pouco satisfeita
P6	FEM	Especialização	Rede Pública + de 20 anos EMHDID – 10 a 19 anos	SMED Iniciativa própria	Não houve formação	40 horas	Muito satisfeita
P7	FEM	Especialização	Rede Pública + de 20 anos EMHDID – 10 a 19 anos	SMED	Não houve formação	20 horas	Pouco satisfeita
P8	FEM	Especialização	Rede Pública + de 20 anos EMHDID – 10 a 19 anos	SMED Outra instituição Iniciativa própria	Não houve formação	40 horas	Pouco satisfeita
P9	FEM	Especialização Mestrado	Rede Pública + de 20 anos EMHDID – 10 a 19 anos	SMED Iniciativa própria	Não houve formação	40 horas	Pouco satisfeita
P10	FEM	Especialização	Rede Pública + de 20 anos EMHDID – 10 a 19 anos	SMED	Não houve formação	40 horas	Insatisfeita
P11	FEM	Especialização	Rede Pública + de 20 anos EMHDID – 10 a 19 anos	SMED Iniciativa própria	Não houve formação	20 horas	Insatisfeita
P12	FEM	Especialização Mestrado	Rede Pública + de 20 anos EMHDID – 10 a 19 anos	SMED Iniciativa própria	Não houve formação	40 horas	Insatisfeita
P13	FEM	Especialização Mestrado	Rede Pública + de 20 anos EMHDID – 10 a 19 anos	SMED Iniciativa própria	Não houve formação	20 horas	Satisfeita

**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (2024)

### 5.1.2.1 Análise do Perfil dos Participantes da Pesquisa

Quanto ao perfil dos/as participantes, os gráficos abaixo ilustram os resultados obtidos, seguidos de uma breve análise.

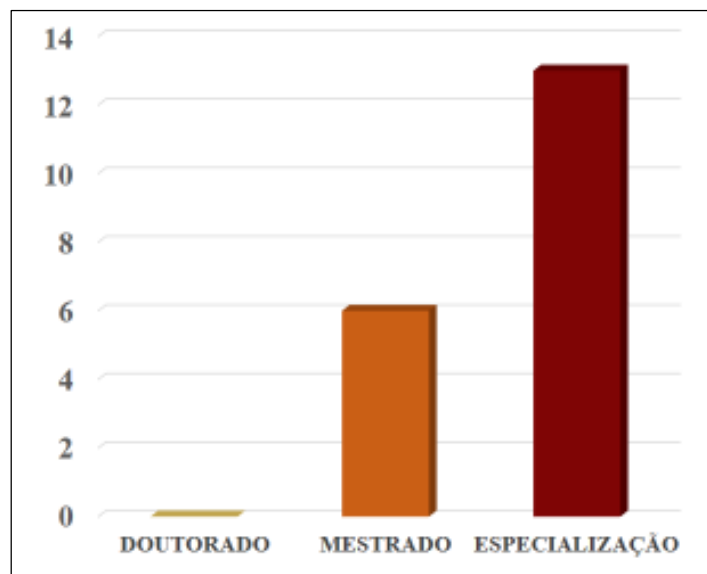
**Gráfico 1 - Sexo dos participantes**



**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (2024)

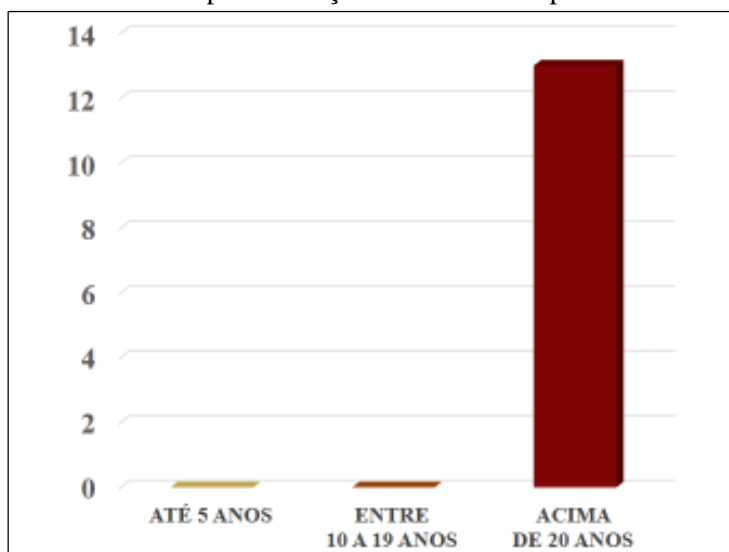
De acordo com o Gráfico 1, verificou-se que 100% dos/das docentes entrevistados/as constituem-se exclusivamente do gênero feminino. Isso reforça a máxima de que a profissão docente é eminentemente desempenhada por mulheres, conforme apontam os dados do Censo Escolar 2022, divulgados pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) em 2023, cujas pesquisas estimam que as salas de aula são ocupadas 80% por mulheres, e esse percentual se amplia no ambiente da Educação Infantil.

Podemos inferir que, no caso da educação hospitalar e domiciliar, as mulheres, historicamente, desempenham o papel de “cuidadora”, de modo que muito se aproxima da atividade hospitalar e domiciliar, especialmente no cuidado com crianças e idosos.

**Gráfico 2** - Formação acadêmica dos participantes

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2024)

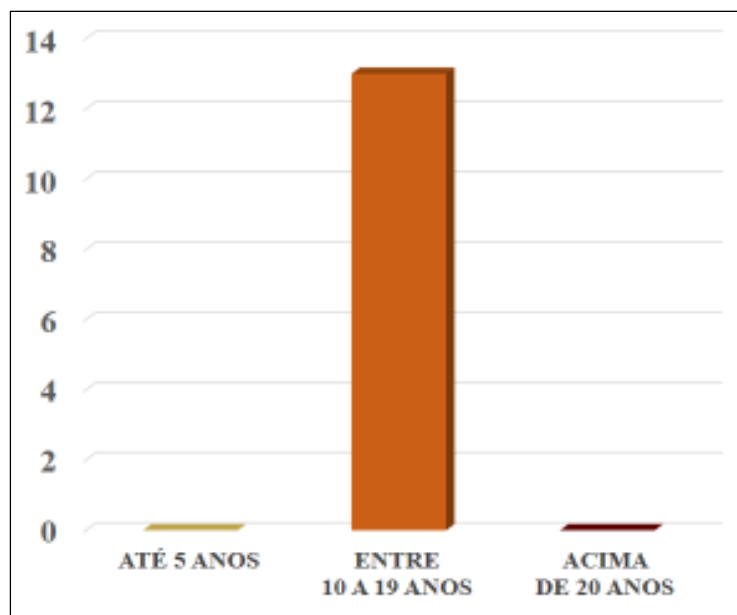
No que diz respeito à formação acadêmica, de acordo com o Gráfico 2 (a seguir) tem-se esse panorama: 46% são professoras entrevistadas com grau de Mestrado, ao passo que 100% das participantes realizaram cursos de Especialização, voltados à educação especial, exigida pelo MEC/2002, considerando ser esta, uma prerrogativa para atuar em tal especificidade de ensino e em outras áreas, especificamente no atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar. Observou-se que nenhuma das docentes concluiu o Doutorado.

**Gráfico 3** - Tempo de atuação na rede municipal de ensino

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2024)

A respeito do tempo de atuação dos/as participantes na rede municipal de ensino da cidade de Salvador, o Gráfico 3 revela que 100% das professoras pesquisadas desenvolvem a atividade docente há mais de 20 anos, portanto, aproximando-se da aposentadoria, que corresponde a 25 anos de trabalho, e assim confirmando o grau de experiência no contexto educacional. Sabe-se que um/a profissional da educação com esse tempo de atividade, de certo modo, já adquiriu a maturidade suficiente para lidar com a imprevisibilidade do ensino hospitalar e domiciliar, sem contar com as possibilidades da perda de um/a estudante para a comorbidade e estar pronto/a para o enfrentamento do luto, por exemplo, entre outras adversidades pertinentes à profissão docente nessa ambiência hospitalar, precisando ainda garantir a continuidade do seu fazer pedagógico com o necessário equilíbrio emocional.

**Gráfico 4** - Tempo de atuação na EMHDID

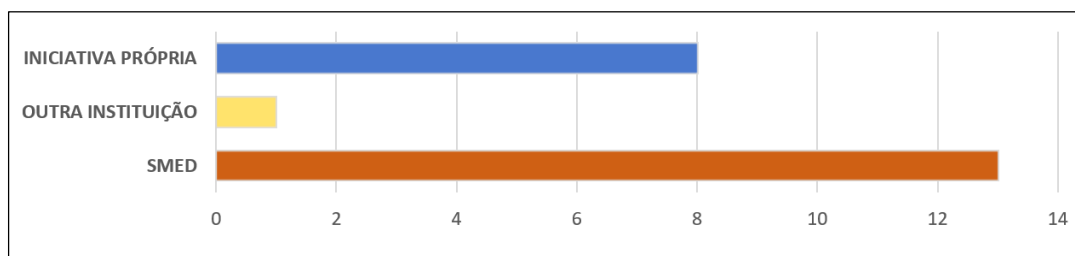


**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (2024)

De acordo com o Gráfico 4, quando questionados sobre o tempo de atuação na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, 100% das professoras entrevistadas afirmaram ter mais entre 10 e 19 anos. Cabe a ressalva de que, mesmo antes da institucionalização da EMHDID, em 2015, essas profissionais já atuavam em programas da área da educação

hospitalar e domiciliar, em todo o seu processo histórico, desde o seu surgimento no ano de 2001, até os dias atuais.

**Gráfico 5** - Formação continuada em educação



**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (2024)

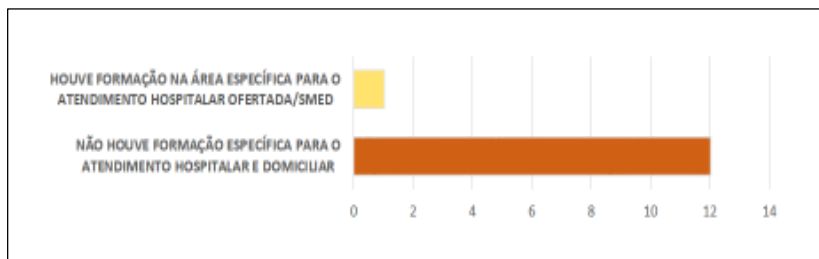
A respeito da formação continuada em educação, no gráfico acima demonstrou que 100% das professoras entrevistadas informaram que participaram da formação continuada em educação ofertada pela SMED. Dentre elas, 61,5% participantes revelaram ter tido formação continuada específica na temática em questão também com recursos próprios. Nesse universo, 7,7% das participantes disseram ter recebido formação específica na área ofertada por instituição não pertencente à rede municipal.

Trata-se de um dado relevante o fato de o Órgão Central estar atento ao percurso formativo dos professores/as, imprimindo um significado à trajetória dos/as profissionais da educação do município de Salvador. Entretanto, de modo geral, esses eventos de formação continuada docente possuem uma abordagem generalizada, sem atentar para as pautas da Educação Especial e Inclusiva, onde se insere a Educação Hospitalar e Domiciliar, por exemplo. Isso cria um déficit na prática pedagógica, vez que os/as referidos/as professores/as de modalidades ou especificidades se diferenciam do padrão da rede – a exemplo da modalidade de atendimento da educação hospitalar e domiciliar – ficam com lacunas que comprometem a sua atuação e impactam no processo de ensino e aprendizagem.

De modo geral, essa formação continuada ofertada pela Secretaria Municipal de Educação ocorre para todos os/as docentes envolvidos/as na Educação Básica, seja na Jornada

Pedagógica do ano letivo, seja em momentos pontuais de formação para tratar de temáticas como Projetos Estruturantes da Rede, Projeto Político Pedagógico, Educação Étnico-racial, Diretrizes Curriculares, Avaliação, Novas Tecnologias Educacionais, Metodologias Ativas, entre outras abordagens, como também nas reuniões de Atividades Complementares (AC) realizadas nas Unidades Escolares.

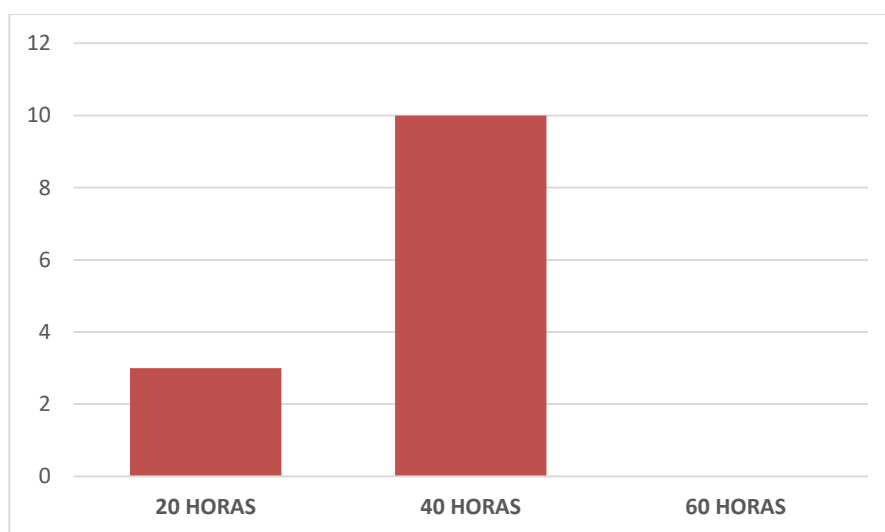
**Gráfico 6** - Formação específica da SMED em educação hospitalar e domiciliar



**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (2024)

O Gráfico 6 traz um demonstrativo da formação específica no contexto da educação hospitalar e domiciliar no município de Salvador. Do total de 100% das professoras entrevistadas, 92% declararam que não houve um momento formativo especificamente direcionado ao processo de escolarização para estudantes em situação de internamento hospitalar e/ou de cuidados em domicílio. Entretanto, para 7,7% houve formação docente oferta pela Secretaria Municipal de Educação (SMED). Infere-se que a entrevistada pode estar se referindo à última formação específica na área, pela SMED, que ocorreu no período de 2007.

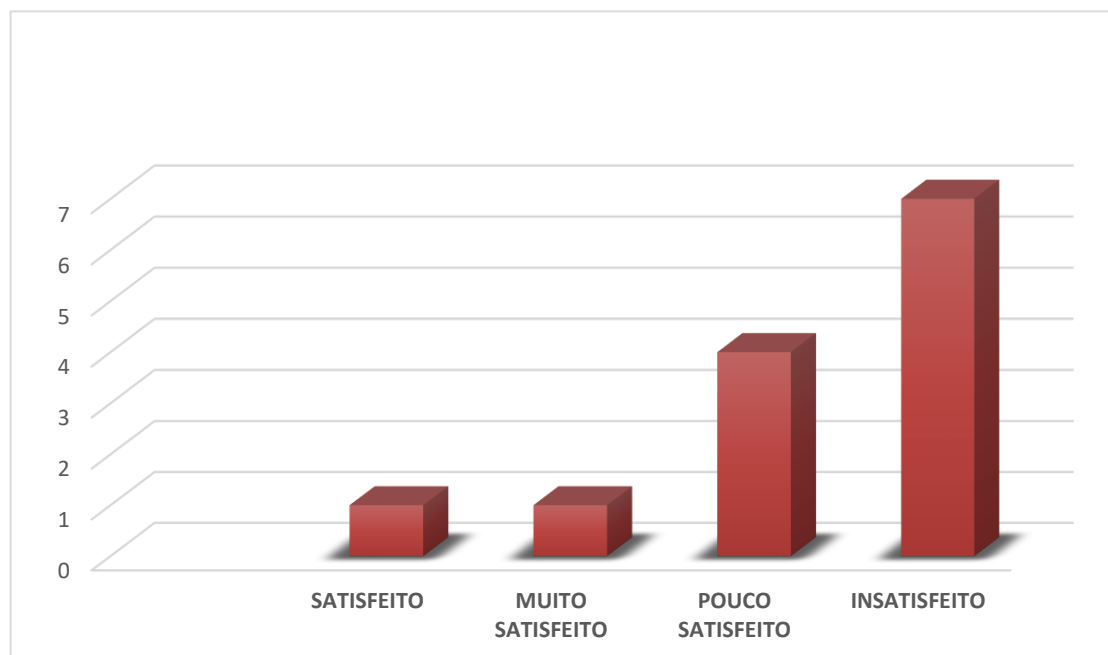


**Gráfico 7** - Carga horária na rede municipal de ensino

**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (2024)

No que diz respeito à carga horária das professoras participantes da pesquisa, conforme aponta o gráfico anterior, 77% desempenham suas atividades compatíveis a uma carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, enquanto, que 23% disseram assumir a carga horária de 20 (vinte) horas semanais, conforme rege o Estatuto do Magistério do município de Salvador-Bahia.

Cabe ressaltar que sexta-feira é o dia da semana destinada para a reserva pedagógica do/a professor/a, momento em que ele/a realiza o seu planejamento pedagógico e participa de processos formativos quando solicitados pela SMED. O trabalho pedagógico implementado no ambiente hospitalar e domiciliar possui uma estrutura específica dessa modalidade, assegurando assim a construção do currículo flexível e adaptado às necessidades dos/as estudantes em tratamento de saúde.

**Gráfico 8** - Nível de satisfação quanto à profissão docente

**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (2024)

Quando foram questionados sobre o nível de satisfação profissional, as docentes apresentaram respostas distintas. De 100% das professoras entrevistadas, 54% se declararam insatisfeitas, ao passo que 30,7% das entrevistadas disseram estar pouco satisfeita; entre as que revelaram satisfeitas na profissão, o gráfico apontou 7,7% e esse mesmo indicador de 7,7% mostrou-se estar muito satisfeito na sua atuação profissional.

A realidade dos docentes da Rede Municipal de Salvador, Bahia não difere do que ocorre no resto do País, onde a profissão docente ainda não recebeu o devido reconhecimento, tampouco faz parte da agenda das políticas públicas que buscam discutir e apresentar melhorias para os sistemas educacionais, nas esferas federal, estadual e municipal. Não há no Brasil um entendimento por parte dos/as gestores/as quanto à necessidade de garantir melhores condições de trabalho, programas de formação continuada e salário compatível com a relevância da profissão, o que certamente impactaria positivamente nos indicadores de aprendizagem dos/as estudantes. Apesar desse cenário, os/as professoras que atuam na

modalidade de educação especial e inclusiva demonstram um comprometimento com a causa da educação e persistem acreditando que podem fazer o melhor pelos/as estudantes.

Os dados apresentados nos gráficos acima possibilitaram um prévio entendimento sobre o perfil dos/as profissionais envolvidos/as na pesquisa, levando em conta, especialmente, o universo da formação docente – inicial e continuada – que traz importantes subsídios para uma efetiva realização da prática no contexto da educação hospitalar e domiciliar. Esses indicadores foram importantes, na medida em que ajudaram a entender melhor a percepção dos sujeitos participantes frente aos questionamentos durante a etapa das entrevistas. Como se pode observar, tem-se uma realidade distinta quanto ao perfil dos/as professores/as participantes, o que é enriquecedor para o percurso investigativo.

### **5.1.3 O *Lócus* da Pesquisa**

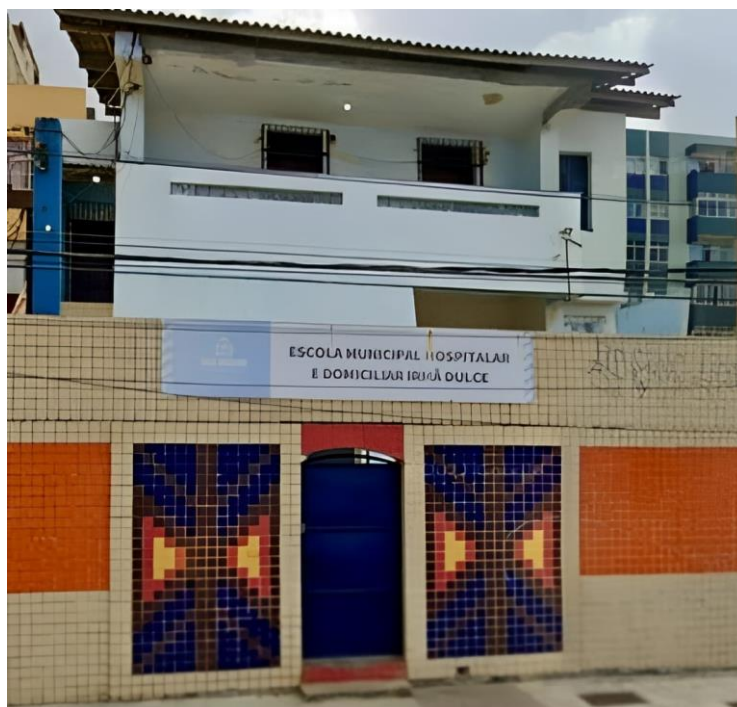
O marco histórico do estado da Bahia tem imbricamento com o descobrimento do Brasil, pois a colonização europeia chegou nessa por essa região pela primeira vez no território brasileiro em 1500. Localizada na região nordeste do Brasil, a Bahia é o maior estado em área territorial (564,7 mil km<sup>2</sup>, ou 36% da Região), com maior número de municípios no Nordeste (417) e apresenta uma população de 14.850.513 habitantes, marcado pela miscigenação, frutos das relações inter-raciais com negros em regime de escravos, com os índios que aqui já habitavam e com os europeus colonizadores (IBGE, 2022).

Salvador é a capital do Estado da Bahia e está localizada na região litorânea. Apresenta uma população estimada é de aproximadamente 2.568.928 milhões de habitantes (IBGE, 2022). Vale ressaltar que a capital baiana é a cidade mais populosa do Nordeste e a terceira do Brasil, fazendo parte também da maior Região Metropolitana dessa Região. É importante

ênfatizar que a rede municipal de Salvador atende a uma matrícula de aproximadamente 13.300 (Escola em Dados/ BI:24/04/2025).

O espaço definido para a investigação foi a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, situada na Avenida Otávio Mangabeira, Orla no município de Salvador-Bahia, sendo que as classes hospitalares e domiciliares estão vinculadas à referida escola. Nesse contexto, a pesquisa descritiva e exploratória propiciará uma interação com os atores do estudo em questão, demonstrando a importância da leitura e da análise de documentos, passando para a observação sistemática e a realização de entrevistas semiestruturadas, culminando com a obtenção de relatos sobre as tessituras das relações sociais dos sujeitos participantes da pesquisa no contexto da EMHDID. Embora a referida Escola Hospitalar possua sede própria e estrutura física, o atendimento do processo de escolarização aos/às estudantes enfermos/as, dar-se-á nos diversos espaços das classes hospitalares e domicílios, situadas em hospitais, clínicas, casas de apoio, casas lares e domicílios, distribuídos nos diversos bairros da cidade de Salvador

**Figura 8** - Fachada da EMHDID



**Fonte:** Acervo da Unidade Escolar (2024).

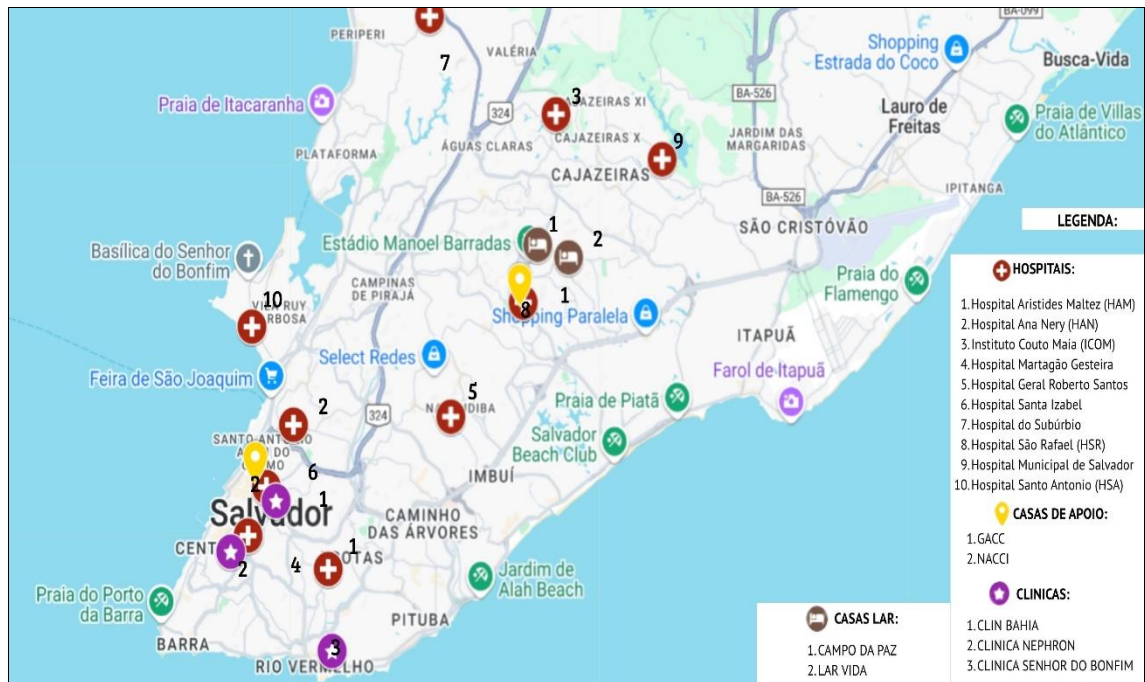
Ainda neste campo de investigação da pesquisa, esta foi realizada *in loco*, por meio da observação das práticas pedagógicas dos/as professores/as em classes hospitalares, a fim de subsidiar os estudos sobre a atuação docente e os seus desdobramentos no contexto hospitalar e domiciliar do município de Salvador, Bahia. No que se refere aos/às servidores/as da unidade escolar pesquisada, em 2024 estava assim distribuído:

**Quadro 15 - Servidores da EMHDID**

<b>FUNÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Auxiliar Administrativo	02
Auxiliar de Serviços Gerais	02
Coordenadora Pedagógica	01
Diretora	01
Porteiro	01
Professores/as/pedagogos	22
Especialistas na Área de Música	02
Secretária escolar	01
Vice-Diretora	01
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>

**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (EMHDID / 2025)

A abrangência geográfica do atendimento educacional hospitalar e domiciliar no município de Salvador está representada na seguinte figura:

**Figura 9** - Mapeamento do Atendimento Hospitalar da EMHDID

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Os quadros seguintes trazem a configuração do ensino hospitalar e domiciliar na cidade de Salvador, em suas unidades de atendimento, a saber:

### a) Hospitais

O quadro a seguir refere-se às unidades hospitalares que estabelecem parceria com a Secretaria Municipal de Educação de Salvador-Bahia, para garantir o processo de escolarização aos/às estudantes que se encontram em condições de tratamento de saúde em leitos de hospitais.

**Quadro 16** - Abrangência do Atendimento Pedagógico da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce

Instituição	Bairro	Setor	Ambiente de atendimento	Segmento de Ensino	Forma de Atendimento	Turnos das Aulas	Quantidade de Classes Hospitalares
<b>Hospital Ana Nery</b>	Caixa d'Água	Hemodiálise	Sala de Diálise	EF I e II EJA	Individual	Matutino, vespertino e noturno	06
		Cardiologia Pediátrica	Atendimento Pediátrico em sala de aula e em leitos	Educ. Inf. e EF I	Coletivo e Individual	Vespertino	01
<b>Hospital Aristides Maltez</b>	Brotas	Oncopediatria	Atendimento Pedagógico em sala de aula e em leitos	Educ. Inf. EF I, EF II	Coletivo e Individual	Matutino e vespertino	02
<b>Instituto Hospital Couto Maia</b>	Cajazeiras	Clínica Médica	Atendimento Pedagógico em sala de aula e em leitos	Educ. Inf. EF I, EF II	Coletivo e Individual	Vespertino	01
<b>Hospital Martagão Gesteira – Hospital da Criança</b>	Tororó	Oncopediatria, Clínica Médica e Cirúrgica	Atendimento Pedagógico em sala de aula e em leitos	Educ. Inf. EF I e EF II	Coletivo e Individual	Matutino e vespertino	03
<b>Hospital Geral Roberto Santos</b>	Cabula	Hemodiálise	Atendimento Pedagógico em sala de diálise	Educ. Inf. EF I, EF II e EJA	Individual	Matutino, Vespertino e Noturno	04
		Clínica Médica	Atendimento Pedagógico em leitos	Educ. Inf. EF I e EF II	Coletivo e Individual	Vespertino	
<b>Hospital Santo Antônio – Obras Sociais Irmã Dulce</b>	Bonfim	Hospital da Criança (HC) Pediatria	Atendimento Pedagógico em sala de aula e em leitos	Educ. Inf. EF I e EF II	Coletivo e Individual	Matutino e Vespertino	01
<b>Hospital Santa Izabel</b>	Nazaré	Unidade de Onco-Hematologia Pediátrica Erick Loeff	Atendimento Pedagógico em sala de aula e em leitos	Educ. Inf. EF I e EF II	Coletivo e Individual	Matutino	01
		Enfermaria Pediátrica Santa Rosa	Atendimento Pedagógico em leitos		Individual	Vespertino	01
<b>Hospital do Subúrbio</b>	Periperi	Pediatria e Clínica Médica	Atendimento Pedagógico em sala de aula e em leitos	Educ. Inf. EF I e EF II	Coletivo e Individual		Sem professor

<b>Hospital São Rafael</b>	São Marcos	Pediatria e Clínica Médica	Atendimento Pedagógico em sala de aula e em leitos	Educ. Inf. EF I e EF II	Coletivo e Individual	Matutino e Vespertino	02
<b>Hospital Municipal de Salvador</b>	Cajazeiras Fazenda Cassange	Clínica Médica	Atendimento Pedagógico em sala de aula e em leitos	Educ. Inf. EF I e EF II	Coletivo e Individual		01

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (EMHDID / 2025)

### b) Clínicas

O quadro seguinte diz representa os atendimentos pedagógicos realizados em clínicas onde se encontram estudantes da Educação de Jovens e Adultos (EJA) em tratamento de hemodiálise. As aulas acontecem nos três momentos – turnos matutino, vespertino e noturno – na sala de diálise, com ensino individualizado.

**Quadro 17** – Atendimento Pedagógico em Clínicas Médicas

Instituição	Bairro	Setor	Ambiente de Atendimento	Segmento de Ensino	Forma de Atendimento	Turnos das Aulas	Quantidade de Classes Hospitalares
<b>Davita</b>	Nazaré	Hemodiálise	Atendimento pedagógico em sala de diálise	EJA	Individual	Vespertino e Noturno	06
<b>Clínica NEPHRON</b>	Barris	Hemodiálise	Atendimento pedagógico em sala de diálise	EJA	Individual	Vespertino e Noturno	04
<b>Clínica Senhor do Bonfim</b>	Mont Serrat	Hemodiálise	Atendimento pedagógico em sala de diálise	EJA	Individual	Matutino e Vespertino	04

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (EMHDID / 2025)

### c) Casas de Apoio

As Casas de Apoio ofertam ensino para crianças em tratamento oncológico nos turnos matutino e vespertino, em aulas coletivas, conforme apresenta o quadro a seguir:



**Quadro 18** – Atendimento Pedagógico em Casas de Apoio

Instituição	Bairro	Ambiente de Atendimento	Segmento de Ensino	Forma de Atendimento	Turnos das Aulas	Quantidade de Classes
<b>Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC)</b>	São Marcos	Atendimento pedagógico em sala de aula	Educação Infantil, EF I e EF II	Coletivo	Matutino e Vespertino	02
<b>Núcleo de Apoio ao Combate do Câncer Infantil (NACCI)</b>	Saúde	Atendimento pedagógico em sala de aula	Educação Infantil, EF I e EF II	Coletivo	Vespertino	01

**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (EMHDID / 2025)

#### d) Casas Lares

As casas lares ficam localizadas em bairro distantes do centro da cidade e atendem as seguintes modalidades: Educação Infantil e Ensino Fundamental I e Educação de Jovens e Adultos, nos turnos: matutino e vespertino em aulas individuais e/ou coletivas, conforme apontado no quadro seguinte:

**Quadro 19** – Atendimento Pedagógico em Casas Lares

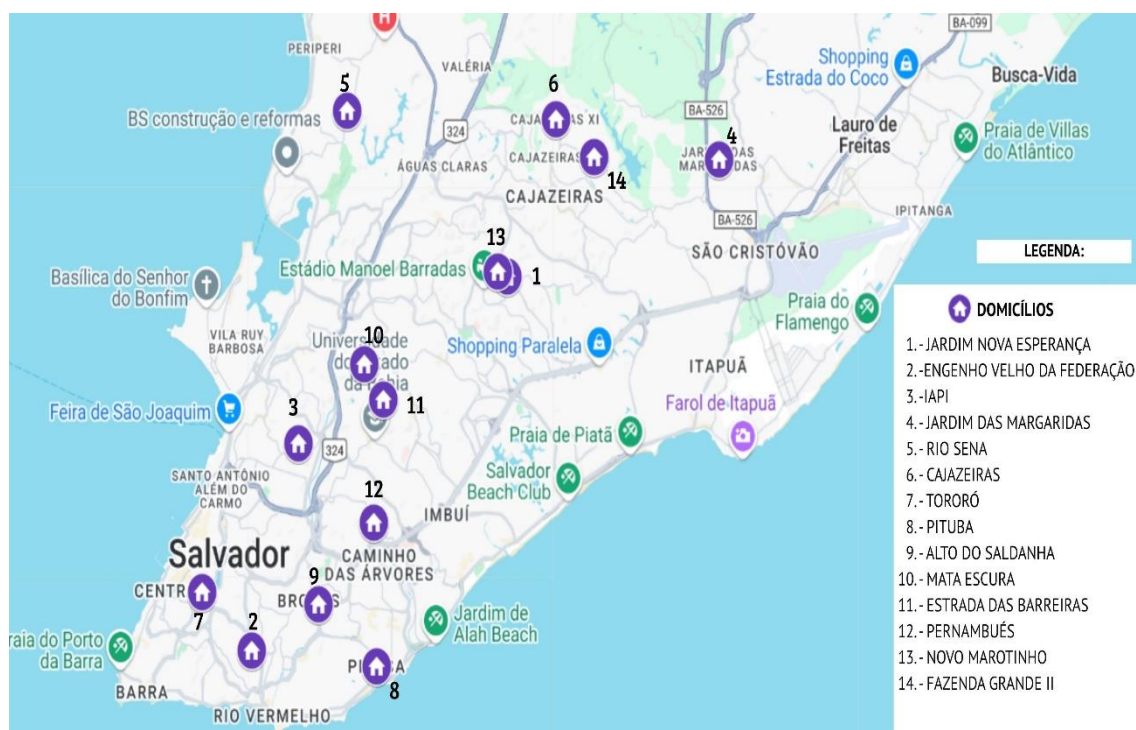
Instituição	Bairro	Ambiente de Atendimento	Segmento de Ensino	Forma de Atendimento	Turnos das Aulas	Quantidade de Classes
<b>Lar Vida</b>	Novo Marotinho	Atendimento pedagógico em sala de aula	Educação Infantil, EF I e EJA	Coletivo e Individual	Matutino	01
<b>Campo da Paz</b>	Jardim Esperança	Atendimento pedagógico em sala de aula	Educação Infantil, EF I e EJA	Coletivo e Individual	Matutino	01

**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (EMHDID / 2025)

### e) Domicílios

Nesse caso, o atendimento pedagógico é realizado diretamente nos domicílios e contempla desde a Educação Infantil (grupo 5), Ensino Fundamental I e II até a modalidade Educação de Jovens e Adultos (EJA), perfazendo um total de 15 (quinze) estudantes com aulas individuais em domicílio, de acordo com o quadro seguinte.

**Figura 10:** Mapeamento do Atendimento Pedagógico Domiciliar da EMHDID



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2025).

**Quadro 20 – Atendimento Pedagógico nos Domicílios**

Segmento	Grupo / Ano	Quantidade de Alunos
Educação Infantil	G5	01
Ensino Fundamental	1º ano	04
	2º ano	02
	3º ano	01

<b>Anos Iniciais</b>	4º ano	01
	5º ano	01
<b>Ensino Fundamental</b>	6º ano	02
	<b>Anos Finais</b> 7º ano	01
<b>Educação de Jovens e Adultos – EJA I</b>	TAP I	01
	TAP II	01
<b>TOTAL</b>	<b>15 estudantes</b>	

**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (EMHDID / 2025)

No que diz respeito à dinâmica no processo de escolarização formal da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, o quadro a seguir ilustra a estrutura curricular com informações importantes sobre o tempo pedagógico de permanência do/a estudante, a periodicidade, número de aulas, o ambiente onde ocorrem as referidas aulas e os núcleos de atendimento, conforme as patologias e realidade de cada hospital.

**Quadro 21:** Organização da estrutura escolar baseada no tempo de permanência do estudante na Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce

<b>Tempo de Permanência na Escola</b>	<b>Caracterização Quantitativo de Aulas</b>	<b>Ambiente Hospitalar</b>	<b>Ambiente Escolar</b>	<b>Núcleos</b>
<b>Temporários</b>	DE 01 a 07 DIAS AULA/MÊS Sem continuidade e/ou regularidade intermitente	Ambulatórios	Sala de Aula	Oncologia Clínica Médica Clínica Cirúrgica
		Clínica Médica Clínica Cirúrgica Leitos	Sala de Aula Beira Leito Espaços adaptados	
<b>Permanentes</b>	Acima de 08 Aulas Mensais	Hemodiálise Ambulatórios Clínica Médica Clínica Cirúrgica Leitos Home Care Domicílios (Casas Lar, Casas de Apoio, Residências)	Sala de Aula Beira Leito Espaços adaptados	Oncologia Hemodiálise Clínica Médica Domicílio

**Fonte:** Documento PPP da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (2024).

Nesse contexto, vale enfatizar que são considerados estudantes permanentes aqueles que ficam um longo período internados e/ou em tratamento de saúde (oncológicos, hemodiálise, cardiopatas, entre outras patologias), podendo ser recorrentes ou não, a depender do seu estado de saúde, de modo que o atendimento ocorre em hospitais, clínicas e domicílios. E os/as estudantes denominados de temporários são aqueles/as cujo tempo de permanência nas clínicas médicas e cirúrgicas é variado, conforme as intercorrências.

É importante sinalizar que, de acordo com as informações coletadas mensalmente pelas professoras que atuam das classes hospitalares e domiciliares, a EMHDID atende, aproximadamente, 500 estudantes, no universo dos matriculados e estudantes temporários na rede municipal de ensino de Salvador.

#### **5.1.4 Técnicas e Instrumentos para Coleta de Dados**

Para coleta de dados foram realizadas observações da prática pedagógica dos professores/as/as, a fim de subsidiar os estudos sobre atuação docente no contexto hospitalar. No processo de seleção e coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: pesquisa bibliográfica em livros, acervo documental, periódicos, banco de teses e dissertações; pesquisas virtuais; questionários, observações e entrevistas semiestruturadas com apoio em Triviños (1987) e Gil (1995). Sobre a coleta de dados, Marconi e Lakatos (2022) afirmam o seguinte:

É tarefa cansativa e toma, quase sempre, mais tempo do que se espera. Exige do pesquisador paciência, perseverança e esforço pessoal, além do cuidadoso registro dos dados e de um bom preparo anterior (...). O rigoroso controle na aplicação dos instrumentos de pesquisa é fator fundamental para evitar erros e defeitos

resultantes dos entrevistadores inexperientes ou de informantes tendenciosos. (Marconi; Lakatos, 2022, p. 180).

Como se pode inferir, é de fundamental importância que a história das relações sociais seja trabalhada a partir de uma escuta sensível de seus atores sociais, cuidadosamente analisadas, para que os dados obtidos a partir de outras fontes tenham a validade demandada pela pesquisa científica.

Nesse contexto, a pesquisa etnográfica propiciou uma interação com as atrizes do presente estudo – professoras / pedagogas da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce –, demonstrando a importância de partir da leitura e da análise de documentos, passando para a observação participante e a realização de entrevistas semiestruturadas, visando culminar com a obtenção de relatos das experiências vivenciadas pelos participantes e sobre as tessituras das relações sociais dos atores da pesquisa.

#### *5.1.4.1 Entrevistas Semiestruturadas*

De acordo com Tomaz Campoy (2016), a entrevista

(...) é uma técnica de investigação científica que utiliza a comunicação verbal para coletar informações em relação a uma determinada finalidade. Na entrevista, o investigador é o instrumento de investigação e não um simples protocolo ou formulário de entrevista. Através dela, se pretende compreender e conhecer como se define a realidade e os vínculos que se estabelecem entre os fenômenos que se estudam (Campoy, 2016, p. 316 – Tradução nossa).

Para realização das entrevistas neste trabalho, foi elaborado um roteiro baseado nos objetivos da pesquisa, sendo utilizado em entrevistas-piloto com as professoras que não faziam parte do grupo da pesquisa. Essa testagem foi de suma importância para aperfeiçoar o

instrumento de pesquisa. As entrevistas definitivas tiveram a permissão das 13 (treze) professoras / pedagogas da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, com base no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo preservadas as suas identidades, para garantir a neutralidade das informações.

#### *5.1.4.2 Técnica de Observação*

Lakatos e Marconi (2022) compreendem que a observação se constitui em uma importante técnica no âmbito da coleta de dados, assim desempenhando um papel fundamental em muitos campos de conhecimento. Segundo os autores, a técnica observacional significa mais do que ver e ouvir, na medida em que caracteriza um processo mais aprofundado de análise e interpretação dos fatos ou fenômenos presentes no objeto investigado.

Na presente pesquisa de campo, realizada na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, a observação ganhou uma dimensão de pesquisa-participante, tendo em vista que a pesquisadora faz parte do universo da Educação Básica no município investigado, atuando no processo de acompanhamento pedagógico da referida escola, desde 2001, de modo que conhece a realidade estudada e, portanto, reconhece as vantagens e as limitações dessa técnica.

#### **5.1.5 Fases da Pesquisa**

O quadro a seguir se refere ao cronograma das fases e atividades desenvolvidas durante a investigação, demonstrando o tempo em que foi realizada cada ação desta tese de doutoramento. Como se pode perceber, a primeira fase da pesquisa corresponde ao desenho da investigação, a elaboração e a validação dos instrumentos. Na segunda fase foram aplicados

os instrumentos e a correção das informações. A terceira fase diz respeito à análise dos resultados da pesquisa e a elaboração das conclusões.

**Quadro 22** - Cronograma das Atividades da Pesquisa

<b>FASES</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>TEMPO</b>
<b>Primeira Fase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantamento da bibliografia;</li> <li>- Desenho da investigação;</li> <li>- Contato com a SMED, Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce;</li> <li>- Elaboração de instrumentos de coleta de dados;</li> <li>- Validação dos instrumentos de coleta de dados;</li> <li>- Registro e alterações dos instrumentos (roteiro da entrevista semiestruturada e questionários);</li> <li>- Elaboração final dos instrumentos.</li> </ul>	4 meses
<b>Segunda Fase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicação dos instrumentos;</li> <li>- Registro das observações;</li> <li>- Correção das informações;</li> <li>- Processamento das informações.</li> </ul>	3 meses
<b>Terceira Fase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análise e discussão dos dados;</li> <li>- Sistematização dos resultados finais.</li> <li>- Redação final das informações.</li> </ul>	5 meses

**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (2024).

### 5.1.6 Análise dos Dados da Pesquisa

Os dados foram analisados a partir da relação entre a formação continuada e a atuação das professoras, durante o processo de observações *in loco*, nas classes hospitalares e domiciliares, no projeto político pedagógico e subsidiada no diálogo estabelecido com as docentes entrevistadas, que estão diretamente envolvidos na ação pedagógica.

Após a transcrição e a análise dos dados, foi realizada uma releitura dos aspectos semelhantes e divergentes entre as falas dos entrevistados da amostra, no que diz respeito a suas ideias, desejos, sonhos, desafios, aspirações, frustrações e perspectivas quanto ao atendimento pedagógico no ambiente hospitalar e domiciliar. Obtidas as informações, buscou-

se responder às questões propostas no objeto de estudo, no que se refere tanto à formação docente continuada no âmbito da EMHDID quanto à atuação e às práticas dos/as professores/as das classes hospitalares e domiciliares, a partir das suas concepções acerca do nosso objeto de investigação.

Os resultados da pesquisa aqui registrados se apresentaram na forma de texto descritivo, com gráficos, figuras, quadros e tabelas, com os quais se buscou traduzir fielmente as informações obtidas através da investigação realizada junto às docentes participantes desta investigação, no intuito de socializar os principais resultados da pesquisa.

### **5.1.7 Proposta de Formação Docente Continuada**

A metodologia adotada nesta tese de doutoramento, buscou contemplar uma proposição de formação continuada aos/às professores/as que atuam nas classes hospitalares e domiciliares, isto, na EMHDID da rede municipal de ensino de Salvador – o desenho dessa proposta formativa continuada será delineado em capítulo específico da presente tese. Considera-se a necessidade de materializar o debate aqui empreendido em torno do percurso formativo continuado, marcado por avanços, mas também por constantes desafios na modalidade da educação especial inclusiva, da qual faz parte o atendimento educacional hospitalar e domiciliar.



## 6. ANÁLISE DAS CATEGORIAS:

### Percepções e Perspectivas dos Docentes da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce

*Ensinar é um exercício de imortalidade.  
De alguma forma continuamos a viver naqueles  
cujos olhos aprenderam a ver o mundo  
pela magia da nossa palavra.  
O professor, assim, não morre jamais...*  
(Rubem Alves)

Neste capítulo, apresentam-se as análises elaboradas a partir da sistematização dos dados coletados nas observações e nas entrevistas realizadas com as professoras que atuam na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce. Para tanto, foram constituídas quatro categorias das quais derivaram os questionamentos, cujas respostas subsidiaram o nosso percurso analítico.

#### 6.1 CATEGORIA 1: ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA ESCOLA MUNICIPAL HOSPITALAR E DOMICILIAR IRMÃ DULCE

<b>Questão 01</b>	<b>Como a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce está estruturada quanto ao espaço físico, material e pedagógico?</b>
-------------------	--

A modalidade de educação especial, no Brasil, ganhou caráter de instituição nos anos de 1970, contudo foi na década de 1980 que se intensificou a mobilização em defesa da integração do/a estudante com necessidades especiais com os/as estudantes das classes regulares. Em meados dos anos de 1990, instaura-se o processo de inclusão, que se opõe ao movimento de integração, na medida em que a inclusão preconizava a participação de todos

os estudantes nos espaços escolares do ensino regular, com uma visão de educação especial e inclusiva mais humanizada e democrática.

No intuito de, efetivamente, fazer valer a inclusão socioeducacional, em 2001 o município de Salvador deu início ao atendimento educacional hospitalar por meio de um convênio da Secretaria Municipal em parceria com uma ONG e uma Unidade Hospitalar. Em 2010, assume-se a gestão das Classes Hospitalares e mais tarde, em 2015, se torna uma unidade de ensino institucionalizada denominada de Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID), ampliando o número de atendimentos. É importante ratificar que a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce tem sede física, mas seu atendimento pedagógico ocorre nas Classes Hospitalares, Clínicas, Casas Lares e Casa de Apoio. Nessa diversidade de espaços de atendimentos acontecem adaptações estruturais, tanto no aspecto físico quanto no aspecto pedagógico.

Quanto às atividades desenvolvidas pelos/as professores/as nos hospitais, estas acontecem em condições e circunstâncias de acordo com a lógica de funcionamento e organização de cada hospital, cabendo ao/à professor/a elaborar estratégias para melhor implementação de sua complexa práxis pedagógica, pois o grande desafio é trabalhar com estudantes de classes multisseriadas, anos de escolaridades, com faixa etárias diferentes, e currículos diversos, oriundos dos diversos municípios do estado da Bahia, com múltiplas patologias.

Entretanto, vale considerar que a Escola Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, de acordo com a Lei 13.716/2018 (aditivo da LDB/96) e com a concepção de aprendizagem e de ensino, está ancorada no respeito à diversidade e norteada pelas diretrizes educacionais preconizadas pela Secretaria Municipal de Educação (SMED). Dessa forma, busca trabalhar o desenvolvimento da pedagogia de projetos por meio de atividades interdisciplinares, adequando as possibilidades cognitivas, motoras, afetivas e sociais dos/as estudantes em

tratamento de saúde, auxiliando-os na participação de uma sociedade inclusiva. A participante (P13) traz uma explicação sobre a estrutura das EMHDID, demonstrando o seu conhecimento:

*O espaço físico da EMHDID está estruturado em uma sede administrativa na qual é gerida a vida funcional de estudantes e professores. Lá são guardados os materiais didáticos e pedagógicos e as aulas ocorrem em unidades hospitalares e domiciliares, nas quais os estudantes encontram-se internados ou hospitalizados, lócus da atuação docente de professoras e pedagogas (P13).*

Conforme a descrição da participante (P3), percebe-se que a unidade escolar se apresenta bem estruturada no que se refere à sua organização física e pedagógica, em que cada agente social envolvido no atendimento educacional ao estudante no enfrentamento da sua condição de adoecimento possui papéis claros e bem definidos quanto as suas competências.

*A Escola apresenta estrutura administrativo-pedagógica (cargos e funções), de acordo com as unidades regulares de ensino da rede municipal de Salvador: diretora, vice-diretora, coordenadoras pedagógicas, professores/as/as/as pedagogos/as e especialistas (Música e Teatro), secretária escolar, assistente administrativo e auxiliar de serviços gerais. Relevante destacar que os profissionais da educação e demais profissionais acima citados estão organizados como um grupo heterogêneo, com uma estrutura de funcionamento dinâmica e pulverizada, funcionando em contextos hospitalares e domiciliares diferenciados a saber: 08 hospitais, 03 clínicas, 02 casas de apoio, 02 casas lar e 15 domicílios/residências (P3).*

No que diz respeito aos aspectos dos recursos pedagógicos foram pontuadas algumas considerações das professoras entrevistadas:

*O material didático e pedagógico é adquirido com verbas que a escola recebe do MEC e SMED, apesar de recebermos muitos materiais que são disponibilizados pelas instituições que as professoras lecionam, são utilizados Chromebooks, aparelhos de som portáteis, celulares e outros (P6).*

*Quanto à estrutura física, temos um espaço razoavelmente bom, com locais para encontros pedagógicos na escola-sede, sobretudo porque está funcionando em uma área onde era uma escola regular da rede (P9).*

Corroborando a fala da professora (P6), observa-se a importância da parceria estabelecida entre as instituições médicas com a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, no que se refere à utilização dos recursos e à organização do trabalho educativo desenvolvido no ambiente do hospital. Também se verifica a sua flexibilidade quanto ao planejamento e acesso a propostas de escolarização para estudantes enfermos, conforme define o documento do Ministério da Educação (MEC), que estabelece o seguinte:

Nas classes hospitalares, sempre que possível, devem estar disponibilizados recursos audiovisuais, como computador em rede, televisão, videocassete, máquina fotográfica, filmadora, videokê, antena parabólica digital e aparelho de som com CD e k7, bem como telefone, com chamada a ramal e linha externa. Tais recursos se fazem essenciais tanto ao planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico, quanto para o contato efetivo da classe hospitalar, seja com a escola de origem do educando, seja com o sistema de ensino responsável por prover e garantir seu acesso escolar. Da mesma forma, a disponibilidade desses recursos propiciará as condições mínimas para que o educando mantenha contato com colegas e professores/as de sua escola, quando for o caso (Brasil, 2002, p.13).

Nesse contexto, devemos atentar, para que se estabeleça uma comunicação eficaz da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce com a escola comum, no sentido de assegurar uma aprendizagem cujos conteúdos estejam em consonância com a realidade do

estudante enfermo, impossibilitando assim que ocorra apenas uma transposição dessa lógica educativa.

O diálogo estabelecido entre a professora e a coordenadora pedagógica da Escola Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce durante o acompanhamento das ações, no fazer educativo das Classes Hospitalares, demonstra o reconhecimento e a valorização da função dessa profissional, enfatizada no registro da entrevistada (P1), ao revelar que “[...] *o trabalho de coordenação é de extrema importância e a sobrecarga é explícita*”. Esse discurso comunga com a diretriz do MEC, quanto é enfatizado no documento, a saber:

O professor que irá coordenar a proposta pedagógica em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar deve conhecer a dinâmica e o funcionamento peculiar dessas modalidades, assim como conhecer as técnicas e terapêuticas que dela fazem parte ou as rotinas da enfermagem ou dos serviços ambulatoriais e das estruturas de assistência social citadas anteriormente, quando for o caso. Do ponto de vista administrativo, deve articular-se com a equipe de saúde do hospital, com a Secretaria de Educação e com a escola de origem do educando, assim como orientar os/as professores/as da classe hospitalar ou do atendimento domiciliar em suas atividades e definir demandas de aquisição de bens de consumo e de manutenção e renovação de bens permanentes (Brasil, 2020, p.17).

Diante do exposto, reafirma-se a importância da atuação desse/a profissional na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, justificada pela necessidade da promoção de uma prática pedagógica qualificada que assegure ao atendimento de estudantes em situação de internação hospitalar a efetivação dos processos de ensino e aprendizagem com eficiência e eficácia. Na visão das professoras (P11) e (P12), a coordenação e a gestão têm sido um apoio importante para o desenvolvimento dos trabalhos na EMHDID.

*Posso dizer que a escola busca suprir com as demandas que surgem no decorrer das atividades, mas sempre dentro da sua capacidade de resolução de problemas.*

*Isso porque temos as mesmas dificuldades de outras unidades, especialmente na disponibilização de material, mas sempre temos o apoio da gestão e da coordenação pedagógica (P11).*

*A equipe gestora da escola é muito atenta às nossas necessidades, estando sempre presente quando precisamos. Sei que a gestão encontra muitos desafios, e o professor também sente os impactos, por exemplo, quando faltam alguns materiais para o desenvolvimento do trabalho (P12).*

Portanto, debruçar o olhar sobre a atuação do coordenador pedagógico nos diferentes espaços educativos, em particular nos ambientes hospitalares e domiciliares, fortalecendo seu processo de formação continuada, é uma urgência na rede municipal de Salvador, no que diz respeito a necessidade de se investir na política de valorização desse profissional. E nesse viés, Freire assevera que “[...] a formação do educador deve instrumentalizá-lo para que ele crie e recrie a sua prática através da reflexão sobre o seu cotidiano” (Freire, 1991, p. 80). Tudo isso com vistas à realização de um trabalho cuja ação do professor se constitui na reflexão com outros pares, transformando suas práticas e histórias de vida.

Observa-se na literatura que trata da educação nos hospitais, em particular das políticas que fazem referência às classes hospitalares, uma ênfase no atendimento às crianças e adolescentes que estão em tratamento de saúde e que estejam em processo de escolarização. No entanto a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce amplia sua abrangência para os jovens e adultos e idosos, pois essa demanda constitui 90% de seus atendimentos pedagógicos. Ressalta-se que, dentre outras patologias que acometem esses sujeitos, a insuficiência renal é a predominante em suas vidas, de modo que, na maioria das vezes, necessitam de tratamentos de saúde – incluindo a realização de hemodiálise – e, portanto, precisam se ausentar da escola.

Ainda nessa linha de pensamento, é notório que o documento idealizado pelo MEC (Brasil, 2002) sobre as diretrizes e orientação para os ensinos fundamental e médio, direcionados às escolas nos espaços hospitalares e domiciliares, não traz clareza quanto às orientações do “fazer” educativo que possam subsidiar o trabalho realizados pelos/as professores/as nesses ambientes não formais.

<b>Questão 02</b>	<b>Quais as dificuldades encontradas no processo de gestão da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce?</b>
-------------------	--

Sabe-se que nunca estiveram na centralidade das pautas da educação as políticas públicas educacionais direcionadas ao atendimento a crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos que estão com seu processo de escolaridade interrompido, devido à impossibilidade de frequentar a escola, por se encontrarem enfermas. Entretanto, essa modalidade de atendimento vem sendo aperfeiçoada, conforme mencionam as Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica (CNE, 2021), colocando o Brasil no rol dos países que se preocupam com uma educação inclusiva. É uma intenção que nos parece distanciada da realidade, pois, apesar do reconhecimento legal, ainda não é assegurado o direito à educação de estudantes nas condições acima mencionadas. E, ao sinalizarmos que temos um longo caminho a percorrer na consolidação desse direito, nos deparamos com o processo de gestão da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce que se apresenta como instituição escolar, sendo a única no Brasil a atuar nesse formato, servindo, pois, de referência para o resto do País.

Diferentemente de uma escola comum, a referida instituição enfrenta alguns desafios que vão desde a sua organização/ localização física e problemas de gestão, dificuldades com recursos pedagógicos inovadores, perpassando também pelo não reconhecimento e a

desvalorização do próprio órgão Central/SMED, conforme evidencia a fala das participantes da pesquisa:

*A dificuldade maior é gerir uma escola de atendimento diferenciado e que tem suas especificidades dentro de um padrão único e universal de Rede (P2).*

*A principal dificuldade é que a Secretaria de Educação não conhece e não se interessa em entender o funcionamento desta escola (P3).*

*Nossa maior dificuldade é o não entendimento e aceitação por parte da Secretaria Municipal de Educação da nossa especificidade. Fazem as mesmas exigências que fazem para as demais escolas da rede, mas algumas não podemos atender. Um exemplo são as avaliações externas, algumas vezes nossos argumentos são aceitos, mas em outras querem que façamos de qualquer jeito. Nossos documentos são construídos e enviados e sempre estão cobrando como se não tivessem sido recebidos e lidos (P6).*

*A grande dificuldade está na própria SMED, a nossa secretaria. É necessário um acompanhamento mais consistente, a gestão municipal precisa abraçar a ideia, entendendo que se trata do cumprimento de leis. E deve fazer todo o empenho para realizar o melhor trabalho possível (P12).*

*Sinto que as dificuldades dizem respeito à carência de novas tecnologias, com o uso de um tablet pelos alunos, por exemplo. Muitas vezes o professor deseja fazer um trabalho inovador, para estimular os alunos nessas condições, porém surgem os entraves (P10).*

A ausência de reconhecimento e valorização do trabalho desenvolvido por esta instituição escolar causa preocupação, quando se considera o importante papel desempenhado em prol da vida escolar de crianças, adolescente, jovens, adultos e idosos em situações delicadas de saúde. Isso porque os profissionais que ali atuam enfrentam



desafios constantes, a exemplo de adaptações curriculares, adoção de metodologias ativas e de tecnologias assistivas para atender às necessidades/condições específicas de cada aluno que está muitas vezes longe do espaço escolar.

*Uma grande dificuldade que temos é a não aceitação, por parte do Órgão Central da eleição dos gestores escolares, uma vez que temos alunos matriculados, conselho escolar atuante e funcionamos como as escolas da rede municipal, que somos. Apenas com especificidades (P6).*

O registro dos/as professores/as deixa evidente a falta de reconhecimento e valorização do trabalho desenvolvido pelos profissionais que se dedicam com compromisso, responsabilidade e muito amor ao trabalho de grande significado realizado no contexto dos hospitais e domicílios. É um trabalho reconhecido como grande valia pelos profissionais de saúde que atuam em parceria como os/as professores/as nas equipes multidisciplinares e também pelos/as estudantes enfermos/as e suas famílias, as quais dão um retorno positivo da ação educativa realizado pelos profissionais da educação.

O diálogo do Órgão Central/ SMED com a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce sempre deixa transparecer um total desconhecimento sobre os processos de organização, estrutura e funcionamento da referida instituição, trazendo à tona alguns questionamentos: Afinal, não foi o órgão central que institucionalizou a escola? Por que tanto estranhamento e invisibilidade ao atender às demandas específicas da Escola?

Outra questão aqui mencionada é sobre as eleições para gestor escolar da rede municipal, daí surge a indagação: Por que a Escola Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce não participa desse pleito eleitoral, visto que atende aos critérios exigidos. Diante disso, se fez necessário elucidar as informações expressas nas diretrizes legais sobre a temática. O Decreto nº 39.273, de 10 de outubro de 2024, que dispõe sobre as eleições para Diretores e

Vice-diretores das unidades de ensino da Rede Pública Municipal de Ensino do Salvador, determina em seu texto:

Art. 1º Esta Portaria orienta e unifica o processo de eleição para os cargos em comissão de Diretor e Vice-Diretor de unidades de ensino integrantes da Rede Pública Municipal de Ensino do Salvador.

Art. 2º - A Eleição Direta para a escolha de Diretor e Vice-Diretor ocorrerá, de forma simultânea, em todas as unidades integrantes da Rede Pública Municipal de Ensino do Salvador, conforme o Decreto nº 39.273 de 10 de outubro de 2024.

Art. 3º - Para efeitos desta Portaria terão direito a votar:

- I. os alunos a partir de 12 (doze) anos regularmente matriculados e frequentes na Unidade de Ensino;
- II. o pai, ou a mãe, ou responsável legal dos alunos menores que 12 (doze) anos;
- III. os membros do magistério e os servidores públicos em exercício na Unidade de Ensino;
- IV. professores/ase coordenadores regidos pelo Regime Especial de Direito Administrativo REDA, lotados e em efetivo exercício nas unidades de ensino municipais;
- V. profissionais regidos pelo Regime Especial de Direito Administrativo - REDA, lotados e em efetivo exercício nas unidades de ensino municipais.

Parágrafo Único: Para efeito desse documento considera-se responsável legal, os pais dos alunos matriculados na rede ou aqueles declarados na matrícula do aluno na Unidade de Ensino.

Art. 4º - Poderá concorrer ao cargo em comissão de Diretor e Vice-Diretor de Unidade de Ensino o servidor estável, integrante das categorias funcionais de Professor ou Coordenador Pedagógico, do quadro de Magistério Público do Município do Salvador, que preencha os seguintes requisitos:

- I. possua curso de habilitação superior na área de educação;

- II. tenha sido aprovado em curso específico para eleição de diretor e vice-diretor escolar validado pela Secretaria Municipal da Educação no ano do pleito;
- III. não tenha sofrido pena disciplinar nos últimos 2 (dois) anos, anteriores à data do registro da candidatura;
- IV. presente e defenda, junto à Comunidade Escolar, o plano de trabalho da gestão escolar;
- V. encontre-se lotado e em exercício há, pelo menos, 6 (seis) meses na Unidade de Ensino em que pretende concorrer ao cargo em comissão de Diretor ou Vice-Diretor;
- VI. tenha cumprido o período de estágio probatório de 36 (trinta e seis) meses de efetivo exercício, validado pela Diretoria de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal da Educação (Salvador, 2024).

A falta de representatividade da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce no pleito eleitoral de gestores escolares na rede municipal de Salvador nos instiga a indagar sobre o processo da inclusão dessa modalidade de ensino nas políticas públicas educacionais. A Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce desempenha um papel de suma importância ao assegurar a continuidade da escolarização para crianças, adolescentes, jovens e adultos em tratamento de saúde, mas sua ausência no processo de escolha democrática de gestores ratifica uma percepção de marginalização e falta de visibilidade desse segmento educacional, na contramão do que preconiza a gestão escolar democrática e participativa.

Para uma política pública de educação que busca o viés da inclusão, é crucial que as especificidades da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce sejam consideradas e respeitadas, oportunizando-a ter voz ativa nos processos decisórios da rede municipal de Salvador. Portanto, diante dos registros das entrevistadas, infere-se que a não participação da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce nas eleições de gestores escolares denota uma lacuna no reconhecimento da importância dessa modalidade de ensino no contexto da educação municipal de Salvador.

Questão 03	Qual o papel social da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce?
------------	---

A escola no século XXI requer dos atores educacionais habilidades e competências que vão além da simples transmissão de conhecimentos. O papel social que ela exerce no cenário contemporâneo transformou-a num espaço fundamental para o desenvolvimento integral dos indivíduos, preparando os sujeitos não apenas para o mercado de trabalho, mas também para o exercício pleno da cidadania em uma sociedade cada vez mais plural, complexa, diversificada e globalizada. A escola é responsável por formar cidadãos críticos, reflexivos e capazes de lidar com os desafios contemporâneos, em um contexto sinalizado pela rápida evolução tecnológica, crises ambientais, políticas, econômicas e mudanças sociais profundas.

Ao ser questionada sobre a real função social da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, a professora (P1), destaca que a função social da escola é:

- *Oferecer acompanhamento/atendimento pedagógico durante o tempo em que o aluno está impossibilitado de frequentar a escola por estar em tratamento de saúde.*
- *Minimizar os impactos causados pela distorção idade/série;*
- *Viabilizar o acesso e permanência das crianças, adolescentes, jovens e adultos nas escolas comuns;*
- *Propiciar condições para o resgate da autoestima, estimulando o estudo e auxiliando nas possíveis dificuldades de aprendizagem;*
- *Contribuir com a formação biopsicossocial dos alunos;*
- *Minimizar os impactos socioafetivos causados pela hospitalização.*
- *Garantir atenção e cuidado à saúde do professor (vacinação, acompanhamento psicológico).*
- *Promover a formação continuada para os Professores/as/as, Coordenadores Pedagógicos e Gestão em serviço da EMHDID (P1)*

Essa linha de pensamento da entrevistada (P1) torna cada vez mais complexa e significativa a função social da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID). Observa-se que a referida instituição busca desempenhar um papel social crucial, ao assegurar a continuidade da educação para crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos que estão temporariamente afastados da escola regular/comum, devido a questões de saúde. Sua atuação no contexto da sociedade baiana representa muito mais do que a transmissão de conteúdos acadêmicos, pois contribui de forma significativa para a inclusão, para o desenvolvimento de competências socioemocionais, a equidade, o direito à educação, formação de cidadãos críticos e conscientes, mesmo em situações de vulnerabilidade.

Outro aspecto importante diz respeito à permanência do processo de escolarização das crianças, adolescente, jovens, adultos e idosos por meio da oferta do atendimento pedagógico para estudantes em tratamento. Nesse sentido, a escola contribui no enfrentamento ao fenômeno da evasão escolar, pois esses estudantes, quando estão longe do espaço escolar por períodos prolongados, podem, muitas vezes, perder o interesse pelo ambiente educacional, dificultando o retorno à rotina escolar de origem, mesmo após a saúde estar restaurada, conforme enfatiza a professora entrevistada (P3):

*Além de dar continuidade ao processo de escolarização, as aulas contribuem muito para integração das crianças que encontram-se nas casas de apoio, bem como na sua reintegração ao seu grupo escolar de origem, quando possível. (P3).*

Pode-se inferir que a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce mantém esses estudantes vinculados ao processo de ensino e aprendizagem, auxiliando a sua reinserção no ambiente escolar de origem, quando curados de suas patologias, consolidando assim o compromisso em ofertar um ensino de qualidade, ao promover práticas pedagógicas baseadas em evidências e humanização. E nesse cenário, cabe ao/a professor/a implementar práticas pedagógicas inclusivas centradas no diálogo e em situações desafiadoras, pois o espaço

educativo hospitalar e domiciliar se constitui em um local de humanização. Ratificando essa concepção, nos apropriamos da teoria freiriana, “[...] fazer e o pensar sobre o fazer” (Freire, 1996, p. 38), “a prática docente crítica implicante do pensar certo, envolve o movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer” (Freire, 1996, p. 38).

Ainda nessa abordagem, as participantes (P6) e (P8) ratificam o papel social da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, quando assinalam que:

*O papel social da nossa escola é oferecer aos nossos estudantes condições de continuar ou iniciar a sua escolarização, buscando ofertar meios para que as crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos encontrem formas de se socializarem, pelo processo de inclusão, a fim de enfrentarem novos desafios e construam novas habilidades, novos saberes e atitudes através dos desafios que são propostos (P6).*

*Além de dar continuidade ao processo de escolarização, as aulas contribuem muito para integração das crianças que se encontram nas casas de apoio, bem como na sua reintegração ao seu grupo escolar de origem (P8).*

Como visto nas narrativas, a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce cumpre seu papel social no sentido de garantir que estudantes hospitalizados ou em tratamento domiciliar não sejam excluídos do processo educacional. O acesso à educação é um direito básico e fundamental, e a instituição assegura que esse direito seja respeitado, mesmo diante de tantas adversidades, quando os/as estudantes enfrentam desafios no tratamento médicos que os impedem de frequentar a escola comum.

<b>Questão 04</b>	<b>Como ocorre o acompanhamento pedagógico da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce? E quais aspectos são relevantes nesse processo?</b>
-------------------	--

O município de Salvador busca construir um ensino significativo e de qualidade em todos os contextos e realidades que se faça presente. Quando se trata da dimensão do atendimento pedagógico da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, não é diferente, pois o seu campo de atuação é permeado pela complexidade da ação pedagógica, exigindo condições diferenciadas de trabalho ao mesmo tempo que representa um universo de possibilidades para o desenvolvimento e ampliação de habilidades do/a professor/a que precisa ter uma compreensão do ser humano, de sociedade, de cidadania em toda sua prática profissional.

Isso posto, faz-se necessário e relevante o engajamento de todos os envolvidos no processo de aprendizagem dos/as estudantes em tratamento de saúde, seja nos hospitais, seja nos domicílios, de modo que se encontrem com seus pares – presencialmente ou de forma online –, se organizem e pensem seus tempos pedagógicos, nas aprendizagens que se desenvolvem nos seus espaços de trabalho ou em outros ambientes, utilizando as diversas formas de comunicação. Nesse sentido, as professoras entrevistadas registram em suas falas a importância do acompanhamento permanente no cotidiano da escola:

*Existem aspectos relevantes no processo de acompanhamento pedagógico tais como: Apesar dos professores estarem espalhados por toda a cidade, existe uma coesão e coerência no trabalho pedagógico da escola. Há disponibilização de materiais e sugestões de atividades, textos, vídeos por e-mail e vídeos nos grupos de WhatsApp por núcleos da escola (domicílios, clínica médica, oncologia, EJA e música) (P6).*

*Ocorre em contato permanente via dispositivos digitais (WhatsApp), em reuniões de OTP (Otimização do Tempo Pedagógico) e por e-mails, no que se refere ao envio de documentos (planejamentos semanais, tabela com os dados de atendimento mensais específicos da clínica médica) e ao compartilhamento de informes/circulares (P4).*

*A gestão e a coordenação visitam as unidades e acompanham o trabalho desenvolvido por cada professora, bem como as demandas específicas de cada ambiente, no sentido de apoiar a existência da escola e o trabalho docente nos diversos contextos da EMHDID (P1).*

*O nosso trabalho tem uma coordenação que planeja (junto com os professores, é claro), faz o acompanhamento e depois faz uma avaliação. E vejo que o trabalho tem surtido efeitos positivos. A equipe docente é muito coesa, há um diálogo entre os professores e a gestão. Após o nosso retorno das aulas, nos encontros (OTP) os professores compartilham e trocam as experiências, isso é muito válido, além do que traz elementos para a coordenadora pedagógica articular as ações (P7).*

Nessa dinâmica dos “encontros dialogados” acontecem o acompanhamento pedagógico da escola, rompendo com as amarras do tempo e do espaço e do currículo, reestruturando a formação continuada docente, ampliando a compreensão do papel do/a professor/a da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce para a sociedade baiana, quiçá para o mundo. É uma dimensão educativa na qual se torna pertinente a visão de Paulo Freire, quando enfatiza que é preciso existir humildade no diálogo educativo. Essa relação tão necessária no fazer pedagógico está nas narrativas das professoras (P10) e (P12):

*Considero muito bom o acompanhamento pedagógico, embora sinta falta de uma formação específica, pois o que vemos é uma formação generalizada, como se a EMHDID fosse igual às demais escolas da rede. A coordenação tem se dedicado muito, tanto nos encontros presenciais quanto em reuniões virtuais, a fim de esclarecer as nossas dúvidas e dar o suporte necessário (P10).*

*Somos acompanhados pela coordenadora pedagógica e também temos o suporte da gestão escolar. Apesar das lacunas, no que se refere ao material pedagógico, por exemplo, temos um acompanhamento satisfatório da coordenação. Precisamos de formação adequada, e acredito que a própria coordenação*



*também necessita, pois nesse contexto de educação, estamos sempre aprendendo, buscando alternativas (P12).*

<b>Questão 05</b>	<b>Como ocorre o diálogo entre a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce e a escola comum? E como se dá a reinserção do/a estudante na escola de origem?</b>
-------------------	--

A exemplo do que ocorre na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, todo trabalho educativo dessa natureza requer um acompanhamento pedagógico contínuo dos processos de escolarização, em que os diálogos entre seus pares são de suma relevância para consolidação de práticas metodológicas diversificadas e significativas que possam consolidar uma política educacional efetivamente inclusiva, respeitando o direito do/a estudante à aprendizagem e à vida, portanto, dois desafios se instauram nesse processo.

No contato com as professoras entrevistadas, bem como nos momentos de observação, atentamos a respeito da conexão estabelecida entre a escola hospitalar e a escola de origem do estudante, ocorrendo um compartilhamento de saberes e vivências que vão além da apropriação de conteúdos sistematizados e de procedimentos burocráticos, consolidando em um processo de interação social que resulta na reinserção do estudante na sua escola de origem. Com esse entendimento, as professoras entrevistadas registram em suas falas a importância do acompanhamento permanente no cotidiano da escola:

*A professora encaminha, por meios digitais, a ficha de CADASTRO DO ALUNO para a gestão/coordenação, que são responsáveis por entrar em contato com a escola na qual a criança estuda, informar sobre o atendimento pedagógico hospitalar e estabelecer um diálogo com a escola de origem para o compartilhamento dos conteúdos/temas desenvolvidos, mediante as possibilidades de cada instituição de enviar as atividades e/ou outros recursos utilizados nas aulas (P13).*

*Quando a criança tem alta hospitalar, são encaminhados documentos como a DECLARAÇÃO (que atesta o período no qual a criança participou do atendimento pedagógico hospitalar), o PARECER PEDAGÓGICO (a partir de 8 atendimentos) e as atividades desenvolvidas nas interações entre professora e criança no período da hospitalização (P1).*

*Esse diálogo acontece através da coordenadora da escola. A reinserção ocorre através do relatório de pedagógico. O aluno recebe no final de cada semestre um relatório de desenvolvimento para ser encaminhado pela família a escola de origem (P3).*

O relato da professora P3 tem consonância com a proposta de trabalho desenvolvida na/pela Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, quando preconiza que é fundamental estabelecer um diálogo com a escola de origem do/a estudante, com vista a assegurar a continuidade dos estudos, facilitando a sua reinserção ao retornar ao ambiente escolar regular/comum. Esse processo deve ser realizado de forma cuidadosa e com muita atenção, pois envolve diversos atores sociais, tais como professores/as/as, estudantes e famílias.

*A interlocução é feita com a coordenação escolar, por meio de relatórios acerca do desenvolvimento das atividades. No final é encaminhado à família o resultado de todo o trabalho desenvolvido no semestre (P7).*

A realização do diálogo entre a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce e a escola comum requer o desenvolvimento de várias etapas de trabalho, que vão desde a troca de informações minuciosas sobre o histórico escolar, metodologias trabalhadas, conteúdos, avaliações realizadas, até os aspectos de comunicação contínua, de forma a possibilitar o sucesso no desenvolvimento acadêmico do/a estudante. É importante lembrar que essa reinserção do/a estudante acontece de forma gradual, sendo necessária a avaliação

da equipe médica que opina sobre a aptidão do retorno do/a estudante ao ambiente escolar, respeitando-se as limitações físicas e emocionais. Outro aspecto importante, ao qual se deve estar atento/a, ao tratar da reinserção do/a estudante na escola regular/comum, diz respeito aos desafios que o professor, a família e o/a próprio/a estudante pode enfrentar com a não aceitação dos demais, devido à sua patologia. Nesse momento é fundamental que toda a comunidade esteja preparada, isto é, sensibilizada para o acolhimento e o respeito a esse sujeito de direito. Em todo esse movimento, é de suma importância a interação e a participação ativa da comunidade escolar e da família, conforme traz o relato das participantes (P11) e (P9):

*A nossa comunicação é feita por diversos canais (reuniões, e-mail, WhatsApp, telefone...), entre professores, coordenação e família (P11).*

*A coordenação faz um acompanhamento com os professores por meio de reuniões on-line e presenciais. E a comunicação ocorre também com as famílias dos estudantes, por telefone e presencialmente. No caso do ensino em domicílio, a escola faz previamente uma análise do histórico do estudante, já estabelecendo um primeiro contato com o ambiente que será também a sua nova “sala de aula” (P9).*

Outro aspecto que nos chama atenção é o uso pedagógico dos aportes tecnológicos (telefonemas, e-mails, contato por WhatsApp) no acompanhamento da rotina pedagógica hospitalar e domiciliar, em que a EMHDID é munida de uma proposta pedagógica e dispõe de uma gama de recursos tecnológicos inovadores que são utilizados na comunicação, auxiliando na aprendizagem e no desenvolvimento integral dos/a estudantes atendidos/as nessa especificidade.

6.2 CATEGORIA 2: MARCOS LEGAIS DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR E DOMICILIAR / PERCEPÇÕES DO PROFESSOR ACERCA DA EMHDID

<b>Questão 01</b>	<b>Quais os marcos legais que fundamenta a prática pedagógica da Escola Hospitalar e Domiciliar?</b>
-------------------	--

Historicamente a modalidade de atendimento educacional hospitalar domiciliar no mundo, no Brasil e na Bahia vem sendo fundamentada e estruturada por uma série de marcos legais cuja intencionalidade é garantir o direito à educação de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos em tratamento de saúde. Mas, vale dizer que esse conjunto de aparatos legais não assegura a sua implementação, isto é, o que prescreve o texto legal nem sempre é aplicado na prática.

Infere-se, pois, que a prática pedagógica da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID) ainda carece de que haja diretrizes mais claras e objetivas quanto à regulamentação do funcionamento, à regulação e ao acompanhamento dos atendimentos hospitalares e domiciliares da escola, os quais hoje seguem as orientações e diretrizes operacionais do documento implementado pelo MEC, intitulado de “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, publicado no ano de 2002. O referido documento sinaliza como devem ser realizadas as ações, porém não diz como deve ser estruturado o processo. Ademais, esse é o único marco legal federal que trata especialmente da educação hospitalar e domiciliar no nível de orientação, sendo transferidas a competência e a responsabilidade para os estados e municípios.

As professoras participantes da pesquisa registram alguns dos principais marcos legais que orientam essa prática da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, a saber:

*A Legislação vigente que ampara essa modalidade de atendimento educacional:  
Constituição Federal, de 1988;  
Lei 8069/90 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente;*

*Lei nº 9394/96 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional;*

*Lei nº 10741 de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso;*

*56eclaração de Salamanca (1994);*

*Documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – MEC (2002);*

*Resolução 41/95 que versa sobre o direito da criança e adolescente hospitalizados e outras resoluções da educação brasileira (P1).*

*Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; na Lei No 8.069/90 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); na Declaração de Salamanca de 1994; Resolução nº 41/95 que versa sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados(CONANDA); na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) No 9394/96; na Resolução CNE/CEB no 02/2001, que institui as diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, aprovada em 11 de setembro de 2001; na Resolução No 038/2013, do Conselho Municipal de Educação (CME); na Lei No 13.716/2018, que dispõe sobre a educação básica em ambiente hospitalar ou domiciliar; na Lei No 14.238, de 19 de novembro de 2021, que institui o Estatuto da Pessoa com câncer; na Lei nº 13.146/2015 (alterada para incluir o renal crônico como deficiente) (P6).*

*Projeto Político Pedagógico, BNCC, Matriz Curricular da SMED (Nossa Rede) e Referencial Curricular da Educação Infantil (P4).*

*Todo o trabalho é norteado pelos dispositivos legais, desde a Constituição, passando pelos documentos estaduais e municipais, com decretos, resoluções, pareceres que dão conta de legitimar esse direito, que é a educação hospitalar e domiciliar (P7).*

Na análise das falas das entrevistadas, percebe-se que o corpo docente da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce é conhecedor dos marcos legais que norteiam todo o trabalho de caráter acadêmico e social desenvolvido por meio do atendimento

educacional hospitalar e domiciliar que não ocorre exclusivamente no âmbito de uma escola, mas em múltiplos contextos diferenciados no território baiano.

*As leis são fundamentais para que essa proposta funcione, pois nem sempre existe a vontade política para garantir os direitos de todas as pessoas. Assim o município contrai uma obrigação de ofertar a modalidade de educação hospitalar e domiciliar, e é necessário que a sociedade tenha conhecimento dessas leis de amparo a quem está necessitando, como é o caso dos nossos alunos (P12).*

Nessa mesma linha, a entrevistada (P11) traz ao debate o Projeto Político Pedagógico, como dispositivo necessário para definir a proposta pedagógica da EMHDID:

*Um documento importante para a gestão da educação hospitalar e domiciliar é o Projeto Político Pedagógico, pois define e retrata essa proposta educacional, acompanhado dos Planos de Educação, que vêm se atualizando a cada quatro anos. Claro que tudo isso vem depois das leis nacionais, que garantem a manutenção do ensino a todas as crianças e adolescentes, incluindo aquelas que se encontram impedidas de frequentar a escola regular, em virtude das condições de saúde (P11).*

Mesmo sendo divulgado em larga escala o documento orientador supracitado, elaborado pelo MEC/2002, é fato que muitos estados e município ainda não implementaram a organização das classes hospitalares, isto é, os atendimentos pedagógicos hospitalares e domiciliares. Observa-se nesse cenário que existem muitos desafios a serem superados no processo de organização e funcionamento da educação hospitalar e domiciliar, em virtude da não consolidação de políticas públicas inclusivas que assegurem efetivamente o direito à educação para crianças, adolescentes, jovens e adultos que estão impossibilitados de frequentar a escola por motivo de internação hospitalar.

Questão 02	<b>Na sua opinião quais competências o/a professor/a precisa ter para atuar na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce?</b>
------------	---

O contexto social da atualidade, assim como a formação do processo de escolarização dos/as estudantes se revela em diferentes configurações tais como: escolas, hospitais, residências, casa de apoio, casa lares, abrigos, instituições comunitárias e religiosas, presídios e em outros espaços considerados não convencionais que desafiam os moldes convencionais de educação que hoje o qual trabalhamos. Para atuar diante desse universo tão complexo, faz-se necessário repensar a formação inicial e continuada desse/a professor/a, oferecendo-lhe estratégias metodológicas que o levem à produção de conhecimento significativo, ao desenvolvimento pessoal, social ao longo da sua trajetória profissional. Portanto, para atuar na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID) é exigido do/a professor/a um conjunto de competências específicas, conforme demonstram os registros das participantes da pesquisa:

- . *Ter sensibilidade e empatia pelo estudante em estado de adoecimento;*
- . *Competência técnica para atuar como docente no espaço de saúde;*
- . *Ter escuta sensível e pedagógica;*
- . *Saber conduzir a aula a partir de conteúdos emergentes e diante de situações que podem acontecer ao estudante em tratamento de saúde (P2).*

Na educação hospitalar, o/a professor/a é uma/a profissional cuja formação se assemelha à dos/das demais professores/as, entretanto, esse processo se diferencia quando o/a professor/a da escola hospitalar e domiciliar necessita estar preparado/a para lidar com a adversidade, o inesperado, o inusitado, pois nem tudo que foi idealizado planejado acontece como se esperava. Nesse momento, pode ocorrer situações de frustração durante o processo de aprendizagem dos estudantes em tratamento de saúde. Conforme descreve a professora

(P5), é importante “*saber trabalhar com a incerteza, ser criativo, compreensivo, paciente, inovador, gostar de desafios, ser metódico*”.

A professora (P4), por sua vez, ressalta as competências técnicas, pedagógicas e humanas, enfatizando a “*escuta sensível pedagógica*” como elemento fundamental para atuação na dinâmica do ambiente hospitalar, principalmente ao deparar com situações de imprevisibilidade, que fogem à rotina da escola comum. “*Competências técnicas pedagógicas, competências para atuar num espaço de saúde e, sobretudo, humanas, afetivas e sensíveis, como a escuta sensível e pedagógica, para lidar com o imprevisível*” (P4).

Contribuindo com essa discussão, o documento *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações/ MEC/2002*, orienta que:

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<sup>9</sup> proporcionada. A consulta ao prontuário e o registro de informações neste documento também pertence ao desenvolvimento das competências deste professor (Brasil, 2002, p. 22).

Esse documento de orientação à Escola Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce registra a intenção de que o/a professor/a deve participar de uma equipe multidisciplinar, tendo como objetivo assistir o estudante, no que diz respeito às adaptações e à implementação de um planejamento que atenda às suas demandas.

Nessa dinâmica da escuta sensível desenvolvida pela equipe multidisciplinar que atuam nos hospitais seja de forma individual ou coletiva na dimensão do atendimento pedagógico hospitalar aos/às estudantes enfermos/as, perpassa pelo viés da humanização e a mediação pedagógica nesse cenário, acontece de forma diferenciada pautada pela escuta

---

<sup>9</sup> Escuta pedagógica é uma expressão desenvolvida por Ceccim & Carvalho (1997) que diz respeito à sensibilidade no que tange ao ver-ouvir-sentir, aos processos psíquicos e cognitivos experimentados pelo educando hospitalizado.



sensível, dedicação, afetividade e responsabilidade por parte do/a professor/a, atributos estes, imprescindível para a permanência e o sucesso do sujeitos internados no ambiente hospitalar. A mediação do processo de aprendizagem pelo/a professor/a no ambiente hospitalar e domiciliar é outro assunto dialogado entre os professores da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.

*Trabalhar em um espaço onde a prioridade seja o restabelecimento da saúde e ou tratamento de doenças crônicas. Estudar doenças e síndromes raras para poder entender e planejar atividades e conteúdo para seus estudantes. Tratamento desrespeitoso muitas vezes pelo órgão central quando se refere as demandas da Escola Hospitalar e Domiciliar. Ser forte e resiliente para lidar com a morte dos seus estudantes (P6).*

Silva (2001) traz o conceito de doença crônica, para um melhor entendimento dessa condição patológica que pode impactar no processo de escolarização:

[...] uma desordem de base biológica, cognitiva e psicológica, que traz sequelas como limitação de função ou atividade, ou prejuízo nas relações sociais, quando comparadas com outras crianças saudáveis da mesma idade, tanto em nível físico, cognitivo, emocional e de desenvolvimento em geral; dependência de medicação, tecnologia médica, aparelhos específicos e assistência pessoal; necessidade de cuidados médicos, psicológicos ou educacionais especiais, ou ainda de acomodações diferenciadas em casa e na escola (Silva, 2001, p. 30).

O/a professor/a que atua no espaço hospitalar e domiciliar trabalha com estudantes que, em decorrência da doença, crônica ou não, precisam se afastar da sua escola de origem, de seus amigos e da sua família, cujo distanciamento pode muitas vezes resultar em impactos bastante negativos para a qualidade de vida das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, assim como na vida de seus familiares. Por isso a importância de /a professor/a da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce ter conhecimento básico na área de

saúde, principalmente no que diz respeito às patologias, inclusive das doenças crônicas. Acerca dessa condição de saúde do/a estudante, Santos (2020) afirma:

O trabalho predominante nas classes hospitalares exige uma formação docente mais apurada, no sentido do preparo profissional para além de outras dimensões, visando também à questão afetiva em virtude dos diversos perfis encontrados no dia a dia da rotina hospitalar, doenças e fragilidades que os alunos possam apresentar. Por essa razão, muitos professores acabam por desistir de atuar com esse segmento de estudantes, pois não se encontram preparados para lidar com um público tão heterogêneo (Santos *et al.*, 2020, n/p).

Essa interação da equipe multidisciplinar que envolve profissionais da área da saúde e da educação contribui de forma significativa para amenizar o sofrimento, auxiliando no tratamento clínico e na recuperação da sua saúde dos/as estudantes portadores/as de doenças crônicas, protegendo os seus processos cognitivos, efetivos na construção da aprendizagem. Por conseguinte, é importante que o/a professor/a conheça a importância dos processos de higienização, cuidados e as medidas de precaução/segurança para evitar infecções cruzada, isto é, que o micro-organismo de uma pessoa seja repassado para outra por meio de superfície contaminada ou por objetos, tipo brinquedos, durante o atendimento ao estudante que se encontra em tratamento de saúde (Brasil, 2023).

*Além de todos os saberes que foram construídos durante a formação inicial, o professor dessa modalidade precisa entender que o seu papel vai além da transmissão de conhecimentos. Trata-se de um aluno que, antes de tudo, necessita de afetos e coloca no professor grande parte da sua confiança. O professor deve desenvolver uma empatia para que tenha os resultados esperados, não basta somente a formação continuada (embora essa seja muitíssimo importante), é fundamental se envolver, não no sentido do sentimento, mas acreditando que ele, o professor, é um instrumento importante na vida daquele estudante (P7).*

Ao analisar o relato da entrevistada (P7), podemos inferir que o processo formativo, quer seja inicial, quer seja continuado, do/a professor/a que atua como mediador/a do processo de escolarização dos/as estudantes em tratamento de saúde, transcende os aspectos técnicos, perpassando pelas “[...] características multidimensionais do ser humano que envolve suas dimensões biológica, psíquica, afetiva e social [...]” (Sousa; Behrens, 2019. p.52).

Ainda nesse ponto, as entrevistadas (P9) e (P10) destacam, respectivamente, a necessidade de o professor estar preparado para enfrentar o desconhecido, já que está ao se desvincular de um fazer pedagógico de uma escola comum/regular, sem as especificidades enfrentadas na escola hospitalar e domiciliar, precisam estar preparados/as, capacitados/as e atualizados para realizar o atendimento pedagógico neste novo e inusitado ambiente de escolarização.

*Em primeiro lugar, é preciso ter disposição para o novo. A sala de aula sempre foi uma caixa de surpresa, pois estamos lidando com pessoas, o tempo todo, e as pessoas são imprevisíveis. No caso da educação hospitalar e domiciliar, os desafios exigem do professor conhecimentos e habilidades para lidar com o diferente, com o inusitado (P9).*

*O professor da classe hospitalar e domiciliar deve estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana em diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptações curriculares. É possível dizer que é um grande desafio na carreira do professor, pois ele estará sempre se deparando com o novo, em uma atividade que impacta de modo significativo o seu lado emocional. (p10)*

As narrativas evidenciam que, nesse contexto, é preciso cultivar a empatia para com o/a estudante, isto é, algumas vezes se colocar no lugar dele/dela, compreendendo os

sentimentos e emoções, envolvendo ativamente na construção de relacionamentos mais significativos e saudáveis. Dessa forma, o/a professor/a estará fazendo a humanização como um princípio essencial para minimizar o desconforto e o sofrimento desse/a estudante enfermo/a, como também cuidando das suas próprias emoções, possibilitando-lhe uma experiência mais aconchegante e acolhedora durante a sua permanência no ambiente hospitalar ou em tratamento domiciliar.

<b>Questão 03</b>	<b>Quais os desafios enfrentados pelos/as professores/as da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce?</b>
-------------------	--

O enfrentamento de uma nova demanda educacional, representada pelo processo de escolarização de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos inserido no contexto hospitalar e domiciliar e efetivado na/pela Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce /classes hospitalares, em que se entende que esses sujeitos de direitos precisam que sua formação pedagógica tenha continuidade para que não sejam excluídos educacionalmente, se constitui em um grande desafio social.

Esse cenário exige que o/a professor/a se envolva em todo o processo de desenvolvimento do/a estudante em tratamento de saúde impossibilitados de frequentar o espaço escolar, buscando criar uma rede conectada com outros profissionais do ambiente hospitalar para que a troca de saberes aconteça, promovendo um trabalho coletivo, ético, corresponsável e humanizado por parte todos/as que atuam nos cuidados com o/a estudante enfermo/a, ampliando assim o reconhecimento da educação hospitalar e domiciliar para a sociedade do século XXI.

Os/as professores/as hospitalares e domiciliários ao desenvolverem suas atividades nos espaços dos hospitais e domicílios enfrentam diversos desafios que vão desde o ambiente de trabalho, às condições dos estudantes e a dinâmica do ensino-aprendizagem, o que lhes

permitem ajustes permanentes no seu fazer pedagógico, em tempo real, realizando a ação-reflexão de forma constante tornando a aprendizagem significativa, qualificada e com sentido para o estudante, transformando a sua realidade.

As narrativas das professoras entrevistadas revelam os inúmeros enfrentamentos na sua atuação profissional relacionados ao trabalho na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, sendo os principais desafios de acordo aos relatos: lidar com a dor da perda, o luto, a morte; o cuidado com a saúde mental do/a professor/a; a falta de valorização profissional, dentre outros. O binômio vida-morte presente na fala das entrevistadas, no contexto atual dos/as professores/as hospitalares e domiciliares carece também de um apoio psicológico de quem cuida.

*Lidar com o a perda/luto; Ausência de parceria e atuação mais contundente por parte do Órgão Central; Lidar com a dor e o sofrimento diante de um agravamento da doença (P2).*

*Falta de professores nas unidades; a secretaria não entende o trabalho e por isso não valida; relação com sofrimento e morte (P3).*

No discurso que diz respeito à morte, o/a professor/a precisa tomar ciência das patologias graves que acomete seus escolares enfermos/as, principalmente àqueles que estão se encontram com doenças mais graves e que estão em uma linha tênue entre a vida e a morte. E na esteira desse debate sobre a dificuldade do/a professor/a em lidar com estudante com doenças graves vulneráveis à morte, Linger (1979) contribui, enfatizando:

Dialogar com a criança desenganada é permitir-lhe pensar, sentir-se necessária aos outros, lutar pela vida. A presença no pensamento dos outros permite-lhe continuar viva. O silêncio é a máscara da situação do moribundo. (...) Morte é ausência, é perda do mundo, dos afetos, do pensamento. Porém é também doença.

Longo caminho de solidão, sofrimento e exclusão. (...) Longos exílios hospitalares. Tudo devidamente institucionalizado (Linger, 1979, p.11-12).

A participante (P5) elenca alguns desafios que impactam no fazer pedagógico:

Desafios como: permanecer num trabalho que você acredita e se dedica, lidando com o descrédito e falta de reconhecimento por parte do órgão central, que traz desânimo, adoecimento e instabilidade emocional e profissional para a professora, lidar com o imprevisível, refazer os planejamentos, lidar com a morte, lidar com o imprevisível, ser criativo (P5).

As intercorrências presentes no processo de adoecimento são inevitáveis, o que geram sentimentos antagônicos, pois provoca o movimento da subjetividade dos sujeitos enfermos, como também dos seus familiares, quanto a adesão ao tratamento de saúde do estudante acometido por alguma patologia seja ela crônica ou não. Associa-se a isso os medos diante da possibilidade do fenômeno da morte, das perdas, do luto diante da internação. Diante do trabalho realizado no ambiente hospitalar e domiciliar e de longa duração convivem no seu cotidiano com a possibilidade e concretude da morte dos seus estudantes causando muito sofrimento, causado por vínculo estabelecido com o seu escolar. Nesse âmbito, há uma necessidade de apoio especializado, uma “escuta sensível” ao professor que atua nos ambientes hospital e domiciliar por com um profissional habilitado, preferencialmente ofertado pela rede de apoio do município de Salvador.

Esse olhar preocupante das professoras sobre a dor, morte, luto, é pertinente, pois essa nova fase de vida que o/a estudante passa ao ser hospitalizado/a, e esse atendimento pedagógico é marcado e experienciado não apenas por questões biológicas ou psicológicas, [...] a educação se faz através da própria experiência do aluno, a qual é inteiramente determinada pelo meio, e nesse processo o papel do mestre, consiste em organizar e regular o meio” Vygotsky (2004, p.67). Nesse sentido, o professor exerce a função de mediador do

processo de ensino e aprendizagem cuidando para que essa vivência educativa seja a mais prazerosa e significativa possível.

*A dificuldade está, em grande medida, na falta de atenção do órgão municipal de educação. Nós precisamos de formação sempre, é claro, mas também precisamos de cuidados. É aquela coisa... “quem cuida, precisa de cuidado”, e eu noto que o professor pode facilmente adoecer, se ele não tiver um equilíbrio, afinal, está lidando com as possibilidades de luto, isso causa impacto no profissional, não se consegue desligar uma coisa da outra. Nosso trabalho é feito de sentimento, além do conhecimento (P7).*

Outras dificuldades mencionadas pelas professoras foram: negação de direitos fundamentais dos/as estudantes hospitalizados; desvalorização da pedagogia hospitalar; relação direta com as famílias, especialmente nos domicílios residências; demandas internas (escola) e externas (órgão central) geradoras de estresse; ausência de parceria e atuação mais contundente por parte do Órgão Central; falta de professores nas unidades/Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce/classes hospitalares e domicílios; mobilidade, espaço de trabalho, falta de relatórios médicos por parte dos estudantes; a ausência de formação continuada específica na área; falta de apoio psicológico. Acrescenta-se ainda a este rol desafios, a falta de conhecimento/reconhecimento das escolas regulares pelo trabalho realizado pela Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, inviabilizando a troca de experiências entre as professoras da referida unidade escolar com os/as professores/as da escola regular/comum.

*Quando se trata de alunos doentes, as limitações se ampliam e a motivação é algo distante deles. O professor é desafiado, a cada dia, para transformar um ambiente mórbido (como o hospital) em um lugar mais agradável e possível de se ensinar e de aprender (P9).*

*Um dos desafios principais para os professores da escola hospitalar e domiciliar, e que não pode ser ignorado, é o fato de que nem sempre os alunos se envolvem e se tornam motivados a aprender a ler e escrever, ou porque nem sempre o professor se compromete com essa tarefa de alfabetizar, de forma a garantir que o aluno retenha essa habilidade (P11).*

Observa-se que, apesar dos inúmeros desafios e incertezas relatadas pelos professores, estes têm consciência da importante dimensão do seu papel que na vida do estudante enfermo e de seus familiares, na busca constante de traçar objetivos e metas para auxiliá-lo no seu processo de cura, mediada por novos saberes, mesmo diante de tantas adversidades e limitações em decorrências das enfermidades.

<b>Questão 04</b>	<b>Como você define ser professor/a de Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce?</b>
-------------------	---

A Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce é uma experiência única, vivenciada no/ pelo município de Salvador, com características próprias por ser institucionalizada como escola, o que difere da existência das inúmeras classes hospitalares distribuídas por todo o Brasil nos seus diversos contextos territoriais e sociais. Diante desse panorama, se indaga quem é esse/a professor/a que atua em espaços não convencionais, que não é a escola regular/comum? Que saberes, desejos, sentimentos, expectativas este profissional traz para sua atuação na escola hospitalar?

Escolarizar no contexto da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce – seja trabalhando com a Educação Infantil, no Ensino Fundamental e na Educação de Jovens e Adultos – constitui-se em uma tarefa constantemente desafiadora, isso porque os/as estudantes enfermos trazem uma vasta experiência de vida, de adoecimento e de resiliência, em face das dificuldades por eles enfrentadas, o que exige do/a professora/a buscar sempre funcionalidade



e significado no que está sendo ensinado. Ao/à docente torna-se imprescindível o aprimoramento da atenção, do poder de observação e, sobretudo, deve ser aprimorado o olhar investigativo, já que a finalidade maior é possibilitar a esses/essas estudantes aos conhecimentos, sem perder de vista que estes/as precisam continuar participando ativamente do processo de tratamento/cura. As professoras entrevistadas evidenciaram o contentamento em atuar com esse modelo de atendimento educacional, especialmente por estarem lidando com novas possibilidades de crescimento profissional e no âmbito pessoal:

*Eu sempre gostei de trabalhar com o diferente, já fui professora de alunos especiais (autistas, disléxicos) e acredito muito que somos capazes de fazer a diferença na vida escolar deles. Se a escola não acreditar, fica mais difícil, porque já sofrem os traumas da sociedade. No nosso caso, eu me vejo como uma professora cuidadora, no sentido mais profundo da palavra (P7).*

*Na escola hospitalar e domiciliar, ser professor é compreender que ensinar não tem limites, sendo assim, é estar sempre pronto ao desafio, ao novo conhecimento, é se sentir pronto para novos voos. Eu me sinto cumprindo o meu papel, fazendo a minha parte nessa engrenagem da qual a educação faz parte (P9).*

*É ser um profissional sensível, dedicado, comprometido, resistente e disposto a manter a luta pelo direito à educação de estudantes em situação de adoecimento (P13).*

Nesse novo espaço desafiador ora apresentado, as falas das professoras entrevistadas atuantes neste campo de trabalho demonstram um nível de satisfação muito interessante na sua prática pedagógica, além da sensibilidade, comprometimento de forma afetiva “*Professor pesquisador, comprometido, apaixonado pela educação, curioso, inovador, amoroso*” (P6) e de desejo de transformar positivamente a vida do escolar enfermo de forma humanizada. Diante de todo esse movimento, ainda nos é permitido refletir sobre a formação docente e a identidade deste/a novo/a profissional, o/a professor/a da escola hospitalar e domiciliar.

O/a professor/a que atua no espaço hospitalar e domiciliar é um elo entre a educação e a saúde, conseguindo fazer uma diferença ímpar no tratamento de saúde de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos.

*Muito especial e feliz em realizar o meu trabalho e contribuir para que as crianças em tratamento de saúde, possam sentir um pouco da rotina infantil ao participar das aulas e manterem-se a par dos conteúdos escolares, sentirem-se à vontade para tirar dúvidas, conversar sem medo da professora, brincar, ler e ouvir poemas e histórias. Me sinto realizada! (P4).*

A fala da entrevistada (P4) revela que esse/a profissional precisa ter um perfil diferenciado dos/as seus colegas da escola regular, pois necessitará interagir com equipes multidisciplinares da área de saúde, ter conhecimentos teóricos e práticos para desenvolver sua prática, ser um bom mediador, além de ser sensível, empático, criativo, ético, ter autocontrole, escuta sensível e ativa, proativo, flexível, amigável, aberto ao diálogo, amoroso dentre outras habilidades, estar em constante formação e interagir com os familiares e com os professores da escola de origem do estudante enfermo.

Acerca do perfil do professor que atua na escolarização hospitalar, Sousa e Behrens (2019) trazem uma reflexão pertinente ao nosso estudo:

Quanto ao professor que atua ou pretende atuar no contexto da escolarização hospitalar, torna-se pertinente sabermos qual a concepção de desenvolvimento profissional que este possui em relação à sua atuação, bem como o que fazer para potencializar a aprendizagem dos alunos e como fazer isso. (...) Sendo assim, acreditamos que uma concepção ampla de desenvolvimento da prática pedagógica do educador deverá estar centrada no fazer, como fazer, onde fazer e por que fazer (Sousa; Behrens, 2019, p. 92).

A discussão em torno da identidade profissional e formação do/a professor/a que exerce seu papel de educador/a na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce é fundamental, para que o reconhecimento e valorização dessa categoria ultrapasse o fazer educativo nos espaços educativos não formais e se consolide nas pautas formativas das universidades e nas agendas das discussões das políticas públicas da educação no que se refere a esse novo campo de atuação do/a profissional do magistério. Ainda nesse debate, vale ressaltar que o município de Salvador não realiza concurso público com vagas destinadas a professores/as que desejem atuar na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.

De acordo com o pensamento de Paulo Freire, o sentido de educação está associado à própria característica humana: um ser inacabado que se sabe inacabado (Freire, 2011). O professor, tal qual o estudante da visão freiriana, na medida em que se reconhece como um ser incompleto, busca, por via da sua prática, a transformação do seu fazer pedagógico, conforme enuncia a participante (P1), na definição acerca do seu trabalho docente na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce:

*Defino como um Profissional da “busca”. Busca por aprender sempre, por desenvolver cada vez mais a criatividade, a resiliência, o desejo por contribuir positivamente e impactar as vidas dos/as atendidos/as e de todos/as no seu entorno (P1).*

Nessa busca, o/a professor/a vai tornando-se aprendiz da sua própria prática. O aprendizado do/a ensinante, ao ensinar, se verifica na medida em que o/a ensinante, humilde, aberto/a, se ache permanentemente disponível a repensar o seu fazer pedagógico, rever-se em suas posições. Assim, o/a docente procura envolver-se com a curiosidade dos/as estudantes e

com diferentes caminhos e possibilidades que podem ser experienciadas no ato de ensinar (Freire, 2011).

Com visto, ser professor/a da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce exige uma dinâmica de conexão, colaboração e empatia como os/as profissionais de saúde que desenvolvem suas atividades laborais nos espaços hospitalares, nas residências e com os familiares dos/as estudantes em tratamento de saúde. O diálogo permanente entre os diferentes agentes sociais envolvidos na atenção e no cuidado do/a estudantes é de suma importância para entender e respeitar as fases do tratamento, promovendo um ensino que se harmonize com o quadro clínico de cada estudante, tornando sua estada nesse ambiente de dor, medo e sofrimento mais agradável.

Portanto, ser professor/a de Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce é assumir um compromisso que transcende o ato de ensinar. É estar ao lado dos/as estudantes em momentos de vulnerabilidade, promovendo não apenas a aprendizagem, mas também o acolhimento, o respeito e o cuidado. Ao desempenhar seu papel, o/a professor/a dessa modalidade transforma a educação em um suporte fundamental para a recuperação e o bem-estar do estudante, oferecendo-lhe, acima de tudo, esperança e possibilidades para o futuro.

### 6.3 CATEGORIA 3 – SABERES, COMPETÊNCIAS E PRÁTICAS DOCENTES NA EMHDID

<b>Questão 01</b>	<b>Quais saberes são imprescindíveis para a prática pedagógica satisfatória na Classe Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce?</b>
-------------------	---

Estudos têm demonstrado que a formação do/a professor/a que atua na educação hospitalar e domiciliar se constitui por meio da interação dos/as próprios/as profissionais, tendo em vista que seu aperfeiçoamento é fruto de uma rede de saberes e procedimentos metodológicos que colaboram para a construção de uma identidade profissional diferenciada.

Diante desse novo espaço, a investigação aqui empreendida buscou conhecer quais saberes são essenciais no fazer pedagógico do/a profissional da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.

De acordo com as vivências e experiências ao longo da prática profissional e com auxílio do processo de formação inicial e continuada, a professora entrevistada (P1) destaca os seguintes saberes necessários para uma prática pedagógica significativa, quais sejam:

*Abertura para o novo; Empatia; Autoconhecimento; Inteligência emocional/regulação emocional; Criatividade; Organização; Responsabilidade; Escuta ativa; Amabilidade; Autogestão; Engajamento com os outros; Formação continuada e ininterrupta; Boa adaptação; Facilidade de comunicação; Ser capaz de aprender com os/as estudantes; Ter sensibilidade e empatia pelo estudante em estado de adoecimento; Competência técnica para atuar como docente no espaço de saúde; Ter escuta sensível e pedagógica; Saber conduzir a aula a partir de conteúdos emergentes e diante de situações que podem acontecer ao estudante em tratamento de saúde (P1)*

Esse conjunto de saberes nos permite refletir sobre ação do/a professor/a da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, levando-o repensar os saberes que são pertinentes ao exercício da sua profissão. Nessa direção, Tardif (2014) complementa, afirmando que:

[...] a relação dos docentes com os saberes não se reduz à função de transmissão dos conhecimentos já constituídos. Sua prática integra diferentes saberes, com os quais o corpo docente mantém diferentes relações. Pode-se definir o saber docente como um saber plural, formado pelo amálgama, mais ou menos coerente, de saberes oriundos da formação profissional e de saberes disciplinares, curriculares e experiências (Tardif, 2014, p.36).

Esses saberes estão presentes no cotidiano da prática pedagógica dos/as docentes dos espaços hospitalar e domiciliar. E na sua trajetória profissional, o/a professor/a que atua no serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar não consegue se aperfeiçoar na profissão docente sem o apoio e a colaboração dos seus pares, “pois educação exige relação e interação humana, e não se faz em contextos de isolamento e de distanciamento social” (Nóvoa, 2022, p.23). As participantes da pesquisa, a partir de sua vivência, elencam alguns saberes necessários na condução de uma prática pedagógica eficiente, visando atender a essa especificidade de ensino.

*Conhecer a realidade do estudante, ter noções da doença que o (a) acomete.*

*Ofertar atividades lúdicas e interessante de acordo com o seu nível de escolaridade.*

*Adaptar o currículo escolar adequando às limitações do (a) estudante.*

*Oferecer estratégias que promovam momentos de bem-estar ao estudante (P6).*

*Ter uma formação bastante sólida, para lidar com as limitações do aluno.*

*Demonstrar interesse em aprender e a inovar sua prática docente.*

*Criar estratégias para ensinar além dos conteúdos.*

*Desenvolver uma escuta com sensibilidade, sem fazer juízo de valor (P7).*

Diante da fala das entrevistadas, verifica-se que a prática pedagógica na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce envolve desafios específicos e exige saberes diversificados que permitem ao/à docente atender estudantes em vulnerabilidade, por se encontrarem em tratamentos de saúde. A escolarização nesses contextos visa não apenas à continuidade dos processos de aprendizagem, mas também ao bem-estar emocional e social dos referidos escolares, respeitando as condições de cada um.

Isso posto, é de suma importância que o/a professor/a tenha conhecimento das patologias que acometem o/a estudante em tratamento de saúde, criando estratégias

pedagógicas curriculares e ensino e avaliação adaptadas conforme as necessidades de cada estudante enfermo, trabalhando de forma ética e empática com atividades lúdicas, podendo assim ampliar saberes sobre metodologias inclusivas, ativas e colaborativas, que possibilitem a construção de novos conhecimentos em parceria com a equipe multidisciplinar da área de saúde e familiares. Essa ideia coaduna com a narrativa da participante (P12):

*O professor deve ser um mediador das interações da criança com ambiente hospitalar, ele deve ser conhecedor das especificidades da área da educação e noções sobre técnicas terapêuticas que fazem parte da enfermagem, como doenças e problemas emocionais e tem uma importante função junto ao desenvolvimento, aprendizagem e ao resgate à saúde da criança hospitalizada (P12).*

Para melhor compreendermos essa discussão, vale nos apropriarmos dos conhecimentos de Tardif (2014, p. 18), ao ressaltar que “o saber dos/as professores/as é plural, composto, heterogêneo, porque envolve, no próprio exercício do trabalho, conhecimentos e um saber-fazer bastante diversos, provenientes de fontes variadas”. Nesse contexto, faz-se necessário aos/às professores/as que atuam nos espaços de escolaridade não formais, em especial, nos ambientes hospitalares e domiciliares, se preocuparem e refletirem acerca da sua prática pedagógica, sua formação continuada e em serviço, bem como sobre sua identidade profissional, num esforço de coletividade docente, numa atividade que não se realiza sozinha, mas na ação conjunta, intersetorial, sempre tendo em vista o bem-estar do/a estudante.

<b>Questão 02</b>	<b>Quais dificuldades na atuação do/a professor/a no contexto da Educação Hospitalar e Domiciliar? De que maneira lidam com o luto?</b>
-------------------	---

O atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar, enquanto processo complexo e único, tem a finalidade de promover a escolarização do/a estudante enfermo/a.

Nesse cenário, a atuação do/a professor/a no contexto da Educação Hospitalar e Domiciliar envolve desafios específicos que diferem bastante da rotina do ambiente da escola regular/comum a qual a maioria dos/as professores/as está acostumada a frequentar.

Na dinâmica da realização desse trabalho educativo com crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos hospitalizados, as professoras entrevistadas relataram que, no dia a dia, enfrentam inúmeras dificuldades, a saber: enfrentamento com o medo e o luto; inexistência de processos formativos; falta de apoio psicológico e emocional; dificuldade de mobilidade social; escassez de materiais pedagógicos adaptados e de tecnologias adequadas para apoio especializado nas classes hospitalares e domiciliares, entre outros entraves que precisam ser superados, para que a escola cumpra a sua função primaz, isto é, garantir o acesso, a permanência e a aprendizagem desses/dessas estudantes.

Percebe-se que na atual sociedade existe uma dificuldade de dialogar sobre o luto e a morte, principalmente nos ambientes escolares regulares. Entretanto, nos espaços hospitalares essa realidade é vivenciada no cotidiano do atendimento educacional ao/à estudante enfermo/a. Apesar de o/a professor/a que atua no ambiente hospitalar e domiciliar tentar promover uma escuta e acolhimento, ele/a busca também ressignificar essa dor, na tentativa de se proteger do desconforto que essa temática provoca. Nesse sentido, Paiva (2011, p.37) traz a seguinte indagação: Se a escola é um espaço onde se convém discutir as questões cotidianas da ética e cidadania, abordando acerca da violência, por exemplo, não seria esse um espaço também para se falar da morte? A narrativa da professora (P1) discorre sobre esse sentimento.

*Opto por considerar que nossos desafios são peculiares – não os vejo como dificuldades. Em relação ao luto, durante o período de isolamento social, entre 2020 e 2021, vivenciamos formações remotas, com enfoque em temas diversos e um desses momentos formativos teve como tema questões relacionadas com o luto, apresentadas por uma psicóloga. Em tempo real, no cotidiano, o*



*acolhimento acontece entre os pares, nós conosco na maioria das vezes. O acolhimento, a escuta, o choro são liberados com nossas colegas de trabalho, seja presencialmente (no caso das unidades onde atuam 2 professoras), seja por ligação telefônica ou grupo de mensagem do WhatsApp. A busca pelo suporte psicológico é individual, de acordo com as possibilidades financeiras e a disponibilidade interna de adentrar o processo terapêutico. Acredito que esse cuidado deveria ser do órgão central, levando em consideração as peculiaridades em torno dos ambientes nos quais atuamos (P1).*

A professora, ao mencionar sobre luto, faz referência ao período de pandemia do Covid-19, o qual vivenciamos e que deixou marcas profundas em todas as áreas do desenvolvimento humano, seja social, econômico, cultural e psicossocial. No que se refere ao âmbito educacional, essa realidade não foi diferente, sendo o atendimento pedagógico hospitalar o mais afetado, pois nesse período as professoras da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce precisaram se afastar dos espaços de atuação, isto é, nos hospitais e domicílios, por medida de segurança orientada pela Secretaria de Educação do Município de Salvador (SMED). Durante esse período de afastamento dos seus locais de trabalho, as professoras, de forma remota, participaram de congressos, seminários nacionais e internacionais e de vários momentos formativos, e dentre as temáticas o luto também foi pauta discutida com muito interesse pelas docentes, por se constituir em uma realidade muito mais próxima naquele momento.

Outra questão significativa relatada pela professora (P1) diz respeito à necessidade do apoio psicológico, o qual não ofertado pelo órgão central da educação. Esse suporte atualmente acontece de forma individual e custeada financeiramente pelo docente que se sente vulnerável ao lidar com a iminência da morte. Importa dizer que, apesar de o fenômeno do luto impor limites à prática pedagógica do/a professor/a, este consegue mediar a aprendizagem, ressignificando a realidade. *“Lidamos com o luto de maneira muito particular,*

*pois não temos suporte e apoio psicológico por parte do Órgão Central” (P1). Observa que em algumas vezes o apoio desse/dessa professor/a acontece no próprio ambiente em que ele atua, o hospital, pela equipe multidisciplinar. “Apoio e acalento, por vezes, vêm da Equipe Multidisciplinar da Unidade de saúde onde leciono” (P2).*

*Na relação escola e secretaria, observamos que falta uma normativa legalizada pela SMED, falta de professores/as/as. Cada pessoa lida com o luto de acordo com suas crenças. No início foi muito sofrido, hoje em dia me permito ficar triste. Existe um sofrimento diante do luto, mas, tenho uma certeza: a minha contribuição foi importante na vida dessa criança (P3).*

*A maior dificuldade é o deslocamento entre um domicílio residência e outro, pois isso toma muito tempo e com isso também corremos maior risco de assalto, o que pode gerar ansiedade e síndrome do pânico. Eu lido com o luto com naturalidade, sofro, choro, mas sendo espírita tenho a compreensão de que foi necessário para o processo de adiantamento espiritual daquela criança (P4).*

A professora (P4) se apoia na religião e na espiritualidade para mediar a relação do luto e da morte no seu fazer pedagógico, utilizando muitas vezes a escuta d/ao escolar enfermo/a como estratégia para enfrentar a terminalidade da morte. Percebe-se que, mesmo em condições de quadro de fragilidade, diante das discussões apresentadas, não se tem dúvidas da valorosa contribuição dos/as professores/as da educação hospitalar e domiciliar no processo de tratamento de saúde dos/as estudantes.

*As dificuldades são grandes, pois não é uma tarefa fácil estar em um ambiente em que não ocorre interações com seus pares e que é dedicado exclusivamente ao restabelecimento da saúde, permanência da vida e em domicílios, especificamente nas residências em que apesar do esforço algumas vezes testemunham conflitos familiares. Mas existe uma marcação do espaço pedagógico em que se tenta fazer*

*respeitar, apesar de saber que o objetivo principal que é de cuidar da pessoa em estado de adoecimento pelos profissionais da área da saúde (P6).*

*Falta um apoio que nos ajude a lidar com as perdas. Nem todos/as os/as professores/as precisam fazer uma terapia, mas seria importante se a SMED já fizesse um trabalho de prevenção, inclusive com os/as professores/as das salas regulares, que também enfrentam problemas. O próprio ambiente hospitalar é marcado por sofrimentos e lutos, daí ser mais marcante a experiência do professor (P7).*

As professoras entrevistadas ressaltam que os/as envolvidos/as no tratamento de saúde (os/as estudantes, os/as profissionais da saúde, as famílias e o/a professor/a) sofrem com o acontecimento da morte e do luto, devido ao estabelecimento do vínculo afetivo com o/a escolar enfermo/a, conforme pontuado na fala da participante (P11):

*Vejo como uma grande dificuldade que encontramos é o conviver, aprender, colaborar com diferentes profissionais no hospital como o médico, psicóloga, pais, enfermeiro dentre outros profissionais. Precisamos estar sensíveis para poder ouvir diferentes opiniões, para podermos atingir nossos objetivos e as metas específicas.*

Quanto ao processo de formação dos/as docentes que atuam no espaço hospitalar e domiciliar, verifica-se que existe um certo silenciamento das agências formadoras sobre o tema “morte”, desse modo, não preparando o profissional da educação para o enfrentamento de situações em que os estudantes se encontram bastante adoecidos e/ou em estados terminais, além das demandas apresentadas pelas suas famílias. Diante desses tantos desafios, se faz necessário compreender que a função do/a professor/a da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce emerge como um grande compromisso social.

*Um outro aspecto a se destacar é a necessidade de formação do professor, uma vez que, para atuar em classes hospitalares, necessitamos de especialização na área da educação especial, e não somente formação acadêmica, mas também capacidade psicológica para vivenciar as diversas situações suscitadas em hospitais, como a possibilidade iminente do luto (P12).*

<b>Questão 03</b>	<b>Qual a percepção da equipe multidisciplinar do hospital sobre o trabalho pedagógico da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce?</b>
-------------------	--

A educação hospitalar tem como finalidade assegurar aos/às estudantes enfermo/as, sejam crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, por meio de atendimento pedagógico-educacional, a continuidade no processo de aprendizagem, potencializando sua rotina de estudos, elevando sua autoestima, fortalecendo seu vínculo com a escola de origem, com vistas a reduzir e minimizar os prejuízos educacionais causados por períodos de internação que, muitas vezes, podem ser prolongados. Nesse cenário, adentra o hospital o/a profissional da escola hospitalar com a função de ressignificar o ambiente hospitalar por meio do afeto, da escuta, da linguagem, do resgate da subjetividade e das interações, na busca por promover o bem-estar e a recuperação dos/as estudantes em tratamento de saúde.

Sabe-se que o/a profissional de educação sozinho não tem condições de realizar essa nova e tão complexa função, necessitando assim que se estabeleça uma fecunda parceria com a equipe multidisciplinar (psicólogos/as, assistentes, sociais, médicos/as, enfermeiros/as, nutricionistas, fisioterapeutas), para que juntos possam desenvolver uma ação pedagógica a qual, de acordo com Matos e Mugiatti (2020), provoque um encontro entre a educação e a saúde. Partindo do panorama aqui delineado, questiona-se: que percepção a equipe multidisciplinar do hospital demonstra sobre o trabalho pedagógico da Escola Hospitalar e

Domiciliar Irmã Dulce? As narrativas das professoras entrevistadas nos dão pistas sobre esse conhecimento:

*A palavra é Validação. Atuo em um hospital geral, de grande porte, nas unidades de Hemodiálise e Enfermaria Pediátrica. Em ambas, houve um movimento de conquista do espaço, de reconstrução da concepção de escola e de revelar que o/a paciente é, antes de ser visto como doente, um ser de potencialidades (P1).*

Percebe-se que a validação e o reconhecimento da ação laboral que o/a professor/a desempenha no espaço dos hospitais e nos domicílios, no município de Salvador, foi uma conquista de reconstrução da concepção de escola e de reconhecimento da potencialidade do/a estudante enfermo/a, conforme registra a entrevistada (P1). A percepção da equipe multidisciplinar de um hospital sobre o trabalho pedagógico desempenhada pela Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID) é, geralmente, marcada por um reconhecimento da relevância e das contribuições que esse serviço traz para o tratamento e o bem-estar dos/as estudantes que estão afastados/as da escola para tratamento de saúde.

*A Equipe multidisciplinar é atuante e parceira para o desenvolvimento do trabalho. Há trocas e diálogos sobre os pacientes. A Equipe multidisciplinar respeita e valida o trabalho da Escola no Hospital (P2).*

*Hoje, o professor é tido como parte desta equipe, inclusive é convidado para participar das reuniões com a equipe do hospital (P3).*

*A equipe multidisciplinar do hospital respeita e valida muito o trabalho pedagógico da escola, considerando de grande valia para os pacientes e quando possível trabalha em parceria conosco. É algo que me deixa muito feliz (P4).*

*O trabalho pedagógico contribui para a melhora da saúde do estudante paciente. A equipe de saúde valoriza muito o trabalho da Escola (P5).*

A validação e o reconhecimento da atuação do/a educador/a no ambiente hospitalar, neste município de Salvador, representam uma conquista na reconstrução da ideia de escola e do reconhecimento do potencial do/a estudante em tratamento, conforme corroborado pelas entrevistadas (P3, P4 e P5). A visão da equipe multidisciplinar de um hospital sobre a atividade pedagógica realizada pelo corpo docente da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID) é, em geral, caracterizada por um reconhecimento da importância e das contribuições que esse serviço oferece para o tratamento e o bem-estar dos/as estudantes que se encontram afastados da instituição de ensino regular/comum para cuidados de saúde.

*É um trabalho respeitado e acolhido por todos nos hospitais, uma vez que muitos profissionais afirmam os benefícios do trabalho da professora em proporcionar momentos prazerosos em que os pacientes e acompanhantes desfoçam da doença (P6).*

*No início, não percebia o engajamento dos setores dos hospitais, mas hoje vejo que houve uma compreensão sobre o nosso papel. A compreensão de que o indivíduo que está em condições de tratamento de saúde é um ser integral, logo, precisa de garantias de direitos. Os profissionais hoje sabem disso e se tornam parceiros da escola, sempre visando ao melhor para a criança (P7).*

*É preciso entender que educação é mais que trabalhar conhecimentos, é também ser acolhedor, é estar presente, quando o outro está fragilizado (física e mentalmente), e é isso que ocorre na escola hospitalar. A simples presença dessa equipe multidisciplinar nos encoraja a fazer cada vez melhor o nosso trabalho de educador (P9).*

*A equipe multidisciplinar ajuda a entender o aluno hospitalizado em todas as suas especificidades, como as determinações familiares, ambientais, educacionais, emocionais e culturais. E isso é uma importante contribuição*

*para o trabalho do professor, de saber que o aluno hospitalizado tem outras atenções e que esses cuidados repercutem positivamente na aprendizagem (P12).*

Diante dos registros das falas, é notório que existem desafios os quais podem influenciar a percepção da equipe multidisciplinar sobre os/as professores/as que atuam no universo hospitalar e domiciliar. A necessidade de uma comunicação eficaz entre os/as profissionais de saúde e os educadores hospitalares, por exemplo, é um aspecto crucial.

Quando há alinhamento e uma troca eficiente de informações sobre a condição de saúde e as limitações dos pacientes, o trabalho pedagógico pode ser ajustado de maneira mais precisa e proveitosa. Nesse contexto, a equipe multidisciplinar também considera a EMHDID como uma parceira essencial no cuidado total dos/as estudantes pacientes, pois complementa as intervenções clínicas com um suporte ao progresso educacional e social.

Diante do contexto, pode-se ratificar que a visão da equipe multidisciplinar sobre a EMHDID é predominantemente positiva e reconhece o valor desse serviço para a recuperação integral dos pacientes. O trabalho pedagógico é visto não apenas como um direito essencial, mas também, e sobretudo, como um elemento terapêutico que enriquece a qualidade do atendimento hospitalar e reafirma o compromisso do hospital com uma abordagem centrada no ser humano, a partir de uma ação de colaboração e compreensão mútua entre os/as atores/atrizes sociais, isto é, profissionais da educação e da saúde em defesa dos direitos dos/as estudantes em processo de hospitalização.

<b>Questão 04</b>	<b>Qual a sua avaliação/mensuração dos resultados diante da proposta pedagógica desenvolvida na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce?</b>
-------------------	--

A percepção dos/as professores/as da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce sobre a avaliação dos resultados da proposta pedagógica desenvolvida é marcada pela complexidade e pela sensibilidade do contexto em que atuam. Diante de um ambiente educacional atípico, os/as educadores/as se deparam com o desafio de adaptar os processos avaliativos às condições específicas de saúde e emocionais dos/as estudantes hospitalizados/as ou em atendimento domiciliar. Nesse sentido, a avaliação não se resume à mensuração do desempenho acadêmico, mas envolve também o acompanhamento do desenvolvimento integral do/a estudante, com foco nas competências emocionais, sociais e no bem-estar geral.

*A educação em ambiente hospitalar e domiciliar é um direito inalienável de toda pessoa e precisa ser garantida ao longo da vida, não em fases específicas. A EMHDID existe para assegurar esse direito, para fazer valer a Lei! E os resultados? Cidadãos cada vez mais conscientes do seu papel na sociedade, reflexivos e letrados (P1).*

*A proposta pedagógica inclusiva da Escola proporciona a oferta de escolarização para todas as pessoas em estado de adoecimento, independentemente de sua idade e/ou deficiência causada pelo diagnóstico médico (P5).*

A educação em ambiente de tratamento de saúde tem como finalidade de promover a continuidade do processo formal educativo no ambiente hospitalar e domiciliar. Nesse sentido, a entrevistada ratifica a importância da EMHDID, resgatando o foco principal, que é assegurar às crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos o cumprimento do princípio da universalização do acesso à educação, preconizando o direito do/a estudante ao seu processo educativo e à vida, como cidadão crítico, ativo e consciente do seu papel na sociedade.

*É de grande relevância poder assegurar o direito a Educação, independentemente do local onde o estudante esteja. É satisfatório ver a sede do saber em sujeitos acamados e ver aprendizagem a acontecer. Ver estudantes que concluindo os*



*estudos através da EMHDID, outros conseguindo seguir a vida acadêmica após a cura de uma doença ... não há maior alegria para o professor (P2).*

*Bastante positiva. Porque os alunos têm a oportunidade de dar início ou continuidade ao processo de escolarização durante o tratamento de saúde, e assim, reduzir o atraso escolar, a evasão e contribuindo para o retorno a escola de origem, com o mínimo de defasagem possível (P3).*

*É importantíssimo e, por que não dizer, VITAL, sobretudo para as crianças, que aguardam a chegada da professora com alegria (P4).*

O/A professor/a que faz uma escolha amorosa no seu processo de aperfeiçoamento das suas habilidades docentes e se compromete com um processo de ensino-aprendizagem de forma consciente e humanizado consegue perceber o nível de reconhecimento, prazer e alegria proporcionada e mediada pela sua ação pedagógica junto aos/às estudantes enfermos/as. “Toda relação com o saber é também uma relação com o mundo, com o outro e consigo mesmo” (Charlot, 2000, p.72).

*Considero um trabalho muito importante, porque ocorre realmente um trabalho individualizado e temos testemunhas de mães afirmando sobre seu filho ou filha não gostarem de ir à escola e no hospital, casas de apoio, de ficarem ansiosos pela hora da aula e muitos em tratamento prolongado ao retornarem à escola estarem em um nível bem mais elevado do que tinham antes do adoecimento e na EJA os estudantes e familiares afirmam como é bom aprender depois de anos fora da escola (P6).*

*Eu acredito que a escola hospitalar e domiciliar tem feito a diferença para muitos alunos e para as famílias. As famílias reconhecem a importância desse trabalho e se tornam parceiras com a escola. Mas ainda podemos conquistar muitas coisas (P7).*

*Nem sempre as famílias aceitam muito bem a proposta da educação hospitalar e domiciliar, por questões de ordem emocional, pois gera uma expectativa de que*

*o/a estudante doente retorne brevemente à escola regular. Para outros, já existe uma garantia, uma certeza de que os filhos podem aprender, mesmo em um contexto não formal de aprendizagem, que continuarão tendo o contato com a escola, mesmo que não seja naquela dinâmica do cotidiano escolar (com recreio, brincadeiras), eles não se sentem abandonados e nem prejudicados por estarem fora da sala de aula tradicional, em condições normais de saúde (P9).*

Compreendendo essa discussão, na percepção das professoras entrevistadas é predominante os aspectos positivos, frutos dos resultados do trabalho ofertado pelos profissionais da educação quanto ao atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, em especial, nas questões de interação com a família, pois esta valida e fortalece o importante apoio da referida ação educativa.

Observa-se, ainda, que há de se imprimir uma postura flexível, um currículo adaptado e centrado no/a estudante, promovendo um ambiente educacional que respeita a individualidade e necessidade de cada estudante e valorizando o processo de aprendizado em todas as dimensões do ser sujeito ao longo da vida. Essas percepções refletem também o entendimento de que, muitas vezes, pequenos avanços na retomada do interesse por aprender ou o desenvolvimento de habilidades sociais são tão significativos quanto as notáveis conquistas acadêmicas da escola comum.

Há de considerar, ainda, nesse panorama, que os/as professores/as que atuam nos ambientes hospitalares e domiciliares identificam ainda desafios nesse processo avaliativo, tais como: a ausência por parte do Órgão Central (SMED), de parâmetros e diretrizes claras, específicas e institucionalizadas sobre a definição: que avaliação se intenciona? Para quem? Como efetivá-la no contexto da EMHDID? Nesse sentido, a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce orienta sobre a necessidade de se promover uma proposta de avaliação contínua e personalizada para cada estudante na perspectiva de promover segurança e efetividade pedagógica pautada no desenvolvimento do escolar.

As ferramentas de avaliação empregadas pelos/as professores/as da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce geralmente incluem: observações que são realizadas no cotidiano do fazer pedagógico, relatórios descritivos, diálogos com a equipe multidisciplinar (médicos, psicólogos e assistentes sociais, entre outros) e o contato constante com as famílias para obter uma visão integral do/a estudante em tratamento de saúde. Essa abordagem colaborativa é essencial para que os/as educadores/as possam interpretar os sinais de progresso ou estagnação no processo de aprendizagem. A participante (P13) fala dessa integração entre os envolvidos no contexto hospitalar, para mensurar as aprendizagens no contexto da educação hospitalar e domiciliar:

*Em alguns momentos os resultados superam as expectativas, principalmente quando, além de resultados de cunho musicopedagógico, os estudantes apresentam respostas de cunho terapêutico, embora esse não figure entre os objetivos do professor de Música. Comumente acompanhantes e equipe técnica do hospital falam sobre benefícios que as aulas de Música proporcionam aos estudantes, ao pontuarem respostas que são benéficas para a melhora nas condições de saúde e emocional dos participantes (P13).*

O processo avaliativo no contexto da educação não formal é um desafio do cotidiano da prática pedagógica do profissional da educação que atua na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce cujo objetivo primordial é proporcionar uma continuidade do aprendizado do estudante enfermo de forma acolhedora, acessível e significativa, mesmo em meio às adversidades. Portanto, ao mensurar os resultados de forma eficaz, os/as professores/as precisam considerar tanto o desempenho acadêmico quanto os aspectos emocionais dos escolares, que, muitas vezes, enfrentam desafios significativos devido às suas condições de saúde.

Dessa forma, a avaliação transcende os parâmetros tradicionais de notas e desempenho acadêmico, priorizando o avanço pessoal, a motivação para aprender e o engajamento do

estudante. Portanto, pode afirmar que o entendimento das narrativas docentes sobre as percepções do processo avaliativo diante da proposta de escolarização desenvolvida na/pela Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, ratifica-se portanto, que a responsabilidade e o compromisso assumidos pelos/as professores/as que atuam nesta unidade de ensino, no que diz respeito a promoção de uma educação inclusiva e humanizada, é o diferencial na política educacional da referida instituição.

#### 6.4 CATEGORIA 4 – PERCURSO FORMATIVO PARA OS DOCENTES DA EMHDID

<b>Questão 01</b>	<b>Quais saberes/conteúdos/temáticas devem ser dialogados na construção de uma proposta de formação continuada e específica para os professores/as?</b>
-------------------	---

A formação continuada de professores/as que atuam na educação hospitalar e domiciliar, em especial na EMHDID, é um processo essencial para assegurar a qualidade do ensino oferecido aos estudantes em condições de saúde adversas. Essa proposta educativa, fundamentada no direito à educação para todos, exige práticas pedagógicas específicas adaptadas e sensibilidade para lidar com contextos complexos e plurais. Portanto, a iniciativa de formação continuada para esses/as profissionais deve ser alicerçada em princípios como a interdisciplinaridade, a inclusão, a humanização e a flexibilidade.

Esse processo formativo traz na sua centralidade a busca pela melhoria da qualidade da educação, especialmente em um contexto educacional cada vez mais complexo e dinâmico. Para que essa formação continuada seja efetiva, é essencial que ela esteja fundamentada em saberes e temáticas que dialoguem com as demandas atuais da sociedade, as especificidades das práticas pedagógicas colaborativas e o desenvolvimento integral dos/as estudantes, conforme opinam as professoras entrevistadas sobre quais temáticas deveriam ser abordadas nos processos formativos:

- *Trabalho colaborativo em rede - a cultura de cooperação e colaboração;*
- *Aprendizagem contextualizada;*
- *Escrita de si/narrativas de vida - autobiografias;*
- *Protagonismo docente - autonomia intelectual do/a professor/a;*
- *Produção de conhecimento prático-teórico na docência - fomento à pesquisa e escrita autoral (P1).*

Temáticas ligadas à educação socioemocional também ganham destaque nas falas das entrevistadas, especialmente em um contexto pós-pandêmico, onde questões relacionadas à saúde mental dos alunos se tornaram mais evidentes. De acordo com Goleman (1995), a inteligência emocional é essencial para o desenvolvimento integral dos indivíduos e, portanto, a formação docente deve incluir estratégias para promover o bem-estar emocional e a construção de habilidades socioemocionais dos/as estudantes hospitalizados/as. *Desenvolvimento de competências socioemocionais e saúde mental (P3).*

Um dos princípios fundamentais mencionado pelas professoras, é a inclusão, um direito garantido pela Constituição Federal e pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015). Nesse sentido, a formação continuada deve preparar os/as professores/as que atuam nos espaços hospitalares e domiciliares para lidar com a diversidade de condições físicas, cognitivas e emocionais presentes nesses ambientes.

Entretanto, é de suma importância que a formação continuada inclua debates sobre os saberes pertinentes à área da saúde, tais como os diagnósticos clínicos, os tipos de patologias, controle das infecções, a biossegurança, além da diversidade e inclusão, considerando os desafios de uma escola diferenciada e cada vez mais heterogênea.

De acordo com Silva (2013), a formação docente deve preparar o/a professor/a para lidar com as diferenças culturais, sociais e individuais presentes no ambiente hospitalar e domiciliar, promovendo práticas inclusivas que respeitem o ritmo, a pluralidade dos estudantes enfermos.

- . *Saberes sobre Atendimento Domiciliar;*
- . *Como lidar com o luto*
- . *Como lidar com situações imprevisíveis durante a aula*
- . *Conteúdos básicos das patologias atendidas*
- . *Controle a infecção hospitalar*
- . *Uso de tecnologias assistivas (P2).*

*Atendimento domiciliar, palestra sobre a educação especial, luto na rotina do professor da EMHDID, tecnologia assistiva, curso/palestra comissão de controle de infecção hospitalar, conhecimento básico das patologias atendidas, sem dispensar os temas pedagógicos (P4).*

*Saberes de saúde: diagnóstico clínico, auxílio de fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, nutrição, primeiros socorros. Saberes dos processos de aprendizagem; LIBRAS; BRAILE; adaptação curricular. Uso das tecnologias: digitais e assistiva (P5).*

*A modalidade educacional Educação Especial / Inclusiva, o ensino da História e Cultura Afro-Brasileira e os estudos da Pedagogia Hospitalar. Quanto às metodologias, os professores atuantes se beneficiam da formação em serviço mediante as trocas de experiência entre os pares, que já ocorrem nos espaços de atuação, além de cursos de especialização, bem como da participação em eventos científicos da área, ampliando esse espaço de trocas (P13).*

Outro aspecto relevante nas narrativas das entrevistadas (P4 e P5), é a educação tecnológica, que tem sido amplamente discutida no cenário educacional atual. A integração e o uso de tecnologias digitais no ensino não é apenas uma questão técnica, mas pedagógica. Moran (2015) aponta que a formação de professores/as precisa capacitá-los para utilizar tecnologias de forma crítica e criativa, potencializando a interação e a personalização do ensino.

*Devem ser trabalhados os seguintes temas:*

*Luto.*

*Quem cuida de quem cuida?*

*O brincar e a ludicidade em ambiente hospitalar e domiciliar.*

*Educação inclusiva na vertente da Educação Hospitalar e Domiciliar. (P6)*

*A importância de lidar com as diferenças.*

*O papel do professor cuidador.*

*Conhecimentos multidisciplinares na educação hospitalar e domiciliar.*

*Como avaliar na educação hospitalar e domiciliar (P7).*

*A construção de uma proposta de formação continuada e específica para professores que atuam em contextos como a escola hospitalar deve incluir saberes e conteúdos que abordem as seguintes temáticas: Pedagogia Hospitalar; Saúde e Educação; Inclusão e Diversidade; Desenvolvimento Emocional; Gestão de Conflitos; Uso de Tecnologias Educativas; Autocuidado e Saúde Mental do Educador, entre outros (P8).*

Dentre as proposições apontadas pela entrevistada (P8), está a utilização das tecnologias, cujas inovações abrem novos campos para as aprendizagens, considerando que houve mudanças no mundo globalizado, e a escola precisou se adaptar a essa realidade do mundo digitalizado.

Parafrazeando Mutti (2016), nesse universo de transformações ocorridas nos ambientes escolares e nos espaços de ensino e aprendizagem, o ambiente hospitalar e domiciliar se constituíram em um novo cenário de formação pedagógica e consequente aplicabilidade no contexto educacional.

De acordo com o exposto, a construção de uma proposta de formação continuada específica para professores/as da EMHDID deve abordar saberes sobre o atendimento hospitalar e domiciliar que articulem a teoria e a prática, alinhados às demandas contemporâneas.

*Eu penso que toda formação tem o objetivo de se tornar algo produtivo, que sirvam para ter aplicabilidade. Por isso um curso de formação para professores com essa modalidade de ensino precisa estar pautado em conhecimentos da psicologia, na forma de conduzir o ensino em um contexto tão particular, diferente da realidade dos demais professores. Os temas de uma formação devem ser com enfoque no cuidado, no respeito à dor do outro. Não digo que o professor precisa ser um samaritano, mas ele precisa ter um olhar diferenciado, com amorosidade na sua prática. E a formação docente precisa tratar disso (P9).*

Ao dialogar sobre pedagogia hospitalar, é necessário considerar as reflexões sobre currículo, avaliação, ludicidade, protagonismo, diversidade, tecnologia, competências socioemocionais e práticas reflexivas, só assim, será possível fomentar uma educação verdadeiramente transformadora e comprometida com a formação integral dos/as estudantes em tratamento de saúde.

*A presença do professor no hospital é essencial, visto que não existe fronteira para a ação educativa, o aluno é capaz de aprender em qualquer lugar. Evidente que, nesse caso, é necessário mudar as práticas. O professor na educação hospitalar e domiciliar será o elo entre o aluno internado e a escola. Sua função não é somente ocupar o tempo ocioso da criança, mas também dar continuidade ao seu desenvolvimento escolar, criando condições de aprendizagens. E é o que tem sido feito na nossa escola (P11).*

Diante das narrativas das participantes da pesquisa, a elaboração de uma proposta de formação continuada para professores/as que atuam na educação hospitalar e domiciliar deve ser norteada por uma abordagem interdisciplinar, inclusiva, humanizadora e flexível. Esses princípios garantem que os educadores estejam preparados para enfrentar os desafios desse campo, promovendo o direito à educação com qualidade e equidade.



Questão 02	<b>Qual(is) modalidade(s) e metodologia(s) atenderia(m) a essa proposta de formação continuada?</b>
------------	---

As modalidades e metodologias de formação continuada para professores/as que atuam na educação hospitalar e domiciliar devem favorecer a personalização do ensino, a interdisciplinaridade e o desenvolvimento de competências práticas e teóricas dos mesmos. Essas características exigem a utilização de estratégias flexíveis, colaborativas e inovadoras, considerando-se as especificidades do contexto de atuação desses/as profissionais e as demandas dos estudantes que se encontram em condições diversas de tratamento de saúde.

As professoras entrevistadas opinaram sobre que metodologias atendem às necessidades e especificidades dos professores/as nos contextos dos processos formativos.

Entre as diversas falas, ressalta-se a professora (P1) quando informa:

*Grupo focal;*

*Grupo operativo;*

*Oficinas (práticas e dinâmicas);*

*Rodas de conversa (presenciais e virtuais);*

*Produção de livro com as narrativas das professoras da EMHDID, entre outras escritas.*

*Imprescindível que o processo formativo contribua para o aperfeiçoamento profissional docente, com carga horária e avanço para incentivo ao/a professor/a (P1).*

O trabalho com oficinas práticas e dinâmicas sinalizadas pela entrevistada (P1) se caracteriza como necessário na implementação do processo formativo. Por meio delas, os/as professores/as que atuam em ambientes não formais, podem vivenciar situações simuladas, experienciar estratégias de ensino adequadas para lidar com a diversidade e a vulnerabilidade da educação hospitalar e domiciliar. Essas oficinas podem estar relacionadas a estudos de

caso, onde os docentes poderão analisar e propor soluções para problemas reais. Souza e Behrens (2019) ajudam-nos a compreender a função da formação continuada no contexto da escola hospitalar e domiciliar:

[...] entendemos que o processo de formação do professor que atua nesse cenário ocorre essencialmente no espaço da escola, uma vez que esse docente geralmente é vinculado a uma instituição de ensino. Nesse sentido, refletimos a respeito do que vem se presenciando, nas últimas década, sobre o processo de escolarização no espaço hospitalar (Souza; Behrens, 2019, p. 71).

Pode-se afirmar que uma das modalidades mais apropriadas para a continuada desses profissionais é a educação híbrida, registrada pelas entrevistadas: “*Presencial e\ou distância*.” (P3); “*Acredito que forma híbrida (presencial e a distância)*” (P6), que oferece momentos presenciais e atividades on-line. Essa abordagem proporciona flexibilidade e acessibilidade, aspectos que se tornam imprescindíveis para atender à realidade d/ao professor/a, que muitas vezes apresenta uma sobrecarga de trabalho em decorrência de suas atividades. De acordo com Moran (2015b), a educação híbrida favorece a construção de itinerários formativos individuais, contemplando conteúdos teóricos através de plataformas digitais e práticas colaborativas durante os encontros presenciais.

*O formato presencial é muito importante nesse contexto. Trazer as experiências de outros espaços não formais pode ser bastante produtivo (P7).*

*Por meio de grupos de trabalho; estudos de casos compartilhados. O curso de formação deve mesclar entre o presencial e o on-line (P9).*

*O curso deve acontecer no formato presencial, acho importante os professores terem esse momento com seus pares. Pode haver momentos a distância, sim, mas com pautas mais diferenciadas, com convidados, por exemplo (P10).*

*Uma ideia interessante seria preparar os professores para trabalharem de forma articulada com os demais profissionais do hospital. E que os encontros aconteçam presencialmente, com roda de conversa, mas também a distância (P12).*

Ainda no tocante às metodologias, as metodologias ativas se apresentam como eficazes na formação continuada desses/as professores/as/as. Além das metodologias mencionadas pelas professoras entrevistadas participantes da pesquisa, acrescenta-se outras abordagens, tais como a aprendizagem baseada em problemas (ABP) e a aprendizagem colaborativa propiciam a reflexão crítica, a resolução de problemas concretos e o intercâmbio de saberes entre os participantes. Segundo Freire (1996), a formação a ser realizada com os docentes deve partir da realidade do educador, propiciando que este compreenda e ressignifique suas práticas a partir da interação com os colegas e especialistas.

Ademais, a formação continuada deve contar com a abordagem interdisciplinar, visto que os/as professores/as da educação hospitalar e domiciliar atuam em contextos que integram saúde e educação. Essa formação continuada deve contemplar momentos de interatividade com profissionais da saúde da equipe hospitalar, visando à compreensão mais abrangente das condições dos estudantes e à atuação integrada dos profissionais. Para Vasconcelos e Nunes (2019), essa articulação viabiliza uma formação mais contextualizada, alinhada às demandas do campo.

Outro recurso importante é o uso de tecnologias digitais. Ferramentas como os Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVAs), aplicativos de comunicação e plataformas de videoconferência possibilitam a fabricação de materiais interativos e favorecem as trocas experiências entre professores/as de diferentes localidades. Conforme apontam Oliveira e Andrade (2021), o uso de tecnologias não apenas enriquece os processos formativos, mas capacita os professores/asa utilizarem tais recursos com seus/suas estudantes, abrindo formas pedagógicas mais criativas e inovadoras.

Diante das narrativas expostas pelas entrevistadas da pesquisa, infere-se que a formação continuada para professores/as que atuam na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, deve ter a sua base em uma combinação de modalidades híbridas, metodologias ativas, uso de tecnologias digitais e práticas interdisciplinares que deverão ser definidas em uma ação conjunta dos professores/as e o formador, garantindo assim uma formação contextualizada, interdisciplinar, prática, significativa e relevante aos professores/as e estudantes, favorecendo uma educação mais humanizada, inclusiva e de qualidade.

Essa concepção de formação continuada busca assegurar que os professores/as que atuam nos espaços hospitalar e domiciliar desenvolvam não apenas conhecimentos teóricos, mas também habilidades práticas e emocionais, essenciais para atuar em um ambiente tão desafiador, multifacetado e complexo.

<b>Questão 03</b>	<b>De que maneira as áreas multidisciplinares – Serviço Social; Fonologia; Enfermagem e Psicologia – podem contribuir, em sua especificidade, no campo de aprendizagens/conteúdos para a formação continuada?</b>
-------------------	---

A formação continuada de professores/as na educação hospitalar e domiciliar requer uma abordagem interdisciplinar que integre saberes de diferentes áreas do conhecimento, pois *“Cada área do conhecimento, com suas especificidades, pode trazer contribuições efetivas para a formação continuada do/a docente.”* (P1) e *“Com os conhecimentos específicos que os profissionais possuem”* (P2).

Nesse contexto, as contribuições das professoras entrevistadas, enfatizam a importância das áreas como Serviço Social, Fonoaudiologia, Enfermagem e Psicologia como fundamentais para ampliar as competências dos educadores, promovendo um ensino mais humanizado e adaptado às necessidades dos/as estudantes em condições de saúde específicas.

*Eu penso que deve haver a participação de cada um desses profissionais, de modo que façam uma abordagem sobre sua área e os impactos disso na Educação Hospitalar e Domiciliar. Penso que a troca de vivências será muito positiva (P7).*

O Serviço Social contribui para a formação continuada ao oferecer subsídios sobre os contextos socioeconômicos e culturais do/as estudantes e suas famílias. Essa área auxilia os professores/asa compreenderem as condições de vulnerabilidade que podem impactar o processo de ensino-aprendizagem, como a precariedade de recursos financeiros ou o acesso limitado a tratamentos médicos. Segundo Iamamoto (2008), o assistente social atua como um mediador entre a escola, a família e os serviços de saúde, promovendo uma rede de suporte que favorece a inclusão e a continuidade dos estudos, mesmo em situações adversas. Essa mediação do profissional da saúde traz uma importante contribuição, segundo relatam a entrevistadas:

*Facilitando a atuação de um professor dentro de espaço que não a escola. Assim, vai acontecer o compartilhamento de conhecimento, experiência e resultados (P3).*

*Quando o fisioterapeuta, por exemplo, se articula com o professor, o trabalho de ambos pode ser mais produtivo, pois um estará conhecendo a realidade do outro, e o aluno só tem a ganhar. Daí a necessidade de se incluir esses múltiplos agentes na pauta da formação docente (P12).*

Outra área da saúde que tem uma relevante participação no processo do ensino e da aprendizagem do estudante enfermo é a Fonoaudiologia, fornecendo conhecimentos essenciais sobre a comunicação e as dificuldades que podem surgir nesse âmbito, como distúrbios de fala, linguagem e audição. Ao compreender as particularidades das condições

comunicativas de escuta sensível de cada estudante hospitalizado/a, os/as professores/as podem ajustar suas práticas pedagógicas para melhor atender às necessidades individuais.

De acordo com Perissinoto (2017), a Fonoaudiologia contribui com estratégias para estimular habilidades de comunicação e linguagem, o que é especialmente relevante em contextos hospitalares e domiciliares, onde muitos/as estudantes apresentam limitações temporárias ou permanentes nesses aspectos. Corroborando a discussão sobre a necessidade do compartilhamento de habilidades, competências e experiências de cada área da saúde para o processo de escolarização do/a estudante enfermo/a, a professora (P5) fala acerca dessas iniciativas:

*Contribuem ao auxiliar a professora no processo do trabalho pedagógico ao mostrar possibilidades de acesso as habilidades sociais, emocionais e de saúde do(a) estudante. Ao oferecer ferramentas para uma escuta mais sensível, fortalecer a professora para enfrentar as diversidades inerentes as ambiências hospitalar e domiciliar, estabelecer comunicação alternativa com o (a) estudante se necessário. Acesso aos serviços básicas de saúde (consultas médicas) e cidadania (BPC, RG, fraldas, medicação, cadeiras de roda e de banho) (P5).*

Ainda nessa linha de contribuições das áreas específicas da saúde, a Enfermagem ocupa uma posição de centralidade, ao propiciar conhecimentos que dizem respeito aos cuidados básicos e clínicos com as condições de saúde dos/as estudantes. Essa profissão ajuda os/as professores/asa notarem os sinais de alerta para intervenção imediata da equipe médica, além de promover a conscientização sobre os limites emocionais dos/as estudantes. Na concepção de Pimenta e Souza (2020), a Enfermagem articula, para que o ensino hospitalar ou domiciliar possa se converter em um espaço seguro e acolhedor, permitindo que o/a professor/a realize da melhor maneira o seu trabalho. As professoras entrevistadas (P6) e (P9) ressaltam a importância do encontro entre os pares para estabelecer o diálogo, uma troca de saberes para melhor lidar com os seus/suas estudantes:

*Com encontros para conversas sobre a visão que o profissional tem em relação à escola no hospital, clínicas e domicílios, bem como orientações que ajudem o pedagogo a lidar com seus estudantes durante a preparação das aulas e durante a interação entre eles (P6).*

*A colaboração da equipe médica, incluindo médicos, enfermeiros e terapeutas, garante que as necessidades educacionais dos pacientes sejam atendidas de forma adequada. Por isso a formação continuada precisa estar alinhada com esses outros profissionais. Uma sugestão é convidá-los para fazer parte do percurso formativo, com as suas contribuições (P9).*

Nesse debate, precisa-se reconhecer a relevância da Psicologia, pois esta oferece ferramentas essenciais no trato dos aspectos emocionais e comportamentais dos estudantes, que em geral estão submetidos a problemas psicológicos, devido à própria patologia e às consequências advindas do seu quadro de saúde. Nesse sentido, a participante (P13) sugere que a formação *deve “oferecer cursos de capacitação que forneçam informações concernentes às doenças e seus prognósticos, à promoção do bem-estar e da saúde de forma holística e humanizada”*.

O aperfeiçoamento profissional poderá fornecer conhecimentos com relação a estratégias para administrar a ansiedade, o medo, a depressão e o estresse, assim como possibilitar uma proposta de criação dos ambientes de aprendizagem que proporcionem o bem-estar emocional dos/as estudantes, como também dos profissionais que atuam nesse espaço. Conforme Vygotsky (2000), a relação afetiva entre o/a professor/a e o/a estudante é fundamental para o desenvolvimento, e a Psicologia contribui para o fortalecimento dessa dimensão por meio de práticas de acolhimento e empatia.

Sendo assim, consideramos que as áreas do conhecimento multidisciplinares – Serviço Social, Fonoaudiologia, Enfermagem, Psicologia, entre outras –, contribuem de forma significativa para a formação continuada dos/as professores/as da EMHDID, cada uma em sua

especificidade. Juntas, essas áreas oferecem uma base integrada de conhecimentos que permite aos/as educadores/as uma atuação com maior competência, sensibilidade e eficácia, assegurando uma educação inclusiva e de qualidade para estudantes em condições de vulnerabilidade.



## **7. PRODUTO FINAL:**

### **Proposta de Formação Docente Continuada para a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce**

*É preciso juntar à humildade com que a professora atua e se relaciona com seus alunos uma outra qualidade, a amorosidade, sem a qual seu trabalho perde o significado.*

(Paulo Freire)

A formação continuada do/a professor/a na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce tem por princípio que essa/a profissional se torna um/a mediador/a entre os/as estudantes e o hospital e/ou domicílio. O contato do/a docente com a EMHDID deve ser visto como oportunidade de integrar a dinâmica do hospital e da casa com a vida escolar. Sob essa ótica, para validar a intencionalidade pedagógica da qual se constitui a presente tese, desenhamos uma proposta formativa continuada visando ao aprimoramento da prática docente nessa especificidade de ensino.

#### **FORMAÇÃO PARA DOCENTES QUE ATUAM NA ESCOLA MUNICIPAL HOSPITALAR E DOMICILIAR IRMÃ DULCE - EMHDID**

#### **JUSTIFICATIVA**

A proposta desta formação continuada é promover junto aos/às professores/as discussões e reflexões no âmbito do atendimento educacional hospitalar e domiciliar, construindo e consolidando ações pedagógicas, experienciando metodologias diversificadas que transcendam os espaços convencionais da escola comum, com vistas a construção de ambiente de escolarização que atenda às necessidades específicas do/a estudante que se encontra em situação de internação, seja no ambiente hospitalar, seja no espaço domiciliar na Educação Básica na rede pública municipal de Salvador. É válido ressaltar o processo formativo deverá

contar com parceria da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e a Universidade Estadual da Bahia (UNEB), além de outros parceiros.

#### **EMENTA**

A legislação e o direito à educação ao/à estudante hospitalizado/a; O processo de escolarização ofertado pela Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce no Município de Salvador; Métodos e práticas aplicados ao atendimento educacionais em ambientes hospitalares e domiciliares; O trabalho interdisciplinar, ética e humanização no âmbito do hospital e domicílio; Avaliação educacional no atendimento pedagógico em ambiente hospitalar e domiciliar: Brinquedoteca; Recreação e jogos no atendimento educacional em espaços hospitalar e domiciliar; Trabalho multidisciplinar: a inter-relação dos/as profissionais da saúde com a educação.

#### **OBJETIVO GERAL**

Ofertar formação continuada específica aos/às professores/as da rede Municipal da Educação Básica que atuam na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, sobre o trabalho pedagógico desenvolvido com crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, no atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar durante o período de hospitalização e/ou tratamento de saúde.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Compreender a organização e funcionamento da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce;
- ✓ Consolidar os saberes as práticas dos/as professores/as que atuam na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce;
- ✓ Valorizar os/as profissionais da educação básica da rede municipal de Salvador, em especial, os/as professores/as que atuam no atendimento da escolarização nos ambientes hospitalares e domiciliares;

- ✓ Implantar uma política de formação continuada na rede municipal, que atenda às especificidades da modalidade da educação especial, no contexto do atendimento educacional aos/às estudantes em tratamento de saúde e ou internação hospitalar.

## METODOLOGIA

O processo formativo será desenvolvido na modalidade semipresencial ofertado aos/às docentes que atuam na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, com carga horária de 100 horas, de forma modular, sendo mensalmente 04 horas presenciais e 08 horas a distância, durante 08 meses de formação, compreendendo o período de 2025 a 2026. As formações ocorrerão no Centro de Formação de Professores Emília Ferreiro, situado na Rua Arthur de Azevedo Machado, nº 1225, Bairro Costa Azul, município de Salvador-Bahia.

As metodologias utilizadas serão desenvolvidas por meio de dinâmicas de grupo, aulas dialogadas, debates, vivências, bem como vídeos, jogos, dinâmicas, sites e demais estratégias que promovam a articulação entre a teoria e prática, novas reflexões e possibilidades de atuação, numa perspectiva de Aprendizagens Baseadas em Problemas (ABP), que coloca o sujeito como protagonista do seu aprendizado. A estrutura do trabalho deverá ser iniciada sempre com atividades de reflexão/sensibilização e culminando com atividades práticas a serem aplicadas pelos/as docentes em seus espaços de trabalho, seguindo assim uma estrutura de trabalho de ação-reflexão-ação.

<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Módulos</b>	<b>Temática</b>	<b>Carga Horária</b>
<b>MÓDULO I</b>	<p><b>Políticas públicas no contexto da escolarização Hospitalar e Domiciliar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspectos legais</li> <li>- Educação inclusiva: o direito à educação</li> </ul> <p><b>Reflexão e discussões acerca da política de atendimento pedagógico da Escola Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce no Município de Salvador:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PPP</li> <li>- Normativa</li> <li>- Regimento</li> <li>- Estrutura do atendimento educacional aos estudantes em tratamento de saúde nos hospitais e domicílios</li> </ul>	16 horas

	- Atuação docente na educação hospitalar e no atendimento pedagógico domiciliar	
<b>MÓDULO II</b>	<p><b>Psicologia do desenvolvimento humano:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A subjetividade do estudante hospitalizado e/ou tratamento de saúde.</li> <li>- Adoecimento e morte no ambiente hospitalar</li> <li>- Quem cuida dos docentes que atuam na educação hospitalar?</li> <li>- A percepção dos profissionais da educação que atuam nos hospitais sob a crianças, adolescentes, jovens e adultos em processo de internação.</li> </ul>	12 horas
<b>MÓDULO III</b>	<p><b>Métodos e práticas aplicados ao atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceitos e concepções de práticas pedagógicas</li> <li>- O papel do pedagogo na educação hospitalar e domiciliar;</li> <li>- Os saberes e competência para atendimento nos espaços hospitalares e domiciliares;</li> <li>- Socialização de práticas pedagógicas na educação domiciliar e hospitalar.</li> </ul>	16 horas
<b>MÓDULO IV</b>	<p><b>O trabalho interdisciplinar, ética e humanização no âmbito do hospitalar e domiciliar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A interdisciplinaridade no trabalho hospitalar e domiciliar;</li> <li>- A humanização no contexto hospitalar e domiciliar;</li> <li>- A ética profissional nas relações com escolares enfermos.</li> </ul>	12 horas
<b>MÓDULO V</b>	<p><b>Avaliação educacional no atendimento pedagógico em ambiente hospitalar e domiciliar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação: conceito e delineamento;</li> <li>- O que avaliar? Como avaliar? E para que avaliar?</li> <li>- Contextos de avaliação na educação hospitalar e domiciliar.</li> </ul>	12 horas
<b>MÓDULO VI</b>	<p><b>Recreação e jogos no atendimento educacional em espaços hospitalar e domiciliar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O brincar como direito: sentido e significados;</li> <li>- Tempos e espaços recreativos nos ambientes de tratamento de saúde;</li> <li>- Socialização dos docentes de experiências lúdicas no ambiente hospitalar e domiciliar;</li> </ul> <p>Brinquedoteca: espaço de arte, práxis pedagógicas e inclusão social.</p>	12 horas
<b>MÓDULO VII</b>	<p><b>Trabalho multidisciplinar: a inter-relação dos profissionais da saúde com a educação quanto aos procedimentos técnicos no que diz respeito as diversas áreas de atuação.</b> Que saberes são necessários:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermagem;</li> <li>- Assistência social;</li> </ul>	20 horas

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonoaudiologia;</li> <li>- Psicologia;</li> <li>- Medicina;</li> <li>- Biossegurança;</li> </ul> <p><b>Encerramento com Avaliação da Proposta de Formação.</b></p>	
--	---	--

## **PÚBLICO PARTICIPANTE**

Formação continuada exclusiva para os/as professores/as que atuam no processo de escolarização dos/as estudantes hospitalizados/as em tratamento de saúde da Escola Municipal Hospital e Domiciliar Irmã Dulce no Município de Salvador.

## **AVALIAÇÃO**

O processo de avaliação do curso de formação com carga horária de 100 horas, direcionado aos/as professores/as que atuam no contexto da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, será construído de forma contínua, diagnóstica e formativa, visando não apenas mensurar os conhecimentos adquiridos, mas, sobretudo, promover reflexões acerca das práticas pedagógicas e garantir a efetiva apropriação dos conteúdos trabalhados.

A avaliação será realizada em diferentes momentos do curso, considerando múltiplos instrumentos e metodologias. Ao longo do curso, a avaliação formativa será contínua e integrará atividades práticas, reflexões teóricas, estudos de caso, participação em fóruns e discussões, além da produção de registros reflexivos sobre as aprendizagens desenvolvidas. Nesse formato de avaliação, será possível o acompanhamento do progresso individual e coletivo dos/as participantes, favorecendo a autoavaliação e a reorientação das práticas sempre que necessário.

Como culminância do processo avaliativo, os/as professores/as deverão apresentar uma experiência pedagógica significativa voltada à sua atuação na classe hospitalar/ Escola hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar. Além disso, serão considerados critérios como assiduidade, participação ativa nas atividades propostas e compromisso ético com o processo formativo. Nesse percurso formativo, a avaliação torna-se parte integrante do processo de ensino-aprendizagem, com vistas à qualificação do trabalho docente em contextos

tão sensíveis e desafiadores como os da educação hospitalar e domiciliar no município de Salvador

## SUPORTE BIBLIOGRÁFICO

Alencar, Magaly Brasileiro. (2017). *Formação dos docentes das classes hospitalares e domiciliares na cidade de Salvador entre 2013 a 2014*. 1. ed. Curitiba, PR.

Amaral, D. P. (2000). *Saber e prática docente em classes hospitalares: um estudo no município do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Educação) - UNESA.

Assis, W. (2009). *Classe hospitalar: um olhar pedagógico singular*. São Paulo: Phorte.

Bahia. (2016). *Lei nº13.559 de 11 de maio de 2016*. Aprova o Plano Estadual de Educação do Estado da Bahia – PEE. Salvador-Bahia.

Bahia. (2016). *Lei nº 9105/2016 de 30 de julho de 2016*. Aprovado o Plano Municipal de Salvador de Salvador. Bahia.

Baumel, R. C. (2003). Formação de professores/as/as: algumas reflexões. In: *Educação especial: do querer ao fazer*. São Paulo: Avercamp.

Brasil. (1988). *Constituição do Brasil 1988*. Brasília, MEC.

Brasil. (1990). *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Brasília, 13 jul. 1990.

Brasil. (1996). *Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 20 dez.

Brasil. (2002). *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília: MEC/SEESP.

Brasil. (1990). Presidência da República. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: *Diário Oficial da União*. DF.

Carvalho, A. L. (2007). *A formação de professores/ases em tempos de incertezas*. Encontro de Pedagogia. Cáceres: UNEMAT.

Muggiati, M. M. T. F. (1989). *Hospitalização Escolarizada: uma nova alternativa para o escolar doente*. Dissertação (Mestrado). PUC/RGS.

Matos, E. L. M.; Muggiati, M. M. T. F. (2020). *Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde*. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes.

- Nóvoa, A. (1991). Concepções e práticas de formação contínua de professores/as/as. In: *Formação Contínua de Professores/as/as: Realidades e Perspectivas*. Aveiro: Universidade de Aveiro, pp. 15-38.
- Pereira, M. Q. (2006). *Os saberes de uma professora e sua atuação na classe hospitalar: estudo de caso no hospital universitário de Santa Maria*. Dissertação (Mestrado em Educação), Pontifícia Universidade Federal de Santa Maria.
- Rabelo, F. S. *Saberes docentes e espaços hospitalar na formação de professores/professoras*. 1. ed. Curitiba: Appris, 2021.
- Ramos, M. A. M. (2007). *A História da Classe Hospitalar Jesus*. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2007.
- Rodacoski, G. C.; Forte, L. T. (2009). Prática pedagógica em complexo hospitalar. In: Matos, Elizete Lúcia Moreira (Org.). *Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Salvador. (2024). Portaria Nº 1098/2024. Dispõe sobre o processo de eleições para os cargos em comissão para os cargos de diretor e vice-diretor de unidades de ensino integrantes da rede Municipal de Ensino do Salvador. *Diário Oficial do Município, nº 8.889, de 10 de outubro de 2024*
- Salvador. (2019). *Projeto Político Pedagógico (PPP) Projeto Político Pedagógico das Escolas Municipais Hospitalares e Domiciliares Irmã Dulce (EMHDID)*. Salvador, Bahia.
- Salvador. (2023). Prefeitura Municipal do Salvador. Secretaria Municipal da Educação (SMED). *Documento orientador para o ano letivo de 2023 da Rede Pública Municipal de Ensino do Salvador*. Salvador, 2023.56.
- Salvador. (2024). Prefeitura Municipal do Salvador. Secretaria Municipal da Educação (SMED). Gerência Regional da Orla. *Projeto Político Pedagógico da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID)*. Salvador, 2024.
- Salvador. (2024). Prefeitura Municipal do Salvador. Secretaria Municipal da Educação (SMED). *Somos todos iguais na diferença: orientações básicas para organização de uma escola para todos*. Disponível em: [publicacoes.educacao.salvador.ba.gov.br/somosiguais](https://publicacoes.educacao.salvador.ba.gov.br/somosiguais). Acesso em: 02 mar. 2024.
- Salvador. (2025). Prefeitura Municipal do Salvador. Secretaria Municipal da Educação (SMED). Diretoria Pedagógica – Dipe. *Documento Orientador - Educação Especial na Perspectiva Inclusiva*. Salvador, 2025.
- Salvador. (2024). Prefeitura Municipal do Salvador. *Decreto nº 38.109, de 05 de janeiro de 2024*. Altera a estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Educação (SMED). Salvador-Bahia.
- Salvador. (2016). *Lei nº 9105/2016 de 30 de julho de 2016*. Aprovado o Plano Municipal de Salvador. Salvador, Bahia.

- Santos, C. B.; Souza, M. R. de. (2009). Ambiente hospitalar e o escolar. In: Matos, E. L. M. (Org.). *Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Santos, S. R. R. dos. (2020). *Formação continuada de professores/as atuantes no atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar*. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação, Salvador, 2020.
- Sousa, M. F; Behrens, M. A. (2019). *A formação de professores no contexto hospitalar e escolar: construtos necessários*. 1. ed. Curitiba: Appris.



## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

*“Os que se encantam com a prática sem a ciência  
são como os timoneiros que entram no navio  
sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino.”*

(Leonardo da Vinci)

### 8.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao chegar a esta etapa in(conclusiva) da investigação, coadunamos com o pensamento de Leonardo da Vinci, no entendimento de que todo/a professor/a é eternamente um/a pesquisador/a da sua *práxis*, que está impregnada de saberes os quais vão se consolidando cotidianamente, mas sempre esperando encontrar as respostas no ato de ensinar em total simbiose com o ato de aprender. Estamos aprendendo e desaprendendo a todo momento, e essa é a razão de ser de todo/a pesquisador/a.

Durante este percurso investigativo, pudemos observar que o conceito da educação hospitalar e domiciliar, ao longo do tempo, se mostrou bastante complexo e está relacionado a diversos significados, dentre eles a temática da formação continuada dos/as docentes das classes hospitalares e domiciliares, como elemento crucial para a efetividade da ação docente em um modelo pedagógico com tal especificidade. Durante toda a tessitura desta tese, esses conceitos foram discutidos na tentativa de buscar compreender como ocorre o processo de ensino e aprendizagem em um espaço não formal, como bem exemplificado sobremaneira pelo ambiente hospitalar. Assim, emerge o destaque para os termos “classe hospitalar e domiciliar” e “formação continuada”, graças ao foco central da temática da pesquisa.

Esse tipo de atendimento educacional recebe diversas terminologias e nesta pesquisa, optamos por utilizar as denominação: “Pedagogia Hospital”, “Escolarização Hospitalar”, “Classes Hospitalares”, “Classe Hospitalar”, sendo estes últimos termos, respaldados pelo

MEC (2002), como um direito inalienável, ao garantir o processo de desenvolvimento e de aprendizagem do/a estudante durante o período de internação no hospital, estendendo-se ao domicílio do estudante o direito de ser acompanhado pedagogicamente, mas trazendo como cenário o espaço da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, onde ocorre toda a dinâmica investigativa do atendimento pedagógico, bem como da escolarização formal do/a estudante em situação de internação médica hospitalar ou tratamento domiciliar.

A Pedagogia Hospitalar vem sendo adotada como política pública por instituições que se preocupam com o/a educando/a acometido/a por uma enfermidade e que, portanto, necessita afastar-se de seu processo de escolarização. Corroborando a discussão, Mugiatti (2009, p. 37) assinala:

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

Observa-se que no Brasil, apesar da iniciativa de alguns estados e municípios em reconhecer o direito à educação para essa clientela, uma grande maioria dos hospitais não possui o atendimento pedagógico hospitalizado. Provavelmente isso ocorra devido à falta de reconhecimento dessa modalidade de atendimento como propósito não apenas de viabilizar o processo de continuidade da escolarização às crianças, jovens, adultos e idosos que necessitam de internação hospitalar, mas também de promover a integração da saúde e educação na perspectiva de potencializar o cuidado à clientela mencionada. Nesse sentido, é de grande importância que o/a professor/a conheça os cuidados para saúde física e emocional do estudante, que também é um paciente, conforme ressaltam os autores Ceccim e Carvalho:

[...] é importante que se conheça um pouco sobre as diferenças patológicas, para que se possa respeitar os limites clínicos de cada criança e para que se tenha a sensibilidade de perceber quando a criança não está bem, exigindo atividades que estejam acima de seus limites físicos (Ceccim; Carvalho, 1997, p. 78).

Nesse contexto, propomo-nos aprofundar conhecimentos teóricos e metodológicos acerca da formação da equipe profissional e sua integração para o alcance do sucesso de tratamento da saúde/cura do/a educando/a hospitalizado/a. O campo de ação da pedagogia hospitalar exige, pela sua especificidade, profissionais habilitado, competentes e humanizados. E nesse panorama, a ação formativa deverá conseguir realizar uma investigação na qual a teoria e a prática acontecem de forma integrada, cuja troca de experiência possibilita o fortalecimento e a necessidade de o/a professor/a pedagogo/a atuar, de maneira assertiva e efetiva, nos centros hospitalares e nos espaços de saúde, bem como nos ambientes domiciliares.

Dentro do propósito da orientação educativa, o enfoque formativo centrado no aperfeiçoamento de habilidades e competências torna-se relevante para a formação continuada dos/as professores/as que atuam nas classes hospitalares e domiciliares, possibilitando assim as condições de desenvolvimento de uma prática educativa integrada, competente, comprometida e crítica. Esse pensamento coaduna com a ideia proposta por Freire (1996, p.39), ao afirmar que “[...] na formação permanente dos/as professores/as/as, o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática e pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem é que se pode melhorar a próxima prática”.

Essa proposta de ação formativa para os/as docentes não pode perder de vista seu foco central, que é o ser humano. Nesse contexto, a ação do/a professor/a deve ser permeada pela interação de um trabalho multi/inter/transdisciplinar que priorize o escolar hospitalizado e/ou

em domicílio, no sentido de ajudar o ser humano que necessita de auxílio no período de adoecimento.

A responsabilidade do/a professor/a, ao interagir com crianças, adolescentes, adultos e idosos enfermos ou hospitalizados exige vivências/experiências que vão além da ação pedagógica, perpassando também pela dimensão da psicologia do desenvolvimento, pois, para assegurar que todos tenham direito à continuidade no percurso da escolaridade, é, necessário criar condições nos hospitais que atendam esse público. Logo, é de suma importância que, para a realização dessas atividades educativas, tenhamos também profissionais capacitados/as, competentes, comprometido/as e sensíveis à escuta face às demandas desses educandos enfermos.

Nessa lógica, Freire (1996, p.113) ratifica esse posicionamento, pontuando que “o educador que escuta aprende a difícil lição de transformar o seu discurso, às vezes necessário, ao aluno em uma fala com ele.” Ou seja, o diálogo e a empatia, entre outros saberes, serão elementos cruciais para o bom andamento de um trabalho com essa especificidade.

Diante desse panorama, surge a necessidade de pensarmos em uma nova política de formação docente continuada, com vistas a promover transformações quanto ao desempenho qualificado e contextualizado desse/a novo/a profissional: o/a professor/a pedagogo/a integrado à equipe de saúde. Tais mudanças ocorridas, tanto no âmbito da educação, quanto na área de saúde, não poderiam ser pensadas sem se levar em consideração a formação de professores/as. Nesse sentido, Carvalho (2007) explicita:

Entre o dito e o não dito, a conclusão é óbvia: a formação de professores/as será sempre importante para qualquer mudança educacional, sobretudo para a melhoria da qualidade do ensino. E pensar a qualidade da educação no contexto da formação de professores/as significa colocar-se a disposição da construção de um projeto de educação cidadã que propicia condições para a formação de sujeitos

históricos capazes de, conscientemente, produzir e transformar sua existência (Carvalho, 2007, p. 06).

Nessa linha de pensamento, sabemos que investir apenas na formação de professores/as não transforma o contexto educacional brasileiro, mas tal realidade, em conjunto com outros fatores estruturais – referimo-nos a planos de carreira, salários, valorização dos profissionais da educação, melhoria das condições das escolas no que se refere à estrutura física e pedagógica etc. –, asseguraria uma política de educação de melhor qualidade.

No intuito de embasar essa concepção, a proposta desta tese consistiu em investigar se a política de formação continuada promovida pela Secretaria Municipal da Educação (SMED) tem contribuído efetivamente para o aperfeiçoamento da prática pedagógica dos/as professores/as que atuam no atendimento educacional aos/às estudantes que se encontram enfermos/as. O interesse da pesquisadora, na condição de participante desse contexto educacional, é o de verificar a necessidade de aprimorá-lo e de explorar outros aspectos importantes sobre essa temática.

A formação continuada no universo da escola ou mesmo em outros espaços não escolares depende, na sua maioria das vezes, das condições de trabalho apresentadas aos/às professores/as, mas também das atitudes desses/as profissionais frente ao desenvolvimento da sua prática. Sabemos que a responsabilidade da formação continuada compete aos entes federativos, entretanto, cada professor/a também deve demonstrar constante interesse pelo seu desenvolvimento pessoal e profissional.

Isso significa dizer que não há política ou programa de formação continuada que resulte em efeitos positivos, se não for objeto de desejo o aperfeiçoamento e crescimento profissional, tanto no âmbito individual quanto na esfera coletiva, pois ao/à professor/a é facultada a decisão quanto ao seu Mas também essa ação não pode ser de responsabilidade

somente no âmbito individual do/a docente, sendo assim necessária uma decisão de corresponsabilidade (instituição e professor/a), visando atingir um processo formativo capaz de articular competências técnicas, científicas, éticas e de cidadania.

Estudos têm demonstrado que os cursos de formação docente, tanto na dimensão inicial quanto na dimensão continuada, não tem sido capazes de preparar os/as professores/as para acompanhar as mudanças que estão acontecendo de forma acelerada em um contexto de inovações tecnológicas, econômicas e culturais. Tais transformações impactam diretamente no processo educacional, em especial nos processos formativos da docência, que precisam se reinventar para adaptar-se a novos cenários de práticas educativas, a exemplo do ensino em classes hospitalares e em domicílios.

Ressaltamos a necessidade de se repensar o processo de formação inicial e continuada, considerando-se o desenvolvimento dos/as profissionais da educação, seu contexto social, inclusive da educação hospitalar e domiciliar, possibilitando uma política de formação docente fundamentada numa pedagogia crítica e no ciclo de ação-reflexão-ação, que possa validar uma intervenção construtiva a partir da realidade local, regional e nacional, sem perder de vista os indicadores sociais, econômicos, culturais e educacionais. Rabelo (2021) aponta para a necessidade de um redesenho do currículo no processo formativo do/a docente:

A formação do/a pedagogo/a para atender a complexidade da sociedade atual em relação ao direito de aprender da criança hospitalizada suscita interfaces entre formação inicial, saberes e práticas docentes, relações entre educação e saúde, escuta pedagógica e as identidades individuais e coletivas. Essas relações provocam uma nova configuração curricular para assegurar a educação inclusiva, fator crescente no nosso século (Rabelo, 2021, p. 191).

A busca pela melhoria da educação está na centralidade das discussões, seja no âmbito das instituições escolares, seja nos governos das esferas federal, estadual, municipais e

também na sociedade. Em meio a críticas, cobranças, avanços e retrocessos encontra-se a formação continuada e a prática pedagógica dos/as professores/as, sendo muitas vezes atribuída a esse agente social a responsabilidade pela má qualidade da educação. Isso posto, ficou evidenciado o propósito da presente tese, qual seja, o de compreender e analisar as especificidades da formação continuada de professores/as da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID), no município de Salvador, os quais atuam no atendimento educacional dos/as estudantes impossibilitados/as de frequentar a escola comum por motivo de tratamento de saúde. A formação desses/as profissionais é um tema que reúne os desafios do direito à educação, à saúde as políticas de inclusão e a prática pedagógica em contextos de vulnerabilidade, em especial, os/as estudantes em vulnerabilidade quanto à saúde, conforme, preconiza a Lei de Diretrizes e Bases (LDB/96).

Para compreender uma educação inclusiva que atenda às expectativas da sociedade atual, faz-se necessário conhecer e escutar os/as educadores/as, considerando suas experiências de vida, bem como seus saberes e práticas, para que, possa, efetivamente, viabilizar um debate em torno de uma proposta educativa de formação continuada, mobilizadora, colaborativa e humanizada. Para melhor compreensão desse diálogo, esta pesquisa foi estruturada em oito capítulos com a finalidade de compreender, explicar e interpretar criticamente a construção de conhecimentos que perpassam múltiplas dimensões, ao analisar a vivência de professores/as que se preparam para atender às demandas educacionais de estudantes em condições especiais de saúde, explorando aspectos históricos, legais, emocionais, éticos, metodológicos e práticos, situando-se no contexto local e dialogando com uma dimensão mais ampla das políticas educacionais e das práticas educativas.

Neste trabalho, delineamos os fundamentos da investigação, partindo de uma contextualização do problema central da pesquisa, com ênfase na necessidade de aprofundar

a formação continuada docente para a educação hospitalar e domiciliar no município de Salvador, Bahia. Apresentamos o planejamento da pesquisa, sua justificativa e os objetivos que nortearam a investigação, destacando a relevância de propor uma formação continuada que atenda às particularidades dessa modalidade educacional. Foi enfatizada a escassez de literatura na temática da formação específica para professores/as que atuam nessa modalidade, em especial no contexto da cidade de Salvador, Bahia.

Com vistas a uma melhor apropriação do objeto de estudo, foi necessário realizar uma análise histórica e conceitual sobre as classes hospitalares no mundo e no Brasil, com destaque para a evolução dessa prática no estado da Bahia e, particularmente, no município de Salvador, Bahia. Foram identificados avanços significativos na institucionalização dessa modalidade, mas também emergiram lacunas na articulação entre os setores de saúde e educação, o que impacta diretamente na atuação docente nessa especificidade de ensino.

Ao abordamos o direito à educação nos hospitais e nos domicílios, discutimos os fundamentos legais e a perspectiva da educação inclusiva estabelecida pelas diretrizes nacionais. Para tanto, foi apresentado o arcabouço normativo que sustenta essa prática, incluindo a Constituição Federal de 1988 e a Resolução CNE/CEB nº 2/2001, sendo também analisadas as políticas de inclusão educacional da Bahia, com ênfase no município de Salvador, Bahia. Essa abordagem revelou os avanços e as limitações na implementação desse processo de escolarização, bem como a importância de fortalecer as diretrizes locais para um atendimento educacional efetivo e equitativo.

Também foram abordados os fundamentos teóricos da formação continuada docente, subsidiado por autores/as que se debruçam para discutir a formação e prática docente no contexto da educação hospitalar e domiciliar, como suportes necessários para a efetivação dessa proposta educativa. Ainda por meio de uma revisão teórica, discutimos os saberes e as competências necessárias inerentes aos/à professores/as que atuam nesse cenário, como



habilidades pedagógicas adaptadas, sensibilidade emocional e conhecimentos interdisciplinares.

Destacamos a necessidade de formações específicas e continuadas, capazes de preparar os/as educadores/as para lidar com os desafios desse ambiente. Foi registrada a necessidade de uma formação docente continuada que contemple não apenas conteúdos acadêmicos, mas também se direcione a aspectos éticos, das habilidades socioemocionais de professores/as e estudantes, também relacionados às práticas educativas inclusivas inovadoras.

Apesar das iniciativas da Secretaria Municipal da Educação, com a oferta de palestras, oficina e cursos, observa-se que esses processos formativos ofertados na referida rede de ensino, ainda não são suficientes para garantir abrangência, profundidade e significância, ou seja, não têm atendido às demandas da Educação Especial Inclusiva e as especificidades curriculares demandadas pelos/as profissionais que atuam em espaços hospitalares e domiciliares da rede municipal de Salvador, Bahia, embora tenha acontecido um grandes esforços por parte dos referidos profissionais que se preocupam com os avanços do processo de escolarização e com a formação humana dos/as estudantes matriculados ou não na rede, mas que se encontram em tratamento de saúde.

A etnopesquisa foi o caminho metodológico escolhido pela autora para trilhar e traduzir o cenário e os desafios da pesquisa. As análises das informações registradas neste estudo permitem ao leitor diversos olhares nos modos de interpretar as narrativas dos/as professores/as participantes, possibilitando releituras, novos sentidos e saberes. Ainda nessa investigação, as análises tiveram a finalidade de englobar os fenômenos estudados nos aspectos relacionais. A análise crítica dos fenômenos observados durante a realização da pesquisa foi fortemente influenciada de maneira significativa pelos princípios da etnografia.

O perfil das professoras entrevistadas traduz o cenário da profissão docente no contexto da educação hospitalar e domiciliar, na medida em que observamos o tempo de atuação na rede municipal de ensino (acima de 20 anos de serviço) e da inserção na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (mais de 10 anos de atuação), como uma característica importante, revelando a maturidade da docência, como um elemento necessário para conduzir esse processo pedagógico tão específico da aprendizagem em espaços não formais. Outro dado relevante é a graduação em Pedagogia e a formação específica dessas professoras, enquanto especialistas em Educação Inclusiva, além da pós-graduação de algumas profissionais nos graus de Mestrado e Doutorado, o que amplia, evidentemente, as possibilidades de desenvolver uma melhor prática docente.

As professoras participantes da pesquisa, de modo geral, demonstraram satisfação e prazer em exercer a sua profissão, atuando nos hospitais e domicílios, cujas falas retratam muito afeto e atenção por seus/suas estudantes, premissa essa que consideramos fundamental, para que o profissional se dedique ao fazer pedagógico, não apenas com o olhar romântico ou de compaixão, mas sobretudo por estar subsidiado de saberes diversos para lidar com essa especificidade, por exemplo, no momento inevitável do luto.

É importante ressaltar que houve, por parte da autora, um encantamento diante do trabalho desenvolvido pela Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, tendo em vista que a instituição já era acompanhada pedagogicamente no seu labor profissional, e este foi o ponto inicial para o desejo de estudar a referida instituição, transformando-a em objeto de estudo da sua pesquisa de doutoramento. Nesse percurso da pesquisa, durante as observações das práticas docentes e nos diálogos efetivados com as entrevistadas, foi possível refletir sobre as condições e os impactos das ações realizadas por esses profissionais, na medida em que dispensam aos/às seus/suas estudantes enfermos/as uma escuta atenciosa e sensível, no que diz respeito a dores, medos, aflições, desejos, alegrias e sonhos que permeiam

o imaginário de um/a estudante em estado de adoecimento, estando num ambiente hospitalar ou mesmo em seu domicílio.

O estudo definiu também como objetivo refletir sobre os saberes que constituem o processo formativo contínuo e sólido dos/as professores/as, que vai além do entendimento das legislações, habilidades e competências humanas, nas práticas vivenciadas pelos/as estudantes hospitalizados/as, sendo que a questão central da investigação esteve relacionada à compreensão de como a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce está estruturada e organizada, de que forma se desdobra a atuação dos docentes nos seus saberes e a percepção desses profissionais no âmbito da formação continuada para o cenário hospitalar e domiciliar.

O Projeto Político Pedagógico da EMHDID encontra-se atualizado, estando submetido às necessárias adaptações, com o aperfeiçoamento de novos saberes e novas práticas. O documento foi revisitado por um comitê formado por vários representantes da equipe escolar (gestão, coordenação, professores/as, pais, estudantes e funcionários/as), na perspectiva de atender às demandas que surgirem – e continuarão a surgir – nas vivências próprias dessa modalidade de atendimento.

A análise dos documentos nos valida a compreender que o município de Salvador é responsável em ofertar a escolarização no âmbito hospitalar e domiciliar para os/as estudantes em tratamento de saúde, matriculados na Educação Infantil, no Ensino Fundamental I e na Educação de Jovens e Adultos, da Rede Municipal, assim como é função do órgão central promover formação continuada específica aos/às professores/as mediadores/as do processo de ensino e aprendizagem – e a educação hospitalar e domiciliar insere-se nesse contexto. Os referidos documentos demonstraram que o atendimento pedagógico está sob a competência da Coordenação da Educação Especial Inclusiva/SMED, no entanto, ainda há um longo caminho a ser percorrido, no sentido atender com eficiência a demanda em questão.

A compreensão desse cenário, possibilitou a construção de algumas análises, tendo como subsídios as entrevistas, as observações e o contexto geral da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, ressaltando-se que, nesse percurso investigativo, as quatro categoriais elencadas neste estudo se entrelaçavam, a saber:

Primeira categoria: *Estrutura, Organização e Funcionamento da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.*

A Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce possui sede no bairro de Amaralina, no município de Salvador, vinculada à Secretaria Municipal de Educação (SMED). Criada no Diário Oficial do Município do dia 30/07/2023, Portaria nº 286/2015 de 28 de julho de 2015. A referida instituição oferta matrícula para o Ensino Fundamental Anos Iniciais e Finais e Educação Jovens e Adultos (EJA). O referido documento menciona a oferta também para a Educação Infantil, porém, por decisão da SMED, não há nenhum aluno dessa etapa matriculado no sistema desde 2019.

É importante enfatizar que a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, de acordo com a Lei nº 13.716/2018 (aditivo da LDB) realiza o atendimento pedagógico a alunos/as matriculados/as ou não na Rede Municipal de Ensino de Salvador, sendo esses/as estudantes considerados permanentes e temporários.

São denominados/as estudantes permanentes, podendo ou não ser recorrentes aqueles/as estudantes que têm longo prazo de internamento e/ou tratamento de saúde, como é o caso dos alunos em tratamento oncológico, hemodiálise, casos específicos de cardiopatia, síndromes raras e diversas outras patologias e que são atendidos em hospitais, clínicas e domicílios (residências, casas de apoio e casas lares). Já os estudantes temporários são aqueles com tempo variado, a exemplo dos que são atendidos nas clínicas médicas e cirúrgicas, nas diversas unidades hospitalares.

Essa instituição escolar atende mensalmente aproximadamente 500 estudantes, entre os matriculados e os que são temporários, de acordo com os dados fornecidos mensalmente pelos/as professores/as da escola. A EMHDID está estruturada de acordo as orientações e diretrizes do Projeto Nossa Rede, sob a jurisdição da SMED, cuja equipe gestora é composta por uma (01) gestora, uma (01) vice gestora, uma (01) coordenadora pedagógica, 23 professoras pedagogas e dois especialistas (professoras de música); 01 (um) secretária e dois auxiliares de serviços gerais.

O trabalho pedagógico da referida unidade escolar ocorre em ambiente hospitalares (hospitais e clínicas) e domiciliares (casas de apoio, casas lares e residências), por meio de aulas ministradas em classes hospitalares situadas nas diversas instituições de saúde e em domicílios localizados em inúmeros bairros da capital. Tem como objetivo assegurar o acompanhamento da escolarização formal da criança, adolescente, jovem, adulto e idoso em tratamento de saúde, seja no internamento hospitalar ou no domicílio, estudantes estes que ficaram impedidos de frequentar a escola. Apresenta uma proposta pedagógica interdisciplinar, específica e diferenciada das escolas comuns, assegurando a construção de um currículo flexibilizado e plural que atenda às necessidades dos/as estudantes enfermos/as.

Vale registrar, ainda, que o Atendimento Educacional Especializado (AEE), na EMHDID, ocorre de forma itinerante em domicílio, no contraturno de forma complementar, sendo 01(uma) aula por semana, com duração de 50 minutos, totalizando 04 (quatro) aulas no mês, considerando mês com 04 (quatro) semanas. Esse atendimento é ofertado para os estudantes público-alvo dos serviços da Educação Especial.

Segunda categoria: *Marcos Legais da Educação Hospitalar e Domiciliar, bem como Percepções do professor acerca da Escola Hospitalar e Domiciliar.*

Segundo as investigações, a maioria das entrevistadas demonstrou em suas falas que tem conhecimento e apropriação das legislações que regem a política da educação hospitalar

e domiciliar no Brasil, por exemplo, a Lei de Diretrizes e Bases – LDB 94/96 (Brasil, 1996), Classe Hospitalar e atendimento pedagógico hospitalar domiciliar: estratégias e orientações, (Brasil, 2002). As docentes entrevistadas sinalizaram que, apesar dos marcos vigentes, tanto nacionais quanto municipais, tais dispositivos ainda carecem de execução, isto é, fazer acontecer na prática. Ressalta-se que há uma prevalência de legislações nacionais em detrimento das leis municipais, sendo que esta última esfera necessita, ainda, da regulamentação do funcionamento do atendimento educacional hospitalar e domiciliar, que atualmente é promovido pela Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, no município de Salvador, Bahia.

Terceira categoria: *Saberes/competências e as práticas relevantes da atuação dos professores/as da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.*

A tese versa a respeito da formação docente, possibilitando assim investigar a importância dos saberes e a consolidação da prática pedagógica para o processo da formação continuada, respeitando a especificidade exigida pela modalidade de atendimento. A partir da investigação e dos dados coletados por meio das observações e da atuação pedagógica das professoras participantes da pesquisa e das suas narrativas/vozes, pode-se observar que são muitos os desafios enfrentados pelos/as profissionais da educação que atuam como professores/as na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, entre as quais podem-se registrar: Falta de reconhecimento e valorização por parte do Órgão central; Inexistência de um currículo específico implementado pela rede municipal com as devidas diretrizes orientadoras com adaptações curriculares visando atender às necessidades dos/as estudantes hospitalizados; Inexistência de vagas específicas no concurso público de magistério para professores/as da escola hospitalar; Falta de normativa que regulamente o funcionamento da escola; Número insuficiente de professores/as para atender a demanda dos hospitais, clínicas e domicílios, inclusive para atender as áreas curriculares específicas, pois atualmente só

existem profissionais para atender ao componente de Arte (música); Falta de formação continuada específica para os/as professores/as; Não participação no processo eletivo para gestores /2024; Inexistência de apoio psicológico para os/as professores/as, principalmente para lidarem com o luto e outras emoções; Falta de valorização dos/as docentes e; O não recebimento do pró-labore de insalubridade por atuarem atividades laborais em hospitais.

Apresentamos a análise das categorias investigadas, com destaque para as percepções das participantes da pesquisa sobre os desafios enfrentados, como a carência de materiais pedagógicos adaptados, a falta de valorização dos/as profissionais e reconhecimento da escola pelo Órgão Central/ SMED e a ausência de políticas formativas robustas. As riquezas das narrativas compartilhadas pelas professoras entrevistadas no decorrer do desenvolvimento deste estudo nos encantam, emocionam, animam e nos impulsionam a dar continuidade a reinventar novas pesquisas e os sentidos da vida, pois elas levam sensibilidade, beleza, delicadeza no compartilhamento de saberes. As perspectivas apontaram para o desejo de maior reconhecimento institucional e oportunidades de formação continuada e específica para o atendimento hospitalar e domiciliar, além de estratégias colaborativas para o desenvolvimento de práticas pedagógicas inovadoras. Contrariando toda essa dinâmica, evidenciam-se na EMHDID, propostas pedagógicas de práticas educativas criativas, inovadoras e colaborativas, resultantes do exercício da resiliência, dedicação e profissionalismo dessas educadoras.

Quarta categoria: *Proposta de formação continuada para os docentes da Escola Hospitalar e Domiciliar.*

No que diz respeito à formação dos professores/as que atuam no referido atendimento pedagógico, observa-se que a maioria desses/as profissionais possui formação inicial, isto é, graduação em Pedagogia. No âmbito da formação continuada em serviço, observou-se entre as entrevistadas que, em sua grande maioria, este processo formativo ocorre de forma individualizada, com recursos próprios, por meio dos cursos de especialização, na tentativa de

se atualizarem e se aperfeiçoarem para realização de uma prática pedagógica eficaz e qualificada.

Um fato que chamou a atenção neste estudo foi a inexistência de formações continuadas e específicas propostas pela rede municipal, embora a referida rede disponibilize outros processos formativos na área da Educação Básica para os/as professores/as em questão, mas que não contemplam os conhecimentos necessários demandados para o fazer pedagógico dentro do ambiente hospitalar e domiciliar. Nesse sentido, vale indagar o porquê de a rede municipal não implementar uma política continuada que assegure os conhecimentos específicos para esse campo de escolarização.

Diante de tantas e significativas narrativas e reflexões, o presente estudo autorizou à autora a construção de uma minuta de um produto educacional: uma proposta de formação continuada para os/as docentes voltada especificamente para os/as profissionais que atuam na escola hospitalar e domiciliar do município de Salvador. Os desafios elencados no decorrer da pesquisa revelam-nos a necessidade de desenvolvermos a referida proposta de formação continuada pedagógica que permitirá às/aos professoras/res da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce a se aproximarem mais do seu objeto de trabalho com mais sensibilidade, empatia, ética, compromisso, dedicação e conhecimento. Essa proposta inclui módulos interdisciplinares, integração com profissionais da saúde, uso de tecnologias assistivas e estratégias de ensino personalizadas, alinhadas às demandas dos/as estudantes e professores/as, em um ciclo de processos formativos ofertados e mediados pela Secretaria Municipal de Salvador (SMED).

O significado das experiências vivenciadas pelos sujeitos desta pesquisa demonstra ser de grande valia no contexto atual, tendo em vista a continuidade da produção dos estudos sobre a referida temática, seja no Brasil, seja em nível internacional, que vem sendo tecidas novas experiências possibilitando-nos indagar sobre a identidade e o processo de formação



desses/as profissionais que atuam no ambiente hospitalar e domiciliar, no âmbito de uma sociedade contemporânea que se deseja cada vez mais humanizada.

A presente tese contribui para a reflexão sobre a formação continuada docente na educação hospitalar e domiciliar, ao mesmo tempo em que lança um olhar sobre desafios ainda a serem enfrentados. Reitera-se a importância de uma abordagem interdisciplinar, que valorize o/a professor/a como um agente transformador e promova uma educação que seja, ao mesmo tempo, inclusiva e humanizadora.

Apesar dos avanços apresentados, ainda persistem desafios significativos, como a falta de políticas públicas robustas, a ausência de diretrizes claras para a formação inicial e continuada de professores/as que atuam na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce. Além disso, é necessária maior integração entre os setores de saúde e educação, visando a uma abordagem mais colaborativa e eficaz.

Retomamos as principais reflexões da tese, apontando perspectivas de novas pesquisas e desafios futuros. Reafirmamos que a formação docente para o campo da educação hospitalar e domiciliar em Salvador, Bahia exige esforços intersetoriais, envolvendo as secretarias de educação e saúde, além de instituições de ensino superior. É necessário ampliar a base de estudos sobre o tema, investigando, por exemplo, a percepção dos/as estudantes e de suas famílias sobre o trabalho docente, também explorando como as práticas pedagógicas podem ser adaptadas a diferentes condições de saúde.

Observamos, ainda, que as dificuldades relatadas sobre a formação docente interferem diretamente no fazer pedagógico do contexto de sala de aula, conforme manifestado nesta pesquisa, como também a inexistência de um processo formativo contínuo e específico para a educação em ambiência hospitalar e domiciliar, de modo especial, no que diz respeito ao desenho de um currículo e uma política de avaliação de rede. Em contraponto, a busca pela consolidação dos saberes compartilhados da saúde e educação nos direcionam para a

concretização de uma prática pedagógica significativa fundamentada na dinâmica da ação-reflexão-ação, podendo assegurar os direitos de todos os sujeitos envolvidos no atendimento educacional nos espaços hospitalar e domiciliar.

Ficaram fortemente evidenciadas as percepções dos/as profissionais da educação, de que, no contexto atual, não se pode conceber melhorias na educação sem antes considerar como tema central a formação inicial e continuada de professores/as/, o que se reflete também na prática docente. Nesse sentido, o atendimento educacional da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce não é diferente, entretanto, nessa modalidade de atendimento, em resposta aos desafios apresentados, esse fator assume especificidades que, na maioria das vezes, não são contempladas nas propostas política de formação dos professores/as dos órgãos oficiais.

Os resultados desta pesquisa têm a finalidade de contribuir para o fortalecimento e aperfeiçoamento da *práxis* profissional dos/as atores/atrizes sociais que atuam no contexto hospitalar e domiciliar da rede Municipal de Salvador, como também para subsidiar futuras pesquisas sobre a temática de formação e atuação do/a professor/a das classes hospitalares e domiciliares no contexto da Pedagogia Hospitalar.

O debate empreendido até aqui nos credencia a pensar na construção de uma proposta de formação continuada no contexto da educação hospitalar e domiciliar no município de Salvador, Bahia. Nesse sentido entende-se que a concepção dessa iniciativa deve ser estruturada como um espaço de acolhimento, diálogo, respeito, compartilhamento de saberes e ideias, perpassando pelo exercício pedagógico de cunho ético, amoroso e democrático.

Vimos o quanto é complexo atender plenamente às legislações, porém os documentos que norteiam as diretrizes da Educação Especial, notadamente em relação à Educação Hospitalar e Domiciliar, têm mobilizado reflexões nas últimas décadas, com críticas, tensões, escutas, por partes dos/as educadores/as com exercício da docência na EMHDID. Esta é uma

tentativa de ampliar as políticas públicas educacionais no âmbito do município de Salvador, Bahia, e assim garantir o direito à escolarização formal de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos em situação de adoecimento/recuperação.

Esperamos que os sentimentos emanados pelas participantes da pesquisa – as quais são porta-vozes dos/as docentes que atuam nas classes hospitalares e domiciliares –, manifestados no decorrer desta investigação, possam influenciar as futuras gerações de professores/as, na busca por efetivarem seus sonhos profissionais de realizar uma educação que realmente faça a diferença na vida de outras pessoas.

## 8.2 RECOMENDAÇÕES

Após o necessário aprofundamento na temática da Educação Hospitalar e Domiciliar, nos mais diversos desdobramentos que esse objeto suscitou durante a pesquisa, a autora sugere algumas recomendações, quais sejam:

- ✓ Implementar na política de formação continuada de professores/as, ofertada pela Secretaria Municipal de Educação de Salvador – Bahia (SMED), processos formativos específicos que contemplem o processo de escolarização articulado com as reais necessidades da prática pedagógica da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, no município de Salvador, Bahia;
- ✓ Criar um ambiente virtual (sites, Instagram, blogs), com o objetivo de promover a socialização de vivências e práticas educativas realizadas no contexto do atendimento hospitalar e domiciliar;
- ✓ Conceber espaços de produção de conhecimento, tendo em vista as realidades vivenciadas no contexto das classes hospitalares e domiciliares/ escola, para oportunizar aos/às professores/as, de forma colaborativa, a tematização das práticas e a disseminação desse trabalho educativo;

- ✓ Promover momentos formativos com ênfase nas práticas colaborativas docentes, na perspectiva de ressignificar os saberes e ampliar as aprendizagens e a interação com outros profissionais da área da saúde;
- ✓ Ampliar o número de professores/as para atuar no processo de escolarização para estudantes em tratamento de saúde, via realização de concursos público com vagas específicas para o atendimento educacional nos hospitais e domicílios, com lotação na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce;
- ✓ Desenvolver estratégias de fortalecimento da parceria da SMED com as instituições de saúde (hospitais, clínicas, casas de apoio) atendidas pela Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce;
- ✓ Implementar ações para divulgar, socializar e aproximar o trabalho da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce com as demais escolas da rede e com toda a sociedade;
- ✓ Buscar, juntamente em parceria com a SMED, fortalecer a política de reconhecimento e valorização dos/as profissionais docentes que atuam na escolarização formal hospitalar e domiciliar, sob a gestão da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce;
- ✓ Aplicar o potencial pedagógico das novas tecnologias educacionais, com vistas a amplificar os níveis de aprendizagem dos/as estudantes em escolarização hospitalar e domiciliar da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.
- ✓ Fomentar, junto aos hospitais, a criação de espaços físicos adequados e equipados com materiais pedagógicos para o desenvolvimento das atividades educativas que contemplem os estudantes internados: crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, possibilitando, assim a inclusão escolar.

- ✓ Reestruturar um currículo básico que atenda às demandas específicas do processo de escolarização promovido pela Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, atentando para as dimensões socioeducacionais e humanas.

A expectativa é que o presente estudo seja um contributo para novas pesquisas na área da educação hospitalar e domiciliar, sobretudo quanto ao processo de formação docente continuada em espaços não formais de aprendizagem, a exemplo da ambiência hospitalar e domiciliar, preparando esses/as profissionais para o enfrentamentos em prol da educação, da saúde e da vida.

Na perspectiva de pesquisas futuras inclui-se a avaliação do impacto da formação continuada docente nas práticas pedagógicas em ambientes não formais (hospitais e domicílios); o perfil dos/as educadores/as para atuar na escolarização hospitalar e domiciliar; a investigação sobre a percepção das famílias e dos/as estudantes enfermos/as no âmbito da educação hospitalar e domiciliar: o impacto do processo do atendimento pedagógico ofertado pela EMHDID na reinserção do/a estudante na escola de origem (regular/comum); investigação sobre o atendimento pedagógico aos/às estudantes da Educação de Jovens e Adultos-EJA e; os estudos comparativos sobre funcionamento da educação hospitalar e domiciliar acerca da formação docente continuada entre diferentes municípios e estados brasileiros.

## REFERÊNCIAS

- Alencar, M. B. (2017). *Formação dos docentes das classes hospitalares e domiciliares na cidade de Salvador entre 2013 a 2014*. CRV.
- Alvarenga, E. M. (2011). *Metodologia da investigação quantitativa e qualitativa: Normas técnica de apresentação de trabalhos científicos* (2. ed.). Assunção, Paraguai.
- Alves, R. (1994). *A alegria de ensinar*. 3 ed. ARS Poética Editora.
- Amaral, D. P. (2000). *Saber e prática docente em classes hospitalares: um estudo no município do Rio de Janeiro* (Dissertação de Mestrado, UNESA).
- Amorim, P. S. (2014). *Significados da escolarização para crianças/adolescentes com insuficiência renal crônica na vivência com a hemodiálise*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Salvador, UFBA.
- Anastasiou, L. G. C. (1997). *Metodologia do/no ensino superior: da pratica docente a uma possível teoria pedagógica*. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo.
- Anastasiou, L. G. C.; Alves, L. P. (Orgs.). (2004). *Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. UNIVILLE.
- André, M. (2013). Políticas de apoio aos docentes em estados e municípios brasileiros: dilemas na formação de professores/as/as. *Educar em Revista*, 50, 35-49.
- Angrosino, M. (2009). *Etnografia e observação participante*. Artmed.
- Anthea, W. (2015). A guide to phenomenological resource. *Art & science*. Research series, 8, 29(34), 38-43.
- Arosa, A. C. C. (2007). Avaliação da aprendizagem no espaço hospitalar. In: Armando, C. C.; Sochilke, A. L. T. (Org.). *A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras*. Intertexto.

- Arroyo, M. G. (2010). Políticas educacionais e desigualdades: à procura de novos significados. *Educ. Soc., Campinas*, v. 31, n. 113, p. 1381-1416, out.-dez. 2010.
- Assis, W. (2009). *Classe hospitalar: um olhar pedagógico singular*. Phorte.
- Bahia. (2016). *Lei nº 13.559 de 11 de maio de 2016*. Aprova o Plano Estadual de Educação do Estado da Bahia – PEE - Bahia. Salvador.
- Bahia. (2018). *Portaria nº 7.569/2018 de 6 de setembro de 2018, que institui o Serviço de Atendimento da Rede em Ambulâncias Hospitalares e Domiciliares – SARAHO*. Disponível em: <https://dcrb.educacao.ba.gov.br/>. Acesso em: 15 jun. 2024.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Baumel, R. C. (2003). Formação de professores/as/as: algumas reflexões. In. *Educação especial: do querer ao fazer* (pp. 107-123). Avercamp.
- Brasil. (1988). *Constituição do Brasil de 1988*. Brasília, MEC.
- Brasil. (1969). *Decreto-Lei nº 1.044 de 21 de outubro de 1969*. Dispõe sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/>. Acesso em: 10 maio 2024.
- Brasil. (1990). *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 13 jul.
- Brasil. (1975). *Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975*. Atribui a estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-Lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/>. Acesso em: 10 maio 2024.
- Brasil. (1995). Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução n. 41 de outubro de 1995. *Diário Oficial da União*, Brasília, 17 out.
- Brasil. (2001). Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília, DF: O Ministério; 2001.

Brasil. (1996). *Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 20 dez.

Brasil. (1998). Conselho Nacional de Educação. *Parecer CEB 6/98, de 7 de abril de 1998*. Entendimento a respeito da vigência do Decreto Lei n. 1.044/69, que dispõe sobre o tratamento excepcional para portadores de afecções. Diário Oficial da União, Brasília, 7 abr. 1998.

Brasil. (2001). Conselho Nacional de Educação. *Parecer n. 17/2001 de 03 de julho de 2001*. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Diário Oficial da União, Brasília, 03 jul. 2001.

Brasil. (2005). *Lei 11.104, de março de 2005*. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

Brasil. (1982). *Decreto-lei nº 13, de 1982*. Aprova o texto do Acordo de Cooperação Técnica em Matéria Educacional, Científica e Técnica, concluído entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, em Paris, a 29 de Janeiro de 1982. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/>.

Brasil. (2007). *Decreto nº 6.094, de 24 de Abril de 2007*. Dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6094.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6094.htm). Acesso em: 10 jun. 2024.

Brasil. (1989). *Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999*. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/>. Acesso em: 10 jun. 2024.



- Brasil. (2001). *Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001*. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.
- Brasil. (2002). *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP.
- Brasil. (2020). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo da Educação Básica 2020. *Resumo técnico* [recurso eletrônico] – Brasília: Inep, 70il..[inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas\\_e\\_indicadores/resumo\\_tecnico\\_censo\\_escolar\\_2020.pdf](http://inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2020.pdf). Acesso em: 12 jun. 2024.
- Brasil. (2014). Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jun.
- Brasil. (2015). Lei Brasileira de Inclusão. *Lei nº 13.146/2015*.
- Brasil. (1994). Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília: MEC/SEESP.
- Brasil. (2023). Ministério da Educação. *Especialização em Serviço de Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar* - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul / UFMS. Instituto de Biociências / INBIO.
- Brasil. (2001). Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília, DF: O Ministério.
- Brasil. (2022). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2022* <https://basedosdados.org/dataset>. Acesso em: 24 set. 2024.
- Brasil. (2023). Ministério da Educação. *Curso de Especialização em Serviço de Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar (CESAEAHD)*. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.
- Caiado, K. R. M. (2003). O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção. In. *Educação especial: do querer ao fazer* (pp. 129-144). Avercamp.

- Camargo, M. (2004). *Fundamentos de ética geral e profissional*. 5. ed. Vozes, 108
- Campoy, T. J. (2016). *Metodología de la Investigación Científica*. Manual para elaboración de tesis y trabajos de investigación. Asunción, Paraguay: Librería Cervantes.
- Cardoso, R.C.S. (2020). *Tradições culturais na prática do professor de música em classes hospitalares*. Dissertação (Mestrado Profissional em Artes). Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IAHC). Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Carvalho, A. L. (2007). A formação de professores/asem tempos de incertezas. *Encontro de Pedagogia*. Cáceres: UNEMAT.
- Castro, M. Z. de. (2009). Escolarização hospitalar: desafios e perspectivas. In. Matos, E. L. M. (Org.). *Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Vozes.
- Castro, R. S. (2019). A pesquisa do tipo etnográfica: uma proposta de abordagem metodológica de pesquisa em educação matemática *Rev. Exitus* vol.9 no.3 Santarém jul./set 2019. Epub 17-Abr.
- Ceccim, R. B. (2000). A escuta pedagógica no ambiente hospitalar. Conferência apresentada no 1º Encontro Nacional Sobre Atendimento Escolar Hospitalar: o trabalho pedagógico-educacional no ambiente hospitalar; a criança doente também estuda e aprende. *Anais*. Rio de Janeiro: UERJ, 19 a 21 julho, 15-18.
- Ceccim, R. B., & Carvalho, P. R. A. (Orgs.). (1997). *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. UFRGS.
- Charlot, B. (2000). *Da relação com o saber: Elementos para uma teoria*. Artmed.
- Chizzotti, A. (2013). *Pesquisa Qualitativa em Ciências Humanas e Sociais*. 5. ed. Vozes.
- Costa, J. M.; Rolim, C. L. A. (2019). Classe hospitalar na região Norte do Brasil: construção de direito. *Revista Tempos e Espaços em Educação*, v. 12, n. 29, p. 247-262, 13 jun.

2019. Disponível em: <<https://www.revista.ufs.br/index.php/revtee/article/view/9041>>. Acesso em: 15 nov. 2023.

Creswell, J. W. (2014). *Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa: escolhendo entre Cinco Abordagens*. Penso Editora.

Custodio, T. P. *Classe Hospitalar: práticas pedagógicas desenvolvidas com crianças dos anos iniciais do ensino fundamental*. Campo Grande/MS: UFMS, 2017.

Declaração de Guatemala. (2001). *Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001*. Promulga a Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Guatemala.

Ferreira, H. P. de A. (2016). *Classes hospitalares a tessitura das palavras entre o escrito e o vivido*. Appris.

Fonseca, E. S. (2002). Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 8(2), 205-222.

Fonseca, E. S. (2003). *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. Memnon.

Fonseca, E. S., & Ceccim, R. B. (1999). Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. *Temas sobre Desenvolvimento*, 7(42), 24-36. jan/fev.

Fórum Mundial sobre a Educação. (2000) *Marco de ações de Dakar*. Dakar.

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

Franco, M. A. S; Pimenta, S. G. (Org.). (2008). *Pesquisa em educação: possibilidades investigativas/formativas da pesquisa ação*. Vol. 2. Loyola.

Franco, M. H. P. (2021). *O luto no século 21: uma compreensão abrangente*. Summus Editorial.

- Franco, M. A. S. (Org.). (2008). Coordenação pedagógica: uma práxis em busca de sua identidade. *Revista Múltiplas Leituras*, v.1, n. 1, p. 117-131, jan. / jun. 2008.
- Freitas, S. N. et. al. (2005). Inteligência múltiplas: desenvolvendo potencialidades em classe hospitalar. *Educação*. Porto Alegre, ano XXVIII, n.1 (55), p.101-115, jan./abril.2005.
- Freitas, N. A. O.; Campos, L. M. L. (2021). Formação de professores: esclarecimento e autorreflexão para uma educação emancipatória com base em Theodor Adorno. *Educação: Teoria e Prática*, v. 31, n. 64, jun. 2021, p.16.
- Freire, P. (1991). *A educação na cidade*. Cortez.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa* (30. ed.). Paz e Terra.
- Freire, P. (2011). *Pedagogia do oprimido* (50. ed., rev. e atual.). Paz e Terra.
- Freitas, V. A. de L. Mediação: estratégia facilitadora da compreensão leitora. In: Bortoni-Ricardo, S. M. et al. (Org.) (2012). *Leitura e mediação pedagógica*. Parábola. p. 65-85.
- Gadotti, M. (2003). *Boniteza de um sonho: ensinar-e-aprender com sentido*. Feevale.
- Gadotti, M. (2011). *Educação e trabalho: história da educação escolar brasileira*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- Gil, A. C. (1995). *Como elaborar projetos de pesquisa* (3. ed.). Cortez.
- Gil, A. C. (2021). *Como fazer pesquisa qualitativa* (1. ed.). Atlas.
- Goleman, D. (1995). *Inteligência emocional*. Objetiva.
- Gohn, M. G. Educação não formal nas instituições Sociais. *Revista Pedagógica*, Chapecó, v. 18, n. 39, p. 59-75, set./dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.22196/rp.v18i39.3615>.
- González, E. (2007). *Necessidades educacionais específicas*. Artmed.
- González-S, J. L., & Polaino L. (1990). *Pedagogia hospitalaria*. Actividad educativa em ambientes clínicos. Nárcea.

- Iamamoto, M. V. (2008). *Serviço Social na contemporaneidade: Trabalho e formação profissional*. Cortez.
- Jannuzzi, G. S. M. (1995). *Política estatal oscilante de educação especial e a produção de conhecimento*. In: Seminário de Pesquisa em Educação Especial, 5. Niterói, Universidade Federal Fluminense.
- Kassar, M. C. M.; Rebelo, A. S. (2011). *O especial na educação, o atendimento especializado e a educação especial*. In: VI Seminário Nacional de Pesquisa em Educação Especial, Nova Almeida, ES.
- Libâneo, J. C. (2012). *Didática*. Cortez.
- Linger, C. A. (1979). Prólogo. In: Raimbault, G. *A Criança e a Morte. Crianças doentes falam da morte: problemas da clínica do luto*. Francisco Alves Editora S/A, p:11-15.
- Lopes, I. S. (2023). *Formação docente e EJA: significados e consolidações dos saberes no contexto da escola hospitalar em Salvador/Bahia*. Dissertação (Mestrado), Universidade do Estado da Bahia – Uneb, Departamento de Educação I, Programa de Pós-Graduação em Educação de Jovens e Adultos Mestrado Profissional, Salvador, BA.
- Luz, E. A. R. da. (2020). *O Ensino na Classe Hospitalar: práticas pedagógicas no Hospital da Criança Santo Antônio, em Boa Vista (Roraima)*. Dissertação (Mestrado em Ensino) Universidade do Vale do Taquari – Univates, Programa de Pós-graduação Stricto Sensu. Lajeado/RS.
- Macedo, L. (2000). *Aprender com jogos e situações problemas*. Artes Médicas.
- Macedo, R. S. (2000). *A etnografia crítica e multirreferencial nas ciências humanas e na educação*. EDUFBA.
- Macedo, R. S. (2018). A etnografia crítica como aprendizagem e criação de saberes e a etnopesquisa implicada: entretecimentos. *Currículo sem Fronteiras*, 18(1), 324-336.

- Machado, S. G.; Lorete, E. O. *Educação Inclusiva [recurso eletrônico]: múltiplas práticas e olhares* (Org.) -- Venda Nova do Imigrante: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo, 2019.
- Maito, V. M. (2013). Tecendo relações entre formação de professores, paradigmas educacionais e a atuação no atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde. In: Matos, E. L. M; Ferreira, J. L. (Orgs). *Formação pedagógica para o atendimento escolar em tratamento de saúde: redes de possibilidades on line*. Petrópolis, RJ, 2013, p. 40-58.
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2022). *Fundamentos da metodologia científica* (9. ed.). Atlas.
- Matos, E. L. M. (1998). *O desafio ao professor universitário na formação do pedagogo para atuação na educação hospitalar*. Dissertação (Mestrado). PUC/PR.
- Matos, E. L. M., & Muggiati, M. M. T. F. (2020). *Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde*. 4. ed. Vozes.
- Mattos, C. L. G. (2011). Estudos etnográficos da educação: uma revisão de tendências no Brasil. In. C. L. G. Mattos & P. A. Castro (Orgs.). *Etnografia e educação: conceitos e usos* (pp. 25-48). EDUEPB.
- Matos, E. L. M.; Muggiati, M. M. T. F. (2001). *Pedagogia hospitalar*. Champagnat.
- Matos, E. L. M.; Muggiati, M. M. T. F. (2014). *Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde*. 2. ed. Vozes.
- Mazzotta, M. J. S. (1998). *Pressupostos teóricos e filosóficos da educação de alunos com necessidades educacionais especiais*. Seminário sobre Educação Inclusiva no Distrito Federal. Brasília.

- Morais, R. C. (2018). A humanização no ensino hospitalar: Práticas pedagógicas em contextos de saúde. *Revista Educação e Saúde*, 24(2), 55-70.
- Moran, J. M. (2015a). *A educação que desejamos: Novos desafios e como chegar lá*. Papyrus.
- Moran, J. M. (2015b). *Educação híbrida: Novos modelos de ensino e aprendizagem*. Penso.
- Moreira, G. E.; Salla, H. (2018). O Atendimento Pedagógico Domiciliar de alunos que não podem frequentar fisicamente a escola por motivos de saúde: Revisão Sistemática das investigações realizadas entre 2002 e 2015. *Revista Educação Especial*, 31(60), 119–138. <https://doi.org/10.5902/1984686X26680>. Acesso em: 12 jun. 2024.
- Mota, C. H. (2000). Princípio 7. In: Santos, L; Jorge, A; Antunes, I. *Carta da Criança Hospitalizada: Comentários*. Lisboa: Instituto de Apoio à Criança, Caderno 1, novembro, 2000. p. 58-60.
- Muggiati, M. M. T. F. (1989). *Hospitalização escolarizada: uma nova alternativa para o escolar doente*. Dissertação (Mestrado). PUC/RGS.
- Mutti, M. C. S. (2016). *Pedagogia Hospitalar Formação Docente: a arte de ensinar e se encantar*. Paco Editorial.
- NAPNE IFRS. (2018). *Plano de Ensino Individualizado*. IFRS.
- Nóvoa, A. (1991). Concepções e práticas de formação contínua de professores/as/as. In: *Formação contínua de professores/as/as: realidades e perspectivas* (pp. 15-38). Universidade de Aveiro.
- Nóvoa, A. (2009). *Professores/as/as: Imagens do futuro presente*. Educa.
- Nóvoa, A. (2017). Firmar a posição como professor, afirmar a profissão docente. *Cadernos de Pesquisa*, 47(166).
- Nóvoa, A. (2022). *Escolas e professores/as/as: proteger, transformar, valorizar* (Colaboração Y. Alvim). Salvador: SEC/IAT.
- Nunes, C. N. (2014). *Narrativas, saberes e práticas: a trajetória de formação do professor de classe hospitalar*. Dissertação (Mestrado). São Paulo.

- Oliveira, S. S.; Silva, O. S. F.; Silva, M. J. O. (2020). Educar na incerteza e na urgência: implicações do ensino remoto ao fazer docente e a reinvenção da sala de aula. *Interfaces Científicas - Educação*, 10(1), 25–40.
- Oliveira, T. C. (2015). *Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no Mundo*. XI Congresso Nacional de Educação – EDUCERE.
- Oliveira, T. R., & Andrade, P. S. (2021). Metodologias ativas e tecnologias digitais na educação hospitalar. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 27(1), 12-30.
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura (UNESCO). (1994). *Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais*. Unesco.
- Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos [Internet]. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas. *Resolução 217 A III em 10 de dezembro 1948*. Disponível: <https://uni.cf/2TsPK7X> » <https://uni.cf/2TsPK7X>. Acesso em: 29 abr. 2023.
- Ortiz, L. C. M., & Freitas, S. N. (2001). Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 82, 70-77.
- Paiva, L. E. (2011). *A arte de falar da morte para crianças: A literatura infantil como recurso para abordar a morte com crianças e educadores*. Editora Ideias & Letras.
- Paraná. (2010). Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao Sareh. *Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh)* / Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao Sareh – Curitiba: Seed-PR. (Cadernos temáticos).



- Paula, E. M. A. T. de. (2025). *Educação, diversidade e esperança: A práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar*. Tese (Doutorado). Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Educação.
- Pereira, M. Q. (2006). *Os saberes de uma professora e sua atuação na classe hospitalar: estudo de caso no hospital universitário de Santa Maria*. Dissertação (Mestrado em Educação), Pontifícia Universidade Federal de Santa Maria.
- Perissinoto, J. (2017). Contribuições da Fonoaudiologia na inclusão educacional. *Revista Distúrbios da Comunicação*, 29(2), 253-259.
- Pimenta, E. M., & Souza, M. L. (2020). *Educação e saúde: Interfaces e práticas de Enfermagem na escola hospitalar*. Editora XYZ.
- Rabelo, F. S. (2021). *Saberes docentes e espaços hospitalar na formação de professores/professoras*. 1. ed. Appris.
- Ramos, M. A. M. (2007). *A História da Classe Hospitalar Jesus*. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.
- Reis, L. V. (2017). Trabalho docente e identidade nas classes hospitalares em Goiás. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Goiás, Catalão.
- Rodacoski, G. C., & Forte, L. T. (2009). Prática pedagógica em complexo hospitalar. In. E. L. M. M. (2010). (Org.). *Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar* (pp. 125-139). Vozes.
- Salla, H. (2017). *O Atendimento Pedagógico Domiciliar de alunos que não podem frequentar fisicamente a escola: o caso do Distrito Federal – Anápolis, 2017* (132 f.). Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Goiás, Campus de Ciências Exatas e Tecnológicas.
- Salla, H.; Santos, P. F.; Razuck, R. C. S. R. Atendimento Domiciliar: ações e reflexões sobre a inclusão de um aluno com polineuropatia sensitivo motora. In: Caixeta, J. E.;

Sousa, M. A.; Santos, P. F. (Ed.). *Educação e Psicologia: mediações possíveis em tempos de inclusão*. Editora CVR, 2015. p. 173-192.

Salvador. (2015). Portaria nº 286/2016. Estabelece o inciso XI, do art. 13, do Regimento da SMED, aprovado pelo Decreto nº 23.922 de 14 de maio de 2013. *Diário Oficial do Município*. Salvador Bahia. 30 de Julho de 2015.

Salvador. (2024). Portaria nº 10.98/2024. Dispõe sobre o processo de eleições para os cargos em comissão para os cargos de diretor e vice-diretor de unidades de ensino integrantes da rede Municipal de Ensino do Salvador. *Diário Oficial do Município, nº 8.889, de 10 de outubro de 2024*.

Salvador. (2019). *Projeto Político Pedagógico (PPP) Projeto Político Pedagógico das Escolas Municipais Hospitalares e Domiciliares Irmã Dulce (EMHDID)*. Salvador, Bahia.

Salvador. (2023). Prefeitura Municipal do Salvador. Secretaria Municipal da Educação (SMED). *Documento orientador para o ano letivo de 2023 da Rede Pública Municipal de Ensino do Salvador*. Salvador.

Salvador. (2024). Prefeitura Municipal do Salvador. Secretaria Municipal da Educação (SMED). Gerência Regional da Orla. *Projeto Político Pedagógico da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID)*. Salvador.

Salvador. (2024). Prefeitura Municipal do Salvador. Secretaria Municipal da Educação (SMED). *Somos todos iguais na diferença: orientações básicas para organização de uma escola para todos*. Disponível em: <http://educacao3.salvador.ba.gov./somosiguais>. Acesso em: 02 mar. 2024.

Salvador. (2025). Prefeitura Municipal do Salvador. Secretaria Municipal da Educação (SMED). Diretoria Pedagógica – Dipe. *Documento Orientador - Educação Especial na Perspectiva Inclusiva*. Salvador, 2025.

- Salvador. (2010). Prefeitura Municipal do Salvador. Secretaria Municipal da Educação, Cultura, Esporte e Lazer. Conselho Municipal de Educação. Resolução 022/2010. Estabelece normas para a Educação Especial, na Perspectiva da Educação Inclusiva para todas as Etapas e Modalidades da Educação Básica no Sistema Municipal de Ensino de Salvador-Bahia Publicada no DOM de 13 a 16/11/2010.
- Salvador. (2024). Prefeitura Municipal do Salvador. *Decreto n° 38.109, de 05 de janeiro de 2024*. Altera a estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Educação (SMED). Salvador-Bahia.
- Salvador. (2016). *Lei n° 9105/2016 de 30 de julho de 2016*. Aprova o Plano Municipal de Salvador. Salvador, Bahia.
- Sampieri, R. H., et al. (2013). *Metodologia de pesquisa* (5. ed.). Penso.
- Santos, C. B., & Souza, M. R. de. (2009). Ambiente hospitalar e o escolar. In. E. L. M. Matos (Org.). *Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar* (pp. 24-40). Vozes.
- Santos, C. R. (2019). A pesquisa do tipo etnográfica: uma proposta de abordagem metodológica de pesquisa em educação matemática. In. *Revista Exitus*, 9(3), 252-279.
- Santos, S. R. R. (2020). *Formação continuada de professores atuantes no atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar*. 143 f.: il. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação, Salvador.
- Santos, M. F., & Silva, J. R. (2020). *Inclusão e diversidade na educação especial e hospitalar*. Editora ABC.
- Santos, R. B. G., Conceição, C. C. D., & Cavalcante, T. C. F. (2020). A importância da classe hospitalar Semear do Recife no processo de continuidade da escolarização dos estudantes/pacientes com câncer. In. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 100, 633-650.

- Santos, D. F. Q. (2011). *Formação do professor para a pedagogia hospitalar na perspectiva da educação inclusiva na rede municipal de Goiânia*. 113 f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Mestrado em Educação, Goiás.
- Santos, S. M. P. (1997). *Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos*. Vozes.
- Shulman, L. S. (1986). *Those who understand: Knowledge growth in teaching*. *Educational Researcher*.
- Siluk, A.C.P; Pavão. S. M. de O. (2015). *Avaliação: reflexões sobre o processo avaliativo no atendimento educacional especializado*. Universidade Federal de Santa Maria-UFSM. Santa Maria.
- Silva, A. L. G. (2015). *Histórias na terceira idade: memórias individuais e coletivas*. Paco Editorial.
- Silva, L. H. (2013). *Diversidade e educação: Tensões e perspectivas*. Cortez.
- Silva, A. (2012). O papel do pedagogo no ambiente hospitalar. *Brasil Escola*, [S. l.]. Disponível em: < <https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/educacao/o-papelpedagogohospitalar.htm>>. Acesso em: 12 mar. 2023.
- Silva, A. (2012). *O papel do pedagogo hospitalar: qual é a importância do pedagogo no ambiente hospitalar?* Disponível em: <https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/educacao/o-papelpedagogo-hospitalar.htm>. Acesso em: 17 ago. 2018.
- Silva, M. G. N. (2001). Doenças crônicas na infância: conceito, prevalência, e repercussões emocionais. In. *Revista de Pediatria do Ceará*, 2(2), 45-58.
- Silva, M. O. E. (2003). A análise de necessidades na formação contínua de professores/as/as: um contributo para a integração e inclusão dos alunos com necessidades educativas especiais no ensino regular. In. *Educação especial: do querer ao fazer* (pp. 75-89). Avercamp.

- Silva, R. M., et al. (2018). *Estudos qualitativos: enfoques teóricos e técnicas de coleta de informações*. (Orgs.). Edições UVA.
- Sousa, M. F; Behrens, M. A. (2019). *A formação de professores no contexto hospitalar e escolar: construtos necessários*. 1. ed. Appris.
- Tardif, M. (2014). *Saberes docentes e formação profissional*. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Tardif, M. (2012). O que é o saber da experiência no ensino? In. Ens, R. T.; Vosgerau, D. S. R.; Behrens, M. A. *Trabalho do professor e saberes docentes*. 2. ed. Champagnat. Cap. 1. p. 27-41.
- Tardif, M.; Lessard, C. (2011). *O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas* (6. ed.). Vozes.
- Tardif, M., & Levasseur, L. (2011). *A divisão do trabalho educativo*. Vozes.
- Teixeira, A. *Pequena introdução à filosofia da educação: a escola progressiva ou a transformação da escola*. 5.ed. Cia. Editora Nacional, 1968.
- Trivinos, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. Atlas.
- Trombeta, S., & Trombeta, L. C. (2017). Ética. In. D. R. Streck, E. Redin, & J. J. Zitkoski (Eds.), *Dicionário Paulo Freire* (pp. 89-101). Autêntica.
- Tulio, J. M. C. F. (2017). *A identidade do pedagogo escolar e as dimensões estruturantes da sua prática pedagógica*. 1 ed. Appris.
- UNESCO. (1990). *Declaração mundial sobre educação para todos e plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem*. UNESCO.
- UNESCO. (1994). *Declaração de Salamanca sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais*. UNESCO.

- UNESCO. (2000). Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.
- Vasconcelos, L. M., & Nunes, A. P. (2019). *Educação hospitalar: Práticas e desafios*. Editora XYZ.
- Vale, M. P. M. (2022). *Formação de professores: desafios no atendimento pedagógico domiciliar no processo de escolarização na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce – 2012 a 2020*. Dissertação (Mestrado). Universidade Católica do Salvador. Salvador.
- Vasconcelos, S. M. F. (2015). Histórias de formação de professores/as/as para a Classe Hospitalar. *Revista Educação Especial*, v. 28, n. 51, jan./abr.2015 Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/9118>. Acesso em: 02 jul. 2023.
- Vygotsky, L. S. (2000). *A formação social da mente: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. Martins Fontes.
- Vygotsky, L. S. (2004). *Psicologia Pedagógica*. Tradução e Introdução de Paulo Bezerra. 2. Ed. Martins Fontes.
- Zabala, A. (1998). *A Prática Educativa: como ensinar*. Artmed.
- Zardo, S. P. (2007). *O desenvolvimento organizacional das classes hospitalares do RS: uma análise das dimensões econômica, pedagógica, política e cultural*. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – Solicitação de Autorização para a Pesquisa de Campo



Salvador, 05 de maio de 2023.

### SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE COLETA DE DADOS PARA A PESQUISA

Prezada Profa. Cátia Verônica Nogueira Dantas  
Diretora Pedagógica da Secretaria Municipal de Educação de Salvador

Eu, **Olimpia Ramos Viana Gordiano**, doutoranda no Programa de Pós-Graduação da Ciência da Educação da Universidad Autónoma de Asunción - Paraguay, CNPJ/RUC 80024188-6, venho respeitosamente, solicitar autorização para coletar dados na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID) e das Classes Hospitalares e Domiciliares, sob a gestão da Gerência Regional da Orla, com a finalidade de desenvolver a pesquisa intitulada: **A formação continuada e a prática pedagógica dos professores das classes hospitalares e domiciliares na educação básica no Município de Salvador**, no referido programa de Doutorado.

Este estudo visa contribuir na tomada de decisões de políticas públicas no âmbito da educação especial, ofertando subsídios para discussão da promoção de ações que contemplem o pleno desenvolvimento dos estudantes em contextos inclusivos com também, no aperfeiçoamento do processo de formação continuada de professores que atuam na educação hospitalar e domiciliar.


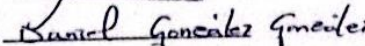
Informo ainda, que a data da realização do diálogo e observações do *lôcus* da pesquisa seguirá o agendamento em comum acordo com a gestão da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce e com os professores participantes do estudo.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos e agradeço à atenção.

Atenciosamente,

  
Olimpia Ramos Viana Gordiano – Pesquisadora  
Email: [olyramos@gmail.com](mailto:olyramos@gmail.com)

Prof. Dr. Daniel González González – Orientador

Firma:   
Aclaración: 

Email: [danielg@ugr.es](mailto:danielg@ugr.es) ou [danielgg1963@gmail.com](mailto:danielgg1963@gmail.com)  
Telef.: (+34) 958 246193



**APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN - PARAGUAY**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y LA COMUNICACIÓN**

**TERMO DE CONSENTIMIENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Prezado(a) professor (a)!

Sou doutoranda do Programa de Pós- graduação da Ciência da Educação da Universidad Autónoma de Asunción - Paraguay. Estou realizando uma pesquisa investigativa acerca do processo de formação docente da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã

Dulce (EMHDID). A pesquisa intitulada: “*A formação continuada e a prática pedagógica dos/das professores/as da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce no Município de Salvador*”, que tem por finalidade analisar a formação continuada dos professores, bem como, as práticas pedagógicas desenvolvidas no âmbito do espaço hospitalar e domiciliar, com atendimento educacional especializado ofertado pela Secretaria Municipal de Educação no Município de Salvador, na perspectiva de contribuir nas discussões sobre a formação e a prática dos referidos profissionais das classes hospitalares e domiciliares/EMHDID.

Os professores que participarão da pesquisa serão convidados para entrevista individual e coletiva utilizando áudio-gravada com questões referentes ao seu processo de formação profissional e sua atuação pedagógica na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar. A partir das entrevistas, a pesquisadora realizará observações dos atendimentos nas classes hospitalares da escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, as quais subsidiarão a análise dos resultados obtidos.

Cabe, portanto, ressaltar que essa atividade é espontânea e não ocorrerá em nenhuma das fases da pesquisa, qualquer risco, constrangimento ou desconforto aos participantes.

Eu e meu orientador, Prof. Daniel Gonzalez, asseguramos total sigilo das informações sem fazer referências individual em qualquer publicação. Ressalto que não haverá nenhum tipo de ressarcimento de despesas decorrente da sua participação. Caso, não queira participar desta

pesquisa, há total liberdade para recusar ou mesmo retirar seu consentimento, em qualquer momento da pesquisa.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Olímpia Ramos Viana Gordiano, pelo telefone (71) 991515008 ou via email:olyramos54@gmail.com

### **Termo de Ciência**

Estou ciente de estar contribuindo para o aperfeiçoamento das pesquisas na área da educação hospital e domiciliar, e tendo recebido os esclarecimentos e as informações sobre o objetivo do referido estudo, pela pesquisadora, Olímpia Ramos Viana Gordiano, sobre a pesquisa os riscos e benefícios decorrentes de minha participação e que foi me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer fase do estudo, sem que isso leve a qualquer penalidade, leio e assino este documento, que está em duas vias.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que compreendi os objetivos da pesquisa e portanto, concordo voluntariamente com minha participação no projeto de pesquisa supracitado.

- ( ) Permito a minha imagem nos resultados publicados da pesquisa.
- ( ) Não permito a publicação da minha imagem nos resultados da pesquisa.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Participante da pesquisa

\_\_\_\_\_

Olímpia Ramos Viana Gordiano

Assinatura da Pesquisadora

Salvador, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024.

## APÊNDICE C – Apresentação dos Instrumentos da Pesquisa

Caro(a) professor (a),

Os instrumentos a seguir fazem parte da minha pesquisa de doutoramento intitulada: *A formação continuada e a prática pedagógica dos/das professores/as da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce no Município de Salvador* e têm como objetivo coletar dados sobre a formação e prática pedagógica dos professores/as da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce. Ressalto que a referida pesquisa é de caráter científico e confidencial, portanto, não é necessário se identificar, se preferir.

Grata pela valiosa contribuição.

*Olympia Ramos Viana Gordiano*

Doutoranda em Ciências da Educação - Universidade Autônoma de Assunção

---

### PERFIL DO/A PROFESSOR/A PARTICIPANTE

**1. Participante:** \_\_\_\_\_

Sexo:             Feminino                             Masculino

**2. Escolaridade:**

Graduação: \_\_\_\_\_

Pós-graduação:     Especialização     Mestrado     Doutorado

Qual \_\_\_\_\_

**3. Atuação Profissional:**  Rede Pública     EF     EM  
 Rede Particular     EF     EM  
 IES ( Instituto Superior/ Faculdade)

**4. Tempo de trabalho como professor:**

Até 05 anos     Entre 10 a 19 anos     Acima de 20 anos

**5. Tempo de atuação na rede pública na função de professor da Classe Hospitalar / Domiciliar**

Até 05 anos     Entre 10 a 19 anos     Acima de 20 anos

**6. Carga horária semanal:**

20 horas     40 horas     Mais de 40 anos

**7. Tem participado de formação continuada:**

Promovida pela SMED  Com recursos próprios  Ofertado por outras instituições

**8. A última formação continuada específica na sua área de atuação ofertada pela SMED que você participou tem quanto tempo:**

Menos de seis meses  Menos de seis meses  Um ano  Mais de um ano  
 não houve

**9. Nível de satisfação quanto ao reconhecimento da profissão de professor/a:**

Muito satisfeito (a)  Pouco satisfeito (a)  Satisfeito (a)  Insatisfeito (a)

**ROTEIRO DE QUESTÕES – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

**CATEGORIA 1 – Estrutura, Organização e Funcionamento da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.**

1. Como a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce está estruturada quanto ao espaço físico, material e pedagógico?
2. Quais as dificuldades encontradas no processo de gestão da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce?
3. Qual o papel social da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce?
4. Como ocorre o acompanhamento pedagógico da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce? E quais aspectos são relevantes nesse processo?
5. Como ocorre o diálogo entre a Escola Hospitalar e a escola comum? E como se dá a reinserção do estudante na escola de origem?

**CATEGORIA 2 – Marcos Legais da Educação Hospitalar e Domiciliar, bem como Percepções do/a professor/a acerca da Escola Hospitalar e Domiciliar.**

1. Quais os marcos legais que fundamenta a prática pedagógica da Escola Hospitalar e Domiciliar?
2. Na sua opinião quais competências o/a professor/a precisa ter para atuar na Escola Hospitalar e Domiciliar?
3. Quais os desafios enfrentados pelos/as professores/as da Escola Hospitalar e Domiciliar?
4. Como você define ser professor de Escola Hospitalar e Domiciliar?

**CATEGORIA 3 – Saberes/competências e as práticas relevantes da atuação dos/as professores/as da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.**

1. Quais saberes são imprescindíveis para a prática pedagógica satisfatória na Classe Hospitalar e Domiciliar?
2. Quais dificuldades na atuação do professor no contexto da Educação Hospitalar e Domiciliar? De que maneira lidam com o luto?
3. Qual a percepção da equipe multidisciplinar do hospital sobre o trabalho pedagógico da Escola Hospitalar e Domiciliar?
4. Qual a sua avaliação/mensuração dos resultados diante da proposta pedagógica desenvolvida na Escola Hospitalar e Domiciliar?

**CATEGORIA 4 – Proposta de formação continuada para os docentes da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.**

1. Quais saberes/conteúdos/temáticas devem ser dialogados na construção de uma proposta de formação continuada e específica para os professores/as/as?
2. Qual(is) modalidade(s) e metodologia(s) atenderia(m) a essa proposta de formação?
3. De que maneira as áreas multidisciplinares – Serviço Social; Fonoaudiologia; Enfermagem e Psicologia – podem contribuir, em sua especificidade, no campo de aprendizagens/conteúdos para a formação continuada?

## **ANEXOS**

**ANEXO 1** – Portaria de Criação da EMHDID

**SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO - SMED**

**PORTARIA Nº 286/2015**

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DO SALVADOR, no uso de suas atribuições, de acordo com o que estabelece o inciso XI, do art. 13, do Regimento da SMED, aprovado pelo Decreto nº 23.922 de 14 de maio de 2013,

RESOLVE:

Criar, integrando o Sistema Municipal de Educação de Salvador, a ESCOLA MUNICIPAL HOSPITALAR E DOMICILIAR IRMÃ DULCE anexa ao Centro Municipal de Arte-Educação e Cultura Mário Gusmão, localizada à Avenida Amaralina, s/n - Amaralina, destinada ao atendimento educacional de alunos com limitação específica de saúde.

GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO, em 28 de julho de 2015.

**GUILHERME CORTIZO BELLINTANI**

Secretário

## ANEXO 2 – Autorização da SMED para Pesquisa de Campo

Do Processo - **SMED/SEATE | Nº 94091/Autorização** para pesquisa de Doutorado em Educação/UAA - Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce - GRE ORLA

**Dipe Estágio** <estagioepesquisa.pedagogico@educacaosalvador.net>  
para Escola, Gerência, mim, danielgg1963, danielg, investigacion, Gerência, Dipe

5 de jun. de 2023, 15:12

Processo - **SMED/SEATE | Nº 94091/2023**

Prezado(a) Diretor(a),

De ordem da Gerência de Currículo/Diretoria Pedagógica **SMED**, fica autorizado pesquisa de campo intitulada "A FORMAÇÃO CONTINUADA E PRÁTICA PEDAGÓGICA DOS PROFESSORES DAS CLASSES HOSPITALARES E DOMICILIARES NA EDUCAÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR", que tem como objetivo geral analisar a contribuição da formação específica continuada ofertada pela **SMED** para os professores das classes hospitalares e domiciliares do município de Salvador, com vistas a construção colaborativa para uma prática pedagógica eficaz desses profissionais, nos espaços hospitalares e domiciliares. A pesquisa será desenvolvida pela doutoranda **Olimpia Ramos Viana Gordiano**, do Programa de Pós-Graduação da Ciência da Educação da Universidad Autónoma de Asunción - UAA/Paraguay, sob a orientação do Prof. Dr. Daniel González González.

\*Recomenda-se assinar o [TERMO DE COMPROMISSO] quando analisada a documentação e autorizado o estágio pela equipe técnica da Gerência de Currículo/DIPE **SMED**. Deve constar no referido termo, todas as cláusulas que nortearão as atividades curriculares a serem realizadas indicar o professor orientador da instituição de ensino; o número da aplicação e a companhia de Seguro de Acidentes Pessoais, entre outros. Os documentos PPP, REGIMENTO ESCOLAR, PLANO GESTOR, entre outros específicos da escola, só poderão ser analisados, se necessário, na própria Unidade Escolar. Para a realização de pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), pesquisa de Pós-Graduação Lato Sensu e Stricto Sensu, o pesquisador deverá apresentar o [TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO] aos sujeitos da pesquisa, o mais amplo esclarecimento sobre a investigação a ser realizada. Mais informações sobre a documentação necessária para estágio curricular, pesquisa, dentre outros, acesse: DOCUMENTO ORIENTADOR DE ESTÁGIO CURRICULAR E PESQUISA NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE SALVADOR, disponível no link: <http://educacao.salvador.ba.gov.br/adm/wp-content/uploads/2022/05/Orientador-EstagioPesquisa07.pdf>

\*Para as pesquisas stricto sensu, apresentar o resultado da pesquisa à **SMED**, em formato PDF, para o email: [estagioepesquisa.pedagogico@educacaosalvador.net](mailto:estagioepesquisa.pedagogico@educacaosalvador.net)

Atenciosamente,

Vanilza Jordão

Gerência de Currículo/Diretoria Pedagógica - DIPE  
Secretaria Municipal de Educação - **SMED**  
Prefeitura Municipal do Salvador  
Site: <http://www.educacao.salvador.ba.gov.br>  
Tel: (71) 3202-3066

Responder Responder a todos Encaminhar

30°C Pred. limpo 20:23 15/04/2025