

ESCOLA HOSPITALAR E DOMICILIAR: CONTEXTO DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Cristiane Silva de Jesus¹

Mary Valda Souza Sales²

Eixo Temático 2: Propostas Curriculares e Práticas Pedagógicas

RESUMO

O artigo apresentado discorre sobre uma das categorias teóricas discutidas em pesquisa recente, de abordagem qualitativa e referenciada nos fundamentos da pesquisa narrativa, realizada no mestrado acadêmico pelas autoras (orientanda e orientadora). Aborda as especificidades em torno da escolarização em ambiência hospitalar e domiciliar trazendo um breve histórico do seu surgimento e os pressupostos contidos nos documentos legais, no âmbito nacional (BRASIL, 1990, 1994, 1995, 1996, 2002), que asseguram o direito ao acesso e a permanência no processo educativo formal de toda pessoa hospitalizada, sendo esta com ou sem deficiência. Os fundamentos apresentados baseiam-se nos estudos de Fonseca (2003), Shilke e Arosa (2011), Ceccim (1999), Fontes (2005), Matos (2001), Xavier (2013), Barros (2011). Aponta descritores da Pedagogia Hospitalar e da Educação Inclusiva, uma síntese narrativa acerca da criação da primeira escola hospitalar e domiciliar do Brasil, dos seus princípios e, em linhas gerais, das peculiaridades em torno do seu funcionamento pedagógico e da efetividade no alcance dos objetivos que caracterizam a sua existência, tomando como referência central o Projeto Político Pedagógico (PPP) da referida unidade escolar - documento em constante movimento de (re)construção. Destaca a importância do atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar para a garantia de direitos que envolvem a escolarização da pessoa hospitalizada.

PALAVRAS-CHAVE: Escola Hospitalar e Domiciliar; Educação Inclusiva; estudante hospitalizado.

¹ Pedagoga, psicóloga, especialista em Administração Pública, Gestão Educacional, Educação Especial e Inclusiva. Mestra em Educação e Contemporaneidade, pelo Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade (PPGEduC), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Membro do grupo de pesquisa Formação, Tecnologias, Educação a Distância e Currículo (ForTEC). Membro do Fórum de Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar. Professora na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID). E-mail: cris.crikika@gmail.com.

² Pedagoga, Mestra em Educação e Contemporaneidade – UNEB. Doutora em Educação – FAGED/UFBA. Professora Adjunta do Departamento de Educação (DEDC), Campus I, da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Líder do grupo de pesquisa Formação, Tecnologias, Educação a Distância e Currículo (ForTEC). Docente na graduação e na pós-graduação. Coordenadora do PPGEduC. E-mail: maryssales@gmail.com.

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O artigo apresentado versa sobre uma das categorias teóricas investigada em pesquisa realizada no mestrado acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade (PPGEduC), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), sob o título “Tecnologias móveis e processos educativos: pesquisa narrativa na escola hospitalar e domiciliar”, concluída em dezembro de 2019, disponível no Centro de Documentação e Informação (CDI) da instituição.

A pesquisa realizada teve como objetivo geral compreender o papel das tecnologias móveis nos processos educativos dos estudantes da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID) a partir de suas narrativas, considerando as particularidades contextuais e clínicas inerentes a essa modalidade de atendimento educacional. Diante de definições necessárias para a efetivação de uma investigação, como a seleção dos sujeitos participantes, o tempo cronológico para o trabalho no campo, os instrumentos considerados pertinentes para a colheita de dados, a análise e produção das informações, elegemos como lócus um serviço de hemodiálise, existente em um hospital de grande porte situado na cidade de Salvador, no qual a EMHDID possui classe hospitalar.

Para o delineamento do trajeto da pesquisa, a metodologia constituiu-se a partir da abordagem qualitativa e os fundamentos teórico-metodológicos da pesquisa narrativa subsidiaram a investigação, sustentada nos estudos de Clandinin (2015), Passeggi (2013, 2016), Delory-Momberger (2016), Souza (2006) e Rios (2011). Os instrumentos considerados pertinentes para o acesso ao campo e a produção das informações foram: a entrevista narrativa, a pesquisa documental, o diário de campo, o diário fotográfico e a observação participante. Os sujeitos participantes da pesquisa foram 10 estudantes de uma classe hospitalar da referida escola, matriculados na modalidade Educação de Jovens e Adultos, com deficiências desenvolvidas a partir do diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica (IRC) e do tratamento hemodialítico, a saber: cegueira/baixa visão, paralisia de membros superiores, transtorno do déficit de atenção e comprometimentos relacionados com a memória.

Para o presente escrito, apresentamos um breve histórico do surgimento da Pedagogia Hospitalar; os principais pressupostos presentes nos documentos legais, no âmbito nacional (BRASIL, 1990, 1994, 1995, 1996, 2002), que asseguram o direito ao acesso e a permanência no processo de escolarização formal de toda pessoa hospitalizada, também com base nos estudos de Fonseca (2003), Shilke e Arosa (2011), Ceccim (1999), Fontes (2005), Matos (2001), Xavier (2013), Barros (2011); tecemos uma síntese narrativa acerca da criação da primeira escola hospitalar e domiciliar do Brasil, dos seus princípios e, em linhas gerais, das peculiaridades em torno do seu funcionamento pedagógico e da efetividade no alcance dos objetivos que caracterizam a sua existência, tomando como referência central o Projeto Político Pedagógico (PPP) da EMHDID em construção.

2 O DIREITO ESSENCIAL DA EDUCAÇÃO PARA TODOS(AS): ACESSO E PERMANÊNCIA

O atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, em âmbito mundial, acompanha as transformações dos contextos educacionais na contemporaneidade. A educação e as metodologias de ensino situam-se para além dos muros da escola – espaço físico, geográfico, formal – instituição essa construída com a finalidade principal de escolarizar e legitimar o que se ensina e o que se aprende, no decorrer dos anos de estudo de uma pessoa, através de currículos instituídos com descritores de objetivos, competências, habilidades, conteúdos (conceitos, procedimentos e atitudes) necessários para a promoção acadêmica dos estudantes, incluindo as pessoas com deficiência. As demandas sociais emergentes deslocam para espaços não formais a escolarização, como expressa a LDBEN 9.394/96 (BRASIL, 1996), no seu Art. 1º:

A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

O percurso histórico da Pedagogia Hospitalar, no Brasil e no mundo, está intimamente imbricado com os movimentos em defesa do direito à educação, à saúde e a implementação da educação especial e das políticas de inclusão nos

aspectos legais e nas práticas efetivas. Consonante com esses movimentos e de acordo com a abordagem histórico-cultural, que traz como um de seus elementos primordiais a concepção de mediação e a sua importância nos processos educativos, tanto no âmbito coletivo quanto no individual,

[...] o desenvolvimento cultural é a principal esfera em que é possível compensar a deficiência. Onde não é possível avançar no desenvolvimento orgânico, abre-se um caminho sem limites para o desenvolvimento cultural (VYGOTSKY, 2011, p. 865).

De acordo com Peixoto e Santos (*apud* MILL, 2018), os seres humanos não agem diretamente sobre o mundo. Isso porque “[...] o funcionamento mental e a ação humana são mediados pelos artefatos que podem ser tanto materiais (ferramentas e instrumentos físicos, aí incluídas as tecnologias) como simbólicos (instrumentos psicológicos ou signos) (p. 426). A mediação constitui-se pela atividade prática e simbólica das pessoas, criando ligações significativas entre as pessoas e a sua realidade, possibilitando a sua reelaboração, através de uma perspectiva dialética. Em linhas gerais,

[...] a mediação integra sujeitos, objetos, condições materiais concretas, situações sociais, circunstâncias históricas e culturais, elementos e estratégias dispostas para produzir um efeito-resultado que seja a aprendizagem, mas nunca restrito a ela, mesmo que se dê nas práticas educativas, porque envolve também política (relações de poder) e sistemas de representação. Isso acontece num contexto em que a educação seja compreendida como um campo de conflitos, em que múltiplas forças atuam em condições tais que fazem emergir transformações de diversas ordens (p. 427).

A escolarização formal apresenta, no bojo das suas finalidades principais, a possibilidade de mediar a relação entre os sujeitos e os conhecimentos construídos pela humanidade no decorrer da história, atribuindo-lhes sentido e ampliando os meios para novas elaborações.

Retomando esse breve histórico, a nomenclatura Pedagogia Hospitalar teve sua origem em Paris, no ano de 1935, com o desenvolvimento de um trabalho pedagógico com crianças tuberculosas, realizado por Henri Sellier, ampliando os atendimentos em 1939 com a inauguração de um centro de formação de professores capacitados para atender em hospitais franceses (XAVIER, 2013). A expansão desse movimento em vários países ocorreu principalmente após a Segunda Guerra mundial, a partir do momento em que os profissionais envolvidos na reabilitação dos feridos, cuidados nos hospitais, constataram a necessidade emergente de um tipo de atendimento integral, com vistas ao

estímulo e à reinserção desses pacientes na sociedade (XAVIER, 2013), mesmo diante da impossibilidade de acesso a instituições escolares.

No Brasil, Barros (2011) destaca que os primeiros serviços de escolarização ocorreram no Pavilhão-Escola Bourneville para crianças anormais, no Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro. Arosa e Schilke (2007) apresentam a descrição da primeira classe hospitalar no Brasil no ano 1950, no Hospital Municipal Jesus, na cidade do Rio de Janeiro, criada pela professora Lecy Rittmeyer, com o objetivo de atender as crianças para que as mesmas pudessem continuar seus estudos no período da hospitalização.

A Educação Hospitalar e Domiciliar brasileira respalda-se nos seguintes documentos:

- Constituição Federal do Brasil de 1988;
- ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) - Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990;
- Resolução 41/49 do Ministério da Justiça / CONANDA - Conselho Nacional de Educação – Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados;
- Resolução CNE/CEB (Conselho Nacional de Educação/Conselho da Educação Básica) 02/01 - Dispõe sobre a implementação do regime de colaboração mediante Arranjo de Desenvolvimento da Educação (ADE), como instrumento de gestão pública para a melhoria da qualidade social da educação, de modo a assegurar a universalização do ensino obrigatório.

Desde as primeiras experiências na área, os processos educativos que ocorrem em ambiente hospitalar e domiciliar são regulados por princípios que destacam seu caráter escolar. O documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e orientações preceitua que

[...] cumpre às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou

adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (BRASIL, 2002, p. 13).

De acordo com o referido documento, o Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução nº 02, de 11/09/2001, define entre os educandos com necessidades educacionais especiais, aqueles que apresentam dificuldades de acompanhamento das atividades curriculares por condições e limitações específicas de saúde (art.13, §1º e 2º), compreendendo que condições e limitações específicas decorrem de tratamentos de saúde física e mental (por internação, por atendimento em hospital-dia e hospital-semana, ou no próprio domicílio ou, ainda, em serviços ambulatoriais de atenção integral à saúde mental), assim como as pessoas que permanecem em estruturas de assistência psicossocial (como as casas de apoio, as casas de passagem, as casas-lar, as residências terapêuticas, entre outras nomenclaturas) pela necessidade de deslocamento das cidades de origem (interior dos estados) para a realização das terapêuticas em centros urbanos – o que limita ou impede o deslocamento livre e autônomo para a proteção (à própria saúde, social ou de segurança) dos pacientes. O documento norteador ressalta que

[...] com relação à pessoa hospitalizada, o tratamento de saúde não envolve apenas os aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade. A experiência de adoecimento e hospitalização implica mudar rotinas; separar-se de familiares, amigos e objetos significativos; sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda, sofrer com a solidão e o medo da morte – uma realidade constante nos hospitais. Reorganizar a assistência hospitalar, para que dê conta desse conjunto de experiências, significa assegurar, entre outros cuidados, o acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, às informações sobre seu processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual (BRASIL, 2002, p.10).

A referida modalidade de atendimento educacional caracteriza-se enquanto espaço de convergência das Ciências da Saúde e da Educação, atendendo a um público amplo (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos) em condição de hospitalização temporária e/ou permanente. Os Portadores de Necessidades Educacionais Especiais (PNEE), bem como os pacientes matriculados em classes regulares que, mediante internações sequenciadas, encontram-se sob o risco iminente da evasão e do fracasso escolar, também são alcançados por políticas públicas intersetoriais como essa. Portanto,

[...] o papel da educação junto à criança hospitalizada é resgatar sua subjetividade, ressignificando o espaço hospitalar através da

linguagem, do afeto e das interações sociais que o professor pode propiciar. Portanto, é possível pensar o hospital como um espaço de educação para as crianças internadas. Mais do que isso, é possível pensá-lo como um lugar de encontros e transformações, tornando-o um ambiente propício ao desenvolvimento integral da criança. Enxergar e acreditar na criança enferma, assim como em qualquer criança, é um primeiro passo para compreendê-la, respeitá-la e auxiliá-la em seu processo de desenvolvimento, porque “a criança não sabe senão viver sua infância. Conhecê-la pertence ao adulto (FONTES, 2005, p. 136).

A experiência do adoecimento (físico ou psíquico) envolve restrições quanto à autonomia da pessoa, mudanças concretas na rotina e necessária reelaboração das expectativas e dos projetos de vida. Por esse e tantos outros motivos, a frequência à escola, durante o período do tratamento, consiste no cumprimento dos direitos à educação e à saúde, tal como definidos na Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade. Esta atenção também diz respeito ao paradigma de inclusão e contribui para com a humanização da assistência hospitalar. As práticas pedagógicas que se desenvolvem no ambiente hospitalar necessitam estabelecer diálogo efetivo com aquelas desenvolvidas na escola formal para que o sentido e o significado dos processos educativos sejam assegurados aos estudantes. A instituição formal denominada “escola” é um espaço físico, um lugar conhecido e/ou frequentado pela maior parte da população brasileira, principalmente a partir dos anos 80 do século XX, com a universalização do acesso ao ensino público, considerando as particularidades das histórias de vida de cada cidadão/ã relacionadas a essa possibilidade de inserção na escolarização formal³. A escola no hospital, portanto, constitui-se num ambiente familiar, com uma dinâmica de funcionamento voltada para a implementação de estratégias com objetivos relacionados às aprendizagens, por isso é importante que os recursos materiais e humanos estejam presentes nas mediações realizadas pelos docentes, constituindo elementos do planejamento, do desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico, quanto para o contato junto à escola de

³ Ainda hoje, a república federativa brasileira não conseguiu resolver a questão do analfabetismo e da disposição de escolas públicas em todo o território nacional, oportunizando o acesso e a permanência a todos/as brasileiros/as, especialmente os residentes nas zonas rurais e pertencentes a comunidades específicas, como quilombolas e indígenas.

origem do educando, ou mesmo com o sistema de ensino responsável por prover e garantir seu acesso escolar.

Assim, a educação no espaço hospitalar é uma educação escolar, porque seus princípios organizativos, ou seja, sua intencionalidade, suas bases filosóficas e seu rigor metodológico serão mantidos. O que muda, então? A compreensão sobre o processo educativo, ou seja, a compreensão do formal, do informal e do não formal como elementos que se desenvolvem tanto na escola quanto em qualquer outro espaço comprometido como uma educação intencional e sistêmica (SCHILKE; AROSA, 2011, p. 8).

O contato com o ambiente educacional em situações adversas é estruturante para os pacientes. Revela suas potencialidades e suas possibilidades cognitivas, socioafetivas, trazendo algo familiar para o ambiente, desfocando os pacientes em atendimento escolar da doença e de todos os aspectos do seu entorno. Segundo Ceccim (1999):

Dispor do atendimento de classe hospitalar, mesmo que por um tempo mínimo e que talvez pareça não significar muito para uma criança que frequente a escola regular, tem caráter de atendimento educacional e de saúde para a criança hospitalizada, uma vez que esta pode atualizar suas necessidades, desvincular-se, mesmo que momentaneamente, das restrições que um tratamento hospitalar impõe e adquirir conceitos importantes tanto à sua vida escolar quanto pessoal, acolhendo um outro tipo de referendado social à subjetividade e podendo sentir que continua aprendendo e indo à escola, portanto, renovando seu ser criança e renovando potências afirmativas de invenção da vida (p. 44).

A escola no hospital é intencional, é um espaço privilegiado de educação formal em ambiente não-formal de escolarização, é um caminho traçado a partir do diálogo com o estudante hospitalizado, com a família, com a equipe de saúde e os profissionais de educação.

4 ESCOLA MUNICIPAL HOSPITALAR E DOMICILIAR IRMÃ DULCE: A PRIMEIRA ESCOLA HOSPITALAR E DOMICILIAR DO BRASIL

De acordo com pesquisa verticalizada, realizada em bases de dados de amplo acesso entre os anos de 2018 e 2019, a primeira escola hospitalar e domiciliar do Brasil é a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID), localizada na cidade de Salvador/BA. Esta unidade pública de ensino constitui-se como espaço fundamental para garantir a aplicação da Constituição Federal Brasileira de 1988, no que se refere ao direito de acesso e

permanência/continuidade da escolarização formal, ao direito de estudar de todos os cidadãos que se encontram hospitalizados e em tratamento de doenças crônicas⁴. Foi oficialmente criada no Diário Oficial do Município de Salvador do dia 29/07/2015, portaria nº 286/2015, de acordo com o que estabelece o inciso XI, do artigo 13, do Regimento da Secretaria Municipal de Educação da cidade de Salvador (SMED), aprovado pelo Decreto nº 23.922 de 14 de maio de 2013. Essa escola se configura em um desafio integrado para assegurar o acompanhamento da escolarização da criança, do adolescente, do jovem, do adulto e do idoso, a qual busca corresponder com a missão da Secretaria Municipal de Educação – SMED e sua visão: *“Promover educação básica de qualidade, garantindo acesso à cultura, esporte e lazer, contribuindo para a formação do cidadão e sua inclusão social.”*⁵

A Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, assim nomeada para homenagear a precursora das Obras Sociais Irmã Dulce – OSID⁶, está organizada administrativamente sob nº 0561, de acordo com os padrões estabelecidos pela Secretaria Municipal de Educação (SMED), configurada pelas diretrizes que compõe o Programa Nossa Rede e a Base Nacional Comum Curricular – BNCC⁷. A estrutura administrativo-pedagógica da unidade de ensino é composta de profissionais que ocupam cargos e funções, como na escola regular: diretora, vice-diretora, coordenadoras pedagógicas, professores(as) pedagogos(as) e especialistas (Música e Teatro), secretária escolar, assistente administrativo e auxiliar de serviços gerais. Está escola encontra-se organizada como um grupo heterogêneo, com uma estrutura de funcionamento dinâmica e pulverizada, funcionando em contextos hospitalares

⁴ Ou seja, pessoas que realizam tratamentos longos de saúde, como no caso da doença renal crônica, em sessões com agendamento periódico de hemodiálise, das doenças oncológicas, em sessões de quimio e radioterapia, e das patologias relacionadas com o sistema nervoso central, que impossibilitam a pessoa de frequentar escolas regulares pelo necessário uso de aparelhos para a manutenção da vida, como balão de oxigênio, equipamentos específicos para a funcionalidade do sistema respiratório, entre outras particularidades.

⁵ Disponível em (site: <http://educacao.salvador.ba.gov.br/>).

⁶ Instituição na qual os primeiros atendimentos pedagógicos em ambiente hospitalar aconteceram na cidade do Salvador.

⁷ Documento de caráter normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica.

e domiciliares diferenciados, situados em diversas localidades da capital baiana.

Segundo o Projeto Político Pedagógico (PPP) da EMHDID, a *missão institucional* da escola consiste em

Oferecer atendimento pedagógico educacional no ambiente hospitalar e domiciliar (casas de apoio, casa lar e residências), nos segmentos de Educação Infantil, Ensino Fundamental I e II e EJA, a alunos impossibilitados de frequentar a escola comum por motivos de hospitalização ou tratamento de saúde (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DA EMHDID, 2019, p.11 – 12).

A EMHDID, enquanto instituição de ensino singular, pauta-se por *valores* como: o respeito às diferenças (culturais, sociais, de credo, étnicas, econômicas e de gênero), a responsabilidade social, a ética e a solidariedade.

As classes da EMHDID funcionam numa diversidade de espaços/lugares (hospitais, clínicas, domicílios-residências, casas de apoio e casas lar), sendo a atuação do corpo docente entrelaçada com as especificidades dos processos educativos demandados pelo corpo discente. As práticas cotidianas revelam os princípios que norteiam o trabalho pedagógico, como: a flexibilidade e a necessária adaptação curricular, a partir das diretrizes da SMED; a escuta atenta, cuidadosa e o respeito às demandas dos/as estudantes; a criatividade na elaboração das atividades e estratégias metodológicas adotadas; o acolhimento às necessidades de cuidados com a saúde, com a sintomatologia típica das patologias; a curiosidade e o espírito investigativo, na busca por elementos mediadores que favoreçam a construção de competências, de habilidades e que viabilizem o potencial de aprendizagem dos/as estudantes.

Na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, a metodologia que embasa o trabalho parte dos pressupostos sociointeracionistas (abordagem histórico-cultural, de Vygotsky), da Pedagogia de Projetos, das Diretrizes Curriculares da Educação Municipal e documentos correlatos, bem como da inserção das tecnologias móveis nos atos pedagógicos, sendo estes compreendidos como pilares de sustentação da prática educativa no município de Salvador.

A EMHDID, enquanto unidade regular de ensino da Rede Municipal de Educação, apresenta uma genuína preocupação com indicadores de aprendizagem, com o acesso e a permanência dos estudantes no processo de

escolarização e, principalmente, coloca em prática efetiva os princípios da educação inclusiva.

De acordo com o levantamento realizado, com dados fornecidos pela secretaria da EMHDID, no ano 2019, foram ofertadas vagas para os seguintes segmentos (em consonância com a clientela atendida pelas unidades escolares que compõe a Secretaria Municipal de Educação): Educação Infantil, a partir do grupo 4; Ensino Fundamental I e II e Educação Jovens e Adultos (EJA) I e II, totalizando 170 alunos regularmente matriculados.

A EMHDID realiza o atendimento pedagógico a estudantes matriculados ou não matriculados nas redes públicas e privadas de ensino, sendo esses considerados permanentes ou temporários para a secretaria da unidade escolar e para a SMED. Os estudantes considerados permanentes são aqueles que apresentam longo prazo de internamento e/ou tratamento hospitalar/domiciliar (pacientes em tratamento oncológico, hemodiálise, casos específicos de cardiopatia, síndromes raras e diversas outras patologias) e estão regularmente matriculados na rede municipal de ensino da cidade de Salvador, na EMHDID. Os estudantes denominados temporários são aqueles que apresentam uma temporalidade variável e de curta permanência – os atendidos nas clínicas médicas e cirúrgicas, nas diversas unidades hospitalares.

Os hospitais e as clínicas com a presença das classes hospitalares são, em sua maioria, públicos, com atendimento à população em geral, e aqueles que pertencem à rede privada ou denominados filantrópicos são conveniados ao SUS (Sistema Único de Saúde), o que possibilita a ampliação da cobertura de assistência hospitalar a um maior quantitativo de usuários, como preconiza a Constituição Federativa do Brasil de 1988, em seus princípios básicos, na qual declara que todo cidadão tem o direito de acesso à saúde, assim como à educação, de qualidade e gratuita, em todo o território nacional.

No que se refere ao profissional da educação atuante nesses contextos, a pesquisadora Eneida Fonseca (2003, p. 31) ressalta que

o ambiente hospitalar é para o professor uma fonte de aprendizagem constante por meio da escuta às informações de vida da criança com o seu conteúdo de representação da doença, do tratamento, da hospitalização e da equipe de saúde. Isto leva o professor a

aperfeiçoar a assistência, de maneira a tornar a experiência da hospitalização um aspecto positivo para o crescimento e desenvolvimento da criança.

Elucubrando ainda sobre a atuação do professor, as intervenções pedagógicas mediadas pelas tecnologias digitais móveis constituem-se numa realidade em construção na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce. Isso porque a interatividade depende muito mais de uma mudança de postura do professor e do/a aluno/a do que da inserção das novas tecnologias sendo

[...] importante que o professor, além dos conhecimentos teóricos e tecnológicos, esteja aberto para o mais comunicacional, para deixar o aluno expor suas ideias e trilhar seus próprios caminhos. O professor [...] o desafiará a entrar no labirinto, mergulhar no mar de informações, interligar os saberes e buscar as soluções para os seus problemas, construindo conhecimentos (FERREIRA, 2004, p.260).

O trabalho pedagógico desenvolvido neste espaço é regido por uma organização, intencionalidade e regulamentação que definem o seu caráter escolar para atingir os objetivos de possibilitar aos indivíduos o direito a escolarização, bem como estabelecer os vínculos com a escola convencional, uma vez que o estudante necessita, na maioria das situações, afastar-se da escola a qual está matriculado/a devido às peculiaridades em torno das suas condições clínicas gerais.

5 A PEDAGOGIA HOSPITALAR E SEUS CONTEXTOS: O HOSPITAL E O DOMICÍLIO

O fazer pedagógico no ambiente hospitalar e domiciliar proporciona, tanto aos estudantes quanto aos professores, a abertura na direção de novas possibilidades interativas com os conhecimentos disponíveis, a expressão autônoma do pensamento, a ampliação da relação com o mundo e a participação efetiva de todos os/as envolvidos/as na elaboração das redes de conhecimentos pessoais e coletivas, com a participação democrática na maioria dos processos, o que reverbera no estreitamento dos vínculos afetivos (fundamentais para a adesão e a permanência das pessoas nessa escola) e na elevação da autoestima, pois aprender consiste em uma das condições primeiras do ser humano – todos estamos submetidos a essa condição, de acordo com Bernard Charlot (2000).

Na EMHDID, escola inclusiva em seus princípios fundamentais, a aprendizagem está intimamente relacionada com a possibilidade do/a estudante ser/estar no mundo como sujeito potente, crítico, reflexivo e capaz de construir conhecimentos, transmutando da condição de adversidade, imposta pelo estado de adoecimento do corpo físico, em oportunidade de construções significativas no campo do saber. A aprendizagem é tecida de forma colaborativa, oportunizando o redimensionamento dos horizontes relativos ao aprender para além da díade professor/a – estudante. Os/as estudantes, sujeitos empoderados dos seus processos educativos singulares, são posicionados como protagonistas de suas próprias construções nos campos conceitual, procedimental e atitudinal. A colaboração que alicerça o fazer pedagógico nas classes hospitalares compreende que os/as estudantes da escola hospitalar aprendem com os seus/suas professores/as; aprendem uns com os outros nos corredores do hospital, da casa de apoio, da casa-lar; aprendem com os profissionais de saúde (equipes: médica, de enfermagem, multiprofissional), aprendem com seus familiares, aprendem com o envolvimento/participação em grupos de apoio e religiosos, aprendem com o acesso às tecnologias móveis e as tecnologias digitais móveis e com todos os caminhos que a navegação pode proporcionar, como o acesso a informações e a redes de conhecimento diversas. A produção, o acesso e a difusão do conhecimento no mundo contemporâneo exigem o reposicionamento da escola hospitalar, a abertura de suas perspectivas de atuação significativa nos contextos de cuidados com a saúde, por meio do entendimento referente a complexificação dos processos educativos e do próprio posicionamento existencial dos/as estudantes, enquanto sujeitos de direitos, enquanto cidadãos, enquanto seres humanos singulares e integrais.

REFERÊNCIAS

- AROSA, A. C e SCHILKE A. L. **A escola no hospital**: espaço de experiências emancipadoras. Niterói: Intertexto, 2007.
- BARROS, Alessandra Santana Soares e. Notas Sócio-Históricas e Antropológicas sobre a Escolarização em Hospitais. In: SCHILKE, Ana Lúcia;

- NUNES, Lauane Barincelli; AROSA, Armando C. **Atendimento Escolar Hospitalar: saberes e fazeres**. RJ, Niterói: Intertexto, 2011. P. 19-36.
- BRASIL. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2002.
- BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 de dez. 1996.
- BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial**. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria da Educação Especial. Brasília:1994.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei N 8.069/1990. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. CONANDA. Ministério da Justiça/ Secretaria de Estado de Direitos Humanos/ Departamento da Criança e Adolescente, Brasília, 2ª edição.
- BRASIL. **Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados**. Resolução 41/95. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. CONANDA. 1995
- CECCIM, Ricardo B. **Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar**. Revista Pátio, Ano III, nº 10, ago/out 1999.
- CHARLOT, B. **Da relação com o saber - elementos para uma teoria**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- FERREIRA, Simone de Lucena; BIANCHETT, Lucídio. As tecnologias da informação e da comunicação e as possibilidades de interatividade para a educação. **Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 13, n. 22 jul./dez., 2004.
- FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.
- FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Rev. Bras. Educ.** [online]. 2005, n. 29, pp. 119-138. ISSN 1413-2478. doi: 10.1590/S1413-24782005000200010. Acesso em: jan. 2016.
- PEIXOTO, Joana; SANTOS, Júlio César dos. Mediação. In: MILL, Daniel (org). **Dicionário crítico de educação e tecnologias e de educação a distância**. Campinas, SP: Papirus, 2018.
- PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO. **Projeto Político Pedagógico da ESCOLA MUNICIPAL HOSPITALAR E DOMICILIAR IRMÃ DULCE – EMHDID**. Salvador/BA, 2019.
- SCHILKE, Ana Lúcia T. Schilke; AROSA, Armando C. Classe hospitalar: espaço de educação escolar e processos educativos formais, não formais e informais. **X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE. PUCPR**, Curitiba, 2011.
- VYGOTSKI, Lev Semenovich. A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal. **Revista Educação e Pesquisa**, v. 37, n. 4, p. 861-870, 2011.
- XAVIER, L. **Pedagogia hospitalar: que espaço é esse?** 2013. Trabalho de conclusão do Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRS, Porto Alegre, 2013.

