

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAED - CENTRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM GESTÃO E
AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO PÚBLICA

CÁTIA APARECIDA LOPES NAZARETH

**EDUCAÇÃO HOSPITALAR/DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA-
MINAS GERAIS**

JUIZ DE FORA
2012

CÁTIA APARECIDA LOPES NAZARETH

**EDUCAÇÃO HOSPITALAR/DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA-
MINAS GERAIS**

**Dissertação apresentada como
requisito parcial à conclusão do
Mestrado Profissional em Gestão e
Avaliação da Educação Pública, da
Faculdade de Educação, Universidade
Federal de Juiz de Fora.**

**Orientador(a): Marcos Tanure Sanábio
Co-orientadora: Juliana Alves Magaldi**

**JUIZ DE FORA
2012**

TERMO DE APROVAÇÃO

CÁTIA APARECIDA LOPES NAZARETH

EDUCAÇÃO HOSPITALAR/DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA-
MINAS GERAIS

Dissertação apresentada à Banca Examinadora designada pela equipe de
Dissertação do Mestrado Profissional CAEd/ FACED/ UFJF, aprovada em
11/10/2012.

Membro da banca - Orientador(a)

Membro da banca Externa

Membro da Banca Interna

Juiz de Fora, 11 de outubro de 2012

Dedico este trabalho a todas as crianças que estão, permanente ou temporariamente, afastadas do convívio escolar por alguma doença e aos professores que acreditam que o processo de ensinar e aprender não é limitado pelo espaço e que não há fronteiras que impeça o avanço do saber.

AGRADECIMENTOS

Á Deus pela graça e a oportunidade de realizar este curso em um momento tão especial da minha vida.

Aos meus pais, irmãos e avó que souberam compreender as ausências necessárias para a concretização de mais esta etapa no caminho do conhecimento e aperfeiçoamento pessoal e profissional.

A Marcos Victor pelo companheirismo, paciência e incentivo que foram peças fundamentais para esta caminhada.

Aos orientadores Marcos Tanure Sanábio e Juliana Alves Magaldi e às tutoras Carla Silva Machado e Carolina Magaldi por terem assumido comigo o desafio de realizar este trabalho. Obrigada pela paciência, empenho e competência com que me orientaram nesta trajetória.

Aos profissionais da SE/JF, SAEDI, NEACEs, Conselho Tutelar que contribuíram com informações valiosas para a realização desta pesquisa. Obrigada pela disponibilidade, pelo carinho e cordialidade com que me receberam no momento de coleta das informações.

A todos que, direta ou indiretamente, tornaram possível a realização deste trabalho.

“Aos professores, fica o convite para que não descuidem de sua missão de educar, nem desanimem diante dos desafios, nem deixem de educar as pessoas para serem ‘águias’ e não apenas ‘galinhas’. Pois, se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela, tampouco, a sociedade muda.”

Paulo Freire

RESUMO

Tanto a saúde quanto a educação são direitos assegurados pela Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988) a todos os cidadãos. Nesse sentido a criança hospitalizada tem, segundo a Resolução nº 41/95 (Brasil, 1995, p. 1), o direito de receber “alguma forma de recreação, programas de educação em saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar”. Assim o presente estudo tem como objetivo analisar o atendimento escolar hospitalar e domiciliar oferecido pela Secretaria de Educação de Juiz de Fora (SE/JF) às crianças e adolescentes da rede municipal que estão hospitalizadas ou impossibilitadas de frequentarem regularmente a escola por motivo de doenças. A pesquisa foi desenvolvida por meio de entrevistas com profissionais dos setores de Supervisão de Atenção à Educação na Diversidade (SAEDI), Supervisão de Articulação Inter setorial (SAI), Núcleo Especializado de Atendimento à Criança Escolar (NEACE), Conselho Tutelar, contato telefônico com hospitais públicos de Juiz de Fora para identificação da existência desse tipo de atendimento, além de análise comparativa das experiências de Classes Hospitalares (CHs) no Rio de Janeiro, Distrito Federal, Porto Alegre e Belo Horizonte. Com esse estudo foi possível verificar que, em Juiz de Fora, a SE/JF oferece o atendimento pedagógico domiciliar às crianças com necessidades especiais, no entanto, o atendimento hospitalar não é sistematizado. Dessa forma, foi proposto um projeto de implantação de CHs no município de Juiz de Fora com o objetivo de garantir a estas crianças e adolescentes o direito à educação também nesta fase de suas vidas. A implementação desse trabalho será de responsabilidade da SE/JF em parceria com a Secretaria de Saúde por meio de convênio de cooperação mútua. O desenvolvimento do projeto deve considerar a articulação com setores da prefeitura como os NEACEs, o Departamento de Políticas de Formação, as escolas e também com os hospitais. A universalidade, a inclusão, a integralidade, a individualidade, a flexibilidade, a interdisciplinaridade são os princípios orientadores desse trabalho. Seu financiamento se dará, em parte, pela SE/JF por meio do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB), do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Os resultados esperados com a implantação das CHs além de garantir o direito à educação e à saúde a estas crianças são: diminuir as possibilidades de repetência e evasão escolar, favorecer a reintegração da criança no ambiente escolar após a alta e contribuir para a recuperação da saúde destas crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Direito à educação escolar, Ensino hospitalar, Classe Hospitalar

ABSTRACT

Both health and education are rights ensured by the Brazilian Federal Constitution (BRASIL, 1988) to all its citizens. As such, the hospitalized child has, according to the resolution number 41/95 (Brasil, 1995, p. 1), the right to receive “some form of recreation, health education programs, monitoring of school curriculum, during hospital stay”. Therefore, the present study has as a goal to analyze the hospital and domiciliary school assistance offered by the Secretariat of Education of Juiz de Fora (SE/JF) to children and adolescents of the municipal network who are hospitalized or unable to attend school regularly due to diseases. The research was conducted by means of interviews with professionals from the sectors of Attention Supervision to Education in Diversity (SAEDI), Supervision of Inter-sectorial Articulation (SAI), Specialized Center of Attention to the School Child (NEACE), Guardianship Council, telephone contact with public hospitals of Juiz de Fora to identify the existence of such type of assistance, besides a comparative analysis of the experience of Hospital Classes (CHs) in Rio de Janeiro, Distrito Federal, Porto Alegre and Belo Horizonte. By means of this study we were able to identify that, in Juiz de Fora, the SE/JF offers domiciliary assistance to special needs children, however, hospitalized assistance is not systematized. Thus, we have proposed a project to implement the CHs in Juiz de Fora aiming at guaranteeing these children and adolescents the right to education also in such phases of their lives. The implementation of the project will be of the responsibility of the SE/JF partnering with the Secretariat of Health by means of a mutual cooperation agreement. The development of the project must consider the articulation with sectors of municipal administration such as the NEACEs, the Department of Formation Policies, schools as well as hospitals. Universality, inclusion, integrality, individuality, flexibility and interdisciplinarity are the guiding principles of this project. Its financing will fall to the SE/JF itself, by means of the Fund to Maintenance and Development of Basic Education and the Valorization of Education Professionals (FUNDEB), of the National Fund to Education Development (FNDE). The expected results with the implementation of the CHs besides guaranteeing the right to education and health to such children are: diminishing the possibilities of school grade repetition and evasion, favoring the reintegration of the child in the school environment after discharge and contributing to the restoring of the health of such children and adolescents.

Key words: Hospital education, Right to education, Hospital class

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Organograma da Secretaria de Educação de Juiz de Fora.	30
Figura 2: Diagrama do atendimento escolar hospitalar	62
Figura 3: Etapas da execução do projeto	677

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos alunos na rede municipal de educação de Juiz de Fora, 2009	28
Gráfico 2: Distribuição das CH quanto ao tipo de hospital	39
Gráfico 3: Atividades pedagógicas no ambiente hospitalar	39
Gráfico 4: Atendimento pedagógico hospitalar	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Caracterização dos entrevistados	49
Quadro 2: Oficinas de orientação para os pais e acompanhantes	755
Quadro 3: Programação da capacitação para professores das CHs: Módulo I.....	766
Quadro 4: Programação da capacitação para professores das CHs: Módulo II.....	777
Quadro 5: Programação para a capacitação dos profissionais da saúde	788

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição numérica de professores e alunos, excluindo o Ensino Superior, nas redes de ensino de Juiz de Fora, 2001-2009.....	27
Tabela 2: Taxa de rendimento do Ensino Fundamental e Ensino Médio de Juiz de Fora e Minas Gerais – 2009	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAE - Conselho de Alimentação Escolar
CH - Classe Hospitalar
CME - Conselho Municipal de Educação
DAE - Departamento de Apoio ao Estudante
DEAP - Departamento de Ações Pedagógicas
DEI - Departamento de Educação Infantil
DF - Distrito Federal
DGI - Departamento de Gestão da Informação
DRS - Diretoria Regional de Saúde
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
FUNDEB - Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação
FNDE - Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
JF - Juiz de Fora
LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC – Ministério da Educação e Cultura
MG - Minas Gerais
MS - Ministério da Saúde
NEACE - Núcleo Especializado de Atendimento à Criança Escolar
ONGs - Organizações não governamentais
PDF - Departamento de Políticas de Formação
PPP - Projeto Político Pedagógico
PSF - Programa Saúde da Família
RJ - Rio de Janeiro
SAEDI - Supervisão de Atenção à Educação na Diversidade
SAI – Supervisão de Articulação Inter setorial
SE - Secretaria de Educação
SE/JF - Secretaria de Educação de Juiz de Fora
SEE/DF - Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal
SS/JF – Secretaria de Saúde de Juiz de Fora
UNESCO - Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
1. A EDUCAÇÃO HOSPITALAR/DOMICILIAR: UM ESTUDO DE CASO DA REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE JUIZ DE FORA	20
1.1 A integração da educação e da saúde	20
1.2 Caracterização do município de Juiz de Fora: aspectos demográficos, educacionais e de saúde.....	26
1.3 O atendimento escolar hospitalar e domiciliar aos alunos da rede municipal de ensino de Juiz de Fora.....	29
2. A EDUCAÇÃO HOSPITALAR/DOMICILIAR NO BRASIL: DESCRIÇÃO E ANÁLISE COMPARATIVA	38
2.1 Experiências de Educação Hospitalar no Brasil	41
2.2 Metodologia da Pesquisa.....	47
2.3 Análise dos resultados.....	49
2.3.1 Processo de comunicação	50
2.3.2 Formação profissional	52
2.3.3 Desconhecimento da sociedade sobre seus direitos	55
2.3.4 Fatores facilitadores e dificultadores do atendimento	56
3. PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE CLASSES HOSPITALARES NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA	60
3.1 Considerações gerais para o Plano de Intervenção	60
3.2 Princípios orientadores do projeto.....	64
3.3 Execução do projeto	65
3.4 Primeira etapa: estruturação do trabalho	68
3.4.1 Celebração de convênio de cooperação mútua	68
3.4.2 Caracterização dos hospitais públicos de Juiz de Fora	69
3.4.3 Financiamento	70
3.4.4 Processo de comunicação	71
3.4.5 Divulgação do projeto	72
3.5 Segunda etapa: equipe multidisciplinar	74
3.5.1 Formação profissional	74
3.5.2 Inserção do professor na equipe hospitalar	79
3.5.3 Apoio psicológico	80

3.6 Terceira etapa: processo avaliativo	80
3.6.1 Avaliação do projeto	81
3.6.2 Divulgação dos resultados	82
3.7 Considerações finais	82
REFERÊNCIAS.....	855
APÊNDICES	95
APÊNDICE I – Roteiro para entrevista com a supervisora do setor de Supervisão de Atenção à Educação na Diversidade - SAEDI	956
APÊNDICE II – Roteiro para entrevista com a equipe do setor de Supervisão de Articulação Intersetorial – SAI da Prefeitura de Juiz de Fora/MG.....	977
APÊNDICE III – Roteiro para entrevista com conselheiros tutelares.....	988
APÊNDICE IV – Roteiro para entrevista com a equipe do Projeto Hora de Aprender do Hospital Universitário da UFJF.....	999
APÊNDICE V - Roteiro para entrevista com professora do NEACE (Núcleo Especializado de Atendimento à Criança Escolar)	100
APÊNDICE VI – Quadro resumo das etapas e linhas de ação do projeto.....	101
ANEXOS	104
ANEXO I – Competências da SAEDI previstas na Resolução 028/2009, Art.25, que aprova o Regimento Interno da Secretaria de Educação de Juiz de Fora - SE/JF:	1015
ANEXO II – Carta de Belém.....	1077

INTRODUÇÃO

O atendimento escolar em ambiente hospitalar existe, desde a década de 50, no Brasil e, apesar de não ser uma prática nova, os seus registros e sistematização de acordo com Teixeira de Paula (2011, p. 61) ainda são “recentes e precários”. Fato observado, segundo a autora, pela ausência de uma lista contendo as escolas existentes nos hospitais, seus coordenadores e professores, além do endereço destas para que a sociedade possa conhecer os trabalhos realizados.

Desde 1999, Fonseca (1999; JUSTI, FONSECA, SOUZA, 2011; UERJ, 2012) tem contribuído para a identificação das Classes Hospitalares (CHs) no Brasil por meio de pesquisa e atualizações do número dessas escolas em hospitais. Com esse levantamento é possível verificar que o número de CHs está aumentando no decorrer dos anos.

Com relação à terminologia utilizada para esse tipo de atendimento ressalta-se que o MEC (BRASIL, 2002) orienta o uso do termo CH; Matos e Mugiatti (2011) fazem uma distinção entre CH e Hospitalização Escolarizada, enquanto Teixeira de Paula (2011) e Fonseca (2008) defendem o uso da nomenclatura Escola Hospitalar.

No presente trabalho é utilizado o conceito de CH empregado pelo MEC, compreendida como o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambiente hospitalar em decorrência de internação ou tratamento ambulatorial ou em serviços de atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2002).

O interesse em desenvolver esse tema surgiu do desejo de realizar um trabalho que pudesse contribuir para a melhoria das práticas profissionais e do atendimento às crianças e aos adolescentes hospitalizados, fazendo, assim, um elo entre a educação e a saúde.

Tendo em vista que em Juiz de Fora existe o atendimento escolar às crianças com necessidades especiais, desenvolvido pelas equipes dos Núcleos Especializados de Atendimento à Criança Escolar (NEACEs) em domicílio ou na sede dos núcleos, o foco desse trabalho foi o atendimento escolar hospitalar na forma de CH, modalidade que ainda não é desenvolvida pela Secretaria de Educação do município. Dessa forma surgiu a questão: de que maneira esse atendimento escolar especializado oferecido pela SE/JF pode ser expandido para o ambiente hospitalar?

Na tentativa de responder a esse questionamento foi levantada a hipótese de que o convênio entre as secretarias de saúde e de educação de Juiz de Fora; o estreitamento dos canais de comunicação entre pais, escolas, Secretaria de Educação e Conselho Tutelar; a oferta de formação continuada específica para professores da rede municipal de ensino; a busca de parcerias com ONGs (Organizações não governamentais), universidades e a rede hospitalar do município de Juiz de Fora podem contribuir para a expansão do trabalho de educação escolar especializado desenvolvido pela SE/JF para o ambiente hospitalar.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o atendimento escolar especializado oferecido pela Secretaria de Educação de Juiz de Fora (SE/JF) por meio dos NEACEs às crianças e adolescentes da rede municipal que estão hospitalizados ou impossibilitados de frequentar regularmente a escola por motivo de doenças. Mediante os resultados deste trabalho propõe-se a ampliação desse atendimento para os hospitais públicos de Juiz de Fora com a implantação de CHs no município.

Justifica-se esta pesquisa o fato de a educação e a saúde serem direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988 e, a criança e o adolescente hospitalizados serem alunos com necessidades especiais. Por conseguinte, é de responsabilidade da União, dos Estados e dos Municípios garantirem a eles o usufruto desses direitos por meio da oferta de atendimento escolar em ambiente hospitalar. Assim, a continuidade do processo de ensino-aprendizagem contribui para a diminuição do risco de evasão e repetência, além de favorecer a recuperação da saúde dessas crianças e adolescentes (MATOS; MUGIATTI, 2011).

As dificuldades encontradas, neste trabalho, estão relacionadas à obtenção de informações para a descrição do caso de gestão, uma vez que não há em Juiz de Fora o atendimento escolar hospitalar na forma de CH. Nesse sentido, no decorrer das entrevistas surgiu a necessidade de inclusão de novos sujeitos como o Conselho Tutelar, a equipe do setor de Supervisão e Articulação Inter setorial (SAI) da SE/JF, os professores e coordenadores dos NEACEs, com objetivo de dar consistência à descrição do caso em estudo.

Também foi preciso adequar o instrumento de coleta de dados, modificando os roteiros de entrevista para questionários abertos com autopreenchimento, enviados por e-mail para aqueles com os quais não foi possível agendar a entrevista por motivo de disponibilidade dos mesmos.

Esta dissertação está estruturada em três capítulos. O primeiro capítulo é a descrição do caso de gestão com foco na educação hospitalar e domiciliar em Juiz de Fora e está subdividido em três tópicos, sendo que no primeiro é abordada a integração da educação e da saúde, no segundo a caracterização do município de Juiz de Fora quanto aos aspectos educacionais e de saúde e no terceiro o atendimento hospitalar e domiciliar em Juiz de Fora.

Para a construção do primeiro capítulo foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre a educação, a saúde, a educação hospitalar, suas características e conceitos, as bases legais que respaldam esse tipo de trabalho, a caracterização de Juiz de Fora em relação aos aspectos demográficos, educacionais e de saúde, além de entrevistas com os responsáveis pelo SAEDI, SAI e Conselho Tutelar da região Leste.

O segundo capítulo inicia-se com a apresentação da situação das CHs no Brasil quanto ao número, ao espaço utilizado no hospital para as atividades, ao tipo do hospital, à quantidade e à formação dos docentes, baseado na pesquisa realizada por Fonseca (1999) junto às Secretarias de Educação/Educação Especial dos estados brasileiros e do Distrito Federal. Este capítulo é subdividido em três tópicos.

No primeiro tópico são descritas as experiências de educação escolar hospitalar, desenvolvidas no Brasil, na forma de CH o que possibilitou a maior compreensão da organização e funcionamento desse tipo de atendimento. No segundo tópico é apresentada a metodologia da pesquisa e no terceiro a análise dos resultados obtidos por meio de entrevistas com as professoras dos NEACEs das regiões Sudeste e Leste e com integrantes do projeto **Hora de Aprender: acompanhamento psico-educacional a crianças internadas nas enfermarias de pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora**. A análise dos resultados é subdividida em quatro tópicos de acordo com as categorias de análise: processo de comunicação, formação profissional, desconhecimento da sociedade sobre seus direitos, fatores facilitadores e dificultadores do atendimento.

Por fim, no terceiro capítulo é apresentado o projeto de implantação de CHs no município de Juiz de Fora, sendo dividido em sete tópicos. No primeiro tópico são abordadas as considerações gerais para o desenvolvimento do projeto, no segundo os princípios orientadores e no terceiro a execução do projeto. Os tópicos quatro, cinco e seis abordam as três etapas de implantação do projeto.

A primeira etapa diz respeito à estruturação do trabalho e conta com cinco linhas de ação: a celebração de convênio de cooperação mútua entre as secretarias municipais de Educação e de Saúde, a caracterização dos hospitais públicos, o financiamento, o processo de comunicação e a divulgação do projeto.

A segunda etapa é referente à equipe multidisciplinar e apresenta como linhas de ação: a formação dos docentes, dos profissionais da área da saúde e a orientação dos pais, a inserção do professor na equipe hospitalar e o apoio psicológico aos professores. A terceira etapa aborda o processo avaliativo e tem como linhas de ação a avaliação do projeto e a divulgação dos resultados.

No sétimo tópico do capítulo 3 são abordadas as considerações finais e, em seguida, são apresentados as referências, os apêndices e os anexos do trabalho.

Desta forma espera-se que esta pesquisa contribua para a implementação do atendimento escolar hospitalar no município de Juiz de Fora na modalidade de CH.

1. A EDUCAÇÃO HOSPITALAR/DOMICILIAR: UM ESTUDO DE CASO DA REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE JUIZ DE FORA

O presente Plano de Ação Educacional (PAE) tem como objetivo analisar o atendimento escolar especializado oferecido pela Secretaria de Educação de Juiz de Fora (SE/JF) às crianças e adolescentes da rede municipal que estão hospitalizados ou impossibilitados de frequentar regularmente a escola por motivo de doenças e a elaboração de uma proposta de implantação de CHs em Juiz de Fora.

Neste capítulo, é feita uma abordagem sobre a interface da saúde e da educação como direitos das crianças e dos adolescentes, bem como a interferência das doenças no processo de aprendizagem das crianças e adolescentes hospitalizados. Faz-se uma breve caracterização da cidade de Juiz de Fora quanto aos sistemas educacional e de saúde, demonstrando que há uma demanda pelo atendimento escolar hospitalar tendo em vista o número de internações pediátricas e o tempo de permanência nos hospitais.

Além disso, pode-se observar que, em 2009, a relação aluno/professor nas redes municipais e estaduais de Juiz de Fora, estava dentro da recomendada pelo MEC e que havia um número maior de professores no Ensino Fundamental (JUIZ DE FORA, 2010; VENTINCINQUE, 2009). Contudo, verifica-se que, no mesmo ano, a repetência e a evasão em Juiz de Fora atingiram 3.048 alunos no Ensino Fundamental e 781 alunos no Ensino Médio, conforme dados apresentados na página 28 deste trabalho.

Ainda, neste capítulo, é descrito o trabalho de atendimento escolar hospitalar/domiciliar oferecido às crianças que estão impossibilitadas de frequentar a escola por problemas de saúde, desenvolvido pela SE/JF por meio do setor de Supervisão de Atenção à Educação na Diversidade (SAEDI).

1.1 A integração da educação e da saúde

A saúde é um direito assegurado pela Constituição Federal em sua Seção II, art. 196 (BRASIL, 1988), que diz:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de

doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 164).

Levando-se em consideração o conceito ampliado de saúde da Organização Mundial de Saúde definida “como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (LUNARDI, 1999, p.2), o direito à educação é fundamental no processo de qualidade de vida. Assim, a educação tem um importante papel na construção de um mundo melhor, desenvolve a cidadania e os conhecimentos relacionados ao trabalho. É um alicerce da vida social capaz de mobilizar os cidadãos a transformarem seu contexto. Trata-se de um direito garantido por lei a todos os cidadãos (BRASIL/MEC, 2001).

De acordo com a Declaração de Salamanca (1994)¹, “toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem” (UNESCO, 1994, p. 7). Para que seja respeitado este direito torna-se fundamental que sejam equacionadas as diversidades que possam impedir o acesso ou continuidade do processo de ensino-aprendizagem.

Nesse sentido, a Resolução nº 41/95 (BRASIL, 1995, p. 1) que trata dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados, no item 9, cita que a criança tem o direito de receber “alguma forma de recreação, programas de educação em saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar”.

A doença é uma das situações que podem levar o estudante a se ausentar da escola por períodos prolongados e, muitas vezes, repetitivos. Esse distanciamento pode causar danos ao seu processo educativo, levando à repetência, à evasão e à conseqüente perda do curso. As ausências prolongadas do ambiente escolar por questões socioeconômicas, adoecimentos, internações hospitalares e o próprio tipo de tratamento podem influenciar no desempenho da criança.

De acordo com Lopes, Camargo e Bianchi (2000) crianças submetidas à radioterapia para tratamento de leucemia, por exemplo, têm um menor desempenho escolar, maior inibição, diminuição da concentração, menos energia e coragem. Além disso, Teixeira de Paula (2007) cita que muitas crianças e adolescentes

¹ A Declaração de Salamanca é resultado da Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais, realizada entre 7 e 10 de junho de 1994, na cidade espanhola de Salamanca. Trata de princípios, políticas e práticas na área das necessidades educacionais especiais. A inclusão de crianças, jovens e adultos com necessidades educacionais especiais dentro do sistema regular de ensino é a questão central, sobre a qual a Declaração de Salamanca discorre. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2012.

doentes nunca frequentaram regularmente as escolas por dificuldades econômicas, doenças graves que impossibilitavam o acesso a esta, além da exclusão social e outras causas.

Segundo Ferrão e Honório (2000², *apud* SANTOS, 2005, p.5) o abandono escolar é um fenômeno global, influenciado por causas diversas. Apesar da dificuldade em agrupar essas causas em apenas um bloco, devido à variedade de interpretações, os autores identificaram, em um estudo, alguns agrupamentos de causas do abandono escolar como “fatores individuais, aspectos socioculturais, aspectos econômicos, instabilidade do agregado familiar, mercado de trabalho, ambiente social, acessibilidade, escola”.

Janosz e Blanc (1999³ *apud* SANTOS, 2005) acrescentam que, determinantes sociais, organizacionais, familiares e pessoais ou interpessoais são fatores que influenciam na complexidade das causas do abandono escolar. Nesse sentido, podemos inferir que crianças e adolescentes impossibilitadas de comparecer à escola por motivo de doenças e internações estão em risco com relação ao abandono escolar, levando-se em consideração os fatores individuais, a acessibilidade e a escola.

De acordo com Elliot e Voss (1974⁴ *apud* SANTOS, 2005), os fatores escolares parecem ser os mais fortes em relação ao abandono escolar, sendo que a estrutura, a organização do currículo podem influenciar na experiência vivenciada na escola e, conseqüentemente, na qualidade da adaptação e perseverança escolar. Assim, Benavente *et al* (1994) citam que, mesmo os fatores de evasão escolar sendo variados, um dos principais é o fato de os alunos que abandonam a escola serem, antes, abandonados por ela. O que nos remete à importância da organização e estruturação de um serviço voltado para atender às necessidades educacionais destes alunos, contribuindo para a continuidade do seu processo de aprendizagem e diminuindo as chances de evasão escolar.

Destarte, é fundamental que a escola reconheça a criança hospitalizada como um aluno com necessidades especiais que tem o direito de receber em ambiente hospitalar o atendimento escolar, sendo tratado como aluno e não como paciente

² FERRÃO, J.; HONÓRIO, F. (coords). Saída Prematura do Sistema Educativo: Aspectos da Situação, Causas e Perspectivas em termos de Emprego e Formação. OEFP: Lisboa, 2000.

³ JANOSZ, Michel; BLANC, Marc Le. Abandono escolar na adolescência: Factores comuns e trajetórias múltiplas. Revista Portuguesa de Pedagogia, ano 34, vol. 1,2 e 3, pp. 341-403, 1999.

⁴ ELLIOT, D. S.; VOSS, H. L. Delinquency and Dropout. Lexington: Heath-Lexington, 1974.

pelo professor. Nesse sentido, Fonseca (2008) cita que o retorno à rotina, propiciado pelas aulas no hospital estimula a criança a ser atuante e não passiva diante das interações ocorridas nesse ambiente.

Ainda hoje se pode observar em hospitais a tendência de “despersonalização do doente”, conforme citação de Matos e Mugiatti (2011, p. 20). Apesar da proposta de uma visão mais humanizada que garanta aos pacientes, maior conhecimento do processo saúde-doença, participação ou poder de decisão sobre possibilidades de tratamentos, estes ainda são vistos e tratados como dependentes, em situação de passividade frente à doença e aos profissionais da saúde.

Sendo a doença um processo multifatorial, torna-se importante que os aspectos biopsicossociais sejam abordados em conjunto para garantir uma melhor recuperação da saúde (MATOS; MUGIATTI, 2011). Neste sentido, atualmente, algumas instituições de saúde que atendem ao público infanto-juvenil buscam oferecer um tratamento integrando estes três aspectos, como é o caso da busca de soluções quanto ao afastamento das crianças hospitalizadas do convívio escolar por tempo prolongado (MATOS; MUGIATTI, 2011).

Neste caso, a educação hospitalar além de contribuir para a continuidade do processo de ensino, evitando que se desfaça o vínculo com a escola, também atua de maneira positiva na recuperação da criança como citado por Matos e Mugiatti (2011):

[...] a continuidade dos estudos, paralelamente ao internamento, traz maior vigor às forças vitais da criança (ou adolescente) hospitalizada, como estímulo motivacional, induzindo-o a se tornar mais participante e produtivo, com vistas a uma efetiva recuperação (MATOS; MUGIATTI, 2011, p. 72).

Corroboram Fonseca e Ceccim (1999⁵ *apud* FONSECA, 2008) ao citarem a associação entre a frequência às aulas em ambiente hospitalar e a diminuição em 30% do período de internação.

Importante salientar que o comprometimento da saúde não é um fator que impossibilita o desenvolvimento e a aprendizagem da pessoa. A criança, mesmo diante das limitações, das dificuldades impostas pela doença ou pela deficiência, temporária ou permanente, lança mão de suas potencialidades para ajudar em seu

⁵ FONSECA, E; CECCIM, R. **Atendimento Pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada**. Temas sobre Desenvolvimento, 1999.

desenvolvimento físico, intelectual e social. Desta forma, estar internada é apenas um dos diversos elementos que fazem parte da vida da criança como uma doença crônica, um acidente, uma cirurgia eletiva, ambos os pais empregados ou não. Diante dessa percepção, pode-se melhor compreender as necessidades e interesses da criança, possibilitando a definição e implementação de estratégias que contribuam para o processo de ensino-aprendizagem (FONSECA, 2008).

Com o objetivo de universalização do ensino e atenção à diversidade, a Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação instituiu a Resolução nº 02/2001 que trata das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica e determina a implantação de Hospitalização Escolarizada (BRASIL/MEC, 2002; MATOS; MUGIATTI, 2011).

Definem-se como alunos com necessidades educacionais especiais (Resolução nº 02, de 11/09/2001- art.13, §1º e 2º), aqueles com dificuldades de acompanhamento das atividades escolares, por limitações decorrentes de doenças. Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em seu art. 59, é de responsabilidade dos sistemas de ensino assegurar o atendimento das necessidades destes alunos (BRASIL/MEC, 2002).

O atendimento escolar hospitalar consiste em garantir às crianças e adolescentes doentes que estão hospitalizados e, portanto, não podem seguir a rotina escolar regularmente, a continuidade no processo educativo, contribuindo para manter e potencializar seus hábitos de estudos.

De acordo com Dutra (2009), a educação hospitalar possibilita a oferta dos conteúdos escolares às crianças e adolescentes hospitalizados, contribuindo para o seu desenvolvimento, para a elevação da autoestima, além de permitir que continuem estudando, diminuindo assim, os prejuízos educacionais causados pelo tempo de internação e garantindo uma melhor reinserção na escola após a alta hospitalar.

Segundo Matos e Mugiatti (2011) há dois procedimentos de escolaridade que podem ser desenvolvidos no ambiente hospitalar: a Hospitalização Escolarizada e a CH. No caso da Hospitalização Escolarizada, o atendimento é individual, personalizado, respeitando as condições da criança com relação à doença, observando seu nível de escolaridade e sua procedência. A partir daí, é elaborada uma proposta pedagógica específica para cada criança, dentro dos padrões da sua escola de origem e que atenda às suas necessidades e possibilidades. Para isso, há

o envolvimento do professor pelo Serviço Social do hospital para recebimento e entrega das atividades propostas.

Uma questão fundamental é que toda criança hospitalizada deve estar matriculada em uma escola e, caso não esteja, é preciso que seja matriculada para poder participar do projeto de Hospitalização Escolarizada. Com relação à CH são realizados os mesmos passos da Hospitalização Escolarizada, diferenciando apenas pelo fato do atendimento pedagógico ser oferecido em turmas, ou seja, em conjunto (MATOS; MUGIATTI, 2011).

Como citado na introdução também é utilizada a terminologia Escola Hospitalar defendida pelos autores Teixeira de Paula (2011) e Fonseca (2008), por conferir maior autonomia ao trabalho, às lutas por recursos humanos e materiais, por exigir a necessidade de vários professores e um coordenador, além de enfatizar a importância de um Projeto Político Pedagógico próprio que contemple a diversidade e especificidade do ensinar em ambiente hospitalar.

Da mesma forma, Arosa (2009) sugere que sejam implantadas Unidades de Educação em Ambiente Hospitalar com a elaboração de regimento próprio pela Secretaria de Educação em parceria com a Secretaria de Saúde, abordando questões como a forma de matrícula; o registro e o controle da frequência das crianças; elaboração, arquivo e encaminhamento de documentos; atribuições dos professores e da equipe de gestão da unidade; especificação dos setores que serão atendidos; trânsito dos professores no ambiente hospitalar; normas de segurança e prevenção.

Também são desenvolvidas, em algumas instituições hospitalares, práticas educativas de caráter voluntário que são denominadas de Pedagogia Hospitalar, no entanto, essas práticas, segundo Teixeira de Paula (2007) priorizam o aspecto lúdico nas atividades, o que é importante para as crianças hospitalizadas, mas não é suficiente para garantir os objetivos da escolarização no ambiente hospitalar. Corroboram Matos e Mugiatti (2011, p. 71) ao enfocarem a necessidade de projetos que, “além de atender ao estado biológico e psicológico da criança, atenda também às obrigações escolares do educando no aspecto pedagógico”.

Esse trabalho lúdico, mencionado por Teixeira de Paula (2007), é desenvolvido nos hospitais por meio das brinquedotecas. Estas surgiram em decorrência da Política Nacional de Humanização (BRASIL/MS, 2004) que tem como objetivo a melhoria dos serviços de saúde prestados à sociedade com uma

gestão participativa das unidades de saúde, a ampliação do atendimento e do acesso aos serviços, diminuição das filas e do tempo de espera, maior socialização com os cidadãos das informações referentes aos profissionais e serviços responsáveis pela assistência à saúde, além da garantia de cumprimento dos seus direitos enquanto usuários do SUS (BRASIL/MS, 2006).

A instalação de brinquedotecas nos hospitais com atendimento pediátrico em regime de internação é obrigatória de acordo com a Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 (BRASIL, 2005). De acordo com Teixeira de Paula e Foltran (2007, p. 22) “o brincar e o rir são atividades essenciais à saúde física, emocional e intelectual de todo ser humano.” A atividade lúdica é um importante elemento no desenvolvimento infantil, permitindo a socialização da criança e contribuindo para a recuperação da sua saúde e para o enfrentamento do período de hospitalização pela mesma (FREITAS, 2011).

A utilização do lúdico nas atividades de ensino-aprendizagem pelo professor torna-se um instrumento para o desenvolvimento de habilidades e competências que contribuem para o processo educativo (FONSECA, 2008).

No tópico seguinte serão abordados aspectos demográficos como localização e número de habitantes, de educação, como o quantitativo de professores e alunos, as taxas de aprovação, reprovação, abandono e repetência, além de características da área da saúde, como número de hospitais públicos e de internações pediátricas no município de Juiz de Fora.

1.2 Caracterização do município de Juiz de Fora: aspectos demográficos, educacionais e de saúde

Segundo o Anuário Estatístico de Juiz de Fora - JF (2011), o município se localiza na Mesorregião Geográfica da Zona da Mata Mineira, no Sudeste do Estado de Minas Gerais com uma população de 517.872 habitantes em 2010 (IBGE, 2010).

Em Juiz de Fora há três hospitais gerais de natureza pública e quatro hospitais gerais beneficentes sem fins lucrativos com um total de 153 leitos disponíveis pelo SUS para internações pediátricas (BRASIL/CNESNet, 2012). No período de janeiro a maio de 2012 ocorreram no município 586 internações

pediátricas em estabelecimentos públicos com uma média de permanência de aproximadamente 10 dias (BRASIL/DATASUS, 2012).

No período de 2001 a 2009, em Juiz de Fora, houve a diminuição tanto em relação ao número de professores quanto em relação ao número de alunos nas redes municipal e estadual de ensino (Tabela 1). A proporção aluno/professor, em 2009, nas redes municipal e estadual era de aproximadamente 20 e 22, respectivamente, quantidade, esta, inferior à recomendada pelo MEC que é de até 25 alunos por sala na primeira etapa do Ensino Fundamental (1ª à 5ª série), até 30 na segunda etapa do Ensino Fundamental (6ª à 9ª série) e até 35 no Ensino Médio (VENTICINQUE, 2009).

Tabela 1: Distribuição numérica de professores e alunos, excluindo o Ensino Superior, nas redes de ensino de Juiz de Fora, 2001-2009

Rede	Professores		Alunos	
	2001	2009	2001	2009
Municipal	4.634	2.695	55.975	53.214
Estadual	3.536	1.851	45.107	40.409
Federal	327	270	1.280	3.917
Particular	2.300	2.248	12.504	31.194

Fonte: adaptado do Anuário Estatístico de Juiz de Fora (2010).

Além disso, percebe-se que há um percentual maior de docentes no Ensino Fundamental, tanto em Juiz de Fora quanto em Minas Gerais, sendo 64,9% e 67,3% respectivamente, o que demonstra maior preocupação com este nível de ensino (IBGE, 2009).

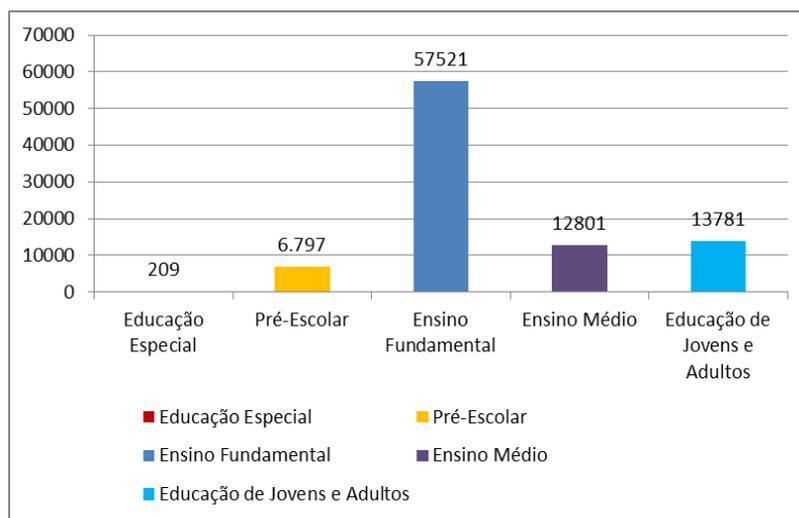
Dessa forma, pode-se inferir que, mesmo que o número de alunos e professores não esteja distribuído homogeneamente entre as escolas, Juiz de Fora possui em suas redes municipal e estadual de ensino uma relação de aluno/professor dentro dos limites recomendados pelo MEC, o que contribui para o desenvolvimento de trabalhos voltados para o acompanhamento destes alunos em casos de afastamentos da escola, principalmente no Ensino Fundamental.

Em Juiz de Fora, embora as taxas de aprovação nos níveis de ensino fundamental e médio sejam maiores do que as de Minas Gerais e as taxas de

reprovação e abandono nos mesmos níveis de ensino sejam menores do que as do Estado percebe-se que estes percentuais correspondem a um número absoluto alto de crianças que repetem o ano e que abandonam a escola.

Relacionando os dados sobre a distribuição dos alunos na rede municipal de educação de Juiz de Fora, ilustrados no gráfico 1, com os dados sobre a taxa de rendimento do Ensino Fundamental e Ensino Médio de Juiz de Fora e de Minas Gerais demonstradas na tabela 2, observa-se que, no ano de 2009, aproximadamente 2.991 crianças repetiram o Ensino Fundamental e 755, o Ensino Médio. Com relação à evasão escolar, 57 alunos abandonaram o Ensino Fundamental e 26, o Ensino Médio. **O que demonstra um número absoluto alto de crianças, no município, que estão fora da escola ou em repetência.**

Gráfico 1: Distribuição dos alunos na rede municipal de educação de Juiz de Fora, 2009



Fonte: adaptado do Anuário Estatístico de Juiz de Fora (2010).

Tabela 2: Taxa de rendimento do Ensino Fundamental e Ensino Médio de Juiz de Fora e Minas Gerais – 2009

	Aprovação		Reprovação		Abandono	
	EF	EM	EF	EM	EF	EM
Juiz de Fora	94,7%	93,9%	5,2%	5,9%	0,1%	0,2%
Minas Gerais	88%	78,4%	9,6%	12,3%	2,4%	9,3%

EF= Ensino Fundamental

EM= Ensino Médio

Fonte: adaptado do INEP/MEC (2009).

Em relação à repetência, Gatti (1996) cita que os professores consideram como razões importantes para justificar a repetência, a falta de interesse dos alunos (61%) e dos pais (49%), o número excessivo de faltas dos alunos (34%) e a desintegração da família (33%). Observa-se, nestes dados, a tendência a atribuir o fracasso escolar ao próprio aluno ou à família (GATTI, 1996).

No próximo subitem será descrito o atendimento escolar domiciliar oferecido pela SE/JF por meio da SAEDI e dos NEACEs às crianças e adolescentes da rede municipal de educação.

1.3 O atendimento escolar hospitalar e domiciliar aos alunos da rede municipal de ensino de Juiz de Fora

Um dos setores responsáveis pelo atendimento escolar hospitalar e domiciliar, em Juiz de Fora, a nível municipal, é a Supervisão de Atenção à Educação na Diversidade (SAEDI). Tal setor faz parte do Departamento de Ações Pedagógicas da Secretaria Municipal de Educação, conforme organograma detalhado na figura 1.

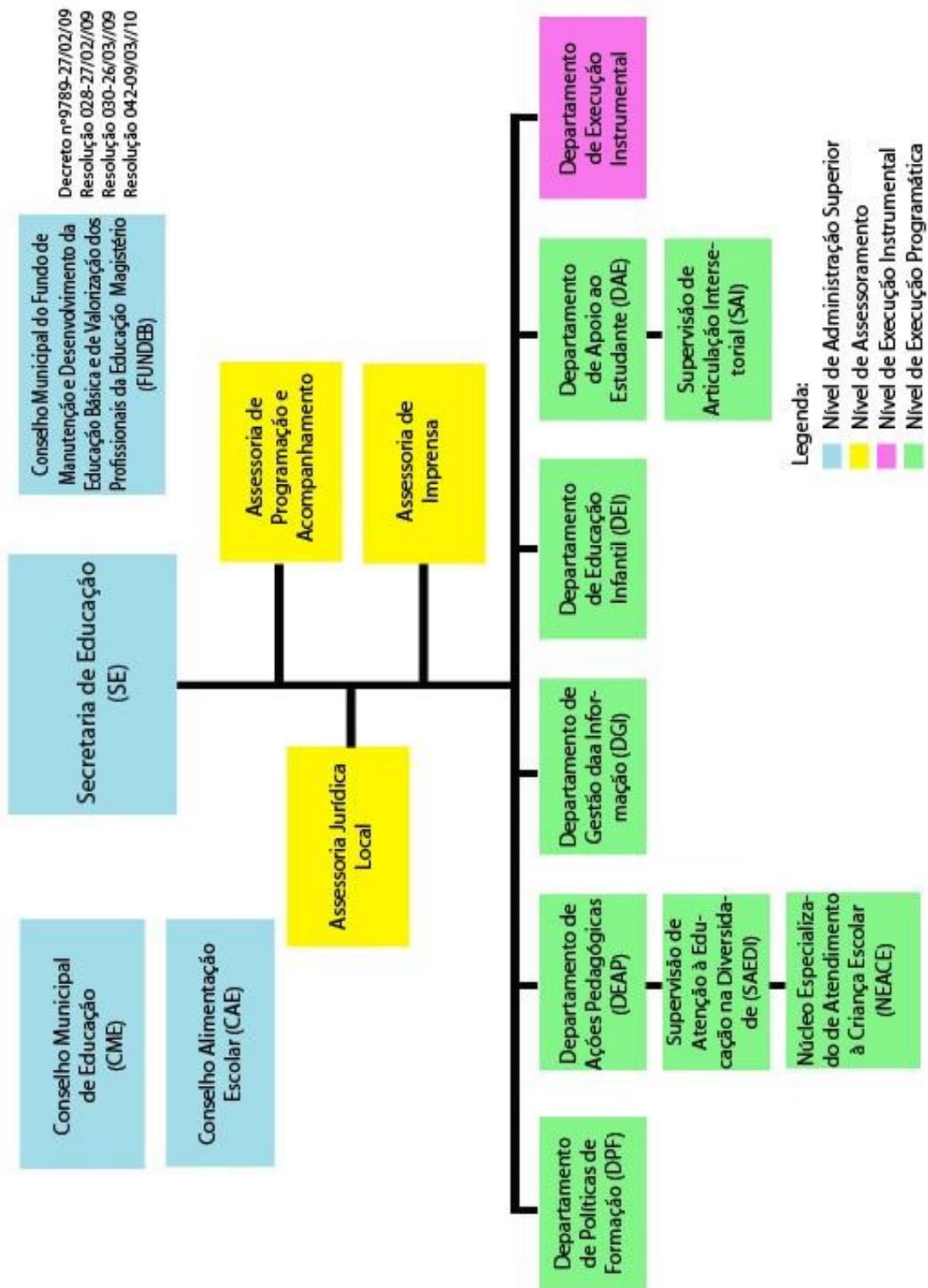


Figura 1: Organograma da Secretaria de Educação de Juiz de Fora (JUIZ DE FORA, 2012)

Fonte: adaptado pela autora do site da Prefeitura de Juiz de Fora/MG.

Em 2000, foi criada pelas secretarias municipais de Saúde e de Educação de Juiz de Fora em parceria com a Associação Municipal de Apoio Comunitário, a Gerência de Atenção Secundária/SUS e o Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente, o Programa Especializado de Atendimento à Criança Escolar (PEACE) com o objetivo de atender à demanda de crianças com necessidades especiais. A primeira unidade a ser criada foi o PEACE – Centro. Em 2001 e 2006 foram criadas as unidades Leste e Sul (PJF, 2010).

Em 2007, em virtude da necessidade de garantir o caráter permanente das ações do PEACE, efetivar as parcerias e as ações multidisciplinares, houve a transformação destas unidades em Núcleos Especializados de Atendimento à Criança Escolar (NEACEs). Estes NEACEs foram regulamentados pela Portaria do Diretor nº 446 de 2007 que foi alterada pela Portaria do Diretor nº 523 de 2007 na qual consta em seu art. 2º que:

Os NEACE's são instituições especializadas para atendimento a alunos da Educação Infantil, Ensino Fundamental e Educação de Jovens e Adultos matriculados na rede municipal de ensino com necessidades educativas especiais que apresentam barreiras no processo ensino-aprendizagem, sejam elas de origem real ou circunstancial (JUIZ DE FORA/JFLegis, 2007, s/p).

Este atendimento pode ser solicitado pelos profissionais da escola da criança com o objetivo de buscar ações conjuntas para favorecer seu desenvolvimento. Dessa forma, os NEACEs propiciam o intercâmbio com as escolas por meio de grupos de formação de professores, visitas às escolas e entrevistas com a equipe pedagógica para melhor atender à criança com necessidades especiais. Além do atendimento ao aluno, os NEACEs também desenvolvem ações com seus familiares, sendo um espaço de discussão sobre questões relacionadas ao desenvolvimento infantil (JUIZ DE FORA, 2012).

A SAEDI coordena, atualmente, quatro NEACEs que são referências para as regiões centro, leste, sul e sudeste e são responsáveis em atender aos alunos da rede pública de Juiz de Fora que apresentam barreiras no processo ensino-aprendizagem nas áreas de fonoaudiologia, psicologia e pedagogia.

Dentre as competências da SAEDI (Anexo I) previstas na Resolução 028/2009, art. 25 (JUIZ DE FORA/JFLegis, 2009), que aprova o Regimento Interno da Secretaria de Educação de Juiz de Fora - SE/JF, destacam-se a implementação

e o assessoramento ao trabalho dos NEACEs, a identificação e informação aos NEACEs de crianças com necessidade de atendimento especial, bem como o estabelecimento de parcerias entre os demais setores da Prefeitura para a cessão de profissionais especializados para o atendimento nestes núcleos.

Observa-se, também, que muitas ações da SAEDI (incisos I, IV, VII, XIV) são pautadas na articulação com outros setores da SE/JF e parcerias com entidades civis, universidades, Ministério da Educação e outros órgãos, a fim de propor medidas pedagógicas que contemplem a diversidade dos alunos com necessidades especiais; de contribuir para a formação permanente dos professores da Rede Municipal de Ensino para lidarem com esta diversidade; de envolver a sociedade por meio dos grupos organizados (Movimento Negro, Movimento de Mulheres, Movimento de pessoas com deficiência, Movimento gay e Conselhos de Direitos); de estabelecer convênios para o desenvolvimento e acompanhamento de projetos de inclusão educacional e de pesquisa-ação com o objetivo de melhorar a prática pedagógica voltada para a diversidade humana.

O inciso VI aborda a questão da avaliação dos dados sobre as crianças com necessidades especiais, encaminhados pelas escolas, o que nos remete à importância de manter um canal de comunicação efetivo entre a SAEDI e as escolas a fim de garantir a estruturação e implementação de um programa voltado para estas crianças.

Outra questão que merece destaque são as visitas às escolas e seu assessoramento para o desenvolvimento de ações voltadas para o atendimento das necessidades especiais dos alunos (inciso XVII). Essas visitas podem contribuir para estreitar os canais de comunicação entre as escolas e a SAEDI, favorecendo a integração e o trabalho em equipe em prol do atendimento ao aluno. Já a coleta, agrupamento e análise de dados, objetivando a construção de indicadores (inciso XXVI), poderão ser utilizados como instrumentos para melhorar e ampliar o trabalho desenvolvido.

Com o objetivo de conhecer o trabalho desenvolvido pela SE/JF de atendimento escolar hospitalar e domiciliar às crianças e adolescentes impossibilitados de comparecer à escola por motivo de doenças, realizou-se uma entrevista (Apêndice I) com a supervisora da SAEDI no mês de setembro de 2011. Esta não foi gravada, no entanto, após a elaboração do texto mediante as informações obtidas, este foi submetido à análise da entrevistada com a finalidade

de garantir que as informações estavam de acordo com o que foi abordado e respondido na entrevista e se havia algo mais a ser acrescentado.

De acordo com a supervisora da SAEDI, a SE/JF desenvolve, desde 2005, um trabalho de acompanhamento pedagógico hospitalar e domiciliar, baseado na Resolução nº 02/2001 (Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica), com o objetivo de garantir a continuidade dos estudos às crianças que estão impossibilitadas de frequentar regularmente a escola. Este atendimento é oferecido às crianças da rede municipal de educação de Juiz de Fora e o encaminhamento das crianças com necessidade desse atendimento é realizado pelos gestores das escolas, previamente orientados pela SE/JF. O acompanhamento pedagógico domiciliar é realizado por professores contratados pela SE/JF de acordo com a necessidade.

À época da entrevista (2011), três professoras desenvolviam este tipo de atendimento. Não há uma formação específica ou sistematizada para estes profissionais, porém eles são orientados, no decorrer das atividades, pelas coordenadoras regionais. Inicialmente, as professoras atendem a cada criança, duas vezes por semana, sendo três horas por dia e, uma vez por semana, elas também vão às escolas para discussão, junto à equipe escolar, sobre o trabalho desenvolvido com a criança.

Este tempo pode ser estendido ou diminuído dependendo das condições físicas e psicológicas da criança com relação ao seu quadro clínico e sua rotina de tratamento; das condições de moradia, ou seja, do espaço físico que pode ser disponibilizado para o atendimento e, também, das condições da família quanto à aceitação, disponibilidade em sua rotina diária para receber o educador. Durante o período de 2005 a 2011, nenhum atendimento escolar hospitalar foi realizado, segundo a supervisora da SAEDI.

A supervisora da SAEDI relata que, nos seis anos de desenvolvimento deste trabalho, foram realizados atendimentos domiciliares para mais ou menos onze crianças. Informa que, neste período, alguns anos passaram sem que este atendimento fosse realizado por motivo de falta de demanda. No entanto, pode-se observar que, de acordo com dados do DATASUS (2011), 7.296 crianças foram internadas entre os anos de 2005 a 2011 no sistema público de saúde de Juiz de Fora, com uma média de permanência de aproximadamente 12 dias. Não caracterizando, assim, a ausência de demanda para o trabalho em questão. Foram

citados como pontos desafiantes do trabalho a própria implementação deste atendimento e a pouca demanda que pode estar relacionada a uma deficiência na comunicação entre as escolas e a SE/JF.

A fim de obter mais informações sobre o atendimento escolar hospitalar/domiciliar em Juiz de Fora e as possibilidades de intervenção e apoio do Conselho Tutelar a este atendimento, foi realizada uma consulta ao Conselho Tutelar, da região Leste, em fevereiro de 2012.

De acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) em seu artigo 4º:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, s/p, 1990).

Dessa forma, vê-se, mais uma vez, a educação enquanto direito da criança e adolescente, ressaltando o dever, não só da família, como também da sociedade e do poder público em garantir o usufruto deste direito. Nesse sentido, a sociedade conta com o Conselho Tutelar, como órgão responsável em zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente.

Assim, cabe ao Conselho Tutelar atender às crianças e adolescentes no caso de ação ou omissão da sociedade ou do Estado; falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis; ou em virtude de sua própria conduta; atender e aconselhar os pais ou responsáveis, advertindo-os ou promovendo seu encaminhamento a programa oficial ou comunitário de proteção à família quando necessário e, promover a execução de suas decisões (BRASIL, s/p, 1990).

Em Juiz de Fora há três Conselhos Tutelares que são ligados à Secretaria de Assistência Social, criados pela Lei nº 8056, de 27 de março de 1992 que dispõe sobre a Política Municipal de Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente (JIZ DE FORA/SAS, 2012).

O artigo 56 do ECA cita como responsabilidade dos dirigentes das escolas de ensino fundamental a comunicação ao Conselho Tutelar de casos de maus tratos envolvendo os alunos, faltas injustificadas e evasão escolar, além de níveis altos de repetência. Segundo a conselheira tutelar entrevistada, é importante que estes casos sejam comunicados, durante o ano, para que sejam tomadas as devidas providências e, não apenas, no final do ano. A conselheira relatou que não há, em

Juiz de Fora, um trabalho sistematizado de atendimento escolar hospitalar. Há pouca demanda desse tipo de atendimento ao Conselho Tutelar e, quando há, é encaminhado para o Setor de Supervisão de Articulação Inter setorial (SAI) que faz parte do Departamento de Apoio ao Estudante da Secretaria de Educação de Juiz de Fora.

Dessa forma, levando-se em conta essa informação da conselheira tutelar, em fevereiro de 2012, foi realizada uma entrevista, agendada pela própria conselheira via telefone, com a equipe do setor de Supervisão de Articulação Inter setorial. Tal setor foi criado, em 2009, e tem como principais atividades: atender às escolas do município e às famílias dos estudantes que procuram a ajuda da rede municipal; promover a articulação entre os diversos setores da prefeitura, o Conselho Tutelar, os ambulatórios ligados a igrejas, as organizações não governamentais e os serviços de saúde, a fim de atender às necessidades dos estudantes; propor projetos e ações que possam promover o exercício da cidadania dos alunos da rede municipal (JUIZ DE FORA, 2012).

O trabalho na SAI é desenvolvido por uma equipe composta por sete profissionais, sendo seis efetivos e um contratado. Estes profissionais possuem experiência escolar como diretor, professor ou secretário escolar e atuam procurando minimizar a vulnerabilidade social e econômica das crianças e adolescentes do município de Juiz de Fora. Tais profissionais relataram que, em muitos casos, as crianças e adolescentes estão numa situação de tanta vulnerabilidade socioeconômica que há a necessidade de priorizar o atendimento de suas necessidades, ficando a questão educacional em segundo plano.

De acordo com a equipe, não há na Secretaria de Educação um trabalho estruturado e sistematizado de acompanhamento pedagógico às crianças hospitalizadas, reforçando, assim, os dados obtidos com a supervisora da SAEDI e com o Conselho Tutelar.

Apesar dos profissionais da SAI terem acesso a capacitações (cursos sobre o ECA, sobre conflitos e violência na escola) e participação em seminários, citam que não há uma formação específica para a atuação em ambiente hospitalar. A demanda pelo atendimento é gerada de maneira espontânea pela família, pela escola, Conselho Tutelar, Vara da Infância e serviços de saúde.

De 2009 a 2011, o serviço atendeu um número crescente de alunos, sendo, no total aproximadamente 900 crianças. No entanto, foram raros os casos de

crianças impossibilitadas de comparecer à escola por problemas de saúde ou hospitalização. A equipe do SAI acredita que, a falta de conhecimento dos pais e das escolas sobre o serviço do referido setor e, também, dos direitos das crianças e adolescentes, podem contribuir para a demanda reduzida do atendimento escolar hospitalar e domiciliar.

Os profissionais da SAI avaliam que o trabalho deste setor é muito importante para a SE/JF, para os profissionais, para as escolas e para os alunos. Citam como pontos relevantes o trabalho em equipe, que favorece a troca de experiência entre os profissionais e, o monitoramento e acompanhamento dos casos. As dificuldades do trabalho estão relacionadas às limitações da estrutura de apoio social e à burocracia que dificultam o encaminhamento e solução de muitos casos.

Com relação às crianças e adolescentes que não são de Juiz de Fora, mas são atendidas pelos serviços de saúde da cidade, os profissionais da SAI relataram que estas podem ser atendidas pela rede municipal de educação mediante sua transferência, em qualquer época do ano, da escola de origem para uma escola do município.

Como exemplo do acompanhamento pedagógico às crianças afastadas da escola por problemas de saúde, os profissionais da SAI citaram o caso de uma criança cadeirante que sofreu queimaduras no corpo e ficou hospitalizada de agosto a setembro de 2010. Neste caso, a diretora da escola, que hoje faz parte da equipe da SAI, entrou em contato com o Departamento de Ações Pedagógicas que providenciou a contratação de uma professora para dar seguimento ao processo educativo desta criança. A criança era atendida, em ambiente hospitalar, três vezes por semana e, quando teve alta, a professora foi integrada, apesar de dificuldades administrativas, à escola de origem da criança para continuar o acompanhamento até o fim do ano.

De acordo com os dados obtidos da SAEDI, da SAI e do Conselho Tutelar, observa-se que, apesar do relato de algumas experiências de atendimento escolar domiciliar e hospitalar, os professores não recebem uma formação específica para este tipo de atendimento e que há dificuldades na comunicação entre a escola, Conselho Tutelar e SE/JF. Dessa forma, percebe-se que a SE/JF não dispõe de um programa sistematizado de educação escolar às crianças e adolescentes hospitalizados na forma de CH.

No próximo capítulo são apresentadas experiências de CHs no Brasil de maneira a propiciar maior compreensão sobre sua implantação, estrutura e funcionamento. Também são abordados no capítulo 2 os aspectos metodológicos da pesquisa, a análise e a interpretação dos resultados.

2. A EDUCAÇÃO HOSPITALAR/DOMICILIAR NO BRASIL: DESCRIÇÃO E ANÁLISE COMPARATIVA

Neste capítulo é apresentada a situação das CHs no Brasil, baseado na pesquisa realizada por Fonseca (1999) junto às Secretarias de Educação/Educação Especial dos estados brasileiros e do Distrito Federal. Também é realizada a descrição e a análise comparativa de trabalhos de CHs existentes no Brasil com o objetivo de identificar ações que possam contribuir para o melhor delineamento de uma proposta para um programa municipal de educação hospitalar para Juiz de Fora, a ser detalhada no Capítulo 3 desta dissertação. Ainda neste capítulo são apresentadas a metodologia, a análise e interpretação dos resultados desta pesquisa.

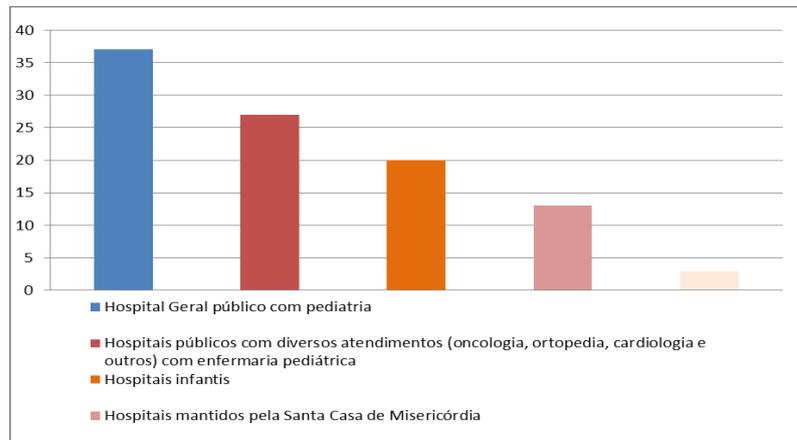
Segundo Fonseca (1999), a primeira escola no hospital implantada no Brasil foi no Rio de Janeiro no Hospital Bom Jesus, na década de 50. No entanto, apenas na década de 90, esta modalidade de ensino começou a ser ampliada, respaldada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990), pela Resolução nº 41/95 que estabelece os Direitos das Crianças e dos Adolescentes Hospitalizados (BRASIL, 1995). Dessa forma, havia, no Brasil, até o final da década de 1990, apenas 30 CHs.

Já em 2003, houve um aumento de 175% na oferta de atendimento escolar hospitalar no Brasil com relação aos cinco anos anteriores (TEIXEIRA DE PAULA, 2007), chegando, assim, a 85 CHs, distribuídas em 14 estados brasileiros e no Distrito Federal. No último mapeamento de CHs realizado por Fonseca, em 2012, foram identificadas no Brasil 131 escolas em hospitais (UERJ, 2012), distribuídas em 19 estados e o Distrito Federal, o que demonstra o crescimento, no decorrer dos anos, dessa modalidade de ensino no país.

Em pesquisa realizada por Fonseca (1999) junto às Secretarias de Educação/Educação Especial dos estados brasileiros e do Distrito Federal, num total de 27 unidades federadas do país, constatou-se que, dos 23 estados do Brasil que devolveram o questionário sobre o funcionamento das CHs, 11 deles, ou seja, 41% ofereciam atendimento pedagógico-educacional para as crianças e os adolescentes hospitalizados.

De acordo com o tipo de hospital, observou-se que a maioria dessas CHs era desenvolvida em hospital geral público com enfermaria pediátrica (Gráfico 2).

Gráfico 2: Distribuição das CHs quanto ao tipo de hospital



Fonte: adaptado de Fonseca (1999).

Na maioria dos hospitais, as atividades pedagógicas eram realizadas em salas exclusivas oferecidas pelo hospital e/ou salas adaptadas ou utilizadas no horário das aulas. Já em uma pequena parte dos hospitais, tais atividades eram desenvolvidas exclusivamente nas enfermarias, junto aos leitos das crianças e adolescentes (Gráfico 3). Assim percebe-se que a não disponibilidade de espaço físico exclusivo para o atendimento pedagógico **não inviabiliza o desenvolvimento do trabalho junto às crianças.**

Gráfico 3: Atividades pedagógicas no ambiente hospitalar

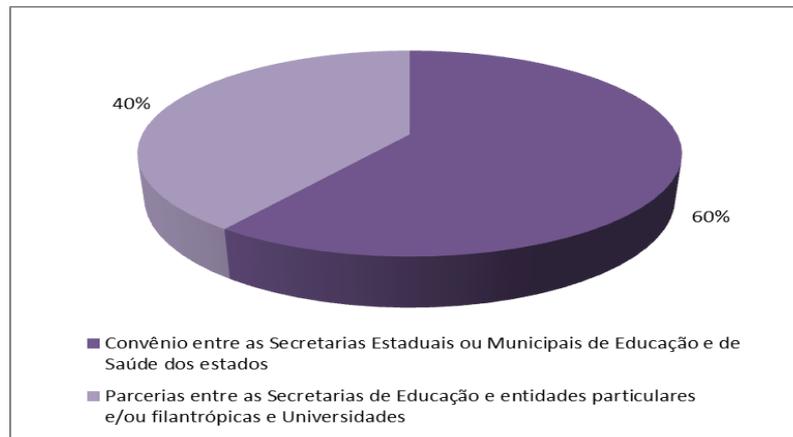


Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados de Fonseca (1999).

Com relação ao número de professores em cada CH, este variou de um a nove, com uma média de três professores por hospital com CH. Quanto à formação destes professores, 63% deles tinham formação universitária ou pós-graduação. Segundo esta pesquisa de Fonseca (1999), 50% dos professores envolvidos com o trabalho nas CHs receberam algum tipo de orientação ou treinamento pedagógico específico direcionado para a atuação nestas classes.

Observou-se, também, no mesmo estudo, que o atendimento pedagógico hospitalar foi decorrente de convênio entre as Secretarias Estaduais ou Municipais de Educação e de Saúde dos estados ou de parcerias entre as Secretarias de Educação e entidades particulares e/ou filantrópicas e Universidades (Gráfico 4). O que reforça a importância do convênio entre as secretarias de Educação e de Saúde e de parcerias com órgãos externos para a efetivação do atendimento escolar em ambiente hospitalar.

Gráfico 4: Atendimento pedagógico hospitalar



Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados de Fonseca (1999).

Neste sentido, é de responsabilidade da área da educação oferecer o apoio pedagógico, material e de profissionais para o desenvolvimento do acompanhamento pedagógico nos hospitais. Por outro lado, aos hospitais compete propiciar um espaço físico para o trabalho pedagógico-educacional. Os professores também contam, em 40% destes hospitais, com atendimento psicológico oferecido pela Secretaria de Saúde (FONSECA, 1999).

2.1 Experiências de Educação Hospitalar no Brasil

Há, no Brasil, diversas experiências relacionadas à educação hospitalar (ENCONTRO NACIONAL SOBRE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, 2000), como por exemplo, no Rio de Janeiro, Distrito Federal, Porto Alegre e Belo Horizonte. Tais CHs foram descritas neste subitem com o objetivo de identificar características em sua estrutura e seu funcionamento que contribuam para a implantação de CHs em Juiz de Fora.

Segundo o Instituto Municipal Helena Antipoff⁶ responsável pela educação especial nas escolas municipais do Rio de Janeiro, quando o aluno é da rede municipal, a CH está vinculada a uma escola próxima ao hospital e, no caso do aluno internado por longo período, ser de outra rede de ensino, é realizada a sua matrícula na escola de origem da CH, a fim de garantir maior proximidade com os professores, com os outros alunos e as atividades escolares. Já no atendimento domiciliar, o aluno é matriculado, caso já não esteja, em uma escola pública da rede municipal, próxima de sua residência.

É de responsabilidade da escola, em casos de afastamentos de curto prazo, justificado por meio de atestado médico apresentado pela família, possibilitar que o aluno receba em sua casa ou hospital as atividades a serem desenvolvidas. **Estas devem ser devolvidas à escola para que sejam corrigidas pelo seu professor.**

Com relação à avaliação, esta deve ser processual, levando-se em consideração os trabalhos e atividades realizados no ambiente hospitalar. Neste sentido corroboram Nakagome, Oliveira, Watanabe (2011) ao citar a importância de o professor trabalhar as singularidades e dificuldades de cada aluno da CH. Também citam que a elaboração de um histórico de cada aluno, contendo os avanços alcançados por eles durante o processo educativo, favorece a avaliação e consequente melhoria da aprendizagem.

No trabalho da CH é fundamental a elaboração de um plano de estudo para o aluno que se encontra afastado. Quando o aluno é da rede pública municipal do Rio

⁶ Instituição responsável pela educação especial nas escolas municipais do Rio com ações voltadas para a educação inclusiva, seguindo as diretrizes e metas da Política Nacional de Educação Especial. Prefeitura do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Educação. Educação Especial. 2012. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sme/exibeconteudo?article-id=96318>>. Acesso em: 08 jul. 2012.

de Janeiro, cabe ao professor da CH e da itinerância domiciliar⁷ (PLETSCH, 2005), discutir com gestores e docentes da escola de origem a sua participação nas discussões do Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola, bem como sua atuação no Conselho de Classe com o objetivo de garantir que o aluno hospitalizado e a CH sejam pensados como integrantes do ensino regular.

No caso de o aluno ser da rede particular, é necessário buscar estratégias junto à escola, pautadas na proposta norteadora na legislação. É importante avaliar com a família, quando a distância da escola de origem for muito grande (outros estados e municípios), a necessidade de transferência de matrícula para a escola de origem da CH, na rede pública municipal de ensino (FERREIRA; TAVEIRA, 2010).

Outra experiência que encontramos de CH no Brasil é o **Programa Classe Hospitalar da Rede Pública de Educação do Distrito Federal** (DF), descrito por Pereira *et al* (2007). A CH do DF teve início em 1964, sendo pioneira no estabelecimento de convênio entre as Secretarias de Estado de Educação e de Saúde. No DF, havia 13 unidades de saúde que prestavam atendimento pediátrico, em 2007, porém tinha em funcionamento apenas oito CHs.

A proposta pedagógica da CH é pautada no currículo da Educação Básica, levando em consideração as especificidades dos alunos hospitalizados ou em processo de doença e, apesar do lúdico ser utilizado como facilitador no processo de ensino-aprendizagem, ela se diferencia das propostas exclusivamente recreativas. Com relação ao currículo, corroboram Teixeira de Paula (2011) e Fonseca (2008) ao citarem que este deve ser flexibilizado e adequado às condições da criança hospitalizada, contribuindo para o processo de ensino-aprendizagem.

Pereira *et al* (2007) destacam, ainda, a importância da participação e do acompanhamento dos familiares nas atividades de aprendizagem dos filhos, além de serem fundamentais na interação entre a escola de origem e a CH, fornecendo informações para o registro/admissão da criança; encaminhamento das atividades, relatórios e avaliações da escola de origem para a criança e seu retorno à escola para correção e, após a alta, a entrega na escola da Ficha de Atendimento na CH.

Fonseca (2008) corrobora ao defender o envolvimento do acompanhante na rotina das aulas e nas atividades propostas pelo professor. Nesse sentido, o

⁷ O professor itinerante assessora as escolas que tem alunos com necessidades especiais e atua *também* na modalidade de ensino domiciliar.

acompanhante, além de contribuir com o processo de ensino-aprendizagem, tem um papel importante no sentido de dar segurança à criança internada.

Assim como no Rio de Janeiro, o atendimento educacional não se restringe à sala de aula, sendo desenvolvido, quando necessário, na enfermaria, junto ao leito da criança. Alguns instrumentos foram elaborados visando à unificação dos dados quantitativos do atendimento do DF, como um livro de ata com anotações diárias, contendo dados de identificação, de diagnóstico, de benefício social; uma ficha de atendimento na CH para ser encaminhada à escola de origem; um relatório para a escola de origem quando for necessário, por exemplo, solicitar encaminhamento para a Equipe de Avaliação e Diagnóstico da Secretaria de Estado de Educação do DF ou para o Programa Educação Precoce e Altas Habilidades; um relatório semestral para a Diretoria de Ensino Especial/ SEE/DF, com dados quantitativos do atendimento das atividades desenvolvidas, inclusive atividades extraclasse.

Este atendimento sistematizado possibilitou, além do uso do lúdico como um instrumento pedagógico e não apenas ligado ao ato de brincar, também uma maior visibilidade do número de crianças hospitalizadas e/ou com doenças crônicas atendidas pelo programa. Tais dados podem ser utilizados pelas CHs para obtenção de verbas públicas para o desenvolvimento deste acompanhamento pedagógico que está relacionado à diminuição da repetência e evasão escolar (PEREIRA *et al*, 2007).

Em Porto Alegre, foi firmado, em 1989, um protocolo de intenções entre o Hospital de Clínicas (HCPA) e a Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Sul, dando origem, a partir de 1990, ao **Programa de Apoio Pedagógico** (PAP). Inicialmente, o atendimento era realizado no próprio leito e direcionado apenas para as crianças que tinham um período prolongado de internação. Segundo Machado (2012), o atendimento era influenciado pelo número reduzido de crianças acompanhadas, pela ausência de um espaço específico para o trabalho, pela falta de um banco de tarefas para uso diário e de um banco de dados para informatizar os registros das crianças.

Destaca-se também que, de acordo com a evolução da doença, as crianças se afastavam da escola; apresentavam resultados das avaliações abaixo do mínimo esperado; perdiam o ano letivo; afastavam-se do convívio social; tinham dificuldades para reintegrar-se à escola, após alta do hospital; evadiam-se da escola; tinham sua

autoconfiança reduzida ao retornar à escola. Nesse sentido, em 2002, houve necessidade de qualificar a sistemática do PAP, observando os seguintes aspectos:

- manejos e cuidados específicos no atendimento a alunos cuja doença possa oferecer risco de infecção cruzada;
- manejos e cuidados específicos com a circulação do material escolar;
- manejos e cuidados específicos com as crianças internadas pela equipe de psiquiatria;
- necessidade de preservar a identidade dos alunos hospitalizados;
- dificuldades de comunicação das mães dos alunos com as escolas;
- dificuldades de as escolas entenderem a necessidade periódica de internação de determinados alunos;
- dificuldades de se fazer cumprir a legislação específica de atendimento e tolerância ao aluno hospitalizado;
- necessidades de aproveitar a estrutura de equipe do HCPA e da ETS e oferecer um atendimento biopsicossocial (MACHADO, 2012, p. 3).

Para a implementação deste trabalho, buscou-se criar um grupo multiprofissional, avaliar o diagnóstico da situação, desde o início da implantação do projeto, construir e desenvolver um plano de ação, bem como acompanhar os resultados alcançados.

Como no DF, foram elaborados impressos para sistematizar e registrar o atendimento às crianças hospitalizadas, tais como ficha de entrevista, documento para organização dos horários de atendimento, relatório de visitas, ficha de devolução à escola, além da criação de banco de dados com registros do número de crianças e de atendimentos realizados.

Com a reestruturação do programa, foi possível acompanhar o número de atendimentos oferecidos, o retorno dos alunos às suas escolas de origem e a quantidade de internações mais frequentes e/ou prolongadas de determinados alunos no ano letivo. Além disso, pode-se destacar que:

- o HCPA é o único hospital de Porto Alegre que inclui o atendimento pedagógico no programa de humanização;
- mesmo após freqüentes e/ou prolongados períodos de internação, raras têm sido as perdas cognitivas e sociais;
- o PAP vincula-se, assim, ao tratamento de saúde oferecido pelo HCPA;
- esse trabalho de parceria, entre a ETS e o HCPA, pode servir de exemplo e estímulo a outras instituições;

- o HCPA tem contribuído, de forma significativa, com a reinserção do aluno ao seu ambiente de convívio social e escolar após a alta hospitalar (MACHADO, 2012, p. 6).

Também é importante ressaltar, neste trabalho, as medidas tomadas para superar as dificuldades no desenvolvimento do programa, como a divulgação por meio de *folders* nas escolas, a flexibilidade e avaliação em conjunto das adaptações necessárias, a atenção às combinações de equipes multidisciplinares, ações conjuntas entre as equipes e a perseverança (MACHADO, 2012).

No Hospital Sarah Kubitschek, unidade de Belo Horizonte, o atendimento escolar hospitalar é desenvolvido, desde 1997, por uma equipe interdisciplinar. O atendimento é oferecido a todos os pacientes, independentemente da idade com o objetivo de evitar a evasão e a exclusão escolar, promover a inserção e a reinserção na escola, além de contribuir para o sucesso escolar dos pacientes.

As atividades são desenvolvidas no refeitório ou junto ao leito do paciente. Após uma semana de internamento é estabelecida uma parceria com a escola de origem do paciente, a fim de se realizar um trabalho conjunto entre o professor da escola e o professor do hospital. Todos os registros são realizados no próprio prontuário do paciente, objetivando o acompanhamento, por todos os membros da equipe, do desenvolvimento integral do mesmo (SILVA, CARDOSO, SANTOS, 2011; CARDOSO, SILVA, SANTOS, 2012).

Observa-se que, o atendimento escolar hospitalar tende, não só, a garantir a continuidade no processo de aprendizagem da criança internada, contribuindo para sua reinserção no contexto escolar e social como, também, a contribuir, de maneira significativa, com a maneira desta lidar com seu processo de doença. De acordo como Barros (2007), o atendimento escolar hospitalar contribui para que a criança possa melhor enfrentar o estresse da hospitalização devido ao significado e valor simbólico da escola na vida da criança.

No município de Juiz de Fora há o desenvolvimento do projeto **Hora de Aprender: Acompanhamento pedagógico às Crianças Internadas e a seus Acompanhantes nas Enfermarias de Pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF)**. Este atendimento é oferecido, desde 1999, às crianças de 0 a 12 anos, de 2ª a 6ª feira, por um período de uma hora e meia e tem como objetivo preservar o vínculo com o processo educativo, minimizando o impacto da separação da criança com a escola. Esse projeto conta

com a participação de profissionais da área de pedagogia, psicologia, além de alunas bolsistas do 3º ano de Magistério da Faculdade de Educação da UFJF e da Faculdade de Psicologia da UFJF e faz parte do Programa de Treinamento Profissional da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) e do Programa de Extensão (PROEX), não tendo vínculo com a SE/JF.

Em entrevista realizada, em maio de 2012, com integrante do referido projeto (codificado como E4⁸) foi relatado que, atualmente, fazem parte do projeto seis acadêmicos de psicologia e um supervisor de psicologia da área escolar e duas acadêmicas de pedagogia com dois supervisores de pedagogia.

São desenvolvidas atividades de acordo com a faixa etária de cada criança, atentando para possíveis dificuldades motoras, perceptuais ou de aprendizagem. Como atividades pedagógicas são realizadas oficinas de leitura, dramatização, jogos, trabalhos corporais e manuais. Destaca-se, neste trabalho, a possibilidade de estreitamento do contato do hospital com a escola por meio de envio de carta ao professor da criança internada e por visita à escola (CICCARINI, PAIVA, PINHEIRO, 2000).

Pode-se observar na fala de E1 que o trabalho desenvolvido no HU/UFJF diferencia-se da proposta da CH:

A Classe Hospitalar necessitava de um pedagogo, realmente, dentro da escola, dentro do hospital e teria uma sala própria para ter, como se fosse uma sala de aula dentro do hospital. Teriam então os horários e seria, realmente, substitutiva às crianças que estão internadas. Nosso trabalho não é substitutivo, só em alguns casos quando a escola manda a apostila, mas de fazer um vínculo com a escola enquanto ela tá aqui. A Classe Hospitalar seria um trabalho substitutivo, ela teria uma hora do dia dela que ela ia pra aula dentro do hospital. Tem toda, também, uma política. É apoiada por uma política, por leis também (E1).

De acordo com os trabalhos descritos, pode-se inferir que a oferta do atendimento escolar de maneira sistemática e organizada, com registro das atividades realizadas, o estreitamento da comunicação entre o hospital e a escola, contribuem para otimizar o aprendizado da criança em ambiente hospitalar.

⁸ Codificação disponível no tópico 2.2 Metodologia da Pesquisa na página 49 deste trabalho

2.2 Metodologia da Pesquisa

O presente trabalho utiliza-se de uma pesquisa do tipo qualitativa, decorrente das “múltiplas construções da realidade” (MOTTA-ROTH; HENDGES, 2010, p.113) e a partir de “interpretações dos fenômenos e a atribuição de seus significados” (MATIAS-PEREIRA, 2007, p.71).

Ainda, trata-se de um estudo de caso do atendimento hospitalar/domiciliar da Secretaria de Educação de Juiz de Fora (SE/JF) às crianças e adolescentes da rede municipal que estão impossibilitados de frequentar regularmente à escola. O método de pesquisa aplica-se nos estudos que demandam relacionamentos de variados aspectos de um presente fenômeno ou um aprofundamento e detalhamento do objeto da pesquisa (YIN, 2005).

De acordo com Minayo (2007, p. 164), “os estudos de caso utilizam estratégias de investigação qualitativa para mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão.” São utilizados, ainda, para “descrever um contexto no qual será aplicada determinada intervenção (MINAYO, 2007, p. 165).”

Neste sentido, este estudo tem como objetivo analisar o atendimento escolar oferecido pela SE/JF às crianças e adolescentes da rede municipal que estão hospitalizadas, a fim de propor a implantação de CHs no município. Espera-se com esta proposta, garantir a estas crianças e adolescentes os direitos à saúde e à educação, além de contribuir para a diminuição das taxas de repetência e evasão escolar em Juiz de Fora. Assim, a dimensão de gestão analisada é a municipal.

A pesquisa, ainda, utilizou-se de referencial teórico sobre o tema, em especial sobre o atendimento escolar hospitalar, os aspectos legais para este tipo de atendimento, a relação da hospitalização com a repetência e evasão escolar, além de pesquisa documental. Devido à dificuldade no levantamento dos dados, relacionada à inexistência de um atendimento escolar hospitalar desenvolvido pela SE/JF, foi realizada, também, uma busca na literatura sobre experiências deste atendimento em outros municípios do Brasil, a fim de contribuir para a fundamentação teórica deste trabalho.

No momento da descrição do caso foram realizadas entrevistas com os responsáveis pelos setores SAEDI (Apêndice I) e SAI (Apêndice II) da Prefeitura de Juiz de Fora (PJF) e um dos conselheiros tutelares que atua no Conselho da região

Leste (Apêndice III). A cada setor foi entregue uma carta de apresentação assinada pela coordenação do Programa de Pós-Graduação Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública (PPGP/UFJF). As entrevistas foram realizadas no período de setembro de 2011 a fevereiro de 2012. Estas não foram gravadas, sendo assim, após a redação dos dados obtidos, o texto foi submetido à avaliação dos respectivos entrevistados para garantir a fidedignidade dos dados e os acréscimos que por ventura fossem importantes para o trabalho.

Num segundo momento foram feitas entrevistas com duas professoras do NEACE região sudeste (Anexo VI). Devido à dificuldade de agendamento de entrevistas com professoras e coordenadoras dos outros NEACEs, foi realizado contato telefônico prévio com os núcleos e encaminhados os questionários por e-mail para as coordenadoras e professoras. Dos três núcleos que receberam os questionários obtivemos resposta apenas de uma professora do NEACE Leste e, somente o NEACE Centro nos enviou seu Projeto Político Pedagógico.

Num terceiro momento foram realizadas ligações telefônicas para seis hospitais públicos ou filantrópicos de Juiz de Fora e uma fundação de apoio a portadores de neoplasias infantis, para verificar a existência da oferta do atendimento escolar hospitalar no município. Esse contato telefônico se deu em maio de 2012 com profissionais como psicólogos e assistentes sociais envolvidos com o atendimento pediátrico nestas instituições.

Foi identificado no HU/UFJF um trabalho de acompanhamento pedagógico desenvolvido por profissionais e estagiários de psicologia e pedagogia, mas que, no entanto, difere da CH.

Assim foi realizada entrevista com uma integrante do projeto **Hora de Aprender: Acompanhamento pedagógico às Crianças Internadas e a seus Acompanhantes nas Enfermarias de Pediatria do HU/UFJF** (Apêndice IV), desenvolvido no Hospital Universitário (HU), fruto da parceria do hospital com o Colégio de Aplicação João XXIII (Ensino Médio) e com o Departamento de Psicologia da UFJF. Observa-se no quadro 1 a caracterização dos entrevistados neste segundo momento:

Quadro 1: Caracterização dos entrevistados

	Projeto Hora de Aprender	Professora do NEACE Sudeste	Professora do NEACE Sudeste	Professora do NEACE Leste
Formação	Aluna do 9º Período de Psicologia da UFJF	Letras	Normal Superior. Psicopedagogia	Serviço Social/Mestre em Educação
Tempo de formação	Não se aplica	20 anos	05 anos	23 anos
Tempo de trabalho na instituição	Não se aplica	07 anos (02 anos com a educação especial)	02 anos	20 anos
Vínculo empregatício	Não se aplica	Contratada	Contratada	Efetiva
Codificação	E1	E2	E3	E4

Fonte: elaborado pela autora.

No próximo subitem serão analisados e discutidos os resultados obtidos nesta pesquisa.

2.3 Análise dos resultados

De acordo com as informações obtidas, para a descrição do caso, foi possível verificar que o atendimento especializado realizado pelos NEACEs é direcionado às crianças que apresentam algum tipo de deficiência física ou mental e que o acompanhamento escolar às crianças hospitalizadas é ofertado de maneira não sistematizada, não havendo na rede municipal de educação de Juiz de Fora o atendimento escolar hospitalar na forma de CH.

Observa-se que há uma demanda reprimida em Juiz de fora, uma vez que, entre os anos de 2005 a 2011, 7.296 crianças foram internadas no sistema público de saúde do município, com uma média de permanência de aproximadamente 12 dias (BRASIL/DATA/SUS, 2011).

As informações obtidas dos hospitais públicos ou filantrópicos e da fundação que oferta apoio às crianças com câncer, permitiram identificar que, na maioria dos hospitais e na fundação, há apenas a oferta da brinquedoteca com foco em atividades lúdicas. Tais informações reforçam a constatação da inexistência de um programa sistematizado de atendimento escolar hospitalar em Juiz de Fora na forma de CH e vinculado à SE/JF.

As informações obtidas nas entrevistas e questionários foram analisadas de acordo com as seguintes categorias, **construídas por meio da recorrência dos temas (MINAYO, 2007)**: processo de comunicação, formação profissional, desconhecimento da sociedade sobre seus direitos, fatores facilitadores e dificultadores do atendimento.

2.3.1 Processo de comunicação

Por meio das entrevistas com o responsável pelo SAEDI, a equipe do SAI e o conselheiro tutelar foi possível perceber a dificuldade no processo de comunicação entre os pais e as escolas, as escolas e a Secretaria, as escolas e o Conselho Tutelar, o que pode interferir no desenvolvimento de um trabalho conjunto. Também foi percebida a dificuldade de comunicação entre o hospital e as escolas de acordo com o relato de uma integrante do projeto **Hora de Aprender: Acompanhamento pedagógico às Crianças Internadas e a seus Acompanhantes nas Enfermarias de Pediatria do HU/UFJF**:

Eu acho que o contato com as escolas que são de outras cidades ficam um pouco a desejar, às vezes, por falta de informação dos pais e também garantir o direito das crianças [...] E muitos professores nem, às vezes, sabiam que a criança está internada ou então não tinham o conhecimento que era lei, que direito dele de passar os materiais. Às vezes, o contato com a escola fica um pouco difícil. A gente liga, o professor não está disponível para poder atender (E1).

Nesse sentido, Viana (2008⁹ *apud* CARVALHO, BARBOSA, SOARES, 2010) cita que a comunicação interinstitucional é um fator que influencia na implementação de uma política. Assim, é importante que sejam desenvolvidas estratégias que favoreçam o processo de comunicação dos pais com a escola e desta com a Secretaria de Educação a fim de contribuir no desenvolvimento de qualquer trabalho proposto.

Sendo a comunicação um importante instrumento que permeia todas as etapas de realização de um trabalho, projeto ou política, é fundamental a elaboração de estratégias que possibilitem uma maior integração entre os atores envolvidos neste processo como pais, professores, gestores, sociedade e outros.

Com relação à comunicação entre os pais e a escola, que compreendemos ser essencial para dinamizar o atendimento pedagógico às crianças e adolescentes hospitalizadas ou em processo de doença, Castro e Regattieri (2009) citam como estratégia para melhorar essa integração, a visita domiciliar que pode ser feita pelo próprio professor ou por outro agente educacional.

Os mesmos autores destacam, também, a possibilidade de parceria entre o Programa de Saúde da Família (PSF) e as escolas com o objetivo de detectar, com a colaboração dos agentes do PSF, por exemplo, causas de ausências dos alunos, além de contribuir para um conhecimento mais aprofundado sobre cada aluno e seu contexto socioeconômico e cultural. De acordo com Castro e Regattieri (2009, p. 56), este conhecimento é importante para o planejamento pedagógico, uma vez que, “sem mudanças na cultura escolar e em suas práticas, todo esse esforço pode se perder no meio do caminho e não beneficiar de fato os alunos.”

Dessa forma, a identificação dos motivos das ausências dos alunos e sua comunicação à escola é um fator que pode contribuir para a implementação do atendimento pedagógico, garantindo aos alunos a continuidade no processo de ensino-aprendizagem.

Neste sentido, destaca-se a importância da escola estar voltada para a identificação precoce das ausências dos alunos, buscando conhecer o motivo dessas faltas junto a seus familiares, de maneira que os alunos possam receber o quanto antes o atendimento especializado em caso de necessidade. Nesse sentido,

⁹ VIANA, L.A. Abordagens Metodológicas em Políticas Públicas. Campinas: Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Núcleo de Estudos de Políticas Públicas – NEPP. Caderno nº 05. 1998.

cabe à gestão das escolas estabelecer o diálogo com os familiares dos alunos e mediar as necessidades destes junto à SE.

Com relação ao atendimento escolar hospitalar E4 reforça a importância do processo de comunicação entre os pais, os hospitais e a escola ao citar que “[...] o trabalho deve estar articulado com a família, com a equipe técnica da unidade hospitalar e da escola de origem, respeitando os limites e as potencialidades da criança.”

Assim, tendo em vista a importância de garantir os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados ou em processo de doença, tanto em relação à saúde quanto à educação, torna-se fundamental o estreitamento dos canais de comunicação entre pais, escolas e Secretaria de Educação, a oferta de formação continuada específica, a busca de parcerias com ONGs (Organizações não governamentais), universidades e a rede hospitalar, com objetivo de expandir o trabalho desenvolvido para o ambiente hospitalar.

2.3.2 Formação profissional

Outra questão relatada pelos entrevistados, já descrita no capítulo 1, e reforçada por E3 foi a ausência de uma formação específica para os professores atuarem em ambiente hospitalar.

Não específica domiciliar ou hospitalar não né, mas a gente tem capacitações assim na área da diversidade, tem muitos cursos, entende? Então, assim, pra esse não, mas a gente é muito bem orientado dentro da Secretaria antes da gente ir pra fazer esse atendimento [...] Então, assim, não tem uma capacitação própria, mas a gente é muito bem orientado sim. Entendeu? A Secretaria tem essa preocupação de estar nos orientando: como que é, como que deve reagir em determinadas situações, entende? Porque a gente lida com um público muito diverso (E3).

Por outro lado, com relação a esta formação específica, E2 relata que:

Eu fiz um curso na PUC Minas destinado a esse atendimento. Estou fazendo um curso com a coordenadora do núcleo sobre a diversidade que a gente faz um estudo de todos os problemas que possam atingir e, principalmente, a regulamentação desse atendimento porque, além do pedagógico, a gente tem que tá baseado em legislação, dentro de uma legislação. É importante pra que esse aluno não seja só inserido, mas que ele esteja realmente incluído no sistema (E2).

De acordo com o site da Prefeitura de Juiz de Fora (JUIZ DE FORA, 2012), o Centro de Formação do Professor oferece aos professores que atuam na rede municipal de ensino e nas creches públicas cursos sobre o atendimento especializado e sobre as práticas educativas que contemplam a diversidade.

No entanto, a ausência de formação específica destes profissionais para atuação em ambiente hospitalar pode estar relacionada ao fato de o atendimento dos NEACEs ser direcionado às crianças e jovens com deficiências físicas e cognitivas e não àqueles que estão hospitalizados devido alguma doença.

Segundo Caiado (2003¹⁰ *apud* MENEZES, 2004), uma das dificuldades com relação à formação de profissionais para desenvolver a educação hospitalar é que a formação de professores é focada no cotidiano da escola e, por outro lado, a formação dos profissionais da saúde não destaca o professor como parte integrante da equipe hospitalar. No entanto, os objetivos e metas do Plano Nacional de Educação vem a preencher, parcialmente, essa lacuna ao propor que seja incluído “nos currículos de formação de professores, nos níveis médio e superior, conteúdos e disciplinas específicas para a capacitação ao atendimento dos alunos especiais” (BRASIL, 2000, p.68).

Quanto à importância desta formação específica, corroboram Silva, Cardoso e Santos (2011) ao citarem que:

Para que o trabalho do professor hospitalar obtenha melhores resultados e para que a individualidade de cada criança seja respeitada, é necessário que esse profissional tenha uma boa preparação, tanto nos seus conhecimentos teórico-prático pedagógicos quanto nas doenças mais comuns do hospital, possibilitando mais segurança para o pedagogo, o enfermo e sua família (SILVA; CARDOSO; SANTOS, 2011, p. 6).

De acordo com Lück (2009), também é importante a capacitação em serviço, tendo como base um plano sistemático e abrangente para que ocorra a melhoria das práticas profissionais. Fontes (2005) corrobora ao citar que a formação em serviço contribui para a melhoria na qualidade do atendimento pedagógico hospitalar. Nesse sentido, Covic *et al* (2011, p. 35) destacam que o professor aprende em ambiente hospitalar ao realizar uma reflexão de sua prática profissional, ressignificando sua própria concepção do “ser professor”.

¹⁰ CAIADO, Kátia R. M. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção. In EDUCAÇÃO especial: do querer ao fazer. São Paulo: Avercamp, 2003.

Além da formação específica e da formação em serviço, alguns autores ressaltam a importância de determinadas características dos profissionais que irão desenvolver o atendimento escolar no ambiente hospitalar, tais como equilíbrio emocional para lidar com as diversas situações como, por exemplo, óbitos (SILVA; CARDOSO; SANTOS, 2011), “[...] sensibilidade, compreensão, força de vontade, criatividade, persistência e muita paciência [...]” (ESTEVES, 2012, p. 3).

Barros (2007) corrobora ao citar como características que os docentes devem desenvolver para atuarem em CHs, a capacidade de adaptação à demanda de uma nova CH, de integração com as ações de humanização desenvolvidas no hospital e com os atores tipo *clown*¹¹ (RODRIGUES; MALO, 2006), adaptando as atividades de ensino a estes momentos, de propor, de maneira criativa, a confecção de jogos e brinquedos, além de criar estratégias para diagnosticar a necessidade de atendimento escolar, abordando o paciente de maneira holística.

O mesmo autor cita, ainda, a importância de o professor ser um pesquisador, tendo em vista questões referentes à sua prática profissional, a fim de contribuir para a produção do conhecimento e para a melhoria do trabalho oferecido. Nesse sentido, a observação do ambiente natural, seja na sala de aula ou na enfermaria, realizada pelo professor, é um instrumento relevante que favorece a coleta de dados, contribuindo para um melhor planejamento, desenvolvimento, registro e avaliação do atendimento escolar em ambiente hospitalar (FONSECA, 2008).

O professor também deve desenvolver habilidades que o permitam utilizar o lúdico como instrumento para o processo de ensino-aprendizagem, adaptando o conteúdo às condições da criança, como destacado pela entrevistada E3:

Olha só, então eu penso que esse trabalho feito num hospital, domiciliar ele tem que ser muito voltado para o lúdico, para a criança gostar mesmo, para a criança sentir interessada naquilo. Não pode só ser o conteúdo teórico o tempo todo, ainda mais no hospital que a criança chega lá dando um uma expressão matemática pra ele, qualquer operação ele não vai. Ele já tá fragilizado, com dores, com um monte de limitações: de alimentação, em tudo. Então eu tenho que buscar o que ele gosta mesmo. Eu tenho que aproximar da realidade dele, do mundo dele, das brincadeiras e fazer um atendimento partindo disso (E3).

¹¹ São atores que utilizam técnicas do teatro cômico e trabalham com o arquétipo do palhaço e as artes circenses.

Pode-se observar na fala em seguida que a preocupação em adequar o conteúdo às especificidades do aluno contribui para seu aprendizado:

Nós temos alunos que conseguem que estavam desistindo e conseguem aprovação mesmo nas séries sem ter aquela facilitação sabe? Foi adequação do trabalho, o respeito a ele, a sua individualidade que fez com que ele progredisse dentro da escolarização que é o nosso objetivo que é que ele seja realmente incluído na sociedade (E2).

Dessa forma, percebe-se a importância da formação dos professores para atuarem no atendimento escolar hospitalar, levando-se em consideração as especificidades desse ambiente e das crianças hospitalizadas.

2.3.3 Desconhecimento da sociedade sobre seus direitos

Durante nossa pesquisa de campo, ficou bastante evidenciado que existe um desconhecimento da população em relação aos serviços oferecidos pela SE/JF, bem como de seus direitos enquanto cidadãos, fato relatado pela supervisora da SAEDI e reforçado pela equipe da SAI. Dessa forma, pode-se inferir que este desconhecimento seja um dos fatores que contribuem para a não procura pelo atendimento escolar hospitalar e domiciliar no município de Juiz de Fora.

Com relação à necessidade de esclarecimento da população sobre o serviço de atendimento escolar especializado, a entrevistada E2 cita que: “[...] tentar ampliar cada vez mais e que a sociedade saiba desse trabalho porque muitas mães, às vezes, as crianças estão sem ir à escola e não tem conhecimento, não tem informação”.

Pensando nessa necessidade os integrantes do projeto **Hora de Aprender: Acompanhamento pedagógico às Crianças Internadas e a seus Acompanhantes nas Enfermarias de Pediatria do HU/UFJF** elaboraram uma cartilha para informar aos pais sobre o direito da criança em receber o acompanhamento escolar hospitalar, conforme o trecho da entrevista:

[...] a gente procurou atender a demanda das crianças e dos pais num saberem os direitos das crianças e tudo. A gente partiu desse princípio, dessa demanda e a gente elaborou de acordo com as leis um manual, uma cartilha de fácil acesso pra que esses pais pudessem entender e compreender quais são os direitos, com indicações de onde eles podem buscar o direito também. A gente

utilizou ilustrações das próprias crianças e esse material tá pra ser publicado agora (E1).

A entrevistada E2 destaca, além da integração entre a equipe médica e os professores que atendem às crianças com necessidades especiais, a importância da divulgação desse atendimento:

Primeiro que a área médica tenha conhecimento desse trabalho, que psiquiatras, pessoas que dão os laudos saibam que essas crianças vão ser atendidas por profissionais leigos na área médica, então que haja um intercâmbio entre esses dois grupos e esse trabalho seja divulgado (E2).

Neste sentido, observa-se que tanto a divulgação do trabalho **para a sociedade e para os profissionais das áreas da saúde e da educação** quanto o esclarecimento da população sobre seus direitos de usufruto de determinado serviço, podem contribuir para a efetivação deste.

2.3.4 Fatores facilitadores e dificultadores do atendimento

Pode-se observar nesta pesquisa que os fatores facilitadores do atendimento escolar especializado estão relacionados à integração com a família dos alunos, à capacitação da equipe e ao apoio da administração ao serviço.

Com relação à integração dos professores com a família, destaca-se o relato de E3:

Olha os facilitadores é aquilo que eu te falo a gente tem o contato direto com a família. Que hoje é muito comum as famílias estarem ausentes da escola. Não existe muito espaço entre família e escola porque é assim mesmo, é muito comum as famílias não frequentarem a escola, não procurar e, quando você faz o atendimento domiciliar você está lá dentro das casas. Então, assim, você está conversando diretamente com a família sobre o aluno (E3).

Já a entrevistada E2 enfatiza a formação da equipe e o apoio da administração **da SE/JF** como fatores facilitadores do trabalho desenvolvido:

[...] o maior ponto facilitador é a equipe de trabalho, é a proficiência da equipe de trabalho [...] O apoio da administração pra esse trabalho, os estudos, os seminários, os grupos de estudos, as reuniões pedagógicas (E2).

Como fatores dificultadores foram citados a diversidade de recursos existentes no domicílio da criança o que contribui para sua dispersão durante o processo de ensino-aprendizagem, o fato de o atendimento escolar especializado ser uma experiência nova para o professor e a questão da violência na sociedade que gera sentimento de medo no educador quando necessita fazer o atendimento domiciliar.

Com relação à variedade de recursos que dificultam a atuação do professor, a entrevistada E3 cita que:

[...] é esse número de recursos que ele tem na casa dele que é a televisão, é a música, é o aparelho de som, é o rádio. Então às vezes você tem que falar: “olha mãe vamos fazer o seguinte? Num pode ligar a televisão, não pode deixar ele ligar a televisão agora. Agora é hora da aula, sabe?” (E3).

O fato de ser um atendimento novo é observado na fala de E2 como um dificultador do trabalho. Também em seu relato vê-se a importância da formação continuada do professor e a necessidade deste se propor a aprender a todo o momento a partir da reflexão de sua prática profissional:

[...] porque são experiências novas. Eu me sinto aprendendo, muitas vezes eu não sei se é o caminho certo, eu tenho que tá sempre retornando. Às vezes o que eu preparo não é o que é adequado pra aquele momento e eu tenho que ter essa humildade de desaprender a todo o momento, eu mais aprendo do que ensino! Toda a minha prática tá sendo construída mais no ato de desaprender do que de ensinar e eu tive que ter essa humildade acadêmica. Buscar na humildade acadêmica porque eu achei que era fácil ensinar, era fácil trabalhar e quando você vê pessoas com dores, pessoas com alucinações, pessoas que muitas vezes são isoladas com contenção mecânica porque agrediu todo um grupo de saúde você tem que ir lá, enfrentar e dizer pra ele: você pode! Você é visto pela gente. Eu estou aqui, tem pessoas que olham pra você, você faz parte dessa sociedade. É a grande dificuldade! É aprender a ter essa humildade de desaprender pra construir o trabalho (E2).

Outro fator dificultador citado foi a questão da violência da sociedade o que causa temor ao professor quando precisa realizar um atendimento domiciliar, conforme citado por E3:

[...] é que você tá indo numa casa que você não conhece ninguém. Você não conhece a cultura daquela família, você não conhece os

valores. Então, às vezes, assim, a gente vive numa sociedade muito violenta, às vezes, isso é um problema pra gente. Você fica pensando “onde é que estou”? A gente sabe que a Secretaria tem todo um comprometimento, uma preocupação com nós que vamos nas casas. Quando vê que não dá pra gente ir eles trazem pro atendimento no NEACE, pra um espaço público do município, mas assim, essa dúvida, porque, às vezes, são bairros, assim, em lugares muito perigosos mesmos. Então isso pra mim é um dificultador mesmo. Dá um pouquinho de receio (E3).

Nota-se com estes resultados a importância da comunicação entre os atores envolvidos com o atendimento escolar hospitalar (pais, escolas, Secretaria de Educação, hospitais) para a efetivação deste tipo de atendimento escolar em ambiente hospitalar.

Por meio desta pesquisa foi possível perceber que há uma falha nesse processo de comunicação. No caso da comunicação entre as famílias e as escolas destaca-se a importância de parceria com o Programa Saúde da Família (PSF), segundo Castro e Regattieri (2009) a fim de favorecer a detecção precoce das ausências dos alunos.

Da mesma forma, a formação dos docentes para atuarem nas CHs foi citada como fator que contribui para o melhor desenvolvimento do trabalho. Verificou-se que não há essa formação para os profissionais que atuam na rede municipal de ensino em Juiz de Fora.

Outra questão identificada foi o desconhecimento da população sobre seus direitos enquanto cidadãos, o que pode interferir na procura pelo atendimento escolar hospitalar. Nesse sentido vemos a proposta dos integrantes do projeto **Hora de Aprender: Acompanhamento pedagógico às Crianças Internadas e a seus Acompanhantes nas Enfermarias de Pediatria do HU/UFJF** de uma cartilha com orientações aos pais e acompanhantes das crianças hospitalizadas sobre seus direitos, que pode ser um instrumento para esclarecimento da população.

Apesar do atendimento escolar domiciliar não ser o foco desta dissertação, observa-se que os fatores facilitadores, relacionados a esta modalidade de ensino, como a integração com a família dos alunos, a capacitação da equipe e o apoio da administração ao serviço, também podem contribuir para o desenvolvimento do atendimento escolar hospitalar.

Nesse sentido propõe-se, no capítulo seguinte, a implantação de CHs em Juiz de Fora utilizando-se de estratégias que possam contribuir para solucionar ou

minimizar os problemas encontrados nesta pesquisa como por exemplo o processo de comunicação, a formação dos docentes, o desconhecimento pela sociedade sobre seus direitos.

A elaboração desta proposta de intervenção levou em consideração o trabalho já desenvolvido pela SE/JF, as possibilidades de parcerias com o Conselho Tutelar, o Programa Saúde da Família e outras instituições (hospitais, universidades, organizações não governamentais ou filantrópicas) que desenvolvem práticas de educação escolar às crianças e adolescentes hospitalizados ou em processo de doença.

3. PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE CLASSES HOSPITALARES NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA

As crianças e adolescentes com necessidades especiais que estão impossibilitadas de frequentar a escola regularmente por doenças ou hospitalizações têm assegurado, legalmente, o direito de dar continuidade ao seu processo de aprendizagem escolar nestes ambientes.

Conforme abordado no capítulo 1, na descrição do caso de gestão sobre a educação hospitalar, a SE/JF conta com o setor de Supervisão de Atenção à Educação na Diversidade que, dentre as suas competências, tem a responsabilidade de implementar e assessorar as atividades dos Núcleos Especializados de Atendimento à Criança Escolar.

Estes núcleos prestam assistência educacional às crianças da rede municipal de ensino que possuem deficiências física, mental, auditiva, visual ou transtorno global do desenvolvimento. Mediante as informações obtidas e analisadas no capítulo 2 pode-se observar que a maioria desses atendimentos é domiciliar, não havendo, de maneira sistematizada, o atendimento hospitalar em Juiz de Fora em forma de CH.

Nesse sentido, este projeto tem como objetivo propor a implantação de CHs em Juiz de Fora para atendimento **às crianças e adolescentes internados em hospitais públicos do município**, garantindo-lhes o direito à educação, também, nesta etapa de suas vidas.

Neste capítulo são abordadas questões que norteiam a estruturação do referido projeto, os resultados esperados com sua implantação, os princípios orientadores, bem como as etapas e linhas de ação para a execução do projeto pela SE/JF.

3.1 Considerações gerais para o Plano de Intervenção

O projeto de criação de CHs para a SE/JF deverá ter caráter permanente e ser financiado pela SE/JF em parceria com o Estado e a União, conforme art. 89, parágrafo terceiro da Lei Orgânica de Juiz de Fora que estabelece que:

§ 3º O Município envidará esforços no sentido de articular com o Estado e União mecanismos que propiciem cooperação técnica e financeira, de modo a que fique assegurado o atendimento qualitativo da demanda educacional a todos os níveis (JUIZ DE FORA, 2010, p.40).

A implantação de CHs no município é respaldada pela CF/88 em seus artigos 196 e 205 que citam, respectivamente, a saúde e a educação como direitos dos cidadãos e dever do Estado (BRASIL, 1988).

De acordo com a lei 8.080 de 1990, em seu artigo 3º, a educação, juntamente com “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”, determina e condiciona o estado de saúde da população (BRASIL, 1990, p. 1). Assim, torna-se importante o desenvolvimento de ações que possam promover e garantir a continuidade da escolarização das crianças e adolescentes hospitalizados.

O atendimento escolar hospitalar deve, conforme o princípio de inclusão e a exemplo do Hospital Sarah Kubitschek em Belo Horizonte, ser oferecido a todas as crianças internadas no hospital independentemente do nível, ano ou modalidade de ensino o qual esteja cursando. As crianças que forem identificadas sem matrícula, mesmo estando na idade de obrigatoriedade do ensino, deverão ser encaminhadas para a matrícula na rede pública municipal de educação.

O desenvolvimento desse projeto envolverá atores da própria SE/JF como o gestor do SAEDI, professores e gestores dos NEACEs, gestores e professores das escolas, além de profissionais da área da saúde, conselheiros tutelares e os pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes hospitalizadas, de acordo com o diagrama ilustrado na figura 2.

Atendimento Escolar Hospitalar

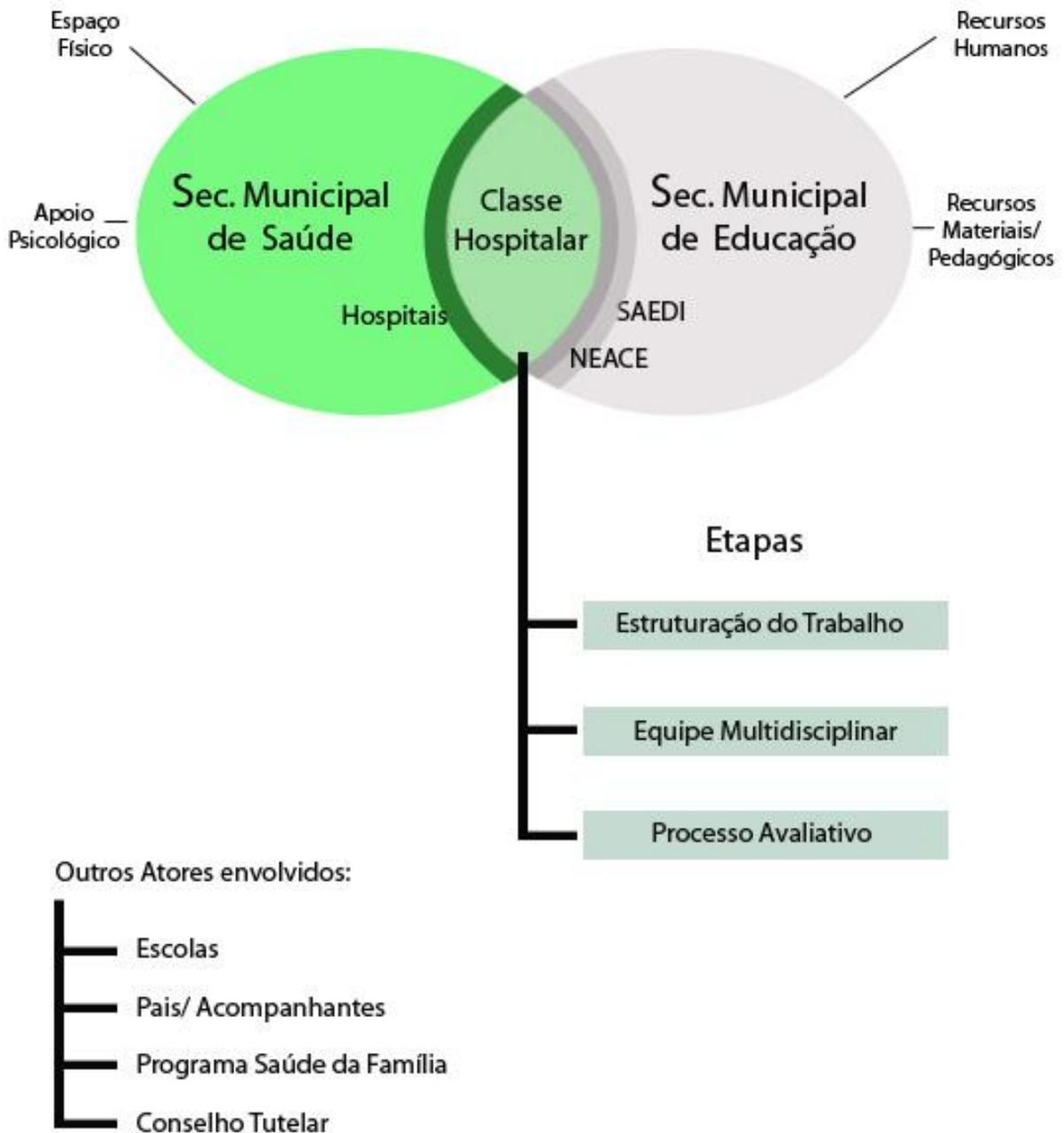


Figura 2: Diagrama do atendimento escolar hospitalar

Fonte: elaborado pela autora.

As possíveis dificuldades para implementação dessa proposta podem estar relacionadas ao processo de comunicação entre estes atores, bem como a adesão dos mesmos ao programa. Para minimizar essa dificuldade é preciso que o projeto seja discutido com estes atores de maneira que possam interiorizar a importância desse atendimento para as crianças hospitalizadas e propor adequações para sua implantação.

No caso de crianças e adolescentes residentes em outros estados e municípios, conforme destacado na experiência de CH do RJ, deverá ser ponderado com os pais a necessidade de transferência para a escola de referência da CH, próxima ao hospital. Mesmo se houver impossibilidade dessa transferência, a criança deverá ter seu direito de escolarização assegurado mediante contato do professor da CH com a escola de origem dessa criança no sentido de conhecer seu planejamento, fazendo as devidas adequações do currículo “na busca de possibilidades e alternativas de reinserção do aluno no ambiente escolar” (SOUZA, 2011, p. 37).

As crianças e adolescentes matriculados na rede pública de educação de Juiz de Fora, que estiverem internadas em hospitais particulares, deverão ter o direito à continuidade do processo de ensino-aprendizagem garantido, por meio da comunicação, pelos hospitais, à SE/JF, da necessidade do atendimento destes no ambiente hospitalar.

Destaca-se, novamente, a contribuição de Pereira *et al* (2007) ao citar a importância da participação e do acompanhamento dos familiares nas atividades de aprendizagem dos filhos, além de serem fundamentais na interação entre a escola de origem e a CH, fornecendo informações para o registro e admissão da criança; encaminhamento das atividades, relatórios e avaliações da escola de origem para a criança e seu retorno à escola para correção e, após a alta, a entrega na escola da ficha de atendimento na CH.

Corroborando Taam (2004) ao destacar a importância de se trabalhar com a família da criança internada, preparando-a para ser uma parceira do professor e de toda a equipe interdisciplinar durante a permanência da criança no hospital.

Espera-se com esse projeto garantir às crianças e adolescentes os direitos à educação e à saúde; proporcionar a continuidade da aprendizagem das crianças; diminuir as possibilidades de repetência e evasão escolar; favorecer a reintegração da criança no ambiente escolar, após o retorno às aulas, além de contribuir para a

recuperação da saúde destas crianças/adolescentes, motivando-as a serem mais ativas e participativas no processo de recuperação.

Para que este programa seja implementado em Juiz de Fora é importante que ele seja aprovado pelos conselhos municipais de educação e de saúde. De acordo a lei nº 12.086 de 20 de julho de 2010, o Conselho Municipal de Educação exerce as funções deliberativas, consultivas e normativas sobre questões relacionadas ao sistema de ensino e, o Conselho Municipal de Saúde, estabelecido pela lei nº 8076 de 11 de maio de 1992, é um órgão deliberativo, normativo e fiscalizador do Sistema Único de Saúde, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde (JUIZ DE FORA, 1992; JUIZ DE FORA, 2010).

3.2 Princípios orientadores do projeto

De acordo com Taam (2004), o ambiente hospitalar é muito diferente da escola e cada instituição de saúde tem suas próprias características, impedindo que as experiências sejam simplesmente transportadas de uma instituição para outra. Assim, cada CH vai se adequar à realidade em que está inserida. No entanto, é fundamental, mesmo diante das diversidades, que alguns princípios direcionem suas ações de maneira a manter a unidade do trabalho.

Dessa forma, observou-se com este estudo que a CH tem caráter universal e inclusivo no sentido de se voltar para as necessidades de escolarização de todas as crianças internadas, incluindo-as no processo de ensino-aprendizagem. Outra questão observada é a importância dessas crianças serem vistas e tratadas de maneira integral, como seres holísticos, respeitando suas especificidades e sua individualidade.

Diante dos desafios encontrados no hospital como a doença, o sofrimento da criança, os procedimentos dos profissionais da área da saúde que geram dor e medo, o professor deve desenvolver a habilidade para conduzir a aprendizagem de modo que esta seja significativa para o aluno, flexibilizando os conteúdos e relacionando-os ao momento em que a criança esta vivenciando.

Destarte, outro princípio importante para a atuação do professor no hospital é a interdisciplinaridade, não só em relação à integração dos vários saberes como também no trabalho em equipe, uma vez que o docente da CH passará a fazer parte

da equipe hospitalar. Em seguida são descritos estes princípios norteadores da implantação das CHs em Juiz de Fora.

- **Universalidade:** todas as crianças internadas nos hospitais devem receber o atendimento pedagógico-educacional independente do nível e do ano de escolaridade que estejam cursando. Para as crianças que por algum motivo não estiverem matriculadas em alguma escola, deverão ser encaminhadas para matrícula em escolas da rede municipal de ensino.
- **Inclusão:** as crianças hospitalizadas tem o direito de serem inseridas ou mantidas no contexto escolar por meio do atendimento escolar hospitalar.
- **Integralidade:** como percepção da pessoa enquanto ser histórico, social e político, em articulação com seu contexto familiar, com o meio ambiente e com a sociedade na qual se insere. Requer o foco na qualidade da atenção individual e coletiva oferecida às pessoas, além de um compromisso com a contínua formação e a prática multiprofissional (MACHADO, 2012).
- **Individualidade:** desenvolver o trabalho tendo em vista as especificidades de cada aluno em ambiente hospitalar como suas condições físicas, psíquicas, econômicas, sociais e culturais.
- **Flexibilidade:** entendida não só em relação ao currículo que deve ser flexibilizado para melhor se adequar às condições biopsicossociais dos alunos hospitalizados (TEIXEIRA DE PAULA, 2011), como também nas relações entre o professor-aluno, o professor-equipe da saúde, o professor-acompanhante/familiar.
- **Interdisciplinaridade:** requer um domínio de saberes que vai além da especialização disciplinar, tornando o professor capaz de aproximar a teoria da prática em seu trabalho. Pressupõe a inter-relação entre os vários saberes, amplia a formação geral e fortalece o trabalho em equipe (SANTIAGO, 2009).

3.3 Execução do projeto

O desenvolvimento dessa proposta divide-se em três etapas, sendo que a primeira diz respeito à estruturação do trabalho e conta com cinco linhas de ação: a

celebração de convênio de cooperação mútua entre as secretarias municipais de Educação e de Saúde, a caracterização dos hospitais públicos de Juiz de Fora que possuem demanda pelo atendimento escolar hospitalar, o financiamento, o processo de comunicação e a divulgação do projeto.

A segunda etapa está relacionada à constituição da equipe com ações voltadas para a formação tanto dos docentes quanto dos profissionais da área da saúde, dos pais e dos acompanhantes, a inserção do professor na equipe hospitalar e o apoio psicológico aos professores das CHs. A terceira etapa aborda o processo avaliativo e tem como linhas de ação a avaliação do projeto e a divulgação dos resultados, conforme diagrama ilustrado na figura 3.



Figura 3: Diagrama das etapas da execução do projeto

Fonte: elaborado pela autora

As atividades propostas em cada etapa devem ser iniciadas após a assinatura e divulgação na imprensa oficial do convênio de cooperação mútua entre as secretarias de Educação e de Saúde de Juiz de Fora. **Cada linha de ação tem atividades específicas para o seu desenvolvimento, conforme apêndice VI.**

3.4 Primeira etapa: estruturação do trabalho

Esta primeira etapa está dividida em cinco linhas de ação com o objetivo de estabelecer parceria entre as secretarias de Saúde e de Educação; conhecer as características dos os hospitais públicos de Juiz de Fora que têm demanda pelo atendimento escolar hospitalar; garantir recursos financeiros, materiais e humanos para a execução do projeto; aperfeiçoar o processo de comunicação entre os pais, as escolas e a SE/JF e divulgar o trabalho e as etapas para sua implementação.

3.4.1 Celebração de convênio de cooperação mútua

Para que o atendimento escolar hospitalar seja efetivado no município, é necessário que a Secretaria Municipal de Educação e a Secretaria Municipal de Saúde estabeleçam um convênio de cooperação mútua. Segundo Fonseca (1999), em sua pesquisa sobre CHs, 60% do atendimento pedagógico é oferecido por meio de convênio entre as secretarias de Educação e de Saúde.

Esse convênio tem como objetivos estabelecer parceria entre as secretarias municipais de Educação e de Saúde e definir as responsabilidades e atribuições de cada área de maneira a garantir a implantação das CHs. Nesse sentido a SE/JF deverá se reunir com a SS/JF para apresentação do projeto, a solicitação de parceria e o estabelecimento das responsabilidades de cada secretaria com o intuito de concretizar a assinatura do convênio de cooperação mútua.

O Projeto de Lei nº 4191 de 2004 que dispõe sobre o atendimento escolar por meio de CHs e de atendimento domiciliar, em seu art. 4º determina que tanto as secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais devem realizar convênios entre si, estabelecendo as responsabilidades, as atribuições e a maneira de integração entre cada área (BRASIL, 2004).

O termo de convênio deverá conter em suas cláusulas, por exemplo, o objetivo e as razões que justificam essa parceria, a execução das ações, os recursos necessários para seu desenvolvimento, as obrigações das secretarias municipais de Educação e de Saúde, o tempo de vigência (UFPR, 2012).

Observa-se ainda no Projeto de Lei nº4191 de 2004, art. 4º, parágrafo 1º e 2º (BRASIL, 2004) as competências das secretarias de Educação e de Saúde que são:

§ 1º Compete à secretaria de Educação:

I – a contratação e capacitação de professores e demais profissionais da educação;

II – a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos;

III – a coordenação pedagógica desses atendimentos, por meio de uma unidade de trabalho pedagógico na secretaria;

IV – o acompanhamento desses atendimentos, de forma a assegurar o cumprimento da legislação e a promoção da qualidade dos serviços prestados.

§ 2º Compete à secretaria de Saúde:

I – disponibilizar e adequar espaços nos hospitais e demais serviços públicos de saúde, de modo a favorecer o desenvolvimento de atividades didático-pedagógicas;

II – dotar esses espaços de instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas às necessidades dos educandos (BRASIL, 2004, p. 2-3).

Corroborando Fonseca (1999) ao citar que, cabe à área da educação a oferta de apoio pedagógico, de materiais e profissionais para o desenvolvimento do atendimento escolar nos hospitais. Já aos hospitais competem garantir um espaço físico para o trabalho educativo.

Segundo as experiências de CH do RJ, DF e Porto Alegre, descritas no capítulo 2, a ausência de um espaço específico no hospital não inviabiliza, a princípio, o atendimento escolar às crianças e adolescentes hospitalizados. Caso não haja um espaço específico para a CH no hospital, o atendimento deverá ser iniciado junto ao leito da criança ou em outro espaço de uso comum, sendo que, *a posteriori*, o hospital deverá adequar um espaço próprio para este trabalho. Neste sentido, a existência de um local específico no hospital para as atividades da CH, deverá estar condicionada à inclusão na cláusula do convênio

Neste sentido, deverá ser incluída uma cláusula no convênio entre as secretarias municipais de educação e de saúde, que vincule a liberação do alvará sanitário pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária à existência, no hospital, de um espaço adequado para o desenvolvimento das atividades da CH.

3.4.2 Caracterização dos hospitais públicos de Juiz de Fora

Esta ação tem como objetivo conhecer as características dos hospitais públicos de Juiz de Fora que possuem demanda pelo atendimento escolar hospitalar e deve ser realizada pela SAEDI por meio da solicitação aos gestores dos hospitais, que possuem enfermarias pediátricas, o envio de ofício com o número de crianças e

adolescentes internados, o tempo médio de permanência destes no hospital, as causas mais frequentes de internação, a existência ou não de espaço específico para o atendimento escolar no hospital.

Após esse levantamento a SAEDI deverá realizar reuniões com os gestores dos hospitais com o objetivo de efetivar a parceria entre ambos, reforçando o pacto com relação aos deveres e as contribuições de cada setor para o desenvolvimento do atendimento escolar hospitalar.

3.4.3 Financiamento

O objetivo desta linha de ação é garantir o apoio financeiro para o desenvolvimento das ações do projeto de implantação das CHs por meio de ações como o encaminhamento pela PJF de Plano de Trabalho Anual (PTA) ao FNDE para a implantação de CHs no município; reunião com a Secretaria Estadual de Educação para exposição do projeto de implantação de CHs e parceria no seu financiamento de acordo com os aspectos legais; inclusão do projeto nas ações financiadas pelo FUNDEB.

Segundo o Projeto de Lei nº 4191, de 2004, os sistemas de ensino e de saúde devem, em conjunto, oferecer o atendimento escolar às crianças e adolescentes impossibilitados de frequentar a escola por problemas de saúde (BRASIL, 2004).

Para que este atendimento seja ofertado é importante que União, Estado e Município se comprometam com a educação, proporcionando, em regime de cooperação técnica e financeira, ações voltadas para a melhoria do ensino (JUIZ DE FORA, 2010).

Parte do financiamento desse projeto será de responsabilidade da Prefeitura de Juiz de Fora, tendo em vista que cabe ao município destinar 25% das receitas de impostos e transferências à manutenção e desenvolvimento da educação de acordo com o art. 212 da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Outra fonte de financiamento é o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação¹² (SOUZA;

¹² O Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB) foi instituído pela Emenda constitucional nº 53/2006 e regulamentado pela Lei nº 11.494/2007 e pelo Decreto nº 6.253/2007 (com as alterações do Decreto nº 6.278, de 29/11/2007). Prevê a distribuição de recursos financeiros de acordo com o número de matrículas nas redes de ensino fundamental constantes no Censo Escolar do ano anterior. É formado por recursos federais e por recursos dos impostos e das transferências dos Estados, Distrito Federal e Municípios vinculados à educação conforme o art. 212 da Constituição Federal.

BUENO, 2009), levando-se em conta o parágrafo 3º do art. 3º do Decreto nº 6253/2007 que determina que:

Os recursos dos Fundos serão utilizados pelos Municípios, pelos Estados e pelo Distrito Federal em ações consideradas como de manutenção e desenvolvimento do ensino, conforme o disposto nos arts. 70 e 71 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 2007, s/p).

Também constituem fonte de financiamento para este trabalho os repasses do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) por meio do salário-educação e encaminhamento pela Prefeitura de projetos denominados Plano de Trabalho Anual (PTA).

O salário-educação é uma contribuição social, criada em 1964, voltada para o financiamento de programas, projetos e ações destinadas ao financiamento da educação básica pública, podendo ser aplicada na educação especial, desde que vinculada à educação básica. É distribuído segundo o número de matrículas na educação básica nas redes de ensino de acordo com o censo escolar do ano anterior.

O FNDE é responsável em captar recursos financeiros para o desenvolvimento de programas voltados para a melhoria da qualidade da educação brasileira. Financia projetos nas áreas de Ensino Fundamental, Educação Especial, Educação de Jovens e Adultos e Educação Infantil (BRASIL/MEC, 2012).

Com relação à área da saúde é importante a inserção no Plano Municipal de Saúde, na Programação Anual de Saúde e na Lei Orçamentária Anual da Secretaria de Saúde, a previsão de despesas relacionadas à implementação do projeto, uma vez que haverá a necessidade de adequação de espaço físico nos hospitais.

3.4.4 Processo de comunicação

Atualmente a comunicação da necessidade de atendimento escolar hospitalar ou domiciliar é realizada de maneira linear, ou seja, os pais entram em contato com a escola, avisando sobre a doença ou internação da criança e a escola comunica à SAEDI da SE/JF que providencia um professor para fazer o acompanhamento pedagógico a esta criança.

Neste fluxo de informações, além da responsabilidade da comunicação estar centrada nos pais que iniciam esse processo, a comunicação passa e depende de

quatro atores, no caso os pais, a escola, SE/JF e o NEACE. Este processo torna a comunicação mais morosa e sujeita a falhas, dificultando o atendimento imediato às necessidades da criança hospitalizada.

Torna-se importante o aperfeiçoamento do processo de comunicação entre a família, a escola, a SE/JF, o Conselho Tutelar e os hospitais com a criação de um fluxograma de comunicação inverso ao existente, atualmente, na SE/JF. Com a implantação de CHs esse fluxo de informações será simplificado, uma vez que a comunicação será feita pela CH à escola. Assim todas as crianças e adolescentes receberão o atendimento escolar hospitalar ao serem admitidas.

Já no caso do atendimento escolar domiciliar oferecido pelos NEACEs, uma vez que a comunicação é feita de maneira linear como citado acima, as escolas deverão contribuir de maneira mais efetiva nesse processo, entrando em contato com as famílias para verificação das causas de ausências prolongadas dos alunos para os devidos encaminhamentos, inclusive para o Conselho Tutelar, não deixando a responsabilidade de comunicação apenas para os pais.

Outra maneira de estreitar a relação entre as escolas e a SAEDI e contribuir para a melhoria do processo de comunicação são as visitas às escolas, uma das competências da SAEDI (Anexo I) que deverão ser estendidas às CHs.

Assim com o objetivo de agilizar o processo de comunicação entre os pais, a escola e a SE/JF devem ser desenvolvidas ações como a comunicação sobre o atendimento da criança à escola de origem, feita por ofício ou e-mail, pelo professor da CH; reuniões bimestrais da SAEDI com os gestores dos NEACEs; visitas mensais da SAEDI às CHs; reuniões bimestrais com gestores para discussão sobre o atendimento escolar hospitalar e domiciliar.

3.4.5 Divulgação do projeto

De acordo com Andrade (2009) o atendimento escolar hospitalar deve ser conhecido pela sociedade de maneira a favorecer sua utilização por aqueles que necessitarem desse tipo de atendimento. Nesse sentido a divulgação torna-se um importante instrumento para dar visibilidade ao projeto e contribuir para seu desenvolvimento e para a identificação da demanda.

Esta linha de ação tem como objetivos esclarecer os docentes, gestores educacionais e da saúde, pais, comunidade sobre os objetivos, a importância e as etapas para a implantação das CHs; sensibilizar a população sobre os direitos da

criança e do adolescente à educação e à saúde; estimular a participação e contribuição desses atores no processo de implantação das CHs; tornar público o projeto e as etapas de seu desenvolvimento.

Como citado anteriormente, antes de iniciar as ações deste trabalho, deve-se fazer a divulgação na imprensa oficial do termo de cooperação mútua assinado pelas secretarias municipais de Educação e de Saúde.

Os materiais utilizados na divulgação deverão ter como conteúdo o conceito de CH, sua importância no processo de ensino-aprendizagem da criança hospitalizada, os objetivos de sua implantação; os aspectos legais que respaldam o trabalho em CH, os direitos da criança e do adolescente à educação e à saúde; as etapas de execução do trabalho; a importância do envolvimento dos pais, da escola e do hospital na implantação das CHs.

As ações para difusão do projeto são reuniões do SAEDI e os NEACEs com profissionais das escolas e dos hospitais; realização de palestras e distribuição de *folders*, cartilhas para os pais, os profissionais das escolas e dos hospitais; elaboração de cartazes para fixação nas escolas, hospitais, ônibus urbanos; distribuição de *releases* sobre o projeto para a televisão e as rádios locais; veiculação de matéria sobre o trabalho na homepage da Prefeitura de Juiz de Fora.

As secretarias de Educação e de Saúde devem unir esforços para a divulgação do projeto de atendimento escolar hospitalar, contando também com parceria com o Conselho Tutelar e com os Conselhos Municipais de Educação e de Saúde. A SAEDI deve realizar reuniões com os gestores e professores das escolas e com os gestores e profissionais do hospital para esclarecimentos sobre o projeto de implantação de CHs e as etapas de seu desenvolvimento, bem como a importância desses atores na execução do referido projeto.

Deve-se considerar a realização de parceria com o projeto **Hora de Aprender: Acompanhamento pedagógico às Crianças Internadas e a seus Acompanhantes nas Enfermarias de Pediatria do HU/UFJF** com objetivo de utilização da cartilha produzida por seus integrantes, voltada para os pais e acompanhantes das crianças hospitalizadas com foco no direito destas à educação mesmo estando internadas.

3.5 Segunda etapa: equipe multidisciplinar

Esta etapa está dividida em três linhas de ação relacionadas à formação dos professores para atuação nas CHs, a inserção deste profissional na equipe do hospital bem como a oferta de apoio psicológico a estes docentes.

3.5.1 Formação profissional

O processo de formação tem como objetivos desenvolver o conhecimento científico e as habilidades técnicas dos docentes envolvidos no trabalho com as CHs; contribuir para a qualidade do trabalho desenvolvido pelos docentes das CHs; orientar os pais e acompanhantes a cerca do processo de ensino-aprendizagem da criança hospitalizada; orientar profissionais da área da saúde quanto ao atendimento escolar hospitalar e do papel do docente na equipe interdisciplinar.

As ações propostas para se alcançar esses objetivos são a realização de oficinas de orientação sobre o processo de ensino-aprendizagem em ambiente hospitalar e de capacitação sobre o atendimento escolar hospitalar para os professores que irão atuar nas CHs e para os profissionais do hospital.

Assim é importante considerar neste projeto a necessidade de formação tanto dos professores quanto dos profissionais do hospital para que possam trabalhar as especificidades de cada criança de maneira integrada, somando-se os saberes e proporcionando uma assistência integral à mesma. Também os pais **ou responsáveis** e acompanhantes devem receber informações sistemáticas acerca deste atendimento oferecido a seus filhos, bem como o seu desenvolvimento (Quadro 2).

Quadro 2: Oficinas de orientação para os pais ou responsáveis e acompanhantes

Temas	Carga horária
- A criança e a hospitalização.	1h
- O lúdico: brincar e aprender.	1h
- A escola e suas adequações em ambiente hospitalar.	1h
- O processo de ensino-aprendizagem e o enfrentamento da doença.	1h
- O papel dos pais e acompanhantes no processo de ensino-aprendizagem da criança hospitalizada.	1h
- A avaliação do processo de ensino-aprendizagem no hospital.	1h
- A reinserção da criança na escola de origem.	1h
- O papel do professor na equipe interdisciplinar.	1h
- As práticas pedagógicas no contexto hospitalar.	1h
- O processo de comunicação durante a hospitalização.	1h

Fonte: elaborado pela autora.

Em relato de experiência da implantação de CH no Hospital Universitário de São Paulo, Albertoni, Goulart e Chiari (2011) citam que, a capacitação foi fundamental para a atuação dos professores nas etapas de implantação da CH, levando-se em conta que, para atender as demandas dos alunos hospitalizados, são importantes conhecimentos sobre as especificidades que envolvem a rotina, a medicação, a doença, aspectos, estes, que não são contemplados na graduação do pedagogo.

A capacitação dos professores (Quadros 3 e 4) que irão atuar nas CHs deverá ser realizada pelo Departamento de Políticas de Formação da SE/JF conforme Decreto nº 8874/2006, art. 15, inciso XI que define como competência do Departamento de Ações Pedagógicas:

XI - disponibilizar, quando necessário, profissionais de educação do Departamento para ministrarem cursos no Centro de Formação do Professor a partir das programações do Departamento de Políticas de Formação – SE/JF. (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, 2012, s/p)

Quadro 3: Programação da capacitação para professores das CHs: Módulo I.

Tema	Carga horária
- A inclusão social e educacional no Brasil.	2h
- Bases legais para a educação inclusiva no contexto hospitalar.	1h
- O histórico das Classes Hospitalares no Brasil.	1h
- Desenvolvimento físico, psíquico e cognitivo da criança e do adolescente.	2h
- Doenças crônicas mais comuns na infância e suas limitações.	2h
- Noções sobre o controle de infecção hospitalar.	2h
- Noções sobre procedimentos técnicos dos profissionais da área da saúde e a rotina hospitalar.	2h
- O processo de humanização e o atendimento escolar no hospital.	2h
- O processo de comunicação durante a hospitalização.	2h
- O trabalho interdisciplinar: possibilidades e desafios.	2h
- Contribuições da família no processo de ensino-aprendizagem em ambiente hospitalar.	2h

Fonte: elaborado pela autora.

Quadro 4: Programação da capacitação para professores das CHs: Módulo II

Tema	Carga horária
- A hospitalização sob a ótica da criança, dos pais e dos profissionais da saúde.	2h
- A escola e a criança hospitalizada.	2h
- Acompanhamento psicológico ao professor que atua em ambiente hospitalar.	2h
- A postura do professor diante da criança com necessidades especiais.	2h
- Educação na diversidade: estratégias de ação e flexibilização do currículo.	2h
- Avaliação do processo de ensino-aprendizagem no hospital.	2h
- A importância dos registros no hospital.	1h
- O desenvolvimento de habilidades para o atendimento em CH.	1h
- A reinserção do aluno na escola de origem.	2h
- Oficina: elaboração de instrumentos para a sistematização do atendimento escolar hospitalar.	2h
- Oficina: a utilização do lúdico no processo de ensino-aprendizagem.	2h

Fonte: elaborado pela autora.

Os profissionais da equipe da saúde também devem ser orientados quanto ao atendimento escolar hospitalar e suas especificidades a fim de que obtenham conhecimento sobre esse tipo de trabalho, contribuam para o processo de ensino-aprendizagem e o trabalho do professor no hospital. A capacitação para estes profissionais terá carga horária de 20h (Quadro 5) e os temas comuns às capacitações serão organizados de forma a serem abordados em uma turma de professores e profissionais da saúde.

Quadro 5: Programação para a capacitação dos profissionais da saúde

Tema	Carga horária
- A inclusão social e educacional no Brasil.	2h
- Bases legais para a educação inclusiva no contexto hospitalar.	1h
- O histórico das Classes Hospitalares no Brasil.	1h
- Desenvolvimento físico, psíquico e cognitivo da criança e do adolescente.	2h
- O processo de humanização e o atendimento escolar no hospital.	2h
- O processo de comunicação durante a hospitalização.	2h
- O trabalho interdisciplinar: possibilidades e desafios.	2h
- Contribuições da família no processo de ensino-aprendizagem em ambiente hospitalar.	2h
- A escola e a criança hospitalizada.	2h
- A hospitalização sob a ótica da criança, dos pais e dos professores.	2h
- Contribuições dos profissionais da saúde para o processo de ensino-aprendizagem no hospital.	2h

Fonte: elaborado pela autora.

Deve ser considerada na realização dessa capacitação a parceria com universidades e hospitais, a fim de minimizar seus custos e integrar a equipe. Justifica-se essa capacitação o fato das especificidades da ação pedagógica em ambiente hospitalar onde o processo ensino-aprendizagem sofre influência não só da rotina diferenciada do ambiente hospitalar como também das condições físicas, emocionais da criança. Nesse sentido corrobora Taam (2004, p. 104) ao citar que a compreensão dessa especificidade gera “[...] objetivos e estratégias diferentes, em alguns pontos, daqueles definidos para o espaço escolar.” A mesma autora cita que

a questão não é adaptar a ação pedagógica ao ambiente hospitalar, mas sim, produzir um modelo de ação pedagógica que atenda às especificidades do hospital.

Além disso, a capacitação dos professores para atuarem no hospital pretende atender ao art. 59 da LDB inciso III, onde é definido como uma das responsabilidades dos sistemas de ensino assegurar às crianças com necessidades especiais “professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado [...]” (BRASIL, 1996, s/p).

3.5.2 Inserção do professor na equipe hospitalar

Esta ação tem como objetivos integrar o professor à equipe do hospital e constituir uma equipe multidisciplinar para atendimento integral à criança. Para isso cabe à PJF a cessão ou contratação de professores para atuação nas CHs de acordo com a demanda levantada e reuniões realizadas pela SAEDI com os profissionais dos hospitais para esclarecimentos sobre o atendimento escolar hospitalar e a inserção do professor à equipe.

Os professores lotados em CHs deverão receber o adicional por insalubridade conforme artigos 69 a 75 da Lei 8710/95 (JUIZ DE FORA, 2012) e a CF/88 (BRASIL, 1988), uma vez que estarão trabalhando em ambiente hospitalar.

Os professores deverão ser, preferencialmente, do quadro permanente da prefeitura a fim de evitar a rotatividade dos profissionais, contribuindo, assim, para a continuidade e a qualidade do atendimento. Caso isso não seja possível o remanejamento de profissionais concursados pela prefeitura poderão ser contratados professores para esse atendimento.

Cada CH deverá ser composta por, no mínimo, um professor e um coordenador ou supervisor cedidos ou contratados pela SE/JF. Este coordenador ou supervisor tem a função de fazer o elo entre a CH e a escola de origem da criança e da CH com o NEACE; contribuir com o professor da CH no planejamento, execução e avaliação do processo de ensino aprendizagem; oferecer suporte pedagógico ao professor da CH.

A inserção deste profissional na equipe das CHs tem como objetivo evitar a sobrecarga de trabalho sobre o coordenador do NEACE que já é responsável pelo atendimento das crianças com necessidades especiais, relacionadas às deficiências física, mental, auditiva, visual ou transtorno global do desenvolvimento.

Os profissionais das CHs deverão integrar a equipe dos NEACEs, conforme a região e estarem vinculados à coordenação geral da SAEDI, aproveitando dessa maneira, a estrutura já existente na prefeitura para o atendimento especializado às crianças e adolescentes com necessidades especiais.

3.5.3 Apoio psicológico

Se por um lado o hospital é fonte de aprendizagem para o professor, favorecendo o aperfeiçoamento da sua prática profissional por meio da escuta das experiências da criança, da forma como ressignificam a doença, o internamento, os profissionais da saúde (FONSECA, 2008), por outro é um ambiente carregado de sentimentos de dor, de medo, angústias, incertezas, o que pode gerar o desequilíbrio das emoções, que segundo Taam (2004), leva a pessoa ao adoecimento.

O atendimento psicológico aos professores atuantes em CHs tem o objetivo de contribuir na elaboração de estratégias para lidar com sentimentos e emoções relacionados à situação de doença e hospitalização da criança e do adolescente.

O acompanhamento psicológico deverá ser oferecido à equipe de professores responsável pelo atendimento escolar hospitalar por psicólogos do próprio hospital onde funciona a CH, mediante integração destes à equipe responsável pela educação hospitalar. Esse tipo de atendimento deverá ser realizado de quinze em quinze dias ou semanalmente de acordo com a necessidade individual de cada professor.

3.6 Terceira etapa: processo avaliativo

Esta etapa compreende duas linhas de ação que têm como objetivos avaliar o projeto e divulgar seus resultados. Importante ressaltar que o processo avaliativo deve ser contínuo e permear todas as fases do projeto, contribuindo para a melhoria dos serviços prestados.

3.6.1 Avaliação do projeto

Objetiva-se com essa linha de ação propiciar o acompanhamento das atividades desenvolvidas no projeto e contribuir para o conhecimento, a intervenção e a solução de possíveis problemas relacionados à implantação das CHs.

Para a realização do processo avaliativo propõe-se a criação de um banco de dados com informações sobre o número de crianças atendidas, as atividades realizadas e o desenvolvimento da criança; pesquisas sobre o impacto do atendimento com relação à evasão, à repetência escolar, à reinserção da criança na escola após a alta e o impacto do atendimento escolar na recuperação da saúde da criança; reuniões com a equipe e com os pais e acompanhantes para levantamento das dificuldades do trabalho e construção conjunta de propostas de soluções para os problemas identificados e a elaboração de relatório mensal para a SAEDI com informações sobre o desenvolvimento do projeto, as dificuldades encontradas e as soluções propostas.

Ressalta-se que a coleta, agrupamento e análise de dados com o objetivo de criar indicadores que contribuam para a avaliação do trabalho desenvolvido é uma das competências da SAEDI, descritas no anexo I. Dessa forma é importante a integração entre SAEDI, NEACE e CH a fim de estabelecer, entre estes atores, uma comunicação efetiva que favoreça a obtenção das informações necessárias à realização do processo avaliativo e o *feedback* dos resultados.

A avaliação deve ter caráter permanente. Assim, a sistematização do atendimento bem como a elaboração de instrumentos de registro do desenvolvimento do trabalho e dos resultados alcançados contribui para esse processo. Desta forma a utilização de instrumentos, a exemplo das CHs do DF e Porto Alegre, como ficha de cadastro com nome, ano ou série, diagnóstico, tipo de tratamento, benefício social; ficha de acompanhamento do atendimento e relatório para encaminhamento à escola de origem e para a SAEDI contendo dados quantitativos do atendimento, das atividades desenvolvidas, bem como a evolução e as dificuldades apresentadas pelo aluno, facilitarão a realização da avaliação do projeto.

Os resultados obtidos por meio das avaliações são importantes não só para a identificação de falhas no processo e proposição de ações corretivas, como também são instrumentos que podem ser utilizados para a solicitação de recursos públicos para a melhoria do serviço prestado.

3.6.2 Divulgação dos resultados

Esta linha de ação tem como objetivo tornar público os resultados obtidos com a implantação das CHs em Juiz de Fora. Nesse sentido as ações para seu desenvolvimento são: elaboração de relatórios com os resultados obtidos e encaminhamento destes para as escolas e hospitais que participam do projeto, distribuição de *folders* e cartilhas para os pais contendo os resultados do serviço, distribuição de *releases* com os resultados do trabalho para a televisão e as rádios locais; veiculação de matéria sobre os resultados do projeto na homepage da Prefeitura de Juiz de Fora e inclusão nos Relatórios Anuais de Gestão da Secretaria de Saúde.

Nesse sentido a divulgação dos resultados contribui para dar visibilidade ao trabalho desenvolvido, favorecendo a procura por esse serviço e legitimando-o perante a sociedade.

3.7 Considerações finais

Como visto no capítulo 1 desta dissertação, o atendimento escolar às crianças e adolescentes que estão afastados da escola por problemas de saúde é um direito assegurado por lei a estas crianças.

Apesar do entendimento que a criança hospitalizada é, permanente ou momentaneamente, um indivíduo com necessidades especiais, torna-se importante que se estabeleçam políticas públicas que deem a esse atendimento maior legitimidade por meio de destinação de recursos financeiros, materiais e físicos, para a formação dos docentes e a realização de pesquisas.

Destarte, com o intuito de fomentar nos dirigentes federais, estaduais e municipais a necessidade e importância da elaboração de políticas públicas voltadas especificamente para o atendimento escolar hospitalar, profissionais das áreas de Educação e Saúde, reunidos, no 7º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e 1º Seminário de Educação Popular e Saúde, realizado em Belém em junho de 2012, propuseram uma carta (Anexo II), aprovada em plenária, para encaminhamento pelos participantes às devidas autoridades governamentais (PETIÇÃO PÚBLICA, 2012).

No entanto, sabemos que o simples fato da existência da lei não garante o usufruto de determinado direito. Para isso, torna-se importante que os sistemas educacional e de saúde se articulem para oferecer a oportunidade de continuidade do processo de ensino-aprendizagem às crianças e adolescentes hospitalizados por meio de convênio de cooperação mútua entre as secretarias municipais de Educação e de Saúde. Esta parceria apresenta-se como condição essencial para a oferta do atendimento escolar hospitalar no município.

Outro fator que pode contribuir para a disponibilidade deste tipo de atendimento é a mobilização e reivindicação deste pela sociedade. Para isso, é necessária uma ampla divulgação do atendimento escolar hospitalar com o objetivo de orientar os cidadãos sobre os direitos da criança hospitalizada não só à saúde como também à educação. Este esclarecimento favorece o aumento da demanda e, assim, estimula a criação deste serviço.

No município de Juiz de Fora, a integração das CHs à estrutura já existente de atendimento especializado oferecido pela SE/JF por meio dos NEACEs possibilita a racionalização dos recursos e melhor operacionalização do trabalho. Além disso, a implantação das CHs favorece o processo de comunicação entre as escolas, SE/JF e hospitais, uma vez que, o próprio professor da CH é o responsável em comunicar à escola que a criança ou adolescente está internado e recebendo o atendimento escolar neste ambiente.

Neste trabalho, priorizamos a implantação de CHs no município de Juiz de Fora como uma estratégia para garantir os direitos à educação das crianças e adolescentes hospitalizados, para diminuir as taxas de repetência e evasão relacionadas às ausências da escola por motivo de internações e para favorecer a reintegração destas crianças e adolescentes à escola de origem após a alta hospitalar. No entanto, sugerimos que sejam realizados outros estudos que possam contribuir para a efetivação do atendimento escolar domiciliar às crianças e adolescentes que estão impossibilitados de comparecer à escola por problemas de saúde, mas que não estão hospitalizadas.

Neste caso, quanto antes a escola detectar a necessidade do atendimento escolar domiciliar relacionado a algum problema de saúde, menores serão as perdas deste aluno com relação à aprendizagem. Assim, cabe à escola a identificação das faltas dos alunos bem como de suas causas para que sejam realizados os devidos

encaminhamentos, inclusive ao Conselho Tutelar em caso de ausências prolongadas.

REFERÊNCIAS

- ALBERTONI, L. C.; GOULART, B. N. G. de; CHIARI, B. M. Implantação de classe hospitalar em um hospital público universitário de São Paulo. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. v. 2, nº 2. São Paulo, ago. 2011. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S0104-12822011000200019&script=sci_arttext> . Acesso em: 29 jun. 2012.
- ANDRADE, T. As Atuações do Pedagogo em Classe Hospitalar. **Webartigos**, 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/as-atuacoes-do-pedagogo-em-classe-hospitalar/25436/>>. Acesso em: 12 ago. 2012.
- AROSA, A. C.C. Escola no hospital: Políticas públicas para educação de estudantes hospitalizados. **Texto de palestra ministrada no IX EDUCERE – 2009**. Disponível em: <http://quandoaescolaenhospital.blogspot.com.br/2009_10_01_archive.html>. Acesso em: 04 jul. 2012.
- BARROS, A. S. S. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. **Caderno CEDES**, v. 27, nº 73. Campinas set./dez. 2007. Disponível em: <<file:///E:/MESTRADO/3%C2%BA%20semestre/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20I/pedagogia%20hospitalar/forma%C3%A7%C3%A3o%20profissional%20para%20classe%20hospitalar.htm>>. Acesso em: 04 jul. 2012.
- BENAVENTE, A.; CAMPICHE, J.; SEABRA, T.; SEBASTIÃO, J. **Renunciar à Escola: O Abandono Escolar no Ensino Básico**. Lisboa: Fim de Século, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2011.
- _____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA. **Anexo da Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995** (DOU Sessão 1, de 17 de outubro de 1995). Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Disponível em: <<http://www1.direitoshumanos.gov.br/conselho/conanda/.arqcon/.arqcon/41resol.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_integra_direitos_2006.pdf>. Acesso em: jul. 2012.
- _____. Ministério da Educação e Cultura. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**./Secretaria de Educação

Especial – Brasília: MEC; SEESP, 2002. 35 p. Disponível em:
<<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Disponível em:
<http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.shtm>. Acesso em: 29 nov. 2011.

BRASIL/CNESNet. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. DATASUS. Disponível em:
<http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Nome_Por_Estado_Municipio.asp>. Acesso em: 12 ago. 2012.

BRASIL/DATA/SUS. **Internações Hospitalares do SUS - por local de internação – Brasil**, 2011. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/sx>>. Acesso em: 11 dez. 2011.

_____. **Internações Hospitalares do SUS - por local de internação - Minas Gerais**. Disponível em:
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxmg.def>>. Acesso em: 12 ago. 2012.

BRASIL. **Decreto nº 6.253, de 13 de novembro de 2007**. Dispõe sobre o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - FUNDEB, regulamenta a Lei no 11.494, de 20 de junho. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6253.htm#art9a>. Acesso em: 12 ago. 2012.

_____. Ministério da Educação e Cultura. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**/Secretaria de Educação Especial – MEC; SEESP, 2001. 79 p. Disponível em:
<<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2011.

_____. **Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm#art88>. Acesso em: 30 nov. 2011.

_____. **Lei nº 8.080 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 10 de jul. 2012.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação **Nacional (LDB)**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 16 Jun. 2012.

_____. **Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005.** Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm>. Acesso em: jul 2012.

BRASIL/MEC. Entendendo o salário-educação. 2012. Disponível em: <<http://www.fnnde.gov.br/index.php/financ-salarioeducacao>>. Acesso em: 14 ago. 2012.

_____. **Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE.** Disponível em: <<http://www.fnnde.gov.br/index.php/institucional>>. Acesso em: 14 ago. 2012.

_____. **Plano Nacional de Educação, 2000.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/pne.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2012.

_____. **Resolução do CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001.** Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf>. Acesso em: jul. 2012.

_____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995.** Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>>. Acesso em: 30 nov. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2011.

BRASIL/INEP/MEC. Indicadores educacionais, 2009. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/indicadores-educacionais>>. Acesso em: 16 jun. 2012.

CARDOSO, C. A.; SILVA, A. F.; SANTOS, M. A. dos. Pedagogia Hospitalar: a importância do pedagogo no processo de recuperação de crianças hospitalizadas. **Cadernos da Pedagogia.** São Paulo. Ano 5, v. 5, n. 10, p. 46-58, jan./jun. de 2012. Disponível em: <<http://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/viewFile/372/172>>. Acesso em: 15 de maio 2012.

CARVALHO, M. L. de; BARBOSA, T. R. C. G.; SOARES, J. B. **Implementação de política pública: uma abordagem teórica e crítica.** X Coloquio Internacional sobre Gestión Universitaria en América del Sur. Mar del Plata, Diciembre de 2010.

Disponível em: <http://www.inpeau.ufsc.br/wp/wp-content/BD_documentos/coloquio10/214.pdf>. Acesso em: 02 out. 2011.

CASTRO, J. M.; REGATTIERI, M.(orgs.). **Interação escola-família. Subsídios para práticas escolares**. Brasília: UNESCO, MEC, 2009. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001877/187729por.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2011.

CICCARINI, F. S.; PAIVA, G. G. de; PINHEIRO, J. R. **Acompanhamento pedagógico às crianças internadas nas enfermarias de pediatria do Hospital Universitário de Juiz de Fora**. Trabalho publicado nos Anais do 1º Encontro Nacional sobre atendimento escolar hospitalar realizado entre 19 e 21 de julho de 2000 no Teatro Noel Rosa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – RJ. Disponível em: <<http://www.escolahospitalar.uerj.br/anais.htm>>. Acesso em: 14 de maio 2012.

COVIC, A. N.; KANEMOTO, E.; GONÇALVES, F. A.; FERREIRA, I. **A formação de professores: ensaio a partir da aprendizagem da docência**. In: SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B.; AROSA, A. C. (orgs.). **Atendimento Escolar Hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011.

DUTRA, V. A. **História da Pedagogia Hospitalar no Brasil**. Universidade Estadual de Londrina, 2009. Disponível em: <<http://www.uel.br/ceca/pedagogia/pages/arquivos/VANESSA%20APARECIDA%20DUTRA.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2011.

ENCONTRO NACIONAL SOBRE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, 1, 2000, Rio de Janeiro, 2012. Anais. Disponível em: <<http://www.escolahospitalar.uerj.br/anais.htm>>. Acesso em: 16 jun. 2012.

ESTEVES, C. R. **Pedagogia Hospitalar: um breve histórico**, 2012. Disponível em: <<http://www.secult.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares/WEBARTIGOS/pedagogia%20hospitalar....pdf>>. Acesso em 15 maio 2012.

FERREIRA, C. L. L.; TAVEIRA, C. C. **Orientações sobre a prática pedagógica em classe hospitalar e em itinerância domiciliar**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/35309076/Orientacoes-sobre-a-pratica-pedagogica-nas-classes-hospitalares-e-na-itinerancia-domiciliar-Parte-1>>. Acesso em: 10 dez. 2011.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**. São Paulo, n.29, pp. 119-138, maio/ago. 2005. Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/275/27502910.pdf>>. Acesso em 26 nov. 2011.

FONSECA, E. S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Revista Educação e Pesquisa**. São Paulo, vol. 25, n. 1, jan./jun. 1999.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97021999000100009&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 set. 2011.

_____. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2 ed. São Paulo: Memnon, 2008.

_____. **Atendimento Pedagógico-Educacional para Crianças e Jovens Hospitalizados: realidade nacional**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999. Disponível em: <<http://www.smec.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares/WEBDOCUMENTOS/atendimento%20pedagogico-educacional%20para%20criancas%20e%20jovens%20hospitalizados.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2012.

FREITAS, C. P. **A brincadeira como auxiliar da prática pedagógica na Classe Hospitalar**. Recanto das letras, 2011. Disponível em: <<http://www.recantodasletras.com.br/artigos/3271047>>. Acesso em: jul. 2012.

GATTI, B. A. Temas em debate: Os professores e suas identidades: o desvelamento da heterogeneidade. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n. 98, pp. 85-90, ago. 1996. Disponível em: <<http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/249.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2011.

IBGE/**INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_minas_gerais.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2011.

IBGE/**INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. **Cidades@**. 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=313670#>>. Acesso em: 2 nov. 2011.

JUIZ DE FORA (MG). ANUÁRIO ESTATÍSTICO. **Aspectos territoriais**, 2010. Disponível em: <<file:///C:/Program%20Files%20%28x86%29/Anu%C3%A1rio%20Estatistico%202010/index.html>>. Acesso em: 29 nov. 2011.

_____. **Aspectos territoriais**, 2011. Disponível em: <<file:///C:/Program%20Files%20%28x86%29/Anu%C3%A1rio%20Estat%3%ADstico%202011/index.html>>. Acesso em: 29 nov. 2011.

_____. **Base de dados de 2009**. 2010. Disponível em: <<http://www.cps.ufjf.br/anuarios/Anuario2010/index.html>>. Acesso em: 29 nov. 2011.

JUIZ DE FORA. PREFEITURA MUNICIPAL. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL/SAS. **Conselhos Tutelares**. 2012. Disponível em: <http://www.pjf.mg.gov.br/sas/cons_tutelar.php>. Acesso em: 18 jun. 2012.

JUIZ DE FORA. PREFEITURA MUNICIPAL. Centro de Formação do Professor. **Programação 2012**. Disponível em: <<http://www.pjf.mg.gov.br/se/cfp/doc/2012/programacfp1208.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2012.

_____. **Organograma da Secretaria de Educação**. Disponível em: <<http://www.pjf.mg.gov.br/se/organograma.php>>. Acesso em: 16 jun. 2012.

_____. **Lei nº 8076 de 11 de maio de 1992**. Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora. Disponível em: <<http://www.pjf.mg.gov.br/saude/conselhos/saude/legis.php>>. Acesso em: 20 jul. 2012.

_____. **Lei nº 12.086 de 20 de julho de 2010**. Dispõe sobre a estrutura do Conselho Municipal de Educação - CME e dá outras providências. Disponível em: <http://www.pjf.mg.gov.br/e_atos/e_atos_vis.php?id=3684>. Acesso em: 20 jul. 2012.

JUSBRASIL. Legislação. **Lei nº 8056 de 27 de Março de 1992**. Dispõe sobre a Política Municipal de Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente e estabelece normas gerais para a sua adequada aplicação. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/335581/lei-8056-92-juiz-de-fora-0>>. Acesso em: 22 abr. 2012.

JUSTI, E. M. Q. (org.); FONSECA, E. S. da; SOUZA, L. do R. dos S. de. **Pedagogia e escolarização no hospital**. Curitiba: Ibpex, 2011.

LOPES, L. F.; CAMARGO, B.; BIANCHI A. Os efeitos tardios do câncer infantil. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, vol. 46, n. 3, jul./set. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302000000300014&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 maio 2012.

LÜCK, H. **Dimensões da gestão escolar e suas competências**. Curitiba: Positivo, 2009. p. 88.

LUNARDI, V. L. Problematizando conceitos de saúde, a partir do tema da governabilidade dos sujeitos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, vol. 20, n.1, p. 26-40, jan. 1999. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4219/2229>>. Acesso em 02 nov. 2011.

MACHADO, C. E. P. **Reinserção do aluno ao seu ambiente de convívio escolar e social após a alta hospitalar**. Experiência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 2012. Disponível em:

<http://inovacao.enap.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=204>. Acesso em: 14 maio 2012.

MACHADO, M. de F. A. S. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS**. 2012. Disponível em: <<http://br.monografias.com/trabalhos903/integralidade-saude-educacao/integralidade-saude-educacao.shtml>>. Acesso em: 29 jun. 2012.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. São Paulo: Atlas, 2007.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

MENEZES, C. V. A. **A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR**. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Florianópolis, 2004. Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/5/aneecessidadedaformacaodopedagogo.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOTTA-ROTH, Désirée e HENDGES, Graciela Rabuske. **Produção Textual na Universidade**. São Paulo: Parábola Editora, 2010

NAKAGOME, P. T.; OLIVEIRA, F. A. M.; WATANABE, G. **Avaliação nas escolas hospitalares: perspectivas para uma ação eficaz**. In: SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B.; AROSA, A. C. (orgs.). *Atendimento Escolar Hospitalar: saberes e fazeres*. Niterói: Intertexto, 2011.

PEREIRA, A. do C. X.; SILVA, A. L.; SARRES, C. C. Q.; PEREIRA, C. C.; RODRIGUES, C. M.; FRANIO, E. E. O.; ARAÚJO, M. de F.; SOUZA, M. N. de; SILVA, S. L. da. **Rotina do Atendimento das Classes Hospitalares da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal**. 2007. Disponível em: <<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/CI-397-12.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2011.

PETIÇÃO PÚBLICA. Abaixo-assinado Apoio à Carta de Belém (2012) do 7º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e 1º Seminário de Educação Popular e Saúde. Disponível em: <<http://www.peticaopublica.com.br/PeticaoVer.aspx?pi=P2012N26268>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

PLETSCH, M. D. **O professor itinerante como suporte para educação inclusiva em escolas da rede municipal de educação do Rio de Janeiro**. UERJ. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.eduinclusivapesq-uerj.pro.br/teses/pdf/pletsch_dissert.pdf>. Acesso em: 03 set. 2012.

JUIZ DE FORA. PREFEITURA MUNICIPAL. Lei n.º 8710 de 31 de julho de 1995.

Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos da administração direta do Município de Juiz de Fora, de suas autarquias e fundações públicas. Disponível em: <http://www.sinserpu.org.br/arquivos/estatuto_servidor.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2012.

_____. **Decreto do Executivo nº 08874 / 2006** que altera o Decreto nº 8591 de 08 de julho de 2005 que regulamenta a organização e as atribuições da Secretaria de Educação de Juiz de Fora – SE/JF, instituída pela Lei n.º 10.937, de 03 de junho de 2005, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.jflegis.pjf.mg.gov.br/c_norma.php?chave=0000026802>. Acesso em: 16 jun. 2012.

_____. Sistema de Legislação Municipal – JFLegis. **Portaria do Diretor nº 446/2007**. Autoriza o funcionamento dos Núcleos Especializados de Atendimento à Criança Escolar - NEACEs. Publicada na Tribuna de Minas em 24/05/2007, página 10. Disponível em: <http://www.jflegis.pjf.mg.gov.br/c_norma.php?chave=0000028110>. Acesso em: 30 ago. 2012.

_____. Sistema de Legislação Municipal – JFLegis. **Portaria do Diretor nº 523/2007**. Altera a redação do art. 2º da Portaria 446-SE, de 21 de maio de 2007. Publicada na Tribuna de Minas em 10/08/2007, página 10. Disponível em: <http://www.jflegis.pjf.mg.gov.br/c_norma.php?chave=0000028738>. Acesso em: 30 ago. 2012.

_____. Sistema de Legislação Municipal – JFLegis. **Resolução 028/2009**. Dispõe sobre a aprovação do Regimento Interno da Secretaria de Educação de Juiz de Fora. Publicado no Diário Regional em 01 de mar. de 2009, p. 04. Disponível em: <http://www.jflegis.pjf.mg.gov.br/c_norma.php?chave=0000031021>. Acesso em: 29 nov. 2011.

_____. **Lei Orgânica de Juiz de Fora. 2010.** Disponível em: <http://www.unijuf.org.br/arquivos_pdf_outros/lei_organica_juizdefora_2010.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2012.

_____. **Núcleo Especializado de Atendimento à Criança Escolar (NEACE)**. 2012. Disponível em: <<http://www.pjf.mg.gov.br/se/telefones.php>>. Acesso em: 04 jul. 2012.

_____. Secretaria de Educação. Departamento de Ações Pedagógicas. SAEDI. **Projeto Político Pedagógico do Núcleo Especializado de Atendimento à Criança Escolar – NEACE/CENTRO**. Material enviado por e-mail pela coordenadora do NEACE CENTRO. Dez. 2010.

_____. **Supervisão de Articulação Inter setorial. 2012.**

Disponível em: <http://www.pjf.mg.gov.br/se/se_catalogo/form_se_dae_sai.php>. Acesso em: 07 fev. 2012.

RODRIGUES, A. L.; MALO, M. C. **Estruturas de governança e empreendedorismo coletivo**: o caso dos doutores da alegria. *Revista de Administração Contemporânea*, v.10, nº 3. Curitiba. Jul./Set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65552006000300003&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 ago. 2012.

SANTIAGO, J. M. S. C. **A formação do conceito de interdisciplinaridade**. 2009. Disponível em: <<http://www.infoeducativa.com.br/index.asp?page=artigo&id=135>>. Acesso em: 29 jun. 2012.

SANTOS, S. I. D. **Um olhar sobre o abandono escolar no concelho da Trofa**. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Câmara Municipal da Trofa. Disponível em: <<http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/congreso/VIIIcongreso/pdfs/449.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2011.

SILVA, A. F.; CARDOSO, C. A.; SANTOS, M. A. dos. O Trabalho do Pedagogo no Ambiente Hospitalar. **Revista Brasileira de Educação e Cultura**. Centro de Ensino Superior de São Gotardo, n. 4, p. 01-11, jul./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura>>. Acesso em: 15 de maio 2012.

SOUZA, E. S.; BUENO, M. N. F. **Manual de Orientação – FUNDEB**. Goiânia: MP, 2009. Disponível em: <www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/10/docs/manual_fundeb.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2012.

SOUZA, L. do R. dos S. **Uma prática pedagógica em ambiente hospitalar na rede pública do estado do Paraná**. In: JUSTI, E. M. Q. (org.); FONSECA, E. S. da; SOUZA, L. do R. dos S. de. *Pedagogia e escolarização no hospital*. Curitiba: Ibpex, 2011.

TAAM, R. **Pelas trilhas da emoção: a educação no espaço da saúde**. Maringá: Eduem, 2004.

TEIXEIRA DE PAULA, E. M. A. **A pedagogia de projetos nas escolas dos hospitais**: estratégia coletiva de construção de conhecimentos. In: SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B.; AROSA, A. C. (orgs.). *Atendimento Escolar Hospitalar: saberes e fazeres*. Niterói: Intertexto, 2011.

_____. **O ensino fundamental na escola do hospital: espaço da diversidade e cidadania**. Educação Unisinos, 2007. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/29ra/trabalhos/trabalho/GT13-1869--Int.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2011.

TEIXEIRA DE PAULA, E. M. A.; FOLTRAN, E. P. Brinquedoteca hospitalar: direito das crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista Conexão**, ed. 3, v. 1, 2007, p.

22-25. Disponível em: <
<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/issue/view/315>>. Acesso em: jul.
2012.

UERJ/UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Atendimento Escolar Hospitalar. **Informativo Semestral**, ano 13, nº 24, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.slideshare.net/Karlbastos/informativo-newsletter-jun-2012>>. Acesso em: 08 jun. 2012.

UFPA/UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Pró-Reitoria de Planejamento, Orçamento e Finanças. Coordenadoria de Relações Institucionais. **Termo de Convênio**. 2012. Disponível em: <http://www.proplan.ufpr.br/home/CRI/arquivos/TERMO_DE_CONVENIO.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2012.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na Área das Necessidades Educativas Especiais**. Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade. 1994. Disponível em: <http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_9.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2011.

VENTICINQUE, D. Projeto de lei quer limitar número de alunos por sala. **Revista Época**. Nov./2009. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI105822-15228,00-PROJETO+DE+LEI+QUER+LIMITAR+NUMERO+DE+ALUNOS+POR+SALA.html>>. Acesso em: 10 dez. 2011.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Roteiro para entrevista com a supervisora do setor de Supervisão de Atenção à Educação na Diversidade - SAEDI.

Nome:

Formação:

Cargo:

- 1- Quando o SAEDI iniciou o trabalho de acompanhamento pedagógico às crianças impossibilitadas de comparecerem à escola?
- 2- Quais os objetivos deste trabalho?
- 3- O trabalho é destinado a qual (is) rede (s) de ensino?
- 4- Quantos profissionais estão envolvidos neste trabalho?
- 5- Qual o vínculo destes profissionais?
- 6- Fale-me sobre a capacitação destes profissionais para atuarem nesta área.
- 7- Este trabalho é regulamentado por alguma lei/portaria/resolução?
- 8- Como é desenvolvido o trabalho? Como é identificada a demanda? Como se organiza o fluxo de informações?
- 9- Quantas crianças já foram atendidas até o momento?
- 10- Qual o impacto deste atendimento?
- 11- Quais são os recursos disponíveis para o desenvolvimento deste trabalho? Há uma verba específica?
- 12- Em sua opinião quais os pontos facilitadores e os dificultadores deste trabalho?

APÊNDICE II – Roteiro para entrevista com a equipe do setor de Supervisão de Articulação Intersectorial – SAI da Prefeitura de Juiz de Fora/MG.

Nome:

Formação:

Cargo:

- 1- Quando foi criado o SAI? Faz parte de qual serviço? Quando iniciou o trabalho de acompanhamento pedagógico às crianças impossibilitadas de comparecerem à escola?
- 2- Como é feito com as crianças que não são de Juiz de Fora?
- 3- Quantos profissionais estão envolvidos neste trabalho?
- 4- Qual o vínculo destes profissionais?
- 5- Fale-me sobre a capacitação destes profissionais para atuarem nesta área.
- 6- Este trabalho é regulamentado por alguma lei/portaria/resolução?
- 7- Como é desenvolvido o trabalho? Como é identificada a demanda? Como se organiza o fluxo de informações?
- 8- Quantas crianças já foram atendidas até o momento?
- 9- Como é realizada a comunicação entre os pais, a escola e a SE/JF? Como vocês ficam sabendo que há casos de afastamento motivado por doença?
- 10- Com que frequência vocês lidam com casos relativos ao afastamento escolar motivado por doença? Nos últimos cinco anos qual a média da demanda?
- 11- Qual o impacto deste atendimento?
- 12- Quais são os recursos disponíveis para o desenvolvimento deste trabalho? Há uma verba específica?
- 13- Em sua opinião quais os pontos facilitadores e os dificultadores deste trabalho?

APÊNDICE III – Roteiro para entrevista com conselheiros tutelares.

Nome:

Formação:

Período como conselheiro:

- 1- Quais as ações do Conselho Tutelar em relação ao afastamento escolar das crianças e adolescentes hospitalizados ou em processo de doença?
- 2- Como é a comunicação entre o Conselho Tutelar, as escolas, os pais e os hospitais em caso deste afastamento?
- 3- Com que frequência vocês lidam com casos relativos ao afastamento escolar motivado por doença? Nos últimos cinco anos qual a média da demanda?
- 4- Como vocês ficam sabendo que há casos de afastamento motivado por doença?
- 5- Existem sanções a serem aplicadas por quem descumpre o direito da manutenção da educação para a criança hospitalizada? A rede educacional pode ser notificada? Os pais podem se opor ao acompanhamento? O hospital pode impedir ou dificultar esse atendimento?
- 6- De que forma o Conselho Tutelar poderia atuar nos casos de afastamento da criança da escola por questões de saúde?

APÊNDICE IV – Roteiro para entrevista com a equipe do Projeto Hora de Aprender do Hospital Universitário da UFJF.

Entrevista nº

Data:

Nome:

Formação:

Tempo de formada:

Tempo de trabalho na instituição:

1- Fale-me um pouco sobre o trabalho de acompanhamento pedagógico às crianças atendidas pelo Hospital Universitário. Qual o nome do projeto? Como se organiza? Há parcerias, convênios com outras instituições? Há contato com a escola de origem? Como é determinado o conteúdo a ser desenvolvido?

2- O que os despertou para a necessidade desse atendimento?

3- Quando se iniciou este trabalho? Quantas crianças em média já foram atendidas? E atualmente?

4- Quais os profissionais que compõem a equipe? Qual a formação desses profissionais?

5- Qual a procedência das crianças que são atendidas? Cidades, redes de ensino, hospitais.

6- Você tem conhecimento de outras experiências de atendimento escolar hospitalar em Juiz de Fora ou outras cidades?

9- Há algo a mais que vocês gostariam de realizar, mas que ainda não foi possível?

10- Você tem alguma sugestão que possa contribuir para a elaboração e implementação de um programa de atendimento escolar hospitalar/domiciliar em Juiz de Fora?

APÊNDICE V - Roteiro para entrevista com professora do NEACE (Núcleo Especializado de Atendimento à Criança Escolar)

Entrevista nº:

Data:

Nome:

Formação:

Tempo de formação:

Tempo de trabalho na instituição:

Vínculo empregatício:

1- Fale-me um pouco sobre o trabalho de atendimento pedagógico às crianças impossibilitadas de comparecerem à escola por problemas de saúde? Como se organiza? Como ficam sabendo da demanda por este atendimento? Como é a comunicação entre os serviços? Há contato com a escola de origem? Como é determinado o conteúdo a ser desenvolvido? É realizado atendimento hospitalar e domiciliar?

2- Há quanto tempo realiza este trabalho?

3- Quais os objetivos deste trabalho?

4- Quantos professores estão envolvidos neste trabalho? São suficientes para atender a demanda de Juiz de Fora?

5- Já houve casos de atendimento hospitalar? Fale-me sobre essa experiência. O que seria necessário para implementar esse atendimento em ambiente hospitalar?

6- Houve capacitação específica para a atuação nesta modalidade de ensino (hospitalar e domiciliar)?

7- Como é feito o retorno deste atendimento para a escola?

8- Quais os resultados deste trabalho?

9- Quantas crianças em média já foram atendidas nos últimos cinco anos ou no período em que está atuando?

10- Em sua opinião quais os pontos facilitadores e os dificultadores deste trabalho?

11- Há algo a mais que você gostaria de realizar neste trabalho, mas que ainda não foi possível?

12- Você tem alguma sugestão que possa contribuir para a elaboração e implementação de um programa de atendimento escolar hospitalar em Juiz de Fora?

APÊNDICE VI – Quadro resumo das etapas e linhas de ação do projeto.

Linhas de ação	Atores	Ações
Celebração do convênio	SE/JF SS/JF	- Reunião entre os responsáveis pelas secretarias de Educação e de Saúde para apresentação do projeto, a solicitação de parceria e o estabelecimento das responsabilidades de cada secretaria com o intuito de concretizar a assinatura do convênio de cooperação mútua.
Caracterização dos Hospitais	SAEDI	- Solicitação aos gestores hospitalares o envio de ofício com o número de crianças e adolescentes internados, o tempo médio de permanência destes no hospital, as causas mais frequentes de internação, a existência ou não de espaço específico para o atendimento escolar no hospital. - Reuniões com os gestores dos hospitais com o objetivo de efetivar a parceria entre ambos, reforçando o pacto com relação aos deveres e as contribuições de cada setor para o desenvolvimento do atendimento escolar hospitalar.
Financiamento	PJF SE/JF	- Encaminhamento pela PJF de Plano de Trabalho Anual (PTA) ao FNDE para a implantação de CHs no município; - Reunião com a Secretaria Estadual de Educação para exposição do projeto de implantação de CHs e parceria no seu financiamento de acordo com os aspectos legais; - Inclusão do projeto nas ações financiadas pelo FUNDEB. - Inclusão do projeto na Lei Orçamentária Anual.
Processo de comunicação	CHs	- Comunicação do atendimento da criança aos NEACEs e à SE/JF.

Divulgação	SAEDI NEACEs	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniões com os profissionais das escolas e dos hospitais; - Realização de palestras e distribuição de folders, cartilhas para os pais, os profissionais das escolas e dos hospitais; - Elaboração de cartazes para fixação nas escolas, hospitais, ônibus urbanos; - Distribuição de releases sobre o projeto para a televisão e as rádios locais; - Veiculação de matéria sobre o trabalho na homepage da prefeitura de Juiz de Fora.
Formação Profissional	SE/JF (DPF)	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação para os professores (40h); - Capacitação para os profissionais dos hospitais (20h); - Oficinas de orientação para os pais e acompanhantes (10h).
Inserção do professor na equipe hospitalar	SE/JF	- Cessão ou contratação de professor pela Prefeitura de Juiz de Fora para atuar nas CHs.
Apoio psicológico	Hospitais	- Atendimento psicológico aos professores.
Avaliação do projeto	SAEDI NEACEs CHs	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de um banco de dados com informações sobre o número de crianças atendidas, as atividades realizadas e o desenvolvimento da criança; - Pesquisas sobre o impacto do atendimento com relação à evasão, à repetência escolar, à reinserção da criança na escola após a alta e o impacto do atendimento escolar na recuperação da saúde da criança; - Reuniões com a equipe e com os pais e acompanhantes para levantamento das dificuldades do trabalho e construção conjunta de propostas de soluções para os problemas identificados; - Elaboração de relatório mensal para a SAEDI com

		informações sobre o desenvolvimento do projeto, as dificuldades encontradas e as soluções propostas.
Divulgação dos resultados	SAEDI NEACEs	<ul style="list-style-type: none">- Elaboração de relatórios com os resultados obtidos e encaminhamento destes para as escolas e hospitais que participam do projeto;- Distribuição de folders e cartilhas para os pais contendo os resultados do serviço;- Distribuição de releases com os resultados do trabalho para a televisão e as rádios locais;- Veiculação de matéria sobre os resultados do projeto na homepage da prefeitura de Juiz de Fora.

ANEXOS

ANEXO I – Competências da SAEDI previstas na Resolução 028/2009, Art.25, que aprova o Regimento Interno da Secretaria de Educação de Juiz de Fora - SE/JF:

- I - sugerir medidas pedagógicas para o atendimento educacional aos alunos com necessidades especiais da Rede Municipal, considerando as variadas manifestações da diversidade humana em articulação com as demais Supervisões do DEAP;
- II - elaborar projetos de ampliação e captação de recursos para Educação na diversidade;
- III - promover ações que levem à consolidação de uma Política Educacional Inclusiva, considerando as diferenças religiosas, étnico-raciais, sensoriais, cognitivas, físicas, mentais, de gênero e orientação sexual;
- IV - fomentar ações de formação permanente e em contexto dos profissionais da Rede Municipal de Ensino para o trabalho com a diversidade humana, em articulação com o Departamento de Políticas de Formação;
- V - intensificar as ações com outros setores da Administração, assegurando a implementação de políticas de saúde e assistência, como também de cultura, arte e lazer que atendam às singularidades humanas nas Escolas da Rede Municipal de Ensino;
- VI - avaliar dados encaminhados pelas Escolas, relativos às crianças com necessidades especiais, objetivando a formulação e implementação de uma política educacional para a diversidade;
- VII - promover parcerias com entidades civis organizadas (Movimento Negro, Movimento de Mulheres, Movimento Gay, Movimento de Pessoas com Deficiência e Conselhos de Direitos);
- VIII - implementar e assessorar o trabalho desenvolvido pelos NEACE's – Núcleo Especializado de Atendimento à Criança Escolar;
- IX - disponibilizar vagas de atendimento especializado em instituições conveniadas para alunos com necessidades especiais;
- X - efetivar parcerias com as demais Unidades da PJF, para cessão de profissionais especializados para atendimento nos NEACE's;
- XI - definir critérios para coordenação dos NEACE's – perfil e competências;
- XII - definir perfil dos profissionais dos NEACE's: pedagogo, professor, psicólogo, fonoaudiólogo, estimulador essencial, assistente social e secretário/assistente administrativo;

- XIII - informar às Supervisões dos NEACE's os alunos identificados na Rede Municipal que necessitem de atendimento especializado;
- XIV - estabelecer parcerias e convênios com instituições para projetos de Educação Inclusiva, acompanhando tecnicamente a sua execução;
- XV - desenvolver atividades de pesquisa-ação em parceria com o Ministério da Educação e outros órgãos para o redimensionamento da prática educativa no tocante à Educação na diversidade;
- XVI - promover seminários de Educação Inclusiva em articulação com o Departamento de Políticas de Formação;
- XVII - visitar Escolas e assessorá-las em suas necessidades para o desenvolvimento de uma ação educativa que contemple a diversidade humana;
- XVIII - representar e/ou acompanhar a representação da Secretaria de Educação de Juiz de Fora – SE/JF no Conselho Municipal do Portador de Deficiência, Fórum DEDICA, Conselho de Saúde e Conselho de Valorização da População Negra;
- XIX - acompanhar o trabalho de instituições conveniadas para as quais a Secretaria de Educação de Juiz de Fora – SE/JF cede professores;
- XX - orientar estagiários que auxiliam no processo de implementação de ações voltadas para uma prática educativa Inclusiva;
- XXI - orientar Escolas para a implementação da Lei nº 10.639/03;
- XXII - estimular a produção de material didático-pedagógico que auxilie a implementação de uma política educacional que contemple os vários aspectos da diversidade humana;
- XXIII - representar a Secretaria de Educação de Juiz de Fora – SE/JF na Unidade Temática de Educação de Rede de Mercocidades;
- XXIV - subsidiar as demais Supervisões do DEAP na elaboração de diretrizes que atendam a alunos do Ensino Fundamental da Rede Municipal em sua diversidade;
- XXV - propor em conjunto com a Chefia do Departamento medidas de aprimoramento das atividades da Supervisão;
- XXVI - coletar, agrupar dados, analisar, construir indicadores e informar ao setor competente;
- XXVII - elaborar relatório com informações das atividades da Supervisão. (DIÁRIO REGIONAL, 2009, p. 04)

ANEXO II – Carta de Belém

Para: Autoridades federais, estaduais e municipais envolvidas com a área da Educação; Presidente da República Federativa do Brasil; Senadores e Deputados do Congresso Nacional do Brasil; Ministro da Educação; Secretários Estaduais e Municipais de Educação e Saúde Pública.

7º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e 1º Seminário de Educação Popular e Saúde – Belém 2012.

Temas: Direito à educação: Políticas Públicas e Trabalho Docente no Contexto Hospitalar e Domiciliar; Educação e Cidadania: Práticas de Educação Popular e Saúde.

Carta de Belém – 2012.

No Brasil, Classe hospitalar é a denominação do atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambiente de tratamento de saúde em circunstância de internação, ou ainda, atendimento em hospital-dia, hospital-semana, espaço domiciliar, casa de apoio ou quaisquer outros serviços de atenção integral à saúde. Tem por objetivo propiciar o acompanhamento curricular do aluno impossibilitado de frequentar a escola por motivo de saúde, garantindo-lhe a manutenção do vínculo escolar nos diferentes níveis, etapas e modalidades de educação.

A Constituição Federal vigente, a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, a Lei Federal nº 9.394 de 20/12/1996, a Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001 e o documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações (MEC, 2002) reconhecem a crianças, adolescentes, jovens e/ou adultos em tratamento de saúde, impossibilitados de frequentar a escola regular, o direito de receber esse tipo de atendimento pedagógico-educacional. Todavia, tal direito ainda tem alcance restrito. Desse modo, é de extrema importância que se institua uma Política Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar, com a criação de instrumentos político-institucionais, jurídicos e administrativo-financeiros a fim de que realmente possam ser garantidos os direitos de todos à educação.

Isto ocorre no contexto em que o pertencimento conceitual/operacional da modalidade de ensino Classe Hospitalar à Educação Especial, na perspectiva da educação inclusiva, tem sido insuficiente tanto para a implantação de novos serviços públicos quanto para a garantia do bom funcionamento dos já existentes.

Nesse sentido, a presente Carta tem a finalidade de instar as autoridades federais, estaduais e municipais a se comprometerem na implementação de políticas públicas que garantam a crianças, adolescentes, jovens e/ou adultos em tratamento de saúde o direito à educação, assim como formação, valorização, condições de trabalho e remuneração adequadas aos profissionais da educação que atuam neste contexto.

Essas políticas podem ser materializadas por meio da instalação da Escola no Hospital, de Classes Hospitalares e Atendimentos Domiciliares, Núcleos de Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar, ou por outra forma que garanta este atendimento escolar.

Além disso, torna-se imprescindível que sejam previstos instrumentos jurídicos e administrativos, os quais garantam alocação de recursos financeiros, materiais e físicos, formação continuada e permanente de professores, financiamento para pesquisa e extensão, incorporação das atividades realizadas em hospital por discentes como campo de estágio, inclusão de componente curricular no ensino superior, que trate desta especificidade de atuação docente, assim como tudo o que se fizer necessário para efetivação deste atendimento.

Na certeza do elevado alcance social dessa iniciativa, solicitamos a mobilização de esforços necessários no sentido de garantir a crianças, adolescentes, jovens e/ou adultos o direito pleno à educação.

Desse modo, subscrevem

Os signatários