

ESTUDO COMPARATIVO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO A ESTUDANTES EM TRATAMENTO DE DIVERSAS PATOLOGIAS ENTRE BRASIL E CANADÁ: aproximações e distanciamentos

Victor dos Santos Moraes¹

Wei Mei Hsu²

Jucélia Linhares Granemann de Medeiros³

Resumo

No Brasil, o atendimento escolar hospitalar é direcionado pelo Ministério da Educação-MEC e as Secretarias municipais e estaduais de Educação, visando a continuidade do processo escolar de estudantes hospitalizados e/ou em tratamento de saúde oriundos da Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio. É efetivado por professores das diversas áreas, atualizados em formações continuadas e acompanhados pedagogicamente por suas respectivas secretarias. No Canadá, verifica-se uma estrutura semelhante. Apesar das diferenças culturais entre Brasil e Canadá, uma semelhança no âmbito educacional é apresentada quanto à oferta da educação para todos. Concernente à legislação brasileira, a concretização dessa oferta é descrita através da Constituição Federal de 1988 - Art. 205. Quando se refere à universalização do atendimento, compreendemos que é possível alcançar diferentes comunidades, tais como as indígenas, quilombolas, com deficiência ou dos educandos que estejam impossibilitados de frequentar fisicamente o ambiente escolar, seja por motivos de doença, como o câncer ou, por vezes, por uma síndrome como o autismo. Nesse artigo, nosso objetivo é apresentar as realidades de atendimentos pedagógicos fora do ambiente escolar, nos quais o aluno dá continuidade ao processo de ensino-aprendizagem. O público-alvo

¹ Possui doutorado e mestrado em Educação e Saúde na Infância e Adolescência pela Universidade Federal de São Paulo e licenciatura em Pedagogia (Unifesp, 2014) com mobilidade internacional em Ciências da Educação pela Universidade do Porto (Portugal). É professor do curso de pós-graduação em Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar da UFMS e docente dos cursos de Pós-Graduação *Latu Sensu* do Instituto Rhema Neuroeducação. É professor das Prefeituras de São Roque e Araçatiguama e membro do Comitê Científico e Avaliador do Congresso Nacional de Educação (Conedu), desde 2019. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5071-5088>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4134161472893409>

² Pedagoga, especialista em Atendimento Escolar Hospitalar: Modalidade Residência. Mestre em Educação e Saúde na Infância e Adolescência, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Educadora Terapeuta ABA no Centro de Desenvolvimento Yaldei, Montréal, Canada. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9489-0646>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7030861559177939>

³ Pedagoga, especialista em Educação Especial, Psicopedagogia, Deficiência Auditiva com ênfase em Libras. Mestrado, Doutorado e Pós-doutorado em Educação. Pós-doutorado em Psicologia. Docente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-UFMS, Campo Grande Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3470-8723>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6325691838659744>

refere-se aos educandos em tratamento de diversas patologias no Brasil e, no Canadá, trataremos sobre as práticas pedagógicas com alunos de grau severo de autismo. A relevância desse artigo reside no estudo comparativo, a fim de captar diferentes abordagens pedagógicas que têm como resultado final o mesmo objetivo: a continuidade e o sucesso escolar para a construção de um cidadão de direitos.

Palavras-chave: Atendimento escolar hospitalar; Estudo comparativo; Brasil e Canadá.

COMPARATIVE STUDY OF PEDAGOGICAL CARE TO STUDENTS IN TREATMENT OF VARIOUS PATHOLOGIES BETWEEN BRAZIL AND CANADA: approximations and distances

Abstract

In Brazil, the hospital school attendance is directed by the Ministry of Education-MEC and the municipal and state Secretariats of Education, aiming at the continuity of the school process of hospitalized students and/ or in health treatment from early childhood education, Elementary and High School. It is carried out by teachers from various areas, updated in continuing training and accompanied pedagogically by their respective departments. In Canada, there is a similar structure. Despite the cultural differences between Brazil and Canada, a similarity in the educational field is presented regarding the offer of education for all. Concerning the Brazilian legislation, the realization of this offer is described through the Federal Constitution of 1988 - Art. 205. When it comes to the universalization of care, we understand that it is possible to reach different communities, such as indigenous, quilombolas, disabled or students who are unable to physically attend the school environment, disease, such as cancer or sometimes a syndrome such as autism. In this article, our goal is to present the realities of pedagogical care outside the school environment, in which the student continues the teaching-learning process. The target audience refers to students in treatment of various pathologies in Brazil and, in Canada, we will deal with pedagogical practices with students of severe degree of autism. The relevance of this article lies in the comparative study, in order to capture different pedagogical approaches that have the same end result: continuity and school success for the construction of a citizen of rights.

Keywords: Hospital school attendance; Comparative study; Brazil and Canada.

ESTUDIO COMPARATIVO DEL SERVICIO EDUCATIVO A ESTUDIANTES EN TRATAMIENTO POR DIVERSAS PATOLOGIAS ENTRE BRASIL Y CANADÁ: aproximaciones y distancias

Resumen

En Brasil, el servicio educativo en ambiente hospitalario es dirigido por el Ministerio de Educación-MEC y las Secretarías de Educación municipales y estaduais, visando la continuidad del proceso escolar de los alumnos hospitalizados y/o en tratamiento de salud de la Enseñanza Infantil, Básica y Media. Es realizado por profesores de diferentes áreas, actualizados en educación continua y monitoreados pedagógicamente por sus respectivas secretarías. En Canadá, existe una estructura similar. A pesar de las diferencias culturales entre Brasil y Canadá, existe una similitud en el campo educativo en cuanto a la provisión de educación para todos. En cuanto a la legislación brasileña, la implementación de esta oferta se describe a través de la Constitución Federal de 1988 - art. 205. Al referirnos a la universalización del servicio educativo, entendemos que es posible llegar a diferentes comunidades, como pueblos indígenas, quilombolas, personas con discapacidad o estudiantes que no pueden asistir físicamente al ámbito escolar, ya sea por enfermedad, como cáncer o, a veces, por un síndrome como el autismo. En este artículo, nuestro objetivo es presentar las realidades de la asistencia pedagógica fuera del ámbito escolar, en el que el estudiante continúa el proceso de enseñanza-aprendizaje. El público objetivo se refiere a estudiantes en el tratamiento de diversas patologías en Brasil y, en Canadá, trataremos de prácticas pedagógicas con estudiantes con grado severo de autismo. La relevancia de este artículo radica en el estudio comparativo, con el fin de plasmar diferentes enfoques pedagógicos que tienen como resultado final un mismo objetivo: la continuidad y el éxito escolar para la construcción de un ciudadano de derechos.

Palabras clave: Servicio educativo en ambiente hospitalario; Estudio comparativo; Brasil y Canadá.

O ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR NO BRASIL - O CONTEXTO DE GARANTIAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O principal canal de afunilamento da ampla discussão que introduz a unidade em direção ao foco do estudo é explorar, justamente, a caracterização do contexto em que se empreende o lócus de investigação que é o atendimento pedagógico escolarizado no formato disseminado de classes hospitalares, desdobrando-se, assim, em reflexões acerca do que já foi cientificamente produzido sobre a institucionalização deste serviço e a prática docente que nele se insere.

Acredita-se que esta estrutura de explanação em que se configura o estudo auxiliará na interpretação de clareza das etapas do trabalho que busca focalizar as competências e práticas pedagógicas e de acolhimento entre escola

e hospital desenvolvidas neste perfil de atendimento professoral em tempo e espaços pré-definidos e já apresentados. Contudo, para se chegar a este objetivo, é necessário e intrínseco à proposta desta temática explicitar as generalidades da classe hospitalar na literatura temática já consolidada na área, bem como dos conhecimentos construídos no campo das doenças crônicas para que se possa contemplar os sujeitos educandos cujo processo de escolarização em ambiente hospitalar e simultâneo ao tratamento como objeto presente de estudo e, finalmente, abordar a delimitação do campo de coleta de dados para estudo: a instituição familiar e hospitalar.

Dada esta apresentação, parte-se agora às teorizações propriamente ditas a respeito do campo do atendimento escolar hospitalar que, embora ainda seja constituído por um conjunto de produções um tanto isoladas sem a formação de um nicho de pesquisa mais consolidado pela falta de diálogo entre as investigações, é uma área com dados contundentes em termos de resultados empíricos significativos. A necessidade de uma problematização sobre concepções naturalizadas de ensino em espaços extraescolares deve ser garantida assim, segundo a literatura, não somente pela legislação que versa a respeito do direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, mas sobretudo pelas recentes produções acadêmicas que têm o papel de denunciar as lacunas teórico-práticas ainda não investigadas.

Tais lacunas referenciadas na produção científica do atendimento escolar hospitalar inviabilizam, por sua vez, o diálogo entre os resultados de pesquisas, uma vez que as temáticas são diversas. Esta é uma das dificuldades, por exemplo, de inserção do trabalho do educador hospitalar nesse contexto de garantias educacionais via políticas públicas, corroborando o fato de que se trata de uma área um tanto distante ainda de sua completa consolidação.

A esse respeito, Fonseca, Araújo e Ladeira (2018) dispõem, em seu artigo acerca da trajetória pela fundamentação científica e legal do atendimento escolar hospitalar, que embora tenha havido um aumento da oferta desse tipo de ensino, ainda permanece um entendimento diverso entre as normativas legais para esse serviço. Outra contrariedade apontada pelas autoras que também confirma a fragmentação do campo em termos de concatenação de

ideias entre as diversas temáticas abordadas refere-se ao fato de que “os encontros nacionais mantêm a discussão, mas também se projetam para temáticas que não dialogam diretamente com a proposta de escolarização no hospital, mas com outros aspectos relacionados com a vida do doente” (FONSECA; ARAÚJO; LADEIRA, 2018, p. 101).

Para apontar essas fragilidades, as autoras realizaram um levantamento temático em diversos documentos legais, dentre eles o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal nº 8.069, 1990), a resolução sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (Resolução nº 41, 1995), as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (Resolução CEB/CNE nº 2, 2001). Enfatizaram, entretanto, que o documento que mais se aproximava, em sua análise, a uma garantia específica e mais institucionalizada do atendimento escolar hospitalar refere-se ao da Secretaria de Educação Especial denominado *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* de 2002, despontando-se, portanto, como uma iniciativa um tanto ainda isolada no sentido de ser o primeiro marco legal que nomeia este tipo de atendimento como *classe hospitalar* e que prevê que “o serviço tenha uma estrutura administrativa, física e material necessárias para garantir a qualidade da oferta à clientela doente” (FONSECA; ARAÚJO; LADEIRA, 2018, p. 103).

Salienta-se, ainda, que este enfoque do locus do AEH atrelado à Educação Especial é mudado com a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva de 2008 (BRASIL, 2008), embora o documento ainda preveja em um de seus parágrafos que a base da formação inicial e continuada do professor que atua na educação especial também deve prepará-lo para o ambiente da classe hospitalar. Neste sentido, aponta-se o posicionamento defendido neste curso por preservar, inclusive por garantias legais, um espaço de atuação e formação específico para o contexto do atendimento escolar hospitalar.

É possível afirmar, então, que as autoras Fonseca, Araújo e Ladeira (2018) corroboram o apontamento de que há ainda a necessidade de um melhor aprimoramento da categorização de obras sobre o atendimento escolar

hospitalar que conversem entre si e em consonância acentuada com a legislação que trata do assunto ao olharem para a produção científica da área, uma vez que as próprias investigações já desenvolvidas chegam ao entendimento de que há uma “urgência de ampliação de políticas públicas que reforcem o direito de educação do doente no hospital ou domicílio” (FONSECA; ARAÚJO; LADEIRA, 2018, p. 104).

Entende-se, portanto, que embora tenha havido alguns avanços no tratamento legal da área, quando se pensa em uma normativa nacional adequada à educação do alunado doente, somente em setembro de 2018, após quase duas décadas de promulgação do aporte legal para o atendimento escolar hospitalar (Resolução CEB/CNE n° 2, 2001; Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar, 2002), é que o Governo Federal, no âmbito de seu Ministério da Educação, propõe práticas relacionadas ao atendimento escolar hospitalar e domiciliar tanto no âmbito Federal quanto nos estados e nos municípios brasileiros por meio da lei 13.716 (BRASIL, 2018), retomando a trajetória já existente ou inaugurando uma nova com o foco na compilação de informações que subsidiem a fundamentação legal para esse contexto escolar específico.

Dada esta pequena contextualização legislativa, passou-se então a explanar a abordagem conceitual dessa temática por meio de alguns autores a seguir.

Baseando-se primeiramente em Covic (2008, p. 86), tem-se o tratamento do atendimento escolar hospitalar como um serviço comprometido com ações que promovam, primordialmente, “a compreensão das necessidades educacionais e sociais dos estudantes observados e fornecem informação sobre os aspectos educacionais do tratamento”. Entende-se, assim, que nesta colocação da autora encontra-se a ideia principal que permite trabalhar o objeto de estudo deste tema pelo viés interdisciplinar da educação e da saúde, uma vez que suscita a importância da mediação do diálogo nesse espaço do atendimento escolar hospitalar enquanto momento de encontro entre professor e aluno e cujo princípio este estudo buscou enfatizar.

Associando-se o trabalho do atendimento escolar hospitalar a sua aplicabilidade em territórios de alta vulnerabilidade com crianças gravemente enfermas, imputa-se ao profissional que com elas se comprometem uma visão ampliada e desconstruída em relação ao da sala de aula regular, assumindo configurações próprias de tempo e espaço que são ditadas pelas condições de saúde e tratamento do educando. Sendo assim, tem-se, pelos postulados da literatura temática, que a profissionalidade do professor que insere suas práticas nas instituições de saúde deve ser marcada pela intervenção docente condizente às necessidades específicas de cada estudante.

Além disso, por tratar-se de um serviço cujo alcance contempla a criança tanto em sua fase de tratamento quanto no acompanhamento de seu retorno à rede regular de ensino e ao ambiente familiar, viabilizando inclusive um canal efetivo de comunicação com a escola de origem e com a família, constitui-se como um campo que ainda carece, no geral, de uma formação docente mais sistematizada voltada aos professores que desejam especializar-se em prol do desenvolvimento educacional do aluno hospitalizado. Desta forma, as instituições hospitalares que apresentam um projeto mais consolidado que atende a esta demanda formativa acabam por destacar-se dentre as pesquisas, por mais isoladas que sejam em termos de constituição de uma rede da tríade entre trabalho, ensino e produção de conhecimento científico.

Esta é uma lacuna que ainda rende muitas discussões nos estudos do atendimento escolar hospitalar muito mais por conta da formação de um consenso curricular no qual deva se enquadrar esta especialização do docente hospitalar, ainda também bastante desamparado das garantias legislativas das quais deve se valer, do que pela falta de propostas inovadoras e que tenham de fato obtido resultados de sucesso. É para este tema também que Covic e Oliveira (2011) apontam um de seus relevantes questionamentos na obra “O aluno gravemente enfermo”, o qual persiste inquietando os teóricos do atendimento escolar hospitalar, tornando-se importante inclusive para os desdobramentos deste trabalho no futuro quando se pensar nos processos formativos endereçados ao professor hospitalar que constrói sua carreira nos

espaços de intersecção da educação e da saúde: a formação para o espaço hospitalar deve, afinal, ser particularizada ou não e por quê?

Tal inquietude, presente tanto na literatura temática do universo do atendimento escolar hospitalar quanto nas práticas pedagógicas engendradas em espaços hospitalares, advém de uma convicção conceitual que ainda circula muito fortemente em ambos os meios, ou seja, a de que a ausência de processos formativos docentes consolidados colocaria em risco a viabilidade da oferta educacional em hospitais.

Outra indagação recorrente neste sentido, por mais incoerente que possa ser a quem conhece efetivamente o trabalho que se realiza neste campo, é o que chegou a ser apregoado por alguns autores da área de que esta mesma ausência da especialização formativa dos profissionais que estariam envolvidos com o atendimento escolar hospitalar possa ser vista, sobretudo, como elemento complicador na constituição de políticas públicas que inaugurem as iniciativas legislativas em prol dos direitos educacionais de alunos hospitalizados.

Embora seja uma prerrogativa refutada de imediato pela realidade dos hospitais de ponta que possuem a formação específica a docentes hospitalares em exercício profissional por meio de cursos de especialização, é conflituoso pensar, em outros contextos, que o professor seja “desqualificado” para atuar profissionalmente a cada vez que atua externamente à escola regular seja em hospitais, aldeias indígenas, penitenciárias, escolas rurais, campos de refugiados ou quaisquer outros espaços possíveis. Respeitando-se as singularidades de cada um desses *lôcus* de trabalho, entende-se assim que é possível reinventar-se como docente pelo meio social em que se insere, aliando-se ao valor primordial da formação continuada e do desenvolvimento profissional (CANDAU, 1996; IMBERNÓN, 2004), além de angariar os conhecimentos necessários na e pela experiência. Tardif (2002) esclarece neste sentido, então, a ideia de diversidade e pluralidade do saber docente nas seguintes palavras:

Em suma, o saber dos professores é plural, compósito, heterogêneo, porque envolve, no próprio exercício do trabalho, conhecimentos e

um saber-fazer bastante diversos, provenientes de fontes variadas e, provavelmente, de natureza diferente [...] Quando questionamos os professores sobre seu saber, eles se referem a conhecimentos e a um saber-fazer pessoais, falam dos saberes curriculares, dos programas e dos livros didáticos, apoiam-se em conhecimentos disciplinares relativos às matérias ensinadas, fiam-se em sua própria experiência e apontam certos elementos de sua formação profissional (TARDIF, 2002, p. 18).

Torna-se válido considerar, primeiramente, que estes questionamentos não pretendem encerrar as reflexões que vêm sendo produzidas a respeito do atendimento escolar hospitalar, uma vez que não soluciona todos os desafios constantemente enfrentados na prática cotidiana de quem leciona no hospital para crianças e adolescentes, mas permite fundamentalmente conscientizar-se de que é justamente o conhecimento desenvolvido na interface entre educação e saúde o elemento crucial capaz de fomentar este aprimoramento teórico-prático contínuo e tão necessário ao ofício do docente hospitalar. Aclarando este raciocínio em outras palavras, é factível afirmar que, mesmo que a ideia projetiva de escolas ou classes hospitalares ideais ainda esteja em construção, a sua função social deve ser prioritariamente defendida por representar “[...] um processo de aprendizagem por resignificação de seus espaços, tempos, horizontes, concepções, posições e formação” (COVIC; OLIVEIRA, 2011).

Outra função igualmente atribuída, no meio da produção acadêmica, ao atendimento escolar hospitalar diz respeito ao fato de que os profissionais que atuam na intervenção dos pacientes, que ali estão compulsoriamente hospitalizados, favorecem o seu desenvolvimento e de seu tratamento, coadunando-se à concepção de hospitais definida como

[...] instituições totais, ou seja, espaços onde circulam um grande número de pessoas que não necessariamente optaram por ali estar. Esses sujeitos têm restrições de contato com o mundo exterior à instituição hospitalar, os cuidados são em grande parte compostos por diretrizes previstas pela instituição, o contato entre os sujeitos é formado no convívio hospitalar, a instituição tem metas e quem ali circula faz parte dessas metas - tudo isto é constituinte de uma estrutura própria que se sobrepõe a quem dela participa (COVIC; OLIVEIRA, 2011).

Dada a relevância à responsabilidade ética e social dessas ações, trata-se, aqui, portanto, de um propósito por recorrer sempre a um alerta que nunca se desgasta na tentativa contínua de promover uma educação interdisciplinar e emancipatória. Compreende-se, em outras palavras, que este tema de estudo está comprometido, essencialmente, com as repercussões de suas práticas no destino escolar de estudantes em tratamento de saúde, os quais podem ser considerados ainda mais vulneráveis ao insucesso, como campo a ser investigado juntamente aos atores sociais que compartilham da construção deste ato educativo, os professores em inserção profissional na instituição hospitalar, na tentativa de entender um pouco este universo em termos de concepções de educação e de práticas pedagógicas em realidades específicas da escola no hospital.

Além disso, tem-se recentemente em Vilar (2017) uma importante representação deste debate que discute inclusive sobre os embates por quais passam os profissionais deste campo de atuação, uma vez que denotam a complexa tarefa de conciliar os seguintes desafios:

(1) A necessidade de superação da lógica fragmentária conduzida pela racionalidade X a necessidade de abordagem dos sujeitos em sua integralidade. (2) A necessidade de consolidar uma cultura de planejamento X uma atuação em um espaço em que a participação na constituição do cotidiano não é autônoma. (3) O trabalho coletivo organizado coletivamente X epistemologia específica da educação em meio ao processo quantitativo de produção do conhecimento X necessidade de produção de saberes transdisciplinares (VILAR, 2017, p. 24).

Somam-se a essas considerações, como se pode depreender da natureza das necessidades interpostas à consolidação de um atendimento escolar hospitalar (AEH), inúmeras vertentes que pesam sobre a responsabilidade do docente hospitalar, dentre elas: construção curricular, formação especializada, conhecimentos interdisciplinares sobre processos de escolarização alternativos e tratamento específico do perfil do alunado atendido, comunicação com a comunidade familiar, representação institucional do elo com a escola regular, elaboração e manipulação dos recursos e materiais didáticos plausíveis,

atualização quanto à enfermidade dos estudantes, engajamento na equipe multiprofissional do hospital e da escola ou das classes que nele se inserem.

Concernente ao currículo do AEH, Covic e Oliveira (2011) dispõem que a diferenciação apresentada em relação à escola regular concentra-se nas necessidades do educando em tratamento, atentando-se principalmente para as especificidades do sujeito gravemente enfermo, uma vez que o estado clínico do educando também é fator preponderante no regimento das condições de viabilização do AEH. Definido como um processo sempre em transformação que resulta das relações entre aos atores sociais envolvidos no ato educativo desenvolvido em ambiente hospitalar, as autoras defendem a concepção de um currículo adaptável às condições do tempo e do espaço onde se realizam o atendimento pedagógico em instituição hospitalar e reiteram que não se deve ater a um rol de exigências parciais ou mínimas que atribuem um caráter compensatório ao ensino escolar.

Nessa condição, o currículo compreende conhecimento, ideias, valores, concepções, teorias, recursos, artefatos, procedimentos, competências e habilidades dispostas em núcleos de conhecimento, mesmo sendo compostos por disciplinas escolares, não são disciplinares, pois se mobilizam em função das situações de ensino, das especificidades dos alunos e da formação inicial dos professores (COVIC; OLIVEIRA, 2011).

Por mais que não se possa cumprir ritualmente e da mesma forma o que é estabelecido pelo currículo tradicional, as restrições dos estudantes gravemente enfermos submetidos a composições incisivas de tratamento não devem ser consideradas, portanto, como um impeditivo para a garantia de acesso desses sujeitos à educação básica institucionalizada e a um ensino curricularmente programado não somente durante o período de hospitalização, mas também no retorno à vida escolar regular e ao convívio familiar. Este direito dos educandos mediado pedagogicamente deve ser trabalhado, assim, no sentido de combater o sentimento de não pertencimento social do aluno estigmatizado pelo caráter da doença crônica e a tendência social que não prevê processos de escolarização em espaços fora da escola convencional.

A vulnerabilidade que marca a vida dos estudantes hospitalizados e que desafia a todo tempo a inserção profissional dos professores num novo espaço configura-se igualmente como um aspecto complexo a ser trabalhado no AEH por estar fortemente imbricada à natureza do tratamento de doenças crônicas que precisa ser conciliada com a estrutura de um atendimento pedagógico pensado para a realidade de cada estudante-paciente. Contudo, cabe admitir que nesta conciliação devem estar inclusos, ainda, o medo e a ansiedade que os pacientes sentem pelo pré-julgamento que a gravidade da enfermidade carrega; a fragilidade física e emocional desses alunos que impacta a sua condição de frequentar as aulas ou mesmo de retornar à escola na fase do pós-tratamento e, finalmente, a insegurança causada pelo sentimento de desproteção ou de ruptura com o elo familiar pela situação de ameaça vivida pela enfermidade. Daí a importância de um atendimento adequadamente orientado e esclarecido sobre as necessidades individuais de cada educando-paciente para que, havendo a possibilidade, eles optem por continuar estudando, mesmo que no hospital.

Trazer a escola para dentro do hospital faz do AEH um espaço que assume esse compromisso de combater a vulnerabilidade presente no processo de aceitação do tratamento e também de entendimento de que o papel educacional é justamente o de desenvolver as potencialidades das crianças e dos adolescentes (COVIC; OLIVEIRA, 2011). O foco dado pelas autoras ao AEH como lócus privilegiado para abranger essas responsabilidades multiprofissionais desdobra-se ainda, em inúmeros questionamentos referentes ao modo de desenvolvimento de um trabalho que deve responder, ao mesmo tempo, pelas necessidades individuais de cada estudante que atende sem desconsiderar a intrínseca totalidade de todos que dele participam.

Dentre os principais desafios imputados, desta forma, ao AEH, destacam-se a dificuldade em estabelecer junto às famílias e à comunidade escolar a necessidade da continuidade dos estudos do aluno-paciente durante o tratamento quando este perdura mesmo depois do processo de hospitalização contínuo e/ou ininterrupto, sendo uma condição fundamental para aceitação do próprio educando de que nem todas as suas rotinas devem ser suspensas pela

convivência com a realidade da enfermidade; os burocráticos processos de contato com a escola de origem do aluno para que seus profissionais possam compreender o retorno do estudante em tratamento como um momento de inclusão tanto educacional quanto social junto ao demais sujeitos com os quais passará a conviver novamente, fortalecendo o seu sentimento de pertencimento ao meio; a ausência de educadores com formação específica para assumir esse perfil de atendimento; carência das condições de viabilização do AEH como a estrutura escolar concreta e necessária para implantação de processos educacionais inclusivos no hospital, além da acomodação da sala de aula e a disposição de materiais pedagógicos diferenciados e, finalmente, a diversidade de doenças crônicas pelas quais os estudantes são acometidos, exigindo complexos e rigorosos padrões de tratamento que forçosamente os afastam da rotina escolar.

Entende-se, ainda, que esses mecanismos de adequação do AEH eludidos por Covic e Oliveira (2011) devem ser trabalhados tanto pelo viés da formação específica do profissional, porém não particularizada como um anexo da escolarização regular, quanto da busca pela constituição de uma nova cultura escolar e hospitalar que se reinventa a cada dia na medida em que se conhece os diferentes perfis de alunado submetidos a longos períodos de tratamento.

Fala-se, portanto, na abordagem traçada pelas autoras, de configuração conceitual de um aluno específico do AEH que é o aluno gravemente enfermo, entendido como aquele que demanda sistemáticos estudos para o seu processo de escolarização durante e após o tratamento, e que tenham por questões inerentes as particularidades da criança e do adolescente enquanto pacientes e estudantes. Esta concepção não se esgota, todavia, numa simples definição fixa e imutável, mas deve denotar, sobretudo, o caráter suplantador de estereótipos que infelizmente ainda pesam sobre a imagem destes sujeitos como indivíduos sem a capacidade de continuar ou mesmo iniciar os seus estudos escolares.

Diante de todos esses estigmas que recaem sob a natureza desses indivíduos, tem-se o fator da reintegração a longo prazo do aluno-paciente ao meio social de origem que é oportunizada pelo AEH como uma das formas de

problematizar tais concepções naturalizadas e ainda vigentes, uma vez que é justamente a indicação de acompanhamentos dos estudantes atendidos ao longo da vida escolar o elemento que os auxilia no alcance de sua autonomia social e educacional. Esta constatação remete-se, assim, à definição do compromisso dos docentes do ambiente hospitalar, já sabiamente preposta por Zaias e Paula (2010), quando mencionam a necessidade de um exercício profissional que incide na composição de práticas favoráveis ao cotidiano intermitente das classes hospitalares, mas que não podem ser confundidas com ações compensatórias à interrupção do ensino regular, uma vez que estão comprometidas com a promoção de uma educação interdisciplinar e igualmente emancipatória.

Preocupando-se ainda com as repercussões do atendimento escolar hospitalar no destino escolar dos estudantes em tratamento de saúde, os quais muitas vezes são considerados ainda mais vulneráveis ao insucesso pelas expectativas traçadas frente aos embates do tratamento, recorre-se assim ao aporte teórico que investiga sobre a necessidade de problematizar as práticas pedagógicas empreendidas nas escolas hospitalares, percebendo-se claramente em Silva e Cardoso (2011) que a análise realizada pela autora coaduna-se perfeitamente às perspectivas assumidas neste curso referentes também à importância da formação de profissionais que atuam neste meio:

Evidencia-se, portanto, a partir da história desses sujeitos, que as iniciativas e os espaços para formação dos profissionais que se disponibilizam a trabalhar nas Classes Hospitalares necessitam ser ampliados para além dos saberes didáticos, apresentando lacunas expressivas sobre as questões de saúde do escolar, ou das temáticas de educação em saúde pouco discutida na formação em serviço, formação continuada, cursos de graduação e especialização [...] É muito comum, nas práticas de implantação das Classes Hospitalares, a ausência de formação específica para atuação dos professores no ambiente hospitalar. Suas práticas são regidas por sobre as experiências que carregam das escolas regulares. Muitas vezes, por desconhecimento acabam desconsiderando aspectos psicológicos, sociais e de saúde dos alunos-pacientes. O fazer pedagógico quase sempre está desassociado das práticas e das concepções de educação em saúde (SILVA; CARDOSO, 2011, p. 15140; 15141).

Tal pensamento que visa garantir ainda mais qualidade e oportunidades profissionais aos professores que atuam em contextos escolares não

convencionais remete-se também a outra carência do atendimento escolar hospitalar igualmente defendida por Silva e Cardoso (2011) referente à constituição do hospital como um dos espaços primordiais de trabalho dos educadores e que vêm recebendo maior destaque nas pesquisas acadêmicas apenas recentemente, como bem apontado pela autora. Dada a complexidade que caracteriza o cenário deste espaço, é factível determinar, segundo a autora, que estas instituições merecem, portanto, ainda mais atenção neste contexto de diálogo com as universidades.

Esta atenção ao escolar hospitalizado tem sido, nos últimos anos, alvo de muitas discussões na literatura (CECCIM, 1997; FONSECA, 1999; MATOS, 1998; PAULA e GIL, 1999; MATOS e MUGIAT, 2001; FONTES, 2005, 2007; e CARVALHO, 2006), como o aluno com necessidades educativas especiais (SILVA; CARDOSO, 2011, p. 15141).

Ohara *et al.* (2008) atentam-se, ainda, para outro foco desta questão que também situa o hospital como objeto de estudo das pesquisas acadêmicas, porém dimensionando a instituição num amplo âmbito de discussão em relação ao sistema que o comporta e ao entorno que o circunda como determinantes dos trâmites organizacionais que o constituem e das funções que passou a assumir ao longo das últimas décadas. Em seu artigo de reflexão *Classe hospitalar: direito da criança ou dever da instituição?*, a definição defendida sobre *hospital* conforma uma ilustre síntese da menção ao que aqui se pretende referir como campo de atuação de professores, pesquisadores e profissionais da educação como um todo e no bojo do qual, seja teórico ou prático, propostas universitárias como esta se edificam.

É possível pensar o hospital como um espaço de educação para crianças internadas. Mais do que isso, considerá-lo como um lugar de encontros e transformações, que o tornam um ambiente propício ao desenvolvimento integral da criança (OHARA *et al.*, 2008, p. 93).

Para além da questão do espaço, elemento central a ser discutido para fins de garantia do AEH ao aluno gravemente enfermo, colabora também para a implementação deste serviço a dimensão profissional do ofício docente, a qual deve ser orientada, por um lado, pela aquisição de saberes técnicos

referentes ao ensino em ambiente hospitalar e, por outro, pelo domínio de conhecimentos específicos advindos da área dos protocolos do tratamento.

No que concerne a este último campo, é fulcral neste meio o processo de conhecimento do pesquisador em relação ao tipo de enfermidade dos estudantes, para que ele possa traçar um paralelo entre os tempos escolares e o tempo de tratamento deste sujeito, entre a trajetória de ensino-aprendizagem readequada à nova realidade e a escola de origem, entre os espaços vivenciados pelos alunos e os registros de aula realizados pelos professores, bem como entre as ações educativas empreendidas e a aprendizagem do professor sobre sua própria docência (COVIC; OLIVEIRA, 2011). Esse modelo de análise circunstancial é o que permitiu a esse estudo, desta forma, atribuir destaque ao conteúdo pedagógico dos documentos produzidos na escola hospitalar como fontes dos saberes escolares situacionais construídos na relação professor-aluno dentro do hospital.

O conceito de norma, portanto, que impera tanto nos meios escolares quanto hospitalares, é o que regulamenta toda esta necessária e constante adequação do trabalho do docente hospitalar, o qual dela não pode prescindir por ser “entendida como elemento constituinte do mundo social, orientada pelo caráter dinâmico das estruturas do social que se encontram presentes em ambas esferas” (COVIC; OLIVEIRA, 2011, p. 35).

Além destas especificidades, o AEH ainda reúne as circunstâncias de vulnerabilidade iminentes que são vivenciadas pelos alunos e percebidas diariamente pelos professores, como as consequências físicas, psicológicas e emocionais de um tratamento incisivamente agressivo, a privação do convívio familiar e do ciclo de amigos inerente à manutenção de uma infância saudável e a possibilidade repentina de morte. É por este motivo que o caminho seguido pelo AEH deve se enquadrar sempre na lógica que alia os vínculos da escola de origem ao currículo específico para cada aluno em tratamento e as suas necessidades locais.

Desta forma, é preciso salientar que ao tratar sobre o processo de escolarização, o serviço do AEH encontra-se numa interface entre aquilo que acontece na escola hospitalar e as demandas da escola de origem que os

docentes hospitalares procuram seguir, mas que são ajustadas sempre que para a criança se faça necessário o uso de novos mecanismos de estruturação da linguagem para a sua inserção na cultura escolar (COVIC; KANEMOTO; PETRILLI, 2020). É por esse motivo que não se pode afirmar, portanto, que o AEH enquadra-se numa proposta curricular fixa em quaisquer procedimentos pedagógicos do segmento escolar por mais que sempre busque respeitar os referenciais da contemporaneidade, uma vez que segue a abordagem situacional do ensino momentâneo e imediato e, conseqüentemente, da escolarização que trabalha a favor da cultura escrita das infâncias fragilizadas.

A grande conquista do AEH, nesse sentido, é poder, portanto, intervir em realidades extremamente fragilizadas por meio de ações transformadoras que coalizam a emancipação dos sujeitos envolvidos sem perder, todavia, o inerente elo com as suas respectivas esferas familiar e escolar (de origem). Reitera-se este fato, sobretudo, como sendo um grande avanço para área pelo entendimento de que a possibilidade do AEH sempre estará sujeita à aprovação da escola de origem e, mesmo quando permitido, deve superar o paradoxo ainda existente da classe hospitalar como um anexo compensatório do ensino regular.

Longe, contudo, de querer equivaler-se ao que é praticado na escola tradicional, a intenção do AEH é configurada a partir de suas condições de tempo, espaço, e realidade do público com que trabalha, daí a necessidade de composição de um currículo específico para conteúdos histórica e socialmente estabelecidos.

Por outro lado, as mudanças indiscriminadamente realizadas no AEH podem se tornar complicadores no desenvolvimento do trabalho engendrado e no retorno do aluno gravemente enfermo à escola regular e ao convívio familiar, uma vez que há uma tendência de que toda prática de ensino ministrada localmente e descolada da realidade original do estudante descentralize ou mesmo descaracterize os métodos didáticos e pedagógicos tradicionalmente trabalhados, os quais precisarão ser retomados assim que o aluno-paciente conclua seu tratamento ou mesmo tenha condições para essa volta ao seu cotidiano escolar e familiar convencional.

A solução para este impasse estaria, assim, segundo Covic e Oliveira (2011), na contextualização de conhecimentos prévios aos processos de aprendizagem vivenciados pelo aluno na escola de origem ou mesmo que ainda serão experienciados e acabam sendo parcialmente previstos por meio de uma mediação dos profissionais do AEH com as respectivas instituições e famílias. Desta forma, garante-se a aproximação do docente hospitalar com o estudante-paciente que é tão necessária ao bom encaminhamento do AEH para que haja a construção das devidas representações sociais diante de um problema enfrentado em conjunto.

Para além destas diligências individuais das aulas ministradas em AEH que se dão unicamente na relação professor-aluno, há outras demandas diferenciais, contudo, deste ramo de atuação profissional e que necessitam igualmente ser consideradas no engajamento da equipe de trabalho que transferem suas necessidades para a coletividade, e devem ser compreendidas como o “pluralismo cultural, atenção à saúde e presença da equipe multidisciplinar, para grupos de alunos instáveis em sistemas escolares igualmente instáveis nas suas relações com tempo e espaço” (COVIC; OLIVEIRA, 2011).

Toda esta conjuntura que requer evolução histórica e adequação de limites e significados ao que intersubjetivamente ocorre nos momentos educacionais de um atendimento escolar hospitalar não se encontra, deste modo, na dimensão formativa inicial de seus profissionais, dada as suas limitações estruturais, daí sua responsabilidade ser atribuída aos processos contínuos de formação para promoção de uma reflexão em práticas de exercício docente por regime de imersão e ações colaborativas engendradas no ambiente de atuação profissional.

A forma como todos esses processos são desenvolvidos ainda configura importantes desafios para o aperfeiçoamento do trabalho dos profissionais do atendimento escolar hospitalar, dentre eles o fato de que é sempre regularmente desonerado frente a outros profissionais para atuar na sua área de conhecimento, exigindo a necessidade de explanar as especificidades do *locus* de investigação selecionado para que se possam então delimitar as

expectativas de problematização desses enfrentamentos teórico-práticos do docente hospitalar de maneira mais direcionada à realidade e às condições institucionais de quem pesquisa nesta área.

REALIDADE CANADENSE: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS COM O CAMPO CONCEITUAL BRASILEIRO

A educação desempenha um papel crucial na formação de indivíduos e na construção de sociedades mais igualitárias e desenvolvidas. No entanto, os sistemas educacionais variam significativamente de país para país. Neste tópico do artigo, abordaremos sobre Montreal, uma cidade do Canadá.

Montréal é a segunda cidade mais populosa do Canadá e a mais populosa também na província do Quebec. É conhecida principalmente pela sua diversidade cultural e linguística, carregado de traços históricos de um território bilíngue, com foco nos idiomas inglês e francês.

Além disso, a cidade atrai imigrantes anualmente por diversos motivos, o principal deles é a educação. Por meio dos impostos, há uma implicação direta no desenvolvimento da educação de qualidade no país, além da contribuição no sistema de saúde e serviços sociais.

No quesito estrutural, no Canadá, a educação não é apenas um direito, mas uma obrigação dos pais e/ou responsáveis. Cada província adota uma regulamentação educacional específica, porém, de modo geral, a base é constituída da seguinte forma:

QUADRO 1 - ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA EDUCACIONAL CANADENSE POR FAIXA ETÁRIA

Preschool Pre Kindergarden	Não obrigatório	3 a 5 anos	Assemelha-se como a creche
Kindergarden	Obrigatório	A partir dos 5 anos	Semelhante a fase da alfabetização
Elementary School Primary School	Obrigatório	6 a 11 anos	Assemelha-se ao Ensino Fundamental I e II
High School Secondary School	Obrigatório	12 a 17/18 anos	Equivalente ao Ensino Médio

Fonte: Elaboração dos autores.

Encerrando o nível do *High School*, os alunos recebem um diploma que possibilita o ingresso do mesmo em uma universidade ou um *college*.

Um ponto importante sobre a educação canadense é que as escolas são gerenciadas localmente, ou seja, cada região de uma província elege uma associação que ficará responsável por uma quantidade específica de escolas daquela região; estas são denominadas como *school board* - onde administraram a contratação de funcionários, organização dos prédios escolares e admissão de alunos. Mesmo com administrações distintas, reuniões e encontros são realizados periodicamente para debates e discussões, e qualquer membro da comunidade pode comparecer e se expressar.

Diante do que foi descrito acima, e caminhando sentido a Educação de ordem Especial, podemos considerar algumas semelhanças entre o Brasil e o Canadá.

Ambos os países possuem *legislações de parâmetro inclusivo*, pois tanto o Brasil quanto o Canadá têm leis e políticas de inclusão que garantem o direito à educação para todas as crianças, independentemente de suas necessidades especiais. No Brasil, a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) e no Canadá, a Lei Canadense de Acessibilidade (*Accessibility for Ontarians with Disabilities Act - AODA*) são exemplos disso.

Também podemos considerar que os países contam com *equipes multidisciplinares* que incluem professores especializados, psicólogos, terapeutas e fonoaudiólogos, entre outros, para apoiar, acompanhar e mediar os alunos com necessidades especiais; seja através do acesso a *recursos educacionais*, salas de recursos, materiais adaptados ou mesmo tecnologias assistivas para conduzir sua aprendizagem. Por fim, o treinamento de educadores em ambas as nações, apresenta um foco crescente para atender às necessidades dos alunos. Cursos de formação continuada são oferecidos para garantir que os educadores estejam bem preparados para atuar na educação inclusiva.

Já as diferenças notáveis começam através do *Programa de Apoio à Educação Especial - PAEE*, que no Brasil é limitado a pessoas com deficiência,

transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (BRASIL, 2008;2011), o contrário é a forma com que é abrangida na província de Quebec, onde o público - alvo são considerados aqueles com dificuldade de aprendizagem; hiperatividade com ou sem déficit de atenção; problemas de saúde como cardíacos, câncer, diabetes; autismo; deficiência física, intelectual; altas habilidades/superdotação e paralisia cerebral.

Este público, requer apoio para a inclusão escolar, assim como apoios físicos e profissionais que visem o desenvolvimento das habilidades necessárias para acompanhar e participar do processo educacional, não se limitando apenas à presença na sala de aula no contexto regular de ensino.

Sendo assim, alunos com idade escolar com deficiências severas frequentam escolas, centros ou institutos especializados, onde oferecem infraestrutura física adaptada e apropriada às necessidades dos alunos, bem como contam com profissionais qualificados e serviços de apoio para facilitar o desenvolvimento dos estudantes.

Dependendo do desenvolvimento das capacidades desse aluno, por volta dos seus 16 anos, o aluno é encaminhado para um curso profissionalizante, onde estuda e trabalha em estágio que é supervisionado e adaptado ou acompanhado para garantir uma produtividade efetiva. O objetivo dessas medidas é que o aluno adquira uma formação adequada durante seu período de estudo e, ao mesmo tempo, seja integrado com sucesso no mercado de trabalho, contribuindo para seu próprio desenvolvimento e para a sociedade em geral.

Tais centros são considerados essenciais no sentido de atender e seguir um caminho nas especificidades dos alunos. Por exemplo, um centro de referência para alunos com autismo severo pode centralizar recursos de tecnologia assistiva juntamente com treinamento aos profissionais da educação, melhorando assim as condições para atender a esse grupo específico.

Por fim, segundo Passian e Mendes (2016), a análise das semelhanças e diferenças entre os sistemas educacionais do Brasil e do Canadá destaca a complexidade e a diversidade dos sistemas educacionais em todo o mundo. Ambos os países compartilham o compromisso com a educação, mas suas abordagens e resultados diferem devido a fatores como financiamento,

desigualdade, estrutura e resultados educacionais. Compreender essas diferenças é fundamental para informar políticas educacionais e buscar melhorias nos sistemas de ensino de ambos os países.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em geral, os atendimentos educacionais em ambientes hospitalares vêm se estruturando e estabelecendo-se, conforme realidade e condição de cada localidade. Visam, a continuidade do processo de ensino-aprendizagem de crianças e adolescentes em idade escolar, hospitalizados e/ou em tratamento de saúde. São efetivados por professores formados/capacitados por seu respectivo órgão responsável pela condução do processo acadêmico em seus países.

Todos em sua maioria, firmam para efetivar o trabalho, parcerias interligadas com os hospitais onde esses atendimentos escolares são realizados. Nessa organização, dividem-se funções, recursos e espaços pedagógicos. Discutem e legislam políticas públicas referentes ao escolar hospitalizado ou em tratamento de saúde. Nesses serviços, crianças e adolescentes são atendidos nos setores onde ficam acamados e acompanhados pela equipe de saúde. O professor se desloca para o atendimento nas brinquedotecas, nas salas de aula construída, nos diferentes leitos existentes, nos Centros de Terapia Intensiva (CTI) e nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas existentes nesses espaços.

De modo geral, na aplicação do trabalho, seja em qual localidade ou espaço for, o professor atuante no serviço, precisa ter um planejamento estruturado e flexível. O ambiente do atendimento educacional hospitalar deve ser preparado de forma a acolher, alegrar e divertir a criança ou adolescente enfermo, levando-os a melhora emocional, mental e consequentemente, física, meta principal na sua hospitalização e/ou em seu tratamento de saúde.

Em parte dos países estudados, esse trabalho encaixa - se na área da Educação Especial por atender crianças e adolescentes, que temporariamente ou permanentemente apresentam necessidades educacionais, pessoais ou de

saúde próprias/específicas, tratando diretamente de um processo de inclusão, que busca oferecer condições de aprendizagem e de desenvolvimento a esses sujeitos em dado momento de sua vivência. Atendem prioritariamente alunos matriculados na Educação Básica, relacionando o estudo operacionalizado no ambiente hospitalar com o da escola de origem dos alunos atendidos.

Nesse sentido, no âmbito hospitalar, tendo em vista a implementação do processo acadêmico acima descrito, muitas iniciativas nos países analisados vêm sendo agregadas, com objetivo de contribuir para melhoria e aprimoramento do trabalho: a: organização de grupos de discussão de problemas do dia a dia hospitalar, com a participação de profissionais da equipe da saúde e de educação, incentivando a abertura de atendimentos educacionais nesses espaços, o estímulo às equipes de saúde para informar sobre os vários aspectos da enfermidade/doenças, do tratamento ao prognóstico, valorizando e indicando a permanência do educando, enquanto em tratamento de sua saúde na escola, o reforço à família e aos acompanhantes para que possam participar ativamente em todas as atividades do paciente no hospital; o prolongamento do horário de visitas; o direito de acompanhamento familiar às crianças e ao adolescente, planejamento de ações recreativas e de lazer. Tais ações têm o propósito de amenizar os efeitos negativos físicos, emocionais e sociais da hospitalização e/ou do tratamento de saúde e garantir o respeito e a cidadania dos indivíduos, incluindo nesses aspectos, no hospital, a construção/criação dos atendimentos educacionais em seus diversos setores/espços.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Decreto n. 7611 de 17 de novembro de 2011*. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Presidência da República/Casa Civil/Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 2011.

BRASIL. *Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008*. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado. Presidência da República/Casa Civil/Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília. 2008.

BRASIL. *Política Nacional de Educação Especial na perspectiva de Educação Inclusiva*. Brasília: Ministério da Educação, 2008.

CANDAU, V. M. Formação continuada de professores: tendências atuais. In: CANDAU, V. M.; REALI, A. M.; M. R. MIZUKAMI, M. da G. N. (Orgs.). *Formação de professores: tendências atuais*. São Carlos: EDUFSCar, 1996.

COVIC, A. N. *Aprendizagem da docência: um estudo a partir do atendimento escolar hospitalar*. 2008. 277 f. Tese (Doutorado em Educação: Currículo). Programa de Pós-Graduação em Educação: Psicologia da Educação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC, São Paulo.

COVIC, A. N.; OLIVEIRA, F. A. de M. *O aluno gravemente enfermo*. São Paulo: Cortez, 2011.

COVIC, A. N.; KANEMOTO, E.; PETRILLI, A. S. *Implicações do câncer da criança no processo de alfabetização*. Curitiba: Appris, 2020.

FONSECA, E. S. da; ARAÚJO, C. C. A. C. de A.; LADEIRA, C. B. Atendimento escolar hospitalar: trajetória pela fundamentação científica e legal. *Revista Brasileira Educação Especial*, Marília, v. 24, Edição Especial, p. 101-116, 2018.

IMBERNÓN, F. *Formação docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza*. 4. Ed. São Paulo, Cortez, 2004.

OHARA, C. V. da S. *et al.* Classe hospitalar: direito da criança ou dever da instituição? *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 91-99, 2008.

PASIAN, M. S.; MENDES, E. G. Relato de experiência no Canadá: Conhecendo a inclusão escolar em Quebec. *Revista Educação Especial*, [S. l.], v. 29, n. 56, p. 621-634, 2016. DOI: 10.5902/1984686X17845. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/17845>. Acesso em: 29 set. 2023.

SILVA, M. C. R. da; CARDOSO, F. M. Formação de professores para atuação nas classes hospitalares no município de Salvador-BA. In: *CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO -EDUCERE*, 10., 2011, Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2011. p. 15140-15153.

TARDIF, M. *Saberes docentes e formação profissional*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

VILAR, L. P. *Forma escolar e cuidado no retorno do aluno na escola após o tratamento oncológico: investigando a literatura sobre o tema*. 2017. 170 f. Dissertação (Mestrado em Ciências). Programa de Pós-Graduação em Educação e Saúde na Infância e Adolescência da Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo.

ZAIAS, E.; PAULA, E. M. A. T. de. *A produção acadêmica sobre práticas pedagógicas em espaços hospitalares: análise de teses e dissertações.* *Educação Unisinos*, v.14, n.3, p. 222-232, set./dez. 2010.

Recebido em:05/11/2023

Aprovado em:23/04/2024

Publicado em:29/04/2024