FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO
ESCOLA DE GOVERNO PROFESSOR PAULO NEVES
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Camila Camilozzi Alves Costa de Albuquerque Araújo

ATENDIMENTO ESCOLAR EM AMBIENTE HOSPITALAR:

Um estudo de caso do estado de São Paulo

Belo Horizonte
2017

Camila Camilozzi Alves Costa de Albuquerque Araújo

ATENDIMENTO ESCOLAR EM AMBIENTE HOSPITALAR:

Um estudo de caso do estado de São Paulo

Dissertação apresentada à Escola de Governo Professor Paulo Neves, da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Orientadora: Prof.a. Dra. Carla Bronzo Ladeira

Belo Horizonte

2017

A659a

Araújo, Camila Camilozzi Alves Costa de Albuquerque.
Atendimento escolar em ambiente hospitalar [manuscrito] : um estudo de caso do estado de São Paulo / Camila Camilozzi Alves Costa de Albuquerque Araújo. – 2017.
[12], 337 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2017..

Orientadora: Carla Bronzo Ladeira
Bibliografia: f. 270-282

1. Direitos fundamentais – São Paulo . 2. Políticas públicas – São Paulo. 3. — Pacientes hospitalizados - Educação – São Paulo. 4. Crianças - Assistência hospitalar – São Paulo. I. Ladeira, Carla Bronzo. II. Título.

CDU 342.7(816.1)

Camila Camilozzi Alves Costa de Albuquerque Araújo

ATENDIMENTO ESCOLAR EM AMBIENTE HOSPITALAR:

Um estudo de caso do estado de São Paulo

Dissertação apresentada à Escola de Governo Professor Paulo Neves, da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Prof.a. Dra. Carla Bronzo Ladeira – Fundação João Pinheiro (Orientadora)

Prof. Dr. Bruno Lazarotti Diniz Costa – Fundação João Pinheiro (Banca Examinadora)

Prof.a. Dra. Eneida Simões da Fonseca – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) (Banca Examinadora)

Belo Horizonte, 18 de dezembro de 2017

À todas as crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos hospitalizados ou em tratamento de saúde, que tenham suas rotinas interrompidas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, autor e consumador da minha fé. *Soli Deo gloria*!

Ao meu marido, Marcus Vinícius, que esteve ao meu lado em todos os momentos, vibrou a cada conquista e me deu forças para continuar. E também ao meu gatinho Toulouse, pela companhia constante em todos os momentos de escrita.

Agradeço ao meu pai, Domingos, por me inspirar a ser uma pessoa melhor todos os dias. Agradeço à minha mãe, Ângela, que mesmo tendo partido precocemente devido a um câncer, me ensinou a ser uma guerreira e a lutar pelos meus sonhos. Agradeço as minhas irmãs, Poli e Maíra, pelos momentos de desabafo e por sempre me impulsionarem nessa jornada. À Manu, pela companhia lúdica, enquanto eu escrevia. Aos demais familiares e amigos que torceram por mim!

Agradeço à Luciene, pelas provocações constantes. Mais um desejo concretizado.

Aos Professores Santer, Warley e Elânia, meus chefes imediatos, que me apoiaram e me aconselharam nessa trilogia trabalho-estudo-lar. Agradeço também ao Professor Diogo, por ter me encorajado a tentar o mestrado, pela solidariedade em ler o meu projeto e pelos valiosos conselhos. A todos os colegas do Centro Pedagógico (UFMG), pelo apoio durante todo esse tempo. Em especial à Sidy, pelas conversas e palavras de consolo, nos momentos de alegria e de desespero.

Aos amigos do mestrado, principalmente, à "panelinha do almoço", que se formou acidentalmente, e me deu amigos mais chegados que irmãos. Obrigada por todos os momentos de compartilhamento de angústias, anseios e expectativas.

Agradeço a minha orientadora, Professora Carla, pelo altruísmo em dividir uma parte do seu conhecimento comigo e pela nobreza de tentar priorizar o que eu desejava neste estudo. Agradeço aos professores da banca examinadora, Professores Bruno e Eneida, por quem tenho grande admiração e respeito. É uma honra ter vocês contribuindo com este trabalho! Agradeço aos demais professores do mestrado, que tive o privilégio do ensino desfrutar.

Agradeço ao Professor Danilo Namo e à Professora Carolina Catelli, que não se furtaram a me atender e orientar em todo o processo da pesquisa em São Paulo, agindo sempre com extrema solicitude, quando demandados. Agradeço aos professores, alunos, profissionais da saúde e da educação que me possibilitaram a imersão no contexto do atendimento escolar em ambiente hospitalar, para compreender como funciona esse universo singular.

A todos os que não foram citados, mas que colaboraram para a conclusão desta fase tão importante na minha formação, meus sinceros agradecimentos!

Faz muita diferença interagir com crianças ou adolescentes gravemente enfermos tendo por premissa o reconhecimento da vida pulsando em cada um deles. As interações educacionais ocorrem justamente nos momentos em que as pessoas estão cuidando de prosseguir a despeito da debilidade exacerbada do corpo. Essa questão reitera o padrão que viceja na educação escolar, ou seja, reitera a impressão de que a ausência do corpo saudável significa, imediatamente, a interrupção das intenções educacionais. É como se perguntássemos sobre o que da vida pode interessar a alguém que enfrenta tão avassaladora experiência. Outro padrão excludente se repete. (...) A atenção ao corpo inviabiliza a atenção à pessoa. (FREITAS, 2013, p. 94-95).

RESUMO

Todas as crianças e adolescentes tem direito à educação. Mas quando eles adoecem e necessitam de internação e recorrentes períodos de tratamento, sofrem uma ruptura no processo educacional e passam a ter dificuldades de acompanhar o currículo escolar. Por esse motivo, o Estado deve ofertar políticas públicas para assegurar o atendimento escolar em ambiente hospitalar, previsto nas legislações nacionais. Diante disso, o objetivo deste trabalho é descrever e analisar a trajetória nacional do atendimento escolar à crianças e adolescentes hospitalizados e avaliar o Programa Classe Hospitalar, do estado de São Paulo quanto a sua estrutura, processo e resultados, num formato de estudo de caso. Esse tipo de intervenção social, através de programas, projetos e políticas públicas é ainda pouco difundido no Brasil, e pouco avaliado quanto ao seu processo de implantação e resultados gerados. Este estudo buscou comparar as normas previstas e a realidade percebida através do trabalho de campo. A metodologia proposta foi uma pesquisa de natureza qualitativa, com o uso de entrevistas aos diversos atores envolvidos na coordenação e execução do programa em São Paulo, a aplicação de questionários dirigidos aos responsáveis pelas políticas de educação e saúde nos estados brasileiros e aos professores do programa analisado, além da prática de observação em 2 hospitais do estado de São Paulo. Os resultados do estudo mostram que no Brasil, 19 estados oferecem serviços de atendimento escolar em ambiente hospitalar, mas falta uma política nacional que busque efetivar meios de ofertar esse tipo de atendimento nos hospitais. Com relação ao Programa Classe Hospitalar, de São Paulo, observa-se que o engajamento dos atores participantes do programa foi fundamental para a sua consolidação e ampliação. Os dados evidenciaram que a estrutura do programa é adequada aos trabalhos desenvolvidos, alguns ajustes devem ser feitos quanto ao processo, com relação à divulgação, monitoramento e avaliação do programa, e que o Programa Classe Hospitalar atende aos objetivos propostos pelas normas que o regem.

Palavras-chave: Avaliação de políticas e programas. Avaliação normativa. Atendimento escolar em ambiente hospitalar. Direito à educação.

ABSTRACT

All children and adolescents have the right to education. But when they fall sick and need hospitalization and recurring periods of treatment, they suffer a break in the educational process and have difficulty following the school curriculum. For this reason, the State must offer public policies to ensure school attendance in a hospital setting, provided in national legislation. Therefore, the objective of this study is to describe and analyze the national trajectory of school attendance to hospitalized children and adolescents and to evaluate the Hospital Class Program of the State of São Paulo regarding its structure, process and results, in a case study format. This type of social intervention, through programs, projects and public policies is still little implemented in Brazil, and little evaluated as to its implementation process and results generated. This study sought to compare the predicted norms and perceived reality through field work. The methodology proposed was a qualitative research, with the use of interviews with the various actors involved in the coordination and execution of the program in São Paulo, the application of questionnaires addressed to those responsible for education and health policies in the Brazilian states and the program teachers analyzed in addition to the practice of observation in 2 hospitals in the state of São Paulo. The results of the study show that in Brazil, 19 states offer school attendance services in a hospital environment, but a national policy is lacking that seeks to provide means to offer this type of care in hospitals. With regard to the Hospital Class Program of São Paulo, it is observed that the engagement of the actors participating in the program was fundamental for its consolidation and expansion. The data showed that the structure of the program is adequate to the work developed, some adjustments must be made regarding the process, regarding the dissemination, monitoring and evaluation of the program, and that the Hospital Class Program meets the objectives proposed by the norms that govern it.

Keywords: Evaluation of policies and programs. Normative evaluation. School attendance in a hospital environment. Right to education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Desenho das técnicas de pesquisa 29
Figura 2 – Diagrama do envio dos questionários aos estados brasileiros 30
Figura 3 – Mapa dos atores do programa entrevistados 31
Figura 4 – Política, programa e projeto 41
Figura 5 – Atores envolvidos em uma intervenção 45
Figura 6 – A avaliação normativa 61
Figura 7 – A pesquisa avaliativa 62
Figura 8 – Ambiente geral da política pública 63
Figura 9 – Desenho da avaliação: concepção 75
Figura 10 – Tipos de avaliação empregados 76
Figura 11 – Linha do tempo do atendimento escolar em ambiente hospitalar no mundo 87
Figura 12 – Linha do tempo da trajetória nacional do atendimento escolar em hospitais e marcos legais 105
Figura 13 – Elementos da rotina do atendimento escolar em ambiente hospitalar . 121
Figura 14 – Panorama geral do retorno dos estados 132
Figura 15 – Organograma da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo 154
Figura 16 – Linha do tempo do Programa Classe Hospitalar 155
Figura 17 – Matéria de jornal sobre a inauguração do Pavilhão 155

Gráfico 1 – Ano de implantação das classes hospitalares nos estados brasileiros . 134
Gráfico 2 – Vinculação dos programas nos estados brasileiros 135
Gráfico 3 – Perfil dos professores do Programa 242
Gráfico 4 – Perfil acadêmico dos professores do Programa 243
Gráfico 5 – Vinculação profissional dos professores do Programa 243
Gráfico 6 – Quanto aos aspectos técnicos do Programa 245
Gráfico 7 – Quantidade aproximada de crianças e adolescentes em cada classe .. 245
Gráfico 8 – Efeitos da prática pedagógica educacional 246
Gráfico 9 – Percepção dos professores sobre elementos do Programa 247

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Objetivos e variáveis da pesquisa 27
Quadro 2 – Grelha de Análise de conteúdo 34
Quadro 3 – Modelos de ciclos de vida das políticas públicas 42
Quadro 4 – Preocupações da Avaliação 52
Quadro 5 – Avaliações quanto ao juízo de valor 53
Quadro 6 – Classificações de avaliação de políticas públicas na literatura 66
Quadro 7 – Objetivos da Pedagogia Hospitalar 91
Quadro 8 – Marcos legais para o atendimento escolar a crianças hospitalizadas 104
Quadro 9 – Quantidade de hospitais no Brasil, por esfera 110
Quadro 10 – Distribuição dos leitos dos hospitais no Brasil, por modalidade 111
Quadro 11 – Atendimento escolar nos hospitais do Brasil – por estado 133
Quadro 12 – Legislações próprias por estado brasileiro 146
Quadro 13 – Lista das classes hospitalares de 2007 a 2017, número de pediatras e número de leitos 158
Quadro 14 – Perfil dos participantes entrevistados 164
Quadro 15 – Apreciação da estrutura do Programa Classe Hospitalar: categorias de análise 167
Quadro 16 – Apreciação do processo do Programa Classe Hospitalar: categorias de análise 197
Quadro 17 – Apreciação dos resultados do Programa Classe Hospitalar: categorias de análise 225
Quadro 18 – Avaliação normativa do Programa Classe Hospitalar 251

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Hospitais com atendimento escolar por estado em 2013 – retrato da oferta 109
Tabela 2 – Internações Hospitalares do SUS na Pediatria, por estado e por mês, no ano de 2016 no Brasil 112
Tabela 3 – Hospitais com atendimento escolar por estado em 2013 e 2017 – retrato da oferta 149
Tabela 4 – Relação dos estabelecimentos médicos públicos e privados por estado, que disponibilizam pediatras ou leitos da pediatria 151
Tabela 5 – Estabelecimentos de saúde com leitos de pediatria, por esfera jurídica no estado de São Paulo 160
Tabela 6 – Internações Hospitalares do SUS em São Paulo em 2016 162

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13

2 DESENHO DA PESQUISA E METODOLOGIA 23
2.1 Percurso metodológico da pesquisa 23
2.2 Delineamento da pesquisa de campo: técnicas utilizadas na coleta e na análise dos dados 28
2.3 Dificuldades encontradas no desenvolvimento da pesquisa 36

3 A AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: O MARCO DE ANÁLISE 39
3.1 Definições preliminares sobre políticas públicas: conceito, ciclo de vida, e atores 39
3.2 A definição de avaliação de políticas públicas 46
3.3 Os tipos de avaliação 51
3.3.1 A avaliação quanto a sua função 53
3.3.2 A avaliação quanto ao seu momento 54
3.3.3 A avaliação quanto a quem avalia 55
3.3.4 A avaliação quanto ao seu conteúdo ou natureza 55
3.3.5 A avaliação quanto a outros aspectos 64
3.4 Eficácia, eficiência e efetividade 67
3.5 Concepções, paradigmas, abordagens e procedimentos para a avaliação de programas 68

4 O HISTÓRICO E A CONCEPÇÃO DO ATENDIMENTO ESCOLAR EM AMBIENTE HOSPITALAR 78
4.1 O surgimento do hospital e a humanização no ambiente hospitalar 78
4.2 O surgimento das classes hospitalares no mundo 80
4.3 A concepção de Classe Hospitalar, Pedagogia Hospitalar, Escola Hospitalar e suas definições 87

5 FUNDAMENTOS, NORMAS E TRAJETÓRIA DO ATENDIMENTO ESCOLAR EM AMBIENTE HOSPITALAR NO BRASIL 95
5.1 Os fundamentos: direitos 95
5.2 Marco legal do atendimento escolar em ambiente hospitalar no Brasil 98
5.3 Um retrato da demanda e da oferta de políticas públicas para atendimento escolar hospitalar no Brasil 105

6 O ATENDIMENTO ESCOLAR EM AMBIENTE HOSPITALAR NA PRÁTICA: ROTINA, RESULTADOS E DESAFIOS 115
6.1 A rotina do atendimento escolar no ambiente hospitalar 115
6.2 A validade do atendimento escolar em hospitais 121
6.3 Dificuldades e entraves enfrentados pelo atendimento escolar em ambiente

hospitalar 126

7 OS RESULTADOS DA PESQUISA: A CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ESCOLAR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS NO BRASIL 131
7.1 Análise da experiência do atendimento escolar em ambiente hospitalar no Brasil 131
7.2 Atualizando o retrato da demanda e da oferta de políticas públicas para atendimento escolar hospitalar no Brasil 148

8 PROGRAMA CLASSE HOSPITALAR DE SÃO PAULO: um olhar avaliativo da experiência 153
8.1 Apresentação do Programa Classe Hospitalar: trajetória e caracterização ... 153
8.2 Análise dos resultados da experiência de São Paulo: a percepção dos atores 163
8.2.1 Perfil dos entrevistados 164
8.2.2 Apreciação da estrutura 166
8.2.3 Apreciação do processo 196
8.2.4 Apreciação dos resultados 225
8.2.5 O olhar da ponta: relatos dos professores 241
8. 3 Avaliação Normativa do Programa Classe Hospitalar 250

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS 261

REFERÊNCIAS 270

APENDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 283
APENDICE B – Questionário enviado para os estados 284
APENDICE C – Questionário enviado para os professores 286
APENDICE D – Roteiro das entrevistas 288
APENDICE E – Lista dos hospitais com classes hospitalares nos estados brasileiros 296
APENDICE F – Grelha da Análise de Conteúdo das entrevistas 300
ANEXO A – Aprovação da pesquisa na Plataforma Brasil 329
ANEXO B – Resolução SE n. 71, de 22 dezembro de 2016 334
ANEXO C – Cartilha Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar 341

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, todas as crianças e adolescentes têm direito à educação, independentemente de onde eles estiverem e do contexto no qual estejam inseridos. O dever de ofertar a educação para as crianças e para os adolescentes é do Estado, por isso as escolas públicas foram construídas. Contudo, quando uma criança ou um adolescente adoece e necessita de internação e recorrentes períodos de tratamento, ele sofre uma ruptura no processo educacional e passa a ter dificuldades de acompanhar o currículo escolar. Por esse motivo, muitos deles, após os tratamentos e as internações, nem voltam para a escola. Outros passam a vida no hospital, sem ter, ao menos, a chance de se matricular em uma escola regular.

Ressalta-se, peremptoriamente, que estudar é um direito da criança e do adolescente, independentemente do seu estado de saúde. Conforme o ordenamento jurídico brasileiro, o direito à educação é um direito social fundamental, que se configura como direito à vida. Por isso, o Poder Público deve encontrar formas de garantir a todas as crianças e adolescentes o acesso universal e igualitário à educação, garantindo, assim, o direito pela continuidade do ensino, ainda que em tratamento de saúde. O atendimento escolar hospitalar, nesse sentido, serve como um mecanismo de equiparação de oportunidades educacionais para as crianças e adolescentes que por motivo de doença necessitam se afastar, temporariamente, da escola regular.

A garantia da continuidade do processo de aprendizagem às crianças e aos adolescentes hospitalizados surge a partir da aprovação de legislações que tratam do atendimento escolar em ambiente hospitalar. Com a aprovação dessas legislações, esse atendimento passa a ser um direito assegurado pela legislação e passa a ser dever do Estado, com o objetivo de assegurar a manutenção do vínculo escolar. A Constituição Federal estabeleceu princípios e normas fundamentais para a oferta da educação no país, mas não trata, especificamente, do atendimento escolar hospitalar.

Com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, fica garantido à criança e ao adolescente as adaptações necessárias para a sua inclusão no ensino fundamental obrigatório. Esse foi o marco legal que normatizou o atendimento escolar em ambiente hospitalar no país. Após o Estatuto, outras legislações que tratam desse atendimento foram publicadas, como a Política

Nacional de Educação Especial (1994, 2008), a Resolução n. 41 (1995), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001) e o documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – estratégias e orientações (2002).

O objetivo dessa política pública é propiciar o desenvolvimento cognitivo da criança e do adolescente no seu processo de aprendizagem, trabalhando os conteúdos curriculares, a partir do contato com a escola de origem, para evitar que o aluno fique em defasagem ao retornar à escola regular. Dessa forma, esse tipo de atendimento busca evitar a marginalização da criança hospitalizada em relação ao processo educacional, além de promover a socialização da criança enferma, proporcionando uma qualidade de vida durante o período de internação e tratamento.

Diante dos pressupostos teóricos analisados, percebe-se que apesar de relatos de iniciativas de atendimento escolar a crianças e adolescentes hospitalizados no Brasil desde 1600 (OLANDA, 2006), vinculados ao atendimento às crianças e aos adolescentes deficientes, quatro séculos depois poucas políticas foram implementadas para atender a legislação vigente no país quanto ao atendimento escolar a crianças hospitalizadas.

Após o movimento de humanização na área da saúde, da educação especial numa perspectiva inclusiva e dos movimentos dos Pedagogos em Hospitais na Europa e na América Latina, através da Associação HOPE e da Redlaceh, a prática de inclusão educacional, por intermédio das classes hospitalares, expandiu-se significativamente em vários países, sendo possível encontrar algumas políticas consolidadas para atendimento escolar em ambiente hospitalar, mas ainda de forma tímida e dispersa no Brasil.

Observa-se que esse tipo de intervenção social, através da oferta de programas, projetos e políticas públicas é ainda incipiente no Brasil, e pouco avaliado quanto ao seu processo de implantação e resultados gerados. A oferta de políticas para esse fim ainda é reduzida e com baixa cobertura. O estado de São Paulo e o município do Rio de Janeiro são aqueles com as propostas mais antigas de intervenção pedagógica educacional para atender a crianças e adolescentes hospitalizados. Contudo, há estados brasileiros que ainda nem se mobilizaram para a oferta desse tipo de serviço.

Percebe-se ainda que apesar da legislação específica que trata deste tipo de atendimento ter sido aprovada em 1995, tal questão entrou na agenda política, mas houve uma demora na elaboração e implantação de políticas para este fim, nos estados brasileiros. Trata-se, na verdade, de programas, dentro de políticas públicas, ou seja, é um programa, circunscrito a uma política de Educação Especial Inclusiva.

Como será visto neste trabalho, alguns estudos demonstram que a oferta desse tipo de atendimento contribui para o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças e dos adolescentes hospitalizados, tanto no que tange ao desempenho escolar, quanto no que tange à sociabilização da criança e do adolescente hospitalizado (FONSECA, 1999; CECCIM, 1999; COVIC, OLIVEIRA, 2011; SÁNCHEZ, LOPEZ, 2016). Portanto, sabe-se que esse tipo de atendimento interfere diretamente na trajetória escolar das crianças atendidas.

Por isso é dever do Estado proporcionar e garantir a continuidade do processo de aprendizagem às crianças e aos adolescentes hospitalizados. Para isso, foi concebida a classe hospitalar ou escola hospitalar, que provém o atendimento escolar a crianças e adolescentes hospitalizados (em idade escolar). Contudo ainda não foi possível identificar uma avaliação de políticas públicas voltadas para esse fim, o que justifica a realização deste trabalho.

O que se busca, com este trabalho, é analisar como se deu a formação da agenda nas políticas para atendimento escolar a crianças hospitalizadas, no cenário nacional e a oferta desse tipo de atendimento nos estados brasileiros. Além disso, pretende-se analisar como a política foi elaborada e implantada, especificamente, no estado de São Paulo, buscando identificar o envolvimento de quais atores, especificamente, contribuíram para desencadear a inclusão de tal pleito na agenda do estado.

Dessa forma, a problemática desta pesquisa envolveu uma avaliação de um programa desenvolvido no estado de São Paulo, a partir da literatura referenciada, implantado a partir das legislações publicadas no Brasil para atendimento escolar a crianças hospitalizadas. Por São Paulo ser o estado com uma ação sólida nessa área, foi escolhido como objeto empírico para estudo de caso da presente pesquisa. O problema de pesquisa que norteou esta dissertação foi avaliar a estrutura, o processo e os resultados de um programa de atendimento escolar a crianças hospitalizadas, a partir de uma experiência implantada em São Paulo. Interessa

desenvolver uma avaliação do Programa Classe Hospitalar, buscando identificar os elementos que compõe a estrutura, o processo de implantação e alguns resultados dessa intervenção.

Nesse sentido, o **tema da pesquisa** é a análise de políticas, programas ou projetos instituídos nos estados para atendimento escolar em ambiente hospitalar e o estudo de caso do Programa "Classe Hospitalar", do estado de São Paulo, para atendimento escolar em ambiente hospitalar, como garantia do direito à educação. Trata-se de um programa que se caracteriza, ao mesmo tempo, como social, educacional, escolar e acadêmico. O que se pretende é analisar como o direito à educação das crianças hospitalizadas tem sido garantido pela administração pública, no estado de São Paulo, buscando reconstruir a trajetória nacional e a do estado desse tipo de atendimento e avaliar a estrutura, o processo de implantação e alguns resultados deste programa. A legislação nacional que trata desse tipo de atendimento já existe desde 1995. Portanto, espera-se que, com mais de 20 anos após a sua publicação, a legislação esteja sendo plenamente atendida.

O **interesse por esse tema** surgiu a partir de uma pesquisa realizada com outras colegas na graduação em classes hospitalares de Belo Horizonte, para elaboração do Trabalho de Conclusão do curso de Pedagogia (ANTUNES et al, 2006). O trabalho contribuiu para traçar um panorama da realidade educacional nos hospitais de Belo Horizonte e constatar a importância da presença do pedagogo na função docente, no ambiente hospitalar, devido a sua competência técnica para exercer o acompanhamento escolar das crianças hospitalizadas, no intuito de dar continuidade aos estudos dos pacientes. Desenvolvida em 2006, a pesquisa verificou que apenas dois hospitais de Belo Horizonte cumpriam a legislação, tendo em seu quadro de profissionais, um pedagogo, com cargo efetivo, que exercia a função docente para acompanhamento dos alunos internados ou em tratamento de saúde.

Além disso, como participante de dois grupos de palhaços[1], entre 2011 e 2015, foi possível acompanhar, indiretamente, a ala pediátrica de dois hospitais públicos e de um hospital privado, em Belo Horizonte, que não realizavam o atendimento escolar à criança e ao adolescente hospitalizado. A observação destes

---

[1] A proposta do trabalho exercido por palhaços em hospitais tem um caráter lúdico e totalmente distinto do atendimento escolar hospitalar. Aqui está citada apenas como motivação para a pesquisa ora desenvolvida.

espaços trouxe grande incômodo diante do problema real observado: crianças e adolescentes em tratamentos longos de saúde, desmotivadas com a doença e vítimas das consequências causadas pelas internações recorrentes: faltas constantes à escola e posterior abandono escolar.

Esta observação apenas corroborou que a internação hospitalar longa ou recorrente, muitas vezes, gera a ruptura no processo escolar e no convívio social da criança. Esta ruptura pode acarretar prejuízos ao seu desenvolvimento, nos aspectos cognitivo, afetivo, social, fazendo-se necessária, então, a realização de um trabalho que busque resgatar estas vivências pela criança, bem como sua socialização. Por diversas vezes, essas crianças e adolescentes compartilhavam sua tristeza e incômodo por terem se distanciado das atividades escolares.

Nessa perspectiva, a escolarização no hospital se constitui como processo necessário, porque também "propicia a criança o conhecimento e a compreensão daquele espaço, ressignificando não somente ele, como a própria criança, sua doença e suas relações nessa nova situação de vida" (FONTES, 2005b, p. 135).

Ademais, atuando como pedagoga, na função de Assessora da Direção, numa escola de ensino fundamental federal, foi possível deparar com algumas situações de adoecimento de alunos, que precisaram interromper seus estudos, devido aos tratamentos a que foram submetidos. Essa ruptura se deu por semanas ou meses, o que afetou diretamente a trajetória escolar desses alunos.

A partir dessa experiência pessoal que funcionou como motivação para o estudo do tema, buscou-se analisar como essa questão tem sido abordada nos estudos acadêmicos. A produção científica sobre esse tema é extensa. A literatura aponta a existência de 47 artigos publicados em periódicos científicos sobre classe hospitalar entre 1997 e 2008 (BARROS, GUEUDEVILLE E VIEIRA, 2011)[2]. Outros autores identificaram 38 trabalhos, sendo 5 teses e 33 dissertações sobre práticas pedagógicas hospitalares, no período de 2000 a 2008 (ZAIAS; PAULA, 2010)[3]. Outro

---

[2] No primeiro estudo citado, "Perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar", foram analisados 47 artigos. Os principais resultados revelaram que 22 artigos foram de pesquisa original, e as publicações foram elaboradas por pesquisadores de instituições federais de ensino superior.

[3] No segundo estudo, "A produção acadêmica sobre práticas pedagógicas em espaços hospitalares: análise de teses e dissertações", foram identificados 38 trabalhos que versavam, principalmente, sobre os seguintes temas: práticas pedagógicas no hospital, formação de professores, as Tecnologias da Informação e Comunicação na educação hospitalar e o papel e formação do pedagogo no hospital. Nenhuma das produções tratavam da avaliação desse tipo de serviço.

estudo (Covic e Oliveira, 2011) constatou que entre 1986 e 2008 foram publicadas 48 dissertações sobre o tema[4]. Um último estudo elaborado por Xavier e outras autoras, em 2013, verificou as principais temáticas dos estudos publicados sobre classes hospitalar[5].

Atualizando esses dados[6], foram identificadas 99 produções acadêmicas no banco de dissertações e teses da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES), sendo 85 dissertações e 14 teses. Constatou-se que de 2007 a 2017 foram publicados 82 trabalhos sobre a temática de atendimento escolar em ambiente hospitalar[7]. Detectou-se também que a maioria das produções é do estado de São Paulo (18 produções), seguida do Paraná, Rio Grande do Sul (11 em cada), e Bahia (10 produções). O estado de Minas Gerais contava com apenas 3 produções, sendo que nenhuma delas era oriunda de Belo Horizonte.

Analisando esses resultados, tem-se 36 produções sobre a práxis pedagógica no ambiente hospitalar, 20 sobre a percepção dos atores, 19 sobre o papel/relação do professor, 12 sobre o processo de aprendizagem e as demais versavam sobre o uso de tecnologias nesses espaços, sobre a história de criação de determinada classe, e sobre o processo de implementação de uma determinada classe hospitalar. Ou seja, apesar de encontrar, na literatura, muitos artigos, livros, dissertações e teses sobre o objeto de pesquisa, não foi possível identificar nenhuma publicação sobre a avaliação da política ou programa em si, em todo o território nacional. De uma forma geral, todos os estudos reforçaram o enfoque das

---

[4] Um terceiro estudo, de Covic e Oliveira (2011), constatou que foram publicadas 48 dissertações, tendo as regiões Sul e Sudeste como regiões com o número maior de publicações. As autoras constataram que apenas em duas dissertações, os pesquisadores não possuam vínculo direto com o local pesquisado. Isso demonstra o engajamento dos profissionais atuantes no hospital culminando nas pesquisas realizadas. Além disso, ambas percebem um processo de institucionalização do atendimento escolar no hospital no país, a partir de iniciativas individualizadas de pesquisadores, sendo que, em muitos casos, detectou-se uma presença maciça de voluntários, o que evidencia a fragilidade da promoção de políticas públicas para regularizar este tipo de atendimento.

[5] No quarto estudo, "Classe hospitalar: produção do conhecimento em saúde e educação", Xavier e outras autoras (2013) analisaram a produção científica sobre classe hospitalar, a fim de descrever a temática e os aspectos abordados nos estudos publicados. Os estudos foram agrupados em três abordagens temáticas: classe hospitalar e aspectos administrativos institucionais, classe hospitalar e processo de hospitalização, e prática pedagógica na classe hospitalar. Apenas um trabalho foi identificado sobre os aspectos administrativos institucionais da classe hospitalar.

[6] Com o fim de atualizar esses dados, foi realizada uma pesquisa recentemente no banco de teses e dissertações da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (Capes), buscando identificar trabalhos sobre pedagogia hospitalar, classe hospitalar, e escola hospitalar.

[7] O que demonstra um maior interesse e preocupação com essa temática a partir deste ano. Nota-se que em 2007, também foi realizado o V Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar, em Curitiba/PR, juntamente com o VII Congresso Nacional de Educação - EDUCERE. Eventos como este promovem a divulgação sobre a temática e disseminam informações à respeito.

publicações na necessidade de reafirmar o caráter pedagógico educacional das escolas nos hospitais; a importância da implantação de escolas nos hospitais; e a necessidade da formação de professores e pedagogos para este trabalho diferenciado.

Contudo, é incipiente a discussão em torno de avaliações das políticas e programas que possam dar visibilidade e validade ao trabalho desenvolvido. Por isso, este trabalho é relevante, porque pode contribuir para melhorias no programa analisado, além da contribuição científica pelo seu ineditismo, através de todo o arcabouço teórico levantado. A escolha por esse tema justifica-se, assim, pela sua relevância e originalidade no que tange à necessidade da garantia do direito à educação a crianças e adolescentes enfermos.

Como **objetivo principal**, esta pesquisa buscou avaliar as iniciativas governamentais voltadas para o atendimento escolar em ambiente e hospitalar no Brasil, com foco na experiência de São Paulo, analisando tanto os aspectos de estrutura e processo como o de resultados dessa intervenção, levando-se em consideração os seguintes **objetivos específicos**:

- Descrever a trajetória nacional do atendimento escolar à crianças e adolescentes hospitalizados.

- Identificar a proposta do Programa Classe Hospitalar, quanto aos seus objetivos, estruturação e organização, descrevendo as atribuições dos órgãos responsáveis pelo programa, os principais atores que viabilizaram e participaram da instituição do programa, buscando reconstruir a trajetória histórica de implantação do mesmo.

- Avaliar a estrutura e o processo de implantação do Programa Classe Hospitalar, identificando atores envolvidos, processos, recursos (financeiros, técnicos e materiais), dimensões técnica e organizacional para a sua execução.

- Analisar os resultados do programa, a partir das percepções dos atores envolvidos quanto a sua eficácia.

Para a análise nacional e do Programa Classe Hospitalar, a **metodologia** proposta foi uma pesquisa de natureza qualitativa, com o uso de entrevistas aos diversos atores envolvidos na coordenação e execução da política, a aplicação de questionários aos professores do programa analisado, e a prática de observação em 2 hospitais do estado de São Paulo. Também foram coletados dados sobre a implantação desse tipo de programa em outros estados do Brasil, através de

questionários e pesquisas. Após a análise dos dados coletados nas entrevistas, questionários e observações, buscou-se avaliar, normativamente, o processo, a estrutura e alguns resultados da implantação do Programa Classe Hospitalar.

A principal **hipótese** é a de que os resultados gerados pelo Programa Classe Hospitalar são reconhecidos pelos seus atores, pois atende a proposta de atendimento escolar a alunos hospitalizados. Isso porque assegura o direito à educação previsto na legislação brasileira, ao mesmo tempo em que auxilia no processo de cura, possibilitando a manutenção do vínculo do aluno com a escola, e favorecendo a sociabilização da criança e do adolescente hospitalizado. E também porque existem publicações que fundamentam este tipo de atendimento (FONSECA, 2003; MATOS, MUGIATTI, 2006; CECCIM et al, 1997), legislações em que o direito fundamental à educação está garantido pelo Estado (BRASIL, 1988, 1990, 1995, 1996, 2001 e 2002), e estudos que corroboram os resultados favoráveis deste tipo de atendimento. (FONSECA, 1999; CECCIM, 1999; COVIC, OLIVEIRA, 2011; SÁNCHEZ, LOPEZ, 2016).

Este trabalho está estruturado da forma apresentada a seguir. O primeiro capítulo apresenta a introdução à temática e à pesquisa desenvolvida. O segundo capítulo exibe o desenho da metodologia da pesquisa desenvolvida, e o percurso metodológico seguido, considerando também as dificuldades encontradas em cada etapa da pesquisa.

Em seguida, para a construção desta pesquisa, propôs-se um aprofundamento teórico de temáticas fundamentais para a análise sugerida, em quatro capítulos. Dessa forma, no terceiro capítulo, buscou-se apresentar a avaliação de políticas públicas, como o marco de análise deste trabalho. Inicialmente, foram apresentados, em linhas gerais, os conceitos de políticas públicas, as distinções entre os termos política, projeto e programa, o conceito e as etapas do ciclo de vida de uma política pública, e a apresentação dos atores e *stakeholders*[8], que participam e interferem diretamente nas políticas públicas. Após essa contextualização inicial, aprofundou-se, especificamente, na definição de avaliação de políticas públicas, através da distinção entre monitoramento e avaliação, da apresentação dos conceitos comumente utilizados na literatura para

[8] O termo *stakeholders* indica "portadores de um interesse que está a ponto de ser decidido de forma definitiva, e que pode perder ou ganhar, a depender de qual decisão seja tomada" (RUA, ROMANINI, 2013, p. 13).

definir a avaliação de políticas públicas, da exposição das tipologias de avaliações existentes, e da delimitação dos termos eficácia, eficiência e efetividade. Uma vez que foram apresentados todos esses elementos que compõem a avaliação de políticas públicas, fez-se necessário examinar as concepções, paradigmas, abordagens e procedimentos utilizados para a avaliação proposta neste trabalho.

No quarto capítulo, priorizou-se apresentar o histórico e a concepção do atendimento escolar em ambiente hospitalar. Dessa forma, iniciou-se com uma breve apresentação do surgimento do hospital e do surgimento da humanização no ambiente hospitalar. Em seguida, foram apresentadas as iniciativas de diversos países na oferta do atendimento escolar em ambiente hospitalar, em ordem cronológica. E a última seção deste capítulo buscou apresentar e descrever a concepção dos termos mais frequentemente utilizados para denominar o atendimento escolar em ambiente hospitalar: classe hospitalar, pedagogia hospitalar e escola hospitalar.

O quinto capítulo pretende explicitar os fundamentos e as normas do atendimento escolar em ambiente hospitalar, no Brasil, além de apresentar a trajetória nacional. Para isso, primeiramente, abordou-se os fundamentos e direitos que subsidiam esse tipo de atendimento. Por conseguinte, foram apresentadas, em ordem cronológica, as diversas legislações nacionais que compõe o marco legal desse tipo de atendimento no país. E, em seguida, buscou-se apontar um retrato da demanda e da oferta de políticas públicas para atendimento escolar hospitalar no Brasil.

No sexto capítulo, propôs-se dissertar sobre os elementos que compõem o atendimento escolar em ambiente hospitalar na prática de suas ações. Dessa forma, um aspecto essencial para entender o funcionamento e a estruturação desse tipo de atendimento é a rotina no hospital. Outro aspecto que foi abordado, em sequência, é a validade desse tipo de atendimento, através de estudos que corroboram tal prática. E outro ponto de análise foram as dificuldades e entraves que são enfrentados, cotidianamente, no atendimento escolar realizado no hospital.

Após a explanação de todo o referencial teórico consultado, buscou-se apresentar e analisar os dados levantados através da pesquisa empírica. Dessa forma, o sétimo capítulo discorre sobre a caracterização e a identificação das políticas, programas e projetos para atendimento escolar em ambiente hospitalar nos estados brasileiros.

O oitavo capítulo trata, especificamente, do Programa Classe Hospitalar do estado de São Paulo, a partir de uma apresentação da trajetória do programa, da avaliação dos dados levantados a partir da percepção dos atores que o compõem, e da apresentação de uma avaliação normativa sobre a intervenção. Em seguida, foram tecidas algumas considerações finais, diante de todo o conteúdo exposto, buscando alinhavar o referencial teórico apresentado e os dados obtidos.

2 DESENHO DA PESQUISA E METODOLOGIA

O objetivo deste capítulo é apresentar o desenho da pesquisa proposta e o percurso metodológico seguido, para responder aos objetivos deste trabalho. Dessa forma, a primeira seção contempla o percurso metodológico seguido na execução da pesquisa, abrangendo a coleta, elaboração e análise de interpretação dos dados. Em seguida, será apresentado o desenho da pesquisa de campo proposta. Por fim, serão abordadas as dificuldades encontradas em cada etapa da pesquisa.

2.1 Percurso metodológico da pesquisa

Para desenvolver a pesquisa proposta foi necessário adotar um percurso metodológico a ser seguido, para o alcance dos objetivos propostos. Dessa forma, a primeira parte da pesquisa foi o levantamento de dados, através da pesquisa bibliográfica e da pesquisa documental, para tomar conhecimento das produções e documentos da área abordada.

A pesquisa bibliográfica "é um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema". (LAKATOS; MARCONI, 2001, p. 157). Ela compreende "toda a bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo (...). Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto" (LAKATOS; MARCONI, 2001, p. 183).

O aprofundamento teórico ocorreu através de fontes secundárias, ou seja, publicação de informações e dados já trabalhados e analisados por outros estudiosos (OLIVEIRA, 2007). Esta etapa se deu por meio de consultas a livros, revistas, artigos, dissertações, teses e outros tipos de publicações que abordassem o assunto em questão.

Segundo orientações de Alves Mazzotti e Gewandoznajder (2004) antes da realização da coleta sistemática de dados, é necessário um aprofundamento no contexto estudado, para definir algumas questões e procedimentos adequados, para desenvolver a investigação.

Já a pesquisa documental tem como premissa a leitura e análise de documentos, escritos ou não, sobre a temática analisada. De acordo com Lakatos e

Marconi (2001), o diferencial da pesquisa documental que a caracteriza é a restrição da fonte de coleta de dados a documentos. Trata-se de fontes primárias, ou seja, dados originais que receberão um tratamento analítico do pesquisador.

No mesmo sentido, para Oliveira (2007), a pesquisa documental se caracteriza "pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento científico, como relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outras matérias de divulgação" (OLIVEIRA, 2007, p. 69). Esta etapa foi marcada pela leitura e análise de reportagens, relatórios, filmes e outros sobre os programas de atendimento escolar nos hospitais brasileiros, contrapondo às informações levantadas na literatura.

Após a leitura e análise de várias publicações e documentos sobre a temática, optou-se por desenvolver uma pesquisa descritiva, por meio da análise da trajetória nacional sobre esse tipo de atendimento e por meio de um estudo de caso da experiência do Programa "Classe Hospitalar" implementado no estado de São Paulo.

A pesquisa descritiva adota como premissa a descrição das características de determinado fenômeno, sem a interferência do pesquisador, com o fim de explicar e interpretar a ocorrência dos fatos. (PRODANOV; FREITAS, 2013). Dessa forma, a pesquisa descritiva objetiva um aprofundamento e uma familiarização das informações sobre dado fenômeno, o que permite uma metodologia mais flexível. O objetivo, então é descobrir o que é o Programa Classe Hospitalar e tudo o que o envolve. Não se trata, portanto, de testar hipóteses ou buscar explicar determinadas relações. (GRESSLER, 2004).

Um estudo de caso, conforme Yin (2015), propicia que a investigação enfatize um caso, retendo uma interpretação holística e real. Além disso, através do estudo de caso pode-se descrever, explicar e explorar determinado fenômeno social, de forma plural. O autor, citando Schramm (1971), explica que a essência de um estudo de caso está em elucidar uma decisão ou um conjunto delas, o motivo delas terem sido tomadas, como foram implementadas e quais os resultados delas.

Sendo assim, o estudo de caso é uma investigação empírica de um fenômeno contemporâneo de forma profunda e contextualizada, principalmente quando "os limites entre o fenômeno e o contexto puderem não ser claramente evidentes" (YIN, 2015, p. 17). O autor acrescenta que o estudo de caso tem como características a maior quantidade de variáveis de interesse do que de ponto de dados, resultando na multiplicidade de fontes de evidência, com os dados convergindo de maneira

triangular e na coleta e análise de dados orientada pelas proposições teóricas desenvolvidas anteriormente.

Algumas preocupações são citadas, na literatura, devido a utilização dos estudos de casos. Uma delas seria a de que não é possível generalizar a partir de estudos de caso. Contudo, Yin (2015, p. 22) esclarece que os estudos de caso, assim como os experimentos, "são generalizáveis às proposições teóricas e não às populações ou aos universos". Dessa forma, um estudo de caso permite a expansão e generalização de teorias e não generalizações estatísticas.

A escolha do estado de São Paulo para o estudo de caso, se deu porque após breve pesquisa nos sítios eletrônicos dos órgãos oficiais do estado de São Paulo, foi possível identificar que já tinha sido implementado um programa, denominado "Classe Hospitalar", pela Secretaria de Educação do estado, para atender os alunos que precisavam passar mais de 15 dias internados em hospitais.

Segundo constava no portal da Secretaria de Educação, em 2015, mais de 64 classes hospitalares já haviam sido implementadas no estado, desde o ano de 2002. Conforme panorama nacional traçado para esse tipo de atendimento, São Paulo, atualmente, é o que conta com o maior número de classes hospitalares implantadas.

Além dessa justificativa, cumpre esclarecer que conforme pesquisa realizada nos sítios eletrônicos dos órgãos oficiais da Prefeitura de Belo Horizonte e do Estado de Minas Gerais, e nos sites dos grandes hospitais de Belo Horizonte, os resultados não foram satisfatórios quanto à apresentação e à visibilidade desse tipo de atendimento, subentendendo-se, num primeiro momento, que não existe atendimento escolar nos hospitais de Belo Horizonte.

Aprofundando a pesquisa, um estudo de Fonseca (2015) demonstrou que já existem 141 escolas em hospitais no Brasil, sendo 10 delas em Minas Gerais, com 4 classes hospitalares implantadas em Belo Horizonte. O Programa "Classe Hospitalar", gerido pela Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte foi implantado a partir de 2015. Porém, dois anos apenas de implantação não permitiria uma análise como a ora proposta, devido ao curto tempo de desenvolvimento das atividades.

Para a análise, foi utilizada a concepção de ciclos de políticas públicas proposto por Saravia (2006), entendendo que o programa em tela já se encontrava na fase de implementação, o que permitiu a realização de uma avaliação normativa,

proposta por Contandriopoulos e outros (1997), segundo sua estrutura, processo e resultados.

O procedimento de pesquisa empregado, para cumprir tal análise foi a avaliação qualitativa, proposta por Patton (2002), com a utilização da triangulação de métodos (MINAYO, ASSIS, SOUZA, 2005). Esses procedimentos serão detalhados na seção 3.5, que trata das concepções, paradigmas e procedimentos metodológicos próprios à avaliação de políticas públicas.

As fontes de informação utilizadas foram os documentos e os dados disponibilizados pela Secretaria de Educação de São Paulo, os dados do Ministério de Saúde, os dados dos implementadores de políticas em cada estado brasileiro, e dados levantados nas entrevistas e questionários aplicados aos atores envolvidos no Programa Classe Hospitalar e nas respostas dos estados.

Após definir que seria uma pesquisa descritiva e um estudo de caso do Programa Classe Hospitalar, do estado de São Paulo, foi elaborado um quadro para orientar a coleta de dados, apresentando cada objetivo da pesquisa, de acordo com as dimensões e variáveis envolvidas, algumas questões que nortearam a pesquisa e os autores que embasaram a análise.

Quadro 1 – Objetivos e variáveis da pesquisa

Objetivo	Dimensão de análise	Variáveis	Questões norteadoras[9]	Autores
1 Descrever a trajetória nacional	Trajetória de implantação desse tipo de política	Políticas implementadas no país Ciclo da política pública	Quais as políticas já identificadas no país para o atendimento escolar à crianças e adolescentes hospitalizados? Nos hospitais pesquisados, existe uma política, programa ou projeto para atendimento escolar a criança hospitalizada? Quando ela foi implementada? Quais os embates e obstáculos surgiram na formulação da política? Desde quando o assunto entrou na agenda política? Quem é o responsável pela política pública? Apenas um dos órgãos públicos correlatos? Ou há uma integração destes órgãos, como parceria entre as Secretarias de Saúde e Educação? É possível, fazer uma avaliação da implantação da política? Em quais estágios tais políticas se encontram?	Fonseca (2015) Saravia (2006)
2 Apreciar a estrutura e o processo de implantação do programa	Relações interpessoais e competências dos atores	Atores	Quais os atores participaram efetivamente da implantação da política pública? Como a política pública entrou na agenda do estado de São Paulo? Qual prioridade a política tem dentro da unidade administrativa? Quem são os responsáveis diretos pela execução da política? Quem são os beneficiários? Quais são ou foram, na implantação, os fatores de ordem material e, sobretudo, institucional que operaram como condicionantes positivos ou negativos do desempenho do programa? Quais os níveis de autoridade, e as formas e mecanismos de tomada de decisões (se permite e participação aberta ou fechada, se faz consultas democráticas ou de imposição, etc.)?	Contandriopoulos e outros (1997) Aguilar e Ander-Egg (1994) Draibe (2001)
	Recursos	Financeiros, humanos e materiais	Quais os recursos humanos envolvidos na política (pessoal técnico, auxiliares, pessoas da comunidade implicadas na política, voluntários, etc.)? Quais os recursos materiais: locais, equipes, ferramentas, mobiliário, entre outros? Quanto aos recursos financeiros: qual a origem e a quantia do recurso? A disponibilidade real? A agilidade contábil? As fontes de financiamento? As condições de financiamento? Quanto aos recursos técnicos: quais os utensílios profissionais utilizados? Como é gerado o conhecimento de métodos e técnicas de trabalho? Quanto aos recursos físicos utilizados?	Contandriopoulos e outros (1997) Aguilar e Ander-Egg (1994) Draibe (2001)
	Técnica	Diretrizes Legislações Instrumentos Procedimentos	Como é a implantação do programa nos hospitais? Qual hospital pode participar? Qual é a metodologia de trabalho? Quais diretrizes são seguidas para a execução do programa? Quais os manuais de procedimentos utilizados? Quais são as atribuições da escola de origem do aluno, da escola vinculadora, do ambiente hospitalar, da Diretoria de Ensino, do Professor estão sendo devidamente cumpridas conforme estabelecidas no programa? Os procedimentos para a organização e funcionamento da classe hospitalar estão sendo devidamente seguidos? As formações mínimas e continuadas dos professores que atuam no programa estão de acordo com as estabelecidas pelo Programa? Os instrumentos ficha de avaliação final, roteiro de acompanhamento diário, ficha de acompanhamento bimestral e relatório final estão sendo utilizados para cumprimento das metas estabelecias pelo programa?	Contandriopoulos e outros (1997) Aguilar e Ander-Egg (1994) Draibe (2001)
	Organizacional	Acessibilidade Cobertura Continuidade	O programa chega à população objetivo desejada? Qual a população de fato é alcançada por meio do projeto? Trata-se de infra cobertura, sobre cobertura ou viés de cobertura?	Aguilar e Ander-Egg (1994) Draibe (2001)
3 Apreciar os resultados do programa	Eficácia	Atendimento aos objetivos propostos Percepções	O programa responde às necessidades e problemas reais que o originaram? Quais os efeitos causados pelo programa (população destinatária)? As finalidades estabelecidas no programa estão sendo alcançadas? Houve redução do número de evasão escolar dos pacientes? Quais os efeitos indiretos, imprevistos ou secundários gerados pelo programa? Qual a competência de cada pessoa que executa a política pública? Qual a percepção dos atores, de acordo com o grau de satisfação com relação ao programa, dos formuladores da política, dos implementadores da política, dos professores que atuam dentro do programa, e de outros atores que contribuem para o andamento do programa?	Contandriopoulos e outros (1997) Aguilar e Ander-Egg (1994) Mokate (2001)

Fonte: elaborado pela autora.

[9] A pesquisa não procurou responder a todas essas questões, pois elas foram utilizadas apenas como norte para a busca das informações.

Definido o processo metodológico da pesquisa, passou-se a elaboração do desenho da pesquisa de campo, com definição das etapas para a coleta de dados a ser seguida e definição da metodologia a ser utilizada na análise dos dados.

2.2 Delineamento da pesquisa de campo: técnicas utilizadas na coleta e na análise dos dados

A pesquisa se deu por meio da descrição do cenário nacional de políticas para atendimento escolar em ambiente hospitalar e da avaliação do Programa Classe Hospitalar, por meio da triangulação de métodos.

Dessa forma, após o aprofundamento teórico, buscou-se a interpretação da realidade estudada, procurando principalmente atender aos objetivos da pesquisa, através da descrição do cenário nacional no que tange a políticas para o atendimento escolar hospitalar nos estados e da análise do Programa Classe Hospitalar, do estado de São Paulo.

A segunda etapa da pesquisa se deu através da definição do desenho da pesquisa de campo, ou seja, dos procedimentos metodológicos a serem utilizados na coleta de dados e da metodologia a ser utilizada na análise dos dados. Dessa forma, a coleta de dados foi subdividida em quatro fases:

a) Primeira - aplicação de um questionário desenvolvido para levantamento de programas, políticas e projetos para atendimento escolar no ambiente hospitalar em todos os estados brasileiros.
b) Segunda - realização de treze entrevistas com alguns atores sociais do Programa "Classe Hospitalar".
c) Terceira - aplicação de um questionário desenvolvido para os professores que atuam diretamente no atendimento escolar no ambiente hospitalar do programa analisado em São Paulo.
d) Quarta – observação participante do trabalho desenvolvido nas classes hospitalares.

Figura 1 – Desenho das técnicas de pesquisa

Fonte: Elaboração própria.

A **primeira fase** da coleta de dados consistiu na aplicação de um questionário desenvolvido para levantamento de programas, políticas e projetos de atendimento escolar no ambiente hospitalar em todos os estados brasileiros (APÊNDICE B).

De acordo com Gil (2011), algumas vantagens da utilização de questionários envolvem alcançar um grande número de pessoas, mesmo que em áreas distantes geograficamente, e permitem que seja respondido no momento que convier ao entrevistado. O questionário elaborado tinha vinte e duas questões, sendo composto, em sua maioria, por questões fechadas, com alternativas exaustivas e mutuamente excludentes, buscando a inclusão de todos os respondentes. Utilizou-se um formulário de questionário online, o que facilitou a marcação de questões obrigatórias e a marcação de questões com apenas uma resposta. Para o cumprimento dessa etapa, após a elaboração do questionário, definiu-se que a melhor forma de aplicá-lo seria via internet ou e-mail.

Inicialmente, o questionário foi enviado para o e-mail das Secretarias de Educação de vinte estados. No caso dos outros sete estados, em que não foram encontrados e-mails de contatos em seus portais na internet, o questionário foi enviado através dos canais de Ouvidoria e de Acesso à Informação. Adotou-se uma estratégia de após o envio do questionário, entrar em contato por telefone com todos os estados e aguardar um mês para retorno de cada estado. Após o período citado,

apenas 1/3 dos estados havia respondido aos questionários. Novamente, foi feito o contato telefônico, solicitando o retorno de cada estado e aguardou-se por mais quinze dias. Findado este prazo, a solicitação foi novamente enviada para os canais de Ouvidoria e de Acesso à Informação dos estados que ainda não haviam respondido. Cabe ressaltar a seriedade e a eficiência dos citados canais para retorno às solicitações. Após 3 meses, aguardando o retorno de alguns estados pendentes, finalizou-se a coleta de dados, com o retorno de 25 estados brasileiros.

Figura 2 – Diagrama do envio dos questionários aos estados brasileiros

Fonte: Elaboração própria.

Para analisar os dados coletados nos questionários, foram utilizadas diferentes técnicas de análise empregadas de acordo com a técnica de pesquisa utilizada, como a análise estatística dos dados e a análise qualitativa. A análise estatística dos dados foi utilizada para a as análises dos dois questionários aplicados (aos estados e aos professores), envolvendo a tabulação dos dados e o estabelecimento de categorias de análise. (GIL, 2011). Por sua vez, a análise qualitativa dos dados consiste em três momentos: a redução dos dados, que se caracteriza pela seleção e simplificação dos dados; a apresentação dos dados organizados; e a conclusão/verificação buscando identificar os significados, padrões e explicação dos dados obtidos. (GIL, 2011).

A **segunda fase** da pesquisa de campo consistiu na realização de entrevistas com alguns atores do Programa "Classe Hospitalar". Segundo Angrosino (2009, p. 61), "entrevistar é um processo que consiste em dirigir a conversação de forma a colher informações relevantes". Dessa forma, o objetivo da entrevista é avaliar uma questão em profundidade, e isso exige que o pesquisador interfira o mínimo possível na narrativa do entrevistado, buscando entender as nuances e explorar os

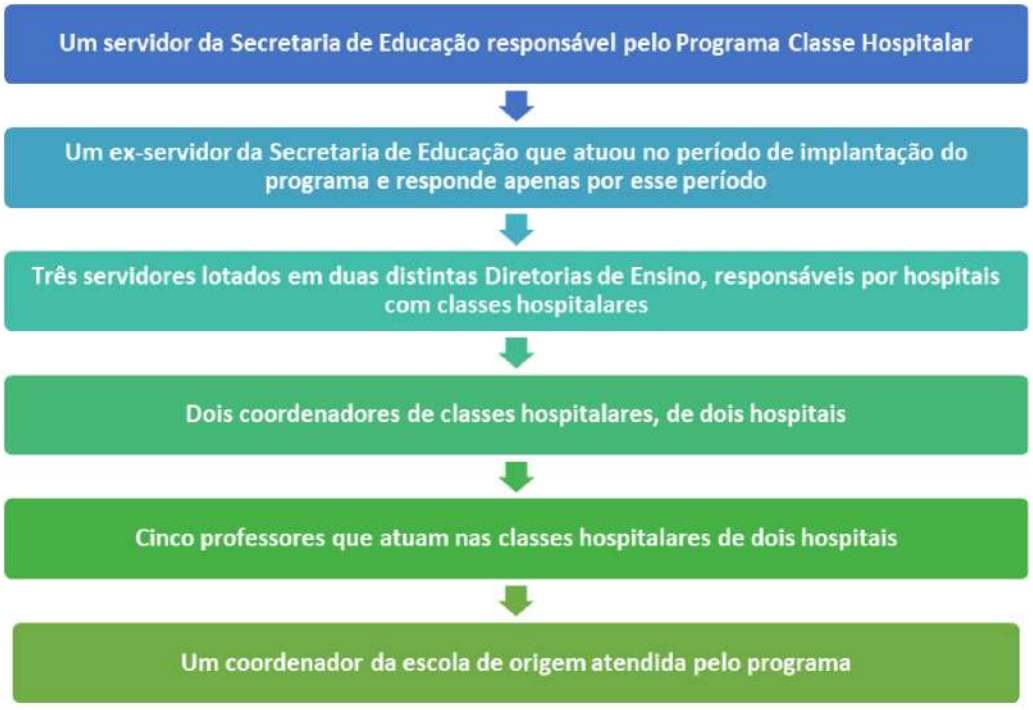
significados, de forma a identificar áreas obscuras que motivaram a pesquisa. (ANGROSINO, 2009).

Devido à realização das entrevistas, a pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil, para aprovação em um Comitê de Ética. Após a análise e ajustes solicitados, a pesquisa foi aprovada, de acordo com o Parecer 2.376.671 (ANEXO A), emitido pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Estado de São Paulo.

O campo de pesquisa foi composto pelos órgãos responsáveis pela efetivação do cumprimento da política pública que garante o atendimento hospitalar a crianças hospitalizadas: Secretaria Estadual de Educação do Estado de São Paulo, Diretorias de Ensino e dois hospitais públicos do estado de São Paulo que atendem às crianças e adolescentes, em idade escolar, considerando o período do ensino fundamental, de 6 a 14 anos de idade. A pesquisa foi feita *in loco*, na cidade de São Paulo, e por meio virtual também (via Skype).

O tipo de entrevista utilizado foi o semipadronizado ou semiestruturado, através do uso de um roteiro de questões utilizado para nortear a entrevista, com um pouco mais de liberdade para explorar as questões que convier no momento. (APÊNDICE D). Cada roteiro foi elaborado de acordo com os grupos de atores entrevistados. Foram entrevistados 13 atores do programa, conforme mapa a seguir:

Figura 3 – Mapa dos atores do programa entrevistados



Fonte: elaboração própria.

Buscando resguardar a identidade dos participantes vinculados à Secretaria de Educação ou ao hospital, cada entrevistado foi identificado como "E", e numerado, de forma aleatória, sequencialmente (E1, E2, E3, e assim por diante). Dessa forma, buscou-se garantir o sigilo dos participantes nos trechos citados.

Para a realização das entrevistas, verificou-se a disponibilidade de cada participante da pesquisa, garantindo a participação de forma voluntária, buscando ouvir participantes de todas as instâncias envolvidas no Programa Classe Hospitalar. Os atores foram ouvidos em seus locais de trabalho, geralmente, em salas reservadas, onde puderam dedicar um tempo para o diálogo sobre o programa.

As entrevistas transcorreram em forma de conversa livre, apesar do roteiro pré-estabelecido, de forma que novas questões surgiam, no desenrolar da conversa, e eram respondidas naturalmente. Ao iniciar a entrevista, foram explicados os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, de forma que o participante pudesse decidir de forma autônoma e livre pela sua participação ou não. Após essas explicações, o participante assinava um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Cada entrevista foi gravada em áudio e, após a sua realização, transcrita.

Para analisar as entrevistas, utilizou-se o método da análise de conteúdo, que conforme Bardin (1979), é uma técnica que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos para descrever o conteúdo das mensagens, com a intenção de inferência de conhecimentos das condições de produção ou recepção, recorrendo a indicadores, sejam estes quantitativos ou não. O objetivo desse tipo de análise é "estabelecer uma correspondência entre o nível empírico e teórico, de modo a assegurar-nos que o corpo de hipóteses é verificado pelos dados do texto". (BARDIN, 1979, p. 69). A análise de conteúdo é constituída por três fases: uma fase de pré-análise, para a organização do material; uma fase de exploração do material, recorte, enumeração e classificação; e a fase do tratamento dos dados, inferência e interpretação, para tornar os dados válidos e significativos. (GIL, 2011).

Essa metodologia de análise dos dados foi escolhida porque, de acordo com Bardin (1979), o importante numa entrevista não é a descrição dos conteúdos das mensagens, mas sim as ideias que elas podem transmitir e ensinar, isso significa buscar alcançar o significado mais puro das mensagens.

Destarte, o método utilizado na análise de conteúdo consistiu em 3 fases. A primeira delas foi a fase de pré-análise, para a escolha dos documentos, a formulação das hipóteses e objetivos, a criação de indicadores para a interpretação final, e a preparação do material. A segunda fase consistiu na exploração do material, para proceder a codificação, conforme as regras formuladas. Por fim, na terceira fase, foi feito o tratamento, a inferência e a interpretação dos resultados. (BARDIN, 1979).

Os dados coletados foram codificados e categorizados. Para a autora Bardin (1979), a codificação é a transformação dos dados brutos do texto na representação do seu conteúdo. Esse processo envolve a criação de unidades de registro, que se configura como "a unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando a categorização e a contagem frequencial" (BARDIN, 1979, p. 104). Para isso, podem ser utilizadas palavras, temas, objetos, personagens, acontecimentos e documentos. Por conseguinte, fez-se necessário encontrar as unidades de contexto em cada entrevista, que serviram como elementos de compreensão das mensagens e que representaram as unidades de registro elencadas.

A técnica utilizada foi a análise temática e categorial. Assim, após a codificação do material, procedeu-se a produção de um sistema de categorias, a partir de temas específicos, para agrupar elementos de um conjunto, a partir de suas características comuns. No processo de categorização, foi necessário observar a exclusão mútua, a homogeneidade, a pertinência, a fidelidade e a produtividade das categorias levantadas.

Os temas levantados foram os seguintes: perfil do entrevistado, apreciação da estrutura do programa, apreciação do processo de implementação do programa e apreciação dos resultados do programa. Cada tema consistiu de um conjunto de categorias, associado a subcategorias, e suas respectivas unidades de registro. Procedeu-se em sequência, à sua organização em quadros, denominados por Bardin (1979) como grelhas de análise de conteúdo (APÊNDICE F), onde foram disponibilizadas todas as informações pertinentes retiradas das entrevistas. No quadro abaixo é possível visualizar os temas, categorias e subcategorias identificados:

Quadro 2 – Grelha de Análise de conteúdo

TEMA	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Perfil do entrevistado	Profissional	Formação acadêmica
		Função desempenhada
		Tempo de atuação
		Trajetória profissional
		Conhecimento anterior sobre classe hospitalar
Apreciação da estrutura	Trajetória do programa	Histórico
		Finalidades
	Competência dos atores	Seleção de professores
		Formação e capacitação
	Organização Administrativa	Vinculação com a Educação Especial
		Institucionalização
		Problemas enfrentados
		Demandas
	Recursos	Recursos financeiros
		Recursos materiais
		Recursos humanos
	Implantação no hospital	Trâmites
		Fatores positivos
		Fatores negativos
		Funcionamento
		Rotina
		Apoio psicológico
		Acesso a prontuários
		Conhecimento das patologias
Apreciação do processo	Relações interpessoais	Integração
		Resistências
		Com a Secretaria de Saúde
		Com a Secretaria de Educação
		Com o hospital
		Com a Diretoria de Ensino
		Com a escola vinculadora
		Com o professor
		Com a escola de origem
		Com a família
	Dimensão técnica	Metodologia de ensino e de trabalho
		Planejamento
		Instrumentos de registro e avaliação
	Dimensão organizacional	Acessibilidade e extensão dos serviços
		Cobertura
		Continuidade dos serviços
		Divulgação
	Monitoramento/Avaliação	Sistemas de monitoramento
		Dados do programa
		Compartilhamento do conhecimento
		Sistemas de avaliação
Apreciação dos resultados	Eficácia	Quanto aos objetivos
		Percepção sobre os resultados
		Percepção sobre o programa
		Percepção/sentimento pelo trabalho em si
		Desafios e críticas
		Boas práticas
		Desejos
		O que poderia melhorar

Fonte: Elaboração própria.

A **terceira fase** da pesquisa consistiu na elaboração de um questionário a ser aplicado apenas para os professores do Programa Classe Hospitalar. O questionário elaborado tinha vinte e uma questões (APÊNDICE C), sendo composto, em sua maioria, por questões fechadas, com alternativas exaustivas, buscando a inclusão de todos os respondentes. O instrumento foi enviado a todos os professores do programa, através de e-mail individual e personalizado. Como o retorno de cada questionário é feito a partir da disponibilidade de cada professor, ou seja, a sua participação é voluntária, trata-se de uma amostra não probabilística por conveniência e acessibilidade, muito utilizada nas pesquisas qualitativas. (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Nesse caso, a amostra não foi aleatória e nem por sorteio já que todos foram convidados a responder ao questionário. A seleção dos participantes foi feita a partir dos quais se teve acesso. Após um mês, foi enviado um novo e-mail apenas para os que ainda não tinham respondido ao questionário, informando o prazo final para a resposta e solicitando a participação de cada professor. A taxa de retorno foi de 41% do grupo de professores (22 respondentes).

A questão principal do questionário era uma variação da escala de Likert, que busca avaliar alguns tributos ou elementos do programa avaliado. Desenvolvida por Rensis Likert, a escala associa questões e declarações dos entrevistados. De acordo com Babbie (1999), a escala Likert propõe uma declaração aos respondentes, que devem responder se "concordam fortemente", "concordam", "discordam", ou "discordam fortemente". Porém, as categorias de respostas podem ser modificadas para melhor atender ao propósito do questionário. Geralmente, são escolhidas cinco categorias de respostas, com escores de 1 a 5. Contudo, no questionário proposto, utilizou-se apenas 4 escores, para evitar que o respondente não se manifestasse sobre determinada declaração. As categorias de respostas variavam entre: extremamente insatisfeito (escore 1), parcialmente insatisfeito (escore 2), parcialmente satisfeito (escore 3), extremamente satisfeito (escore 4).

Uma das vantagens dessa escala é a ordinalidade não-ambígua das categorias de resposta. Outra vantagem é que cada item pode ser ponderado uniformemente, o que facilita a construção de índices, já que cada item tem a mesma intensidade dos outros. (BABBIE, 1999). Após a coleta dos dados, procedeu-se a análise estatística e a análise qualitativa.

E a **quarta fase** foi a observação participante. Trata-se, conforme Angrosino (2009), de um contexto comportamental a partir do qual o pesquisador utiliza técnicas para a coleta de dados, ou seja, um estilo pessoal para a coleta de dados. A observação participante foi considerada como forma de coleta de dados, na tentativa de capturar os aspectos menos tangíveis que perpassam as relações dos pacientes e demais atores envolvidos na execução do programa. A seção seguinte abordará as dificuldades encontradas em cada etapa do desenvolvimento da pesquisa, no sentido de oferecer ao leitor elementos de compreensão sobre todo o processo de pesquisa.

2.3 Dificuldades encontradas no desenvolvimento da pesquisa

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram encontradas algumas dificuldades, principalmente na segunda etapa, momento da coleta de dados. Na primeira fase da coleta de dados, do envio dos questionários para os estados brasileiros, as dificuldades encontradas foram: localizar os e-mails para envio dos questionários, localizar os telefones de contato do receptor dos e-mails enviados, a morosidade de retorno de alguns estados e a dificuldade dos próprios órgãos dos Estados em localizar o setor mais adequado para responder ao questionário.

Alguns estados solicitaram ainda envio de ofícios, termos de consentimento, projeto de pesquisa, formulários próprios, e parecer de aprovação da pesquisa em Comitê de Ética, para que pudessem responder ao questionário. Um dos estados, especificamente, solicitou que fosse protocolado o pedido de resposta ao questionário, pessoalmente, na capital do estado, o que inviabilizou o retorno do mesmo.

Uma dificuldade encontrada, na segunda etapa da coleta de dados, foi a morosidade na análise do projeto de pesquisa, própria do trâmite previsto nos Comitês de Ética, o que comprometeu o cronograma inicial da pesquisa. Num primeiro momento, a pesquisa foi reprovada por outro Comitê de Ética e o recurso proposto foi indeferido. Isso provocou um atraso no início da realização das entrevistas. Após esse período, a pesquisa foi submetida novamente à Plataforma Brasil, com algumas adequações, e foi solicitado um termo de autorização dos hospitais para a realização da pesquisa, o que demandou mais tempo do que o

previsto, mas que culminou na aprovação da pesquisa em tempo hábil para a coleta de dados.

Além dessa dificuldade, inicialmente, seriam entrevistados também médicos, enfermeiros, alunos das classes hospitalares e seus responsáveis. Contudo, para a realização dessas entrevistas, seria necessária a aprovação deste tipo de entrevista no Comitê de Ética de cada hospital, mas não havia tempo hábil para isso. Isso porque como cada comitê tem um calendário específico de reuniões, e a classe hospitalar funciona de acordo com o calendário escolar, e, portanto, tem férias nos meses de dezembro, janeiro e meados de fevereiro, percebeu-se que demandaria mais tempo para a finalização da coleta de dados, e que as entrevistas poderiam não ser aprovadas.

Um outro complicador para entrevistar os alunos das classes hospitalares/pacientes dos hospitais era a necessidade de aprovação e acompanhamento da entrevista por parte do corpo clínico que atende aquele paciente. Não obstante, como a entrevista deveria ser voluntária, corria-se o risco de não ter adesão dos pacientes internados e de seus responsáveis. Assim, buscou-se sanar essas lacunas de outras formas, citando depoimentos desses atores sobre o programa, em vídeos institucionais da Secretaria de Educação.

Propôs-se, incialmente, uma quarta fase de observação participante nas classes hospitalares pesquisadas do estado de São Paulo. Contudo, para a realização dessa observação, seria necessária a prévia autorização dos hospitais, e a aprovação da observação participante também nos Comitês de ética dos 2 hospitais visitados, que, conforme explanado anteriormente, não havia tempo hábil para isso, e ainda assim, a proposta de observação poderia ser reprovada pelo hospital.

Diante de tal fato, optou-se pela não realização da observação participante, o que não comprometeu a análises dos dados já coletados, visto que tal técnica apenas auxiliaria no entendimento da rotina do trabalho desenvolvido, que não se configura, propriamente, como objetivo do trabalho ora proposto. Ainda assim, foi possível conhecer os espaços das classes hospitalares, e observar um pouco a rotina de trabalho nos dias das entrevistas realizadas. Ademais, em um dos hospitais foi possível participar de uma reunião da coordenação e das professoras da classe hospitalar.

Sucintamente, os procedimentos metodológicos para a pesquisa foram: a pesquisa bibliográfica no intuito de estudar a teoria sobre a avaliação de políticas públicas e sobre o atendimento escolar em ambiente hospitalar; a pesquisa documental para analisar os documentos das políticas públicas que regulamentam as classes hospitalares nacionalmente e no estado de São Paulo ou documentos similares existentes como projetos que visam cumprir a legislação; o levantamento dos dados, através das aplicações de questionários e entrevistas com os atores envolvidos no programa; e a análise de todo o conteúdo levantado.

Em seguida será apresentada a revisão teórica sobre a avaliação de políticas públicas, levando-se em consideração suas características, definições, tipologias, concepções e paradigmas, buscando compreendê-la sob todos os seus prismas.

3 A AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: O MARCO DE ANÁLISE

A avaliação de políticas públicas e programas é uma temática complexa e inesgotada. Antes de entrar no tema da avaliação de forma mais específica, é importante delinear o conceito de política pública, o ciclo de seu desenvolvimento, e os atores e *stakeholders* que a compõe. Em seguida, conforme percebido na literatura, há diferentes abordagens sobre o significado e as características da avaliação. O objetivo deste capítulo é apresentar uma revisão bibliográfica sobre o tema, apresentando o conceito de avaliação na concepção de diversos autores, a relação entre monitoramento e avaliação, a relação entre eficácia, efetividade e eficiência, os tipos de avaliação, e os procedimentos de pesquisa comumente utilizados para a avaliação de programas, bem como os dissensos presentes na literatura acerca do tema, para esclarecer o arcabouço teórico que fundamenta esta pesquisa, não de uma forma reducionista e simplista, mas com todos os contrastes que o permeiam.

3.1 Definições preliminares sobre políticas públicas: conceito, ciclo de vida, e atores

As políticas públicas surgiram como um "conjunto de procedimentos formais e informais que expressam relações de poder e que se destinam à resolução pacífica dos conflitos quanto a bens públicos" (RUA, 1998, p. 1). Tais conflitos podem ser de valores ou de interesses e são gerados devido à diversidade presente na sociedade. Diante de tais conflitos, o Estado pode utilizar a coerção ou a política. Uma outra definição de política pública presente na literatura se refere a ela como:

> Um sistema de decisões públicas que visa a ações ou omissões, preventivas ou corretivas, destinadas a manter ou modificar a realidade de um ou vários setores da vida social, por meio da definição de objetivos e estratégias de atuação e da alocação dos recursos necessários para atingir os objetivos estabelecidos. (SARAVIA, 2006, p. 29).

Dessa forma, a política pública pode ser entendida como um instrumento para solucionar os conflitos provenientes da diversidade social ou para atender ou minimizar as demandas apresentadas pelos atores sociais, almejando o equilíbrio de uma situação desigual, através da conciliação de interesses. Portanto, nas palavras

de Azevedo, (2003, p. 38) "política pública é tudo o que um governo faz e deixa de fazer, com todos os impactos de suas ações e de suas omissões". Sendo assim, o responsável direto por implementar as políticas públicas é o governo e não a sociedade civil. Contudo, a sociedade traça estratégias políticas visando pressionar o governo para que políticas públicas sejam implementadas em seu favor.

Cumpre ressaltar que, conforme Pereira (1996), as políticas públicas se configuram como ações coletivas para a concretização dos direitos sociais declarados e garantidos em lei. Contudo, não existem garantias de que uma decisão política culminará em uma política pública:

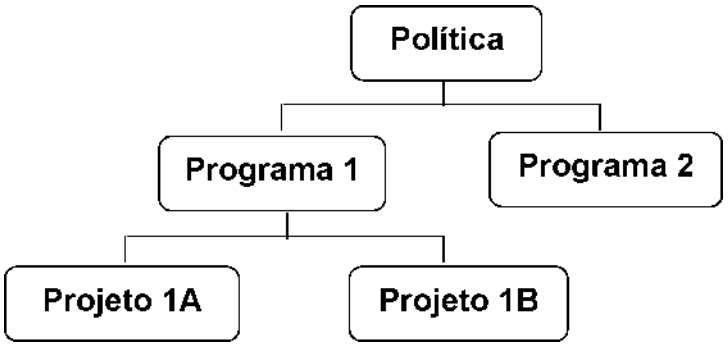
> A rigor, uma decisão em política pública representa apenas um amontoado de intenções sobre a solução de um problema, expressas na forma de determinações legais: decretos, resoluções, etc., etc... Nada disso garante que a decisão se transforme em ação e que a demanda que deu origem ao processo seja efetivamente atendida. Ou seja, não existe um vínculo ou relação direta entre o fato de uma decisão ter sido tomada e a sua implementação. E também não existe relação ou vínculo direto entre o conteúdo da decisão e o resultado da implementação. (RUA, 1998, p. 13).

Como características de uma política pública, podem-se citar: uma forma de concretizar os direitos estabelecidos nas leis de um país, o estabelecimento de estratégias para solucionar problemas públicos, a inexistência de um modelo ideal, a representação de decisões e ações revestidas de autoridade do poder público, e o fato de se basear em programas concretos, com critérios, linhas de ações e previsões orçamentárias bem definidas. (DIAS; MATOS, 2012).

Sucintamente, as políticas públicas buscam responder a problemas concretos, atendem a necessidades e demandas sociais, possuem objetivos específicos, possuem temporalidade, utilizam instrumentos próprios e alteram a situação existente. A finalidade precípua das políticas públicas é atender às necessidades sociais e às demandas socialmente expressas. O pressuposto da legitimidade de toda política pública é o interesse público.

Na literatura, não há consenso sobre a terminologia utilizada para descrever uma política pública. Frequentemente, três termos são encontrados para denominar uma intervenção social do Poder Público: política, programa e projeto. Um modelo normativo, que pode auxiliar no entendimento da classificação de tais ações políticas, será exposto abaixo, apenas à título de ilustração:

Figura 4 – Política, programa e projeto



Fonte: Adaptado pela autora a partir de Costa, 2016, slide 5.

De acordo com esse modelo normativo, a política se enquadraria num contexto mais amplo, como um conjunto para orientar a intervenção pública, o programa se enquadra dentro de uma política e pode conter um ou mais projetos, e o projeto corresponderia a célula de uma intervenção pública, num âmbito mais delimitado. Para Martinez Nogueira (1998), o projeto social se constitui numa forma racional de fazer com que a intervenção política se converta em consequências sobre a sociedade, através da ligação entre insumos, atividades, produtos, efeitos e impactos. Ou seja, os projetos são expressões das políticas públicas que buscam atender às demandas das heterogeneidades sociais, através da mobilização de recursos de poder, de conhecimentos institucionais e organizacionais, e de legitimidade. (MARTINEZ NOGUEIRA, 1998).

Por sua vez, o programa pode ser definido como "um complexo de pessoas, organização, administração e recursos que constituem coletivamente a tentativa constante de atingir um objetivo particular no âmbito educacional, social ou comercial" (WORTHEN, SANDERS, FITZPATRICK, 2004, p. 98). Assim sendo, os programas podem ser compreendidos como uma junção de projetos, que fazem parte de uma política pública mais complexa. Para Fernández-Ballesteros (1996), os programas sociais se referem a um conjunto específico de ações de recursos humanos e materiais concebidos e implementados de forma organizada em uma realidade social particular, a fim de resolver um problema que envolve determinado grupo de pessoas. Jannuzzi (2014) argumenta que os programas são empreendimentos complexos que abrangem a "contratação de pessoal técnico; disponibilidade de instrumentos; adequação de equipamentos públicos; alocação de

recursos monetários; promoção de capacitação, de forma coordenada no tempo e no território" (2014, p. 27).

Os três termos (política pública, programa e projeto) serão utilizados nesta dissertação para identificar as ações e intervenções propostas pelo Estado. Após a compreensão do significado da política pública, e da nomenclatura utilizada para caracterizá-la, cumpre explanar sobre o ciclo de vida de uma política pública.

Na literatura, podem ser encontrados diversos estágios ou ciclos presentes no processo de uma política pública. Tais ciclos permitem a decomposição de uma política pública em várias etapas sequenciais lógicas, com o objetivo de facilitar a sua análise. Em vários modelos, as fases ou etapas se assemelham, sendo que as fases mais comumente encontradas são a agenda, a formulação, a implementação e a avaliação, conforme demonstrado no quadro abaixo.

Quadro 3 – Modelos de ciclos de vida das políticas públicas

ETAPAS DOS CICLOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS								
Frey (2000)	Problema	Agenda		Decisão	Implementação			Avaliação
Comissão Europeia (2001)	Programa-ção	Identifica-ção	Instrução	Financia-mento	Execução			Avaliação
Molina (2002)	Problema		Alternativa		Implementação			Avaliação
Anderson (2003)		Agenda	Formulação		Implementação			Avaliação
Fernández	Problema		Formulação	Decisão	Aplicação			Avaliação
Kingdon (2003)		Agenda	Alternativa	Escolha	Implementação			
Saravia (2006)		Agenda	Elaboração	Formula-ção	Implementação	Execu-ção	Acompa-nhamento	Avaliação
Heidemman (2010)				Decisão	Implementação		Verifica-ção	Avaliação
Secci (2010)	Problema	Agenda	Alternativa	Decisão	Implementação			Avaliação
Pasquino (2010)	Problema	Agenda	Alternativa	Escolha	Execução			Avaliação
Rodrigues (2010)	Preparação	Agenda	Formulação		Implementação		Monitora-mento	Avaliação
Jannuzzi (2011)	Problema	Agenda	Formulação	Decisão	Implementação			Avaliação

Fonte: Adaptado de Dias e Matos, 2012, p. 66.

Para fins desta dissertação, o ciclo proposto por Saravia (2006) será utilizado como um recurso analítico, devido ao seu nível de distinção e ao detalhamento das etapas, que facilita a análise de uma política pública, com maiores possibilidades de estudo. Faz-se necessário ressaltar que tais etapas não acontecem de maneira sucessiva ou linear, mas de forma dinâmica e interativa. O autor propõe sete etapas,

no desenvolvimento de uma política pública: agenda, elaboração, formulação, implementação, execução, acompanhamento e avaliação.

A primeira etapa se refere à agenda ou inclusão de determinado pleito ou necessidade social na agenda, isto é, na lista de prioridades do poder público. Alguns autores argumentam que antes da definição da agenda, deve-se identificar o problema. Na concepção de Saravia (2006), os dois processos se fundem em um só[10]. A segunda etapa é a de elaboração da política, que consiste na identificação e delimitação de um problema atual ou potencial da comunidade, com definição de alternativas para a solução do problema, avaliação de custos e estabelecimento de prioridades[11]. Na terceira etapa, de formulação, ocorre a seleção e especificação da alternativa, estratégia ou ação considerada mais apropriada, seguida de justificativa para a decisão adotada, definindo seus objetivos e marco jurídico, administrativo e financeiro.

A quarta etapa, de implementação, consiste no "planejamento e organização do aparelho administrativo e dos recursos humanos, financeiros, materiais e tecnológicos indispensáveis para executar uma política" (SARAVIA, 2006, p. 34)[12]. A quinta etapa, de acompanhamento, consiste no processo sistemático de supervisão da execução de uma atividade e de seus diversos componentes, com o objetivo de fornecer a informação necessária para possíveis correções a fim de assegurar os objetivos estabelecidos. Por fim, a etapa de avaliação consiste na mensuração e análise, *a posteriori*, dos efeitos produzidos na sociedade pelas políticas públicas, no entendimento de Saravia (2006).

Após compreender as etapas do ciclo de vida de uma política pública, é importante ressaltar que a educação ganha centralidade nas pautas governamentais e na agenda dos debates políticos, pois está sendo vista como um componente essencial das estratégias de desenvolvimento de um país, segundo Mello (1991).

---

[10] O autor Sjöblom (1984) ressalta que a identificação do problema envolve a percepção de muitos atores relevantes acerca do problema, a definição ou delimitação do problema, e a avaliação da possibilidade de solução. Após a identificação do problema, ele entra na lista de prioridades de atuação do governo, conhecida como agenda. Segundo Secchi (2015, p. 46), a "agenda é um conjunto de problemas ou temas entendidos como relevantes". Ordenar os problemas identificados em uma lista de prioridades se constitui como um desafio para os governantes e devido a isso, os problemas entram e saem das agendas, conforme a urgência da pauta.

[11] Nesta etapa são elencadas estratégias ou ações possíveis para o alcance dos objetivos demarcados.

[12] Esta etapa representa a concretização da política pública. A implementação é seguida da etapa de execução da política, que se refere ao conjunto de ações para atingir os objetivos estabelecidos pela política. Trata-se da realização da política, efetivamente.

Atualmente, a educação é parte indispensável do esforço para tornar a sociedade mais igualitária, solidária e integrada. A agenda política tem orientado o debate e a formulação de políticas educacionais essenciais, para o desenvolvimento da sociedade. Contudo, as políticas públicas nem sempre se concretizam efetivamente. A distância entre o que se fala e as efetivas ações é uma lamentável realidade, apesar dos esforços pontuais de alguns que dependem das decisões e da vontade política de muitos. É o caso das classes hospitalares que, embora em número insuficiente, no Brasil já estão sendo implantadas e justificam a sua existência, graças ao esforço e profissionalismo de visionários.

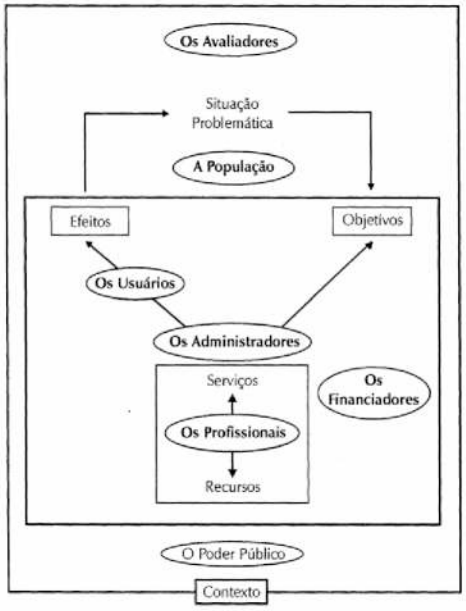
Por conseguinte, apresenta-se o conceito de atores e *stakeholders* envolvidos nas políticas públicas, para facilitar sua identificação e atuação dentro da formação do processo de implantação do programa e suas percepções sobre os resultados do mesmo. Os atores políticos ou *stakeholders* podem ser estabelecidos a partir de uma extensa análise dos envolvidos nos conflitos que geram as políticas públicas, buscando-se determinar quem tem algo a ganhar ou a perder com a política em questão.

Uma classificação possível para estes atores foi estabelecida por Rua (1998). Para a autora, os atores políticos podem ser públicos ou privados, sendo que os atores públicos desempenham funções públicas e mobilizam recursos, ou seja, são os políticos e os burocratas, e os atores privados podem influenciar nas políticas públicas, tais como os empresários, os trabalhadores, os agentes internacionais e a mídia. Já Dias e Matos (2012) elencam os principais atores envolvidos numa política pública: atores fundamentais, partidos políticos, equipes de governo, corpo técnico, juízes, mídia, empresas, sindicatos e associações profissionais, organizações do terceiro setor, atores do conhecimento, grupos de pressão, movimentos sociais, e associações comunitárias.

Por sua vez, Secchi (2015) define duas categorias de atores: os atores governamentais e os atores não governamentais. Dentro da primeira categoria, o autor inclui os políticos, os designados politicamente, os burocratas, e os juízes. Já na segunda categoria, encontram-se os grupos de interesse, os partidos políticos, os meios de comunicação, os "*think tanks*" ou organizações de pesquisa e aconselhamento em políticas públicas, os destinatários das políticas públicas, as organizações do terceiro setor e os outros *stakeholders,* como fornecedores, financiadores, especialistas etc.

Contandriopoulos e outros (1997) identificam seis atores fundamentais envolvidos em uma intervenção: os avaliadores, a população, os usuários, os administradores, os financiadores e os profissionais. Cada um deles ocupam um lugar dentro de uma intervenção, ou seja, cada um destes atores tem um objetivo quanto à avaliação de uma política e quanto à política em si.

Figura 5 – Atores envolvidos em uma intervenção



Fonte: Contandriopoulos et al., 1997, p. 33.

Dessa forma, dentro de determinado contexto, se localizam de um lado, *os avaliadores*, e de outro, *o poder público*. Estes dois atores se concentram numa situação problemática para *a população*. Dentro da situação problemática, é possível identificar *os administradores*, que elaboram os objetivos e preveem os efeitos de determinada intervenção, e *os usuários* da intervenção. Também é possível identificar *os profissionais* que fornecem os serviços e são considerados recursos da intervenção, e *os financiadores* que subsidiam os recursos para a execução de tal intervenção.

As relações entre os atores políticos seguem distintos padrões: através de lutas, em que um ator ganha e o outro tem que perder; de jogos, onde um ator deve vencer o adversário, sem eliminá-lo, através de negociação, barganha ou coalizões; e de debates, arena em que cada ator tenta convencer o outro, por meio da persuasão, troca de favores, ou pressão pública. (RUA, 1998).

Identificar e distinguir os atores dentro de uma política pública é fundamental, pois são eles que influenciarão as arenas de poder, interferindo diretamente nos resultados de uma política. Identificados os atores e *stakeholders* que fazem parte de uma política pública, cumpre apresentar a definição de avaliação, e as diferenças conceituais entre monitoramento e avaliação.

3.2 A definição de avaliação de políticas públicas

Antes de explicitar a definição de avaliação encontrada na literatura, cumpre apresentar o conceito de monitoramento e avaliação. Para alguns autores, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas, projetos ou programas são termos distintos, mas complementares. Mokate (2006) argumenta que tanto o monitoramento quanto a avaliação são processos gerenciais que auxiliam na tomada de decisão, para gerar resultados.

Para a autora, o monitoramento pode ser entendido como medição de desempenho, ou seja, consiste num processo estratégico de verificação para detectar os pontos fortes e as limitações dos processos de implementação, possibilitando ajustes necessários no decorrer da iniciativa proposta. Trata-se de um acompanhamento contínuo dos processos e atividades inerentes à política pública, bem como da entrega de produtos e do uso de recursos. Além de acompanhar os efeitos e os impactos alcançados. Ademais, o processo de monitoramento deve gerar informações importantes sobre o que funciona e o que não funciona.

Já o processo de avaliação, segundo Mokate (2006), é complementar ao processo de monitoramento, e caracteriza-se pela participação de diversos atores envolvidos, pela seletividade, e por ser mais pontual, com uma análise mais profunda. Os dois processos, de monitoramento e avaliação, utilizam como norte uma cadeia de resultados. Observa-se que a avaliação enriquece a informação produzida no processo de monitoramento.

A autora apresenta ainda o conceito de avaliação de impacto, que, para ela, é uma avaliação feita através de uma pergunta adicional ao monitoramento e à avaliação de desempenho, e que se baseia no contraste entre o observado no contexto da iniciativa gerida e o que aconteceria no mesmo cenário sem a iniciativa realizada. Trata-se de um processo que demanda mais informações e mais tempo, o

que, consequentemente, gera mais custos, e exige o uso de métodos experimentais ou quase-experimentais.

A autora assevera que os processos de monitoramento e avaliação têm como premissa a exploração de perguntas inteligentes, que provocam reações e decisões de suporte e gestão, visando assegurar a geração de valor público. O monitoramento, dessa forma, tem por objetivo orientar e regular a gestão, para alimentar os gestores com informações para futuras decisões e ações. Assim, para fazer um acompanhamento dos processos e atividades, é preciso gerar outras informações sobre o (não) funcionamento, para que possam ser feitos ajustes. Ou seja, as perguntas devem justificar e explicar como os processos são feitos e os efeitos positivos e negativos têm que ser analisados e explicados.

De acordo com Jannuzzi (2009), o monitoramento e a avaliação devem ter como objetivo permitir o acompanhamento contínuo e o aprimoramento efetivo da ação governamental. É na etapa da avaliação que se busca confrontar os resultados esperados e os resultados alcançados, corrigindo o plano de ação, quando se faz necessário. Jannuzzi (2009), citando Frey (2002), assevera que "a avaliação é imprescindível para o desenvolvimento e a adaptação contínua das formas e dos instrumentos da ação pública, o que pode ser denominado como a fase de 'aprendizagem política'. " (FREY, 2002 citado por JANNUZZI, 2009).

Quanto ao monitoramento, Jannuzzi (2009) percebe uma inexistência ou uma deficiência de sistemas de monitoramento para acompanhar as ações e programas governamentais no Brasil. Para o autor, as atividades de monitoramento e avaliação se realizam através de sistemas de indicadores e pesquisas de avaliação, entendidos como instrumentos investigativos que podem ser empregados a qualquer momento do ciclo de vida da política.

Filgueiras (2007), por sua vez, argumenta que a avaliação é um instrumento para diálogo informado – intra e extra instituição – sobre o valor público que o programa busca criar e sobre as dificuldades para que isto ocorra, proporcionando alguns elementos, tais como: a explicitação ou o reforço dos objetivos e da cadeia de valor do programa, a criação ou o fortalecimento do sistema de informação e monitoramento, o aprendizado institucional, e a análise da interação entre os atores institucionais no processo de execução. Desse modo, a avaliação deve ser feita concomitantemente à implementação dos programas e políticas públicas.

Quanto ao monitoramento, a autora considera que o sistema de informação e de monitoramento é imprescindível para a gestão social, visto que tem como propósito fazer os ajustes necessários das ações identificadas – facilitadores e barreiras – no processo de execução. Portanto, faz-se necessária a definição de adequados indicadores, previamente, que estejam conectados à abordagem teórica sobre o tema ao qual se refere. Em seu ponto de vista, a avaliação pode ser uma avaliação de monitoramento, que busca identificar os problemas de eficiência interna.

Sendo assim, no entendimento de Filgueiras (2007), uma avaliação deve considerar os contextos, os recursos materiais e humanos, os serviços e produtos gerados, e os resultados produzidos. Desta forma, a avaliação pode ser diagnóstica (quando trata da avaliabilidade), de monitoramento da implementação e produtos (quando está relacionada à eficiência), de resultados ou desempenho contínuo contra valores meta (quando está ligada à eficácia), ou de impacto (quanto à sua efetividade).

Os processos de monitoramento e avaliação são fundamentais na gestão para resultados, pois geram aprendizagens devido às informações valiosas que podem fortalecer o foco nos resultados. Ambos se justificam pela geração de informação relevante e como instrumentos de apoio à transparência da administração pública. Como visto, para os autores citados, enquanto a avaliação é mais pontual e específica, com a geração de informações mais aprofundadas e detalhadas, o monitoramento é periódico, contínuo e busca acompanhar os processos e resultados, com geração de informações mais simples e resumidas.

Após explicitar a diferenciação entre o monitoramento e a avaliação, cumpre apresentar as definições de avaliação presentes na literatura. A noção de avaliação remete a um processo sistemático para estimar, medir, julgar ou analisar algo de forma crítica. Cumpre destacar que a concepção de avaliação aqui explicitada se refere à avaliação que tem como alvo determinada intervenção na realidade social, seja ela uma política pública, um programa ou um projeto.

Numa definição simples, a avaliação é a "determinação do valor ou mérito de um objeto de avaliação" (WORTHEN, SANDERS E FITZPATRICK, 2004, p. 35). Para Contandriopoulos e outros (1997), a avaliação tem como objetivo final auxiliar na tomada de decisões, após o julgamento de valor sobre determinada intervenção ou sobre um de seus componentes.

Nesse sentido, Dias e Matos (2012) descrevem a avaliação como uma área de pesquisa, com o objetivo de mensurar a utilidade e os benefícios de determinada intervenção pública, por meio de um conjunto de técnicas específicas. Para eles, a avaliação é um processo fundamental para o sucesso das políticas públicas, e por isso, deve ser realizada de forma transversal a toda a política.

Complementando, a avaliação dentro do contexto de ciências sociais é uma

> forma de pesquisa social aplicada, sistemática, planejada e dirigida; destinada a identificar, obter e proporcionar de maneira válida e confiável dados e informação suficiente e relevante para apoiar um juízo sobre o mérito e o valor dos diferentes componentes de um programa (tanto na fase de diagnóstico, programação ou execução), ou de um conjunto de atividades específicas que se realizam, foram realizada ou se realizarão, com o propósito de produzir efeitos e resultados concretos; comprovando a extensão e o grau em que se deram essas conquistas, de forma tal que sirva de base ou guia para uma tomada de decisões racional e inteligente entre cursos de ação, ou para solucionar problemas e promover o conhecimento e a compreensão dos fatores associados ao êxito ou ao fracasso de seus resultados. (AGUILAR; ANDER-EGG, 1994, p. 23).

Para os autores Aguilar e Ander-Egg (1994), isso significa que a avaliação permite determinar as razões dos êxitos ou fracassos, facilitar a tomada de decisões, além de estabelecer as consequências e efeitos imprevistos.

Uma avaliação permite, portanto, alcançar os seguintes objetivos: avaliar a pertinência ou propriedade de um programa ou política pública em solucionar o problema que o originou, avaliar a idoneidade ou suficiência das tarefas de acordo com os objetivos e metas estabelecidos, avaliar a efetividade ou eficácia das atividades programadas, e avaliar o rendimento ou eficiência de acordo com os insumos utilizados para os resultados obtidos. Para alcançar tais objetivos, a avaliação parte dos seguintes princípios: validade, confiabilidade, praticidade, utilidade e oportunidade. [13] (AGUILAR; ANDER-EGG, 1994).

---

[13] Validade: possibilidade de estimar com rigor o que se quer comprovar. Confiabilidade: quando uma avaliação oferece resultados iguais ou parecidos quando aplicada repetidamente por pesquisadores diferentes. Praticidade: adequação do plano utilizado com o destino que se quer dar às conclusões e recomendações. Utilidade: objetivo de melhorar o programa ou projeto a ser avaliado. Oportunidade: que a avaliação seja feita num momento em que permita modificações no programa social e que seja feita com a plena aceitação dos responsáveis pelo processo de toma de decisão. (AGUILAR; ANDER-EGG, 1994, p. 66-69).

Cohen e Franco (2007) acrescentam que a atividade da avaliação objetiva a maximização da eficácia dos programas sociais no alcance dos seus fins e a eficiência na utilização dos recursos para isso. A Organização das Nações Unidas – ONU, por sua vez, define a avaliação como:

> Um processo orientado a determinar sistemática e objetivamente a pertinência, eficiência, eficácia e impacto de todas as atividades à luz de seus objetivos. Trata-se de um processo organizativo para melhorar as atividades ainda em marcha e ajudar a administração no planejamento, programação e futuras tomadas de decisões (ONU, 1984, p. 18 citado por COHEN; FRANCO, 2007, p. 76).

A avaliação, de qualquer natureza, envolve um julgamento de valor, como bem descrito por Arretche (1999). No entendimento da autora, qualquer forma de avaliação é realizada para a atribuição de um valor, partindo da concepção de justiça, e, por isso, não é possível que uma análise ou avaliação de determinada política pública seja neutra ou apenas instrumental.

A autora ainda faz outra distinção fundamental e necessária entre a avaliação de políticas públicas e a análise de políticas públicas. Enquanto a avaliação tem como característica o exame dos "pressupostos e fundamentos políticos de um determinado curso de ação pública, independentemente de sua engenharia institucional e de seus resultados prováveis" (ARRETCHE, 1999, p.30), permitindo estabelecer uma relação de causalidade entre um programa e um resultado, a análise de políticas públicas examina a engenharia institucional e os traços que constituem os programas sociais, reconstituindo as características das políticas públicas, buscando compreendê-las de forma coerente.

A concepção de avaliação de Contandriopoulos (2006) corrobora a de Arretche (1999) quando o mesmo argumenta que:

> Avaliar consiste fundamentalmente em aplicar um julgamento de valor a uma intervenção, através de um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos, que podem ter campos de julgamento diferentes, se posicionar e construírem (individual ou coletivamente) um julgamento capaz de ser traduzido em ação. (CONTANDRIOPOULOS, 2006, p.710).

Para o autor, isso possibilita considerar o processo de avaliação como uma intervenção formal, através da mobilização de recursos e atores, para uma finalidade

específica, além de demarcar os elos e as particularidades existentes entre a avaliação e a tomada de decisão.

A partir de uma avaliação de uma política ou programa, é possível gerar conhecimentos e aprendizagens no âmbito da gestão pública, do planejamento social e da transparência e controle do cidadão. De acordo com Serrano e Raczynski (2002), a avaliação no âmbito da gestão pública respalda a tomada de decisões, contribui para o uso mais eficiente dos recursos, propõe modificações ao programa em curso, gera aprendizagem organizacional, entre outros.

No âmbito do planejamento social, a avaliação gera conhecimentos sobre inovações, identifica boas práticas e a pertinência dos desenhos e estratégias metodológicas, além de permitir a comparação entre distintas teorias. Por fim, no âmbito da transparência, a avaliação contribui para o fortalecimento da gestão democrática, contribui para a responsabilidade e possibilita que o governo pareça eficiente diante da opinião pública. Em seguida serão analisados os diversos tipos de avaliação identificados na literatura.

3.3 Os tipos de avaliação

Na literatura, podem ser encontradas várias classificações e tipologias de avaliações de programas e políticas públicas. Algumas das classificações se assemelham, outras não. De acordo com Serrano e Raczynski (2002), a temática da avaliação de políticas e programas sociais se instaurou sem consenso sobre os termos básicos, e sem refletir sobre o que é a avaliação, para quem ela é feita, em qual momento deve ser feita, entre outras questões que norteiam este processo. Devido a isso, as autoras elaboraram um quadro que compreende as preocupações da avaliação, tanto no âmbito mais geral, quanto no âmbito mais específico, conforme se segue:

Quadro 4 – Preocupações da Avaliação

PREOCUPAÇÕES DA AVALIAÇÃO		
Âmbitos	**Exemplos de critérios e opções**	**Exemplos de perguntas de avaliação**
Princípios orientadores das políticas sociais	• A inclusão social e respeito à diversidade • Redução das desigualdades • Ampliação da cidadania • Ampliação das oportunidades • Desenvolvimento humano sustentável	• Os princípios estão sendo postos em prática? • Como os atores envolvidos interpretam tais princípios? • A sociedade está aceitando ou não tais princípios? • Quais tendências apontam os indicadores relevantes?
Estratégias gerais de intervenção das políticas sociais: • Prioridades • Recursos • Responsabilidade do Estado, o mercado, a comunidade e a família • Equilíbrio entre opções universais, seletivas e focalizadas • Equilíbrio entre os níveis central, regional e local	• Decisões de financiamento e gasto social • Quando e onde investir • Como investir, com quais instrumentos • Equilíbrio entre prevenir ou mitigar, assistencial ou promocional • Investir em pessoas ou em bens e infraestrutura • Mercado, rede pública de proteção social, família e comunidade	• As prioridades da política estão claras? • O gasto é eficiente? • Existem sistemas de registro e monitoramento das ações setoriais? • As opções de focalização são adequadas? • O desenho da gestão descentralizada de programas sociais é adequado?
Programas Sociais	• Opções estratégicas: o programa será promocional, assistencial, outro • Opções de focalização • Opções de gestão: terceirizar • Financiamento e custos	• Qual o grau em que o programa gera as mudanças esperadas (avaliação de impacto)? • Qual a qualidade das soluções oferecidas pelo programa (avaliação da gestão) e aprendizagem gerada pelo programa (avaliação de processo)?

Fonte: Serrano e Raczynski, 2002, p. 5. Tradução nossa.

As questões apresentadas no quadro acima se referem aos aspectos operacionais e podem auxiliar no entendimento de quais princípios regem determinada avaliação. As autoras argumentam que avaliar um programa significa que, além de avaliar os procedimentos metodológicos, os produtos ou os resultados, trata-se de uma maneira de averiguar se as hipóteses, os conceitos e as teorias que norteiam o programa funcionam para os problemas que ele pretende resolver.

A partir disso, as autoras classificam as avaliações, quanto ao juízo de valor sobre o resultado da avaliação. Dessa forma, as avaliações podem ser classificadas de acordo com a pertinência, a focalização, a cobertura, o processo, a eficiência, a eficácia, a efetividade e a satisfação, conforme o quadro abaixo:

Quadro 5 – Avaliações quanto ao juízo de valor

TIPO DA AVALIAÇÃO	OBJETO DA AVALIAÇÃO
De pertinência	A medida em que uma política responde às necessidades da população
De focalização	A medida em que uma política alcança a sua população objetivo
De cobertura	A quantos beneficiários uma política entrega seus benefícios
De processo	Atividades e procedimentos realizados durante a implantação da política para determinar como ela está atuando
De eficiência	Determina se os resultados obtidos são adequados aos meios utilizados
De eficácia	A medida que prova se os objetivos da política foram alcançados
De efetividade	O efeito que uma política tem sobre a população objetivo
De satisfação	O sentimento subjetivo dos beneficiários sobre a política

Fonte: Elaboração própria, a partir de Serrano e Raczynski, 2002, p. 7.

Outros autores estabelecem critérios distintos e identificam outros tipos de avaliação, quanto a sua função, quanto ao seu momento, quanto a quem avalia, quanto ao seu conteúdo ou natureza, e quanto a outros aspectos, conforme apresentado nas próximas subseções.

3.3.1 A avaliação quanto a sua função

O primeiro tipo de avaliação identificado é quanto a sua função, desta forma, a avaliação pode ser *somativa* ou *formativa*. (SERRANO; RACZYNSKI, 2002; AGUILAR; ANDER-EGG,1994; OSUNA; MÁRQUEZ, 2000; DIAS; MATOS, 2012; WORTHEN, SANDERS; FITZPATRICK, 2004).

A *avaliação formativa*, segundo Dias e Matos (2012, p. 87), "visa fornecer informações para melhorar o objeto que está sendo avaliado", ou seja, possibilita a melhoria do que está sendo posto em prática. Desta forma, a avaliação formativa é utilizada para fornecer informações avaliatórias ou informações úteis aos gestores do programa (WORTHEN, SANDERS; FITZPATRICK, 2004).

Já a *avaliação somativa* consiste na utilização de informações para auxiliar a análise e julgamento entre alternativas diversas, para a tomada de decisão quanto à continuidade, expansão ou terminalidade de um programa ou política pública. (DIAS; MATOS, 2012). Para isso, ela oferece potenciais julgamentos de valor e mérito da intervenção em relação a critérios importantes pré-estabelecidos.

Para Serrano e Raczynski (2002), a avaliação *somativa* se refere a uma avaliação de impacto, ou seja, a uma avaliação que busca estabelecer as relações

de causalidade, através de metodologias experimentais; e a avaliação *formativa* se refere aos processos, lógicas de ação e caráter das organizações envolvidas na política, por isso, utiliza uma metodologia qualitativa ou mista. A *avaliação formativa* engloba a avaliação de resultados, que busca analisar se o programa está cumprindo seus objetivos e metas; a avaliação de efeitos, que busca estabelecer as transformações imputáveis a um programa, sem estabelecer relações causais; e, por fim, a avaliação de processos, que analisa a implantação e execução de um programa. (SERRANO; RACZYNSKI, 2002).

3.3.2 A avaliação quanto ao seu momento

Outro tipo de avaliação identificado se refere ao momento em que a avaliação é realizada. De acordo com o momento em que se avalia ou quanto à temporalidade, a avaliação pode ser *ex-ante*, *intermediária* ou durante a execução e *ex-post*. (AGUILAR; ANDER-EGG,1994; COHEN; FRANCO, 2007; OSUNA; MÁRQUEZ, 2000; DRAIBE, 2001).

A avaliação *ex-ante* é realizada antes da execução de uma política ou programa, com o fim de verificar as adequações e ajustes necessários antes de sua implementação. Três aspectos são fundamentais para sua execução: a pertinência do projeto com a realidade, a coerência e congruência internas e a rentabilidade econômica das diversas ações para o alcance dos objetivos sugeridos.

A avaliação *intermediária*, realizada durante a implementação e execução de um programa ou política pública, busca analisar as mudanças situacionais e as possibilidades de correção do percurso, quando necessário.

Já a avaliação *ex-post* é executada após a finalização de um programa ou política pública e possibilita a análise do sucesso do programa, quanto a sua eficácia, eficiência e efetividade. (DIAS; MATOS, 2012; AGUILAR; ANDER-EGG, 1994).

Os autores Cohen e Franco (2007) também identificam a avaliação *ex-ante* e a avaliação *ex-post*. Contudo, para os autores, dentro da avaliação *ex-post*, pode-se encontrar a avaliação de processos e a avaliação de impacto. A primeira, avaliação de processos também chamada de avaliação contínua:

> Determina a medida em que os componentes de um projeto contribuem ou são incompatíveis com os fins perseguidos. É realizado durante a implementação e, portanto, afeta a organização e as operações. Procura detectar as dificuldades que ocorrem na programação, administração, controle, etc., para serem corrigidas oportunamente, diminuindo os custos derivados da ineficiência. (...) Sua função central é medir a eficiência de operação do projeto. (COHEN; FRANCO, 2007, p. 109).

Já a segunda, avaliação de impactos, busca precisar o alcance dos objetivos pelo projeto e os seus efeitos secundários. Ou seja, analisa os efeitos do programa sobre a população em geral.

3.3.3 A avaliação quanto a quem avalia

O terceiro tipo de avaliação identificado é quanto a quem avalia. (AGUILAR; ANDER-EGG,1994; COHEN; FRANCO, 2007; OSUNA; MÁRQUEZ, 2000; WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004). Desta forma, a avaliação pode ser interna, mista, autoavaliação, externa ou participativa.

A avaliação *interna* é realizada com a participação de avaliadores da instituição ou programa que se busca avaliar, ou seja, pelos próprios responsáveis pelo programa. A avaliação *mista* permite a participação de avaliadores internos e externos. A *autoavaliação* significa que os próprios atores responsáveis por determinado programa ou política devem avaliar e julgar suas próprias ações. E a avaliação *externa* é realizada por avaliadores que não pertencem à instituição ou ao programa a ser avaliado, geralmente, especialistas contratados para este fim. (DIAS; MATOS, 2012; AGUILAR; ANDER-EGG, 1994).

Cohen e Franco (20017) identificam a avaliação interna, mista, externa e categorizam ainda a avaliação *participativa* que tem como objetivo encurtar a distância entre o avaliador e os beneficiários, através da participação destes no planejamento, programação, execução, operação e avaliação do projeto.

3.3.4 A avaliação quanto ao seu conteúdo ou natureza

A avaliação também pode ser pautada no seu conteúdo ou natureza. (SERRANO; RACZYNSKI, 2002; AGUILAR; ANDER-EGG,1994; OSUNA; MÁRQUEZ, 2000; CONTANDRIOPOULOS et al, 1997; FILGUEIRAS, 2006; DRAIBE, 2001; FIGUEIREDO; FIGUEIREDO, 1986).

Diversos autores identificam o conteúdo ou a natureza da avaliação de políticas públicas em vários tipos diferentes. Na **primeira classificação** identificada, para as autoras Serrano e Raczynski (2002), há dois tipos de avaliação quanto ao seu conteúdo que englobam o conceito, estruturação e resultados de um programa: a *avaliação integral de Sulbrandt*, que abarca todo o conjunto de processos, atividades, agentes e produtos para explicar os resultados de um programa, a partir da conduta real dos atores envolvidos, num esquema amplo, multidimensional e multifacetado; e a *avaliação estratégica da gestão de programas,* da Cepal, que incorpora a avaliação de resultado, com ênfase no processo de implementação e na dinâmica institucional que envolve o programa, a partir de três momentos: descrição do problema e do programa, análise do programa e das brechas, dificuldades e facilitadores, e construção e caminhos estratégicos a partir do programa. (SERRANO; RACZYNSKI, 2002).

Já na **segunda classificação** dos tipos de avaliação quanto ao conteúdo ou natureza identificada na literatura, os autores dividem a avaliação em três tipos diferentes:

a) O primeiro tipo compreende o plano de conceitualização do programa, política ou projeto, ou seja, os autores entendem que a avaliação pode ser conceitual ou de desenho (AGUILAR; ANDER-EGG,1994; OSUNA; MÁRQUEZ, 2000).
b) O segundo inclui o processo de implementação da política pública, ou o processo de aplicação e gestão. (AGUILAR; ANDER-EGG,1994; OSUNA; MÁRQUEZ, 2000; DRAIBE, 2001; FIGUEIREDO; FIGUEIREDO, 1986).
c) E o terceiro tipo se refere aos resultados de uma política pública ou programa. (AGUILAR; ANDER-EGG,1994; OSUNA; MÁRQUEZ, 2000; DRAIBE, 2001; FIGUEIREDO; FIGUEIREDO, 1986).

A *avaliação conceitual do plano, de design ou do projeto*, primeiro tipo identificado, tem como objetivo analisar a coerência no desenho de um programa, a racionalidade e a consistência na sua concepção, através de três aspectos: avaliação do estudo-pesquisa, avaliação do diagnóstico e a avaliação do plano e concepção do programa, conforme Aguilar e Ander-Egg (1994). Os autores Osuna e Márquez (2000) entendem essa avaliação de forma semelhante, pois, para eles, a avaliação de desenho tem como objetivo analisar a racionalidade e a coerência de uma política ou programa.

Por sua vez, a *avaliação do processo de implementação* busca averiguar a forma como a política ou programa foi implementado e executado, avaliando todos os aspectos e fatores que envolveram a instrumentação e o seguimento do programa, ou seja, como ele está funcionando. Entre diversos fatores, podem ser avaliados: as tarefas de preparação e a motivação dos atores envolvidos, dos responsáveis diretos pela execução e dos beneficiários potenciais da instituição responsável pela política pública; a disponibilidade de recursos humanos, materiais, financeiros e técnicos para a implementação da política pública; e a disponibilidade de recursos físicos. (AGUILAR; ANDER-EGG, 1994, p. 106-110).

Ainda dentro desse tipo de avaliação, é possível avaliar alguns aspectos pontuais e técnicos da implementação. Um aspecto passível de avaliação de processos se refere à estrutura e ao ambiente organizacional, visto que o perfil estrutural funcional de onde é implementada a política pode favorecer a sua execução, ou ser um obstáculo, ou ainda ser neutro à sua implementação[14]. Outro aspecto é a avaliação do rendimento pessoal que tem como finalidade verificar a habilidade e a competência de cada pessoa ao efetuar determinada tarefa dentro da execução da política pública[15]. (AGUILAR; ANDER-EGG, 1994).

Para Osuna e Márquez (2000), a *avaliação do processo de aplicação e gestão* do programa refere-se a sua implementação e execução na prática de suas ações. Na concepção de Draibe (2001), a *avaliação de processos* verifica o desenho e as características organizacionais e de desenvolvimento do programa. Para a autora, "seu objetivo é fundamentalmente detectar os fatores que, ao longo da implementação, facilitam ou impedem que um dado programa atinja seus resultados da melhor maneira possível" (DRAIBE, 2001, p. 20).

Assim, tal avaliação se refere às estratégias da implementação de uma política, incluindo a sua dimensão temporal, os atores estratégicos mobilizados, as parcerias e redes de apoio, entre outros. É mister ressaltar que, no entendimento da

---

[14] Alguns elementos que podem auxiliar, nesse sentido, são o organograma da organização, o manual de organização, os níveis de autoridade, o manual de procedimentos, as formas e mecanismos de tomada de decisões, a natureza e conteúdo da comunicação, o clima da organização e o nível de satisfação pessoal, entre outros. (AGUILAR; ANDER-EGG, 1994).

[15] Isso pode ser feito, conforme Aguilar e Ander-Egg (1994, p. 112-113), através de algumas fases, dentre elas: identificação das funções e tarefas relativas ao trabalho, identificação do trabalho para o qual se necessita a avaliação, análise do trabalho e determinação das atividades ou funções gerais, identificação das funções e tarefas mais importantes, decisão dos níveis da avaliação segundo a importância e custos, entre outros.

autora, as avaliações de processo que possuem uma natureza qualitativa, buscam identificar as condições institucionais e sociais dos resultados, ou seja, os fatores facilitadores e os dificultadores que condicionam o cumprimento das metas e objetivos[16].

Contrapondo as concepções apresentadas, de acordo com Figueiredo e Figueiredo (1986), a *avaliação de processos* visa aferir a eficácia de um programa, ou seja, "se o programa está sendo (ou foi) implementado de acordo com as diretrizes concebidas para a sua execução e se o seu produto atingirá (ou atingiu) as metas desejadas" (FIGUEIREDO; FIGUEIREDO, 1986, p. 111). Nessa avaliação estão incluídas: a avaliação de metas ou resultados, em que se verifica se as metas alcançadas são iguais às metas propostas; a avaliação de meios-metodologia de implantação, com o objetivo de uma análise funcional, administrativa e contábil sobre a política implementada; e a avaliação da relação custo/benefício e/ou custo/resultado. Portanto, a avaliação de processos proposta pelos autores se assemelha mais aos conceitos de avaliação de resultados, apresentados a seguir.

O terceiro tipo de avaliação levantado, a *avaliação de resultados,* busca averiguar a quantidade de pessoas alcançadas com a implementação do programa, se os objetivos esperados foram alcançados, se os custos parametrizados foram alcançados ou ultrapassados, entre outros elementos possíveis, focalizando os beneficiados com o programa, de acordo com os autores Aguilar e Ander-Egg (1994). Trata-se de uma avaliação da eficácia dos resultados e da eficiência alcançada, através da rentabilidade da execução do programa ou política pública. Nesse ponto, busca-se verificar se a política executada solucionou ou não, de forma significativa, o problema que a originou. (AGUILAR; ANDER-EGG, 1994).

De igual modo, na concepção de Osuna e Márquez (2000), esse tipo de avaliação verifica os objetivos alcançados pelo programa e os seus efeitos sobre os beneficiários. Para Draibe (2001) argumenta que a *avaliação de resultados,* busca analisar quanto e com qual qualidade os objetivos do programa foram cumpridos. Dentro da avaliação de resultados, pode-se buscar avaliar os resultados

---

[16] A autora propõe ainda uma metodologia de avaliação de processos, para identificar a anatomia do processo geral de implementação, através das seguintes etapas de análise: sistema gerencial e decisório, processos de divulgação e informação, processos de seleção de implementadores e de beneficiários, processos de capacitação de agentes ou beneficiários, sistemas logísticos e operacionais e processos internos de monitoramento e avaliação. (DRAIBE, 2001).

propriamente ditos que verificam o desempenho do programa, ou os impactos e mudanças ocorridas na realidade a partir de determinada intervenção, ou ainda os efeitos esperados ou não, causados por determinada intervenção[17].

Uma das dimensões possíveis dentro da análise de resultados é a avaliação de cobertura, que busca avaliar se o programa ou política pública alcança a população prevista na concepção do programa e permite verificar o grau de utilização da população, que pode ser de três formas: infra cobertura, quando a política não alcança a totalidade da população desejada; sobre cobertura, quando a política alcança mais gente do que almejava inicialmente; e viés de cobertura, quando alguns usuários usufruem da política quando não deveriam utilizar os serviços prestados. (AGUILAR; ANDER-EGG, 1994, p. 105).

Complementando no mesmo sentido, Cohen e Franco (2007) entendem a cobertura como a proporção existente entre a população que faz parte do público-alvo e usufrui dos serviços prestados pelo programa, dividido pela população total do grupo meta que apresenta a necessidade de utilizar os serviços prestados pelo programa. É possível ainda analisar as possíveis causas dos efeitos da cobertura, tais como: "o grau de conhecimento do serviço ou programa por parte dos usuários, a acessibilidade existente para recorrer ao mesmo, o grau de aceitação do programa, o nível de qualidade do serviço e o funcionamento adequado". (AGUILAR; ANDER-EGG, 1994, p. 106). Além disso, deve-se avaliar os efeitos indiretos, imprevistos ou secundários gerados pela execução da política pública ou programa em questão. (DIAS; MATOS, 2012; AGUILAR; ANDER-EGG, 1994).

Acrescentando, Filgueiras (2006) diferencia a avaliação dos resultados da avaliação de impacto, pois, para ele, enquanto a primeira analisa os resultados relevantes de acordo com as metas estabelecidas pela política, a segunda busca estabelecer uma relação de causalidade entre as ações da política e os efeitos sobre a população. E isso só é possível através da combinação de indicadores e resultados, o que demanda desenhos experimentais e quase-experimentais de avaliação, com avaliações por grupos de controle. No mesmo sentido, Figueiredo e Figueiredo (1986) aduzem que a avaliação de impactos é mais ampla e mais

---

[17] A autora acrescenta que o grupo de resultados será melhor avaliado se forem utilizados indicadores de resultados, de desempenho, de efeitos ou de impacto. Segundo a autora, indicadores "medem os graus, as quantidades e os níveis de qualidade com que as metas programáticas foram cumpridas" (DRAIBE, 2001, p. 22), ou seja, confrontam objetivos e metas com as realizações alcançadas.

complexa que a avaliação de resultados, e que busca averiguar os efeitos do programa sobre os beneficiários, através de uma relação causal entre a política e as mudanças sociais. (FIGUEIREDO; FIGUEIREDO, 1986). Os autores Osuna e Márquez (2000) compartilham da mesa ideia, pois entendem que a avaliação de impactos é um tipo diferente de avaliação de resultados, que busca analisar o efeito da política de forma macro e espacial, por exemplo, o crescimento do PIB a partir do programa implementado.

A **terceira classificação** segundo a natureza da avaliação, destaca distintos tipos de avaliações elencados por Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004). Para os autores, a avaliação pode ser *centrada em objetivos, na administração, nos consumidores, em especialistas, em adversários e nos participantes*. A *avaliação centrada em objetivos* visa determinar a medida em que os objetivos foram alcançados e para isso segue alguns passos definidos por Ralph Tyler[18]. Já a *avaliação centrada na administração* tem como premissa ajudar gerentes e administradores a tomar quatro tipos diferentes de decisão: de planejamento, e para isso se avalia o contexto; de estruturação, onde serão avaliados os insumos; de implementação, cujo objeto de avaliação será o processo; e de reciclagem, em que será avaliado o produto. Este modelo de avaliação foi denominado CIPP (contexto insumo, processo e produto) e foi desenvolvido por Daniel L. Stufflebeam. (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004).

A *avaliação centrada no consumidor*, por sua vez, é uma avaliação somativa, que utiliza listas de verificação e critérios como instrumentos de avaliação de produtos em criação. O autor que contribuiu com a criação dessas listas foi Michael Scriven[19]. Outro tipo de avaliação seria a *centrada em especialistas*, que depende dos conhecimentos específicos de um profissional especialista em determinado seguimento, para julgar uma instituição, programa, produto ou atividade[20]. (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004).

---

[18] São eles: estabelecer objetivos gerais, classificá-los, defini-los em termos comportamentais, encontrar situações em que os objetivos foram alcançados, criar ou selecionar técnicas de mensuração, coletar dados relativos ao desempenho e comparar o desempenho com os objetivos formulados.

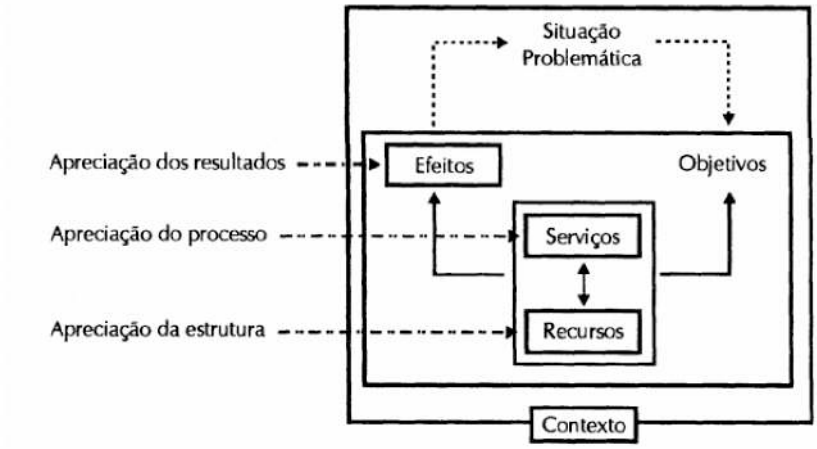
[19] Para Scriven, os seguintes tópicos deveriam ser considerados: necessidade, mercado, desempenho (experimentos de campo autênticos, consumidor autêntico, comparações críticas, de longo prazo, efeitos colaterais, processo, modelo causal, relevância estatística, relevância educacional), custo-benefício e ampliação da base de apoio.

[20] Esta avaliação envolve quatro tipos de abordagens: sistema formal de pareceres, sistema informal

Já a *avaliação centrada em adversários* apresenta uma natureza antagônica e tem como premissa incorporar as visões positivas e negativas na avaliação propriamente dita, diferentemente dos outros tipos de avaliação. Para isso, conforme o modelo de avaliação proposto por Wolf, quatro estágios devem ser adotados: geração de pontos de debate, seleção de pontos de debate, preparação de argumentos e audiência. Por fim, a *avaliação centrada nos participantes* busca descrever "os diferentes valores e necessidades dos indivíduos e grupos atendidos pelo programa pesando e ponderando essa pluralidade de julgamentos e critérios de uma forma que é intuitiva em grande parte" (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004, p. 224).

Uma **quarta classificação** encontrada foi proposta pelos autores Contandriopoulos e outros (1997), e identifica dois tipos diferentes de avaliação: a *avaliação normativa* e a *pesquisa avaliativa*. Segundo os autores, a avaliação será *normativa* quando o julgamento de valor incidir sobre a aplicação de critérios e normas, ou será uma *pesquisa avaliativa*, se elaborada a partir de um procedimento científico. Eles identificam ainda cinco componentes característicos de uma intervenção (prática, programa, política, técnica ou organização): os objetivos, os recursos, os serviços, bens ou atividades, os efeitos e o contexto. Dessa forma, para os autores, a *avaliação normativa* é entendida como uma atividade que compara e aprecia a estrutura, o processo e os resultados, conforme figura a seguir.

Figura 6 – A avaliação normativa



Fonte: Contadriopoulos et al., 1997, p. 35.

---

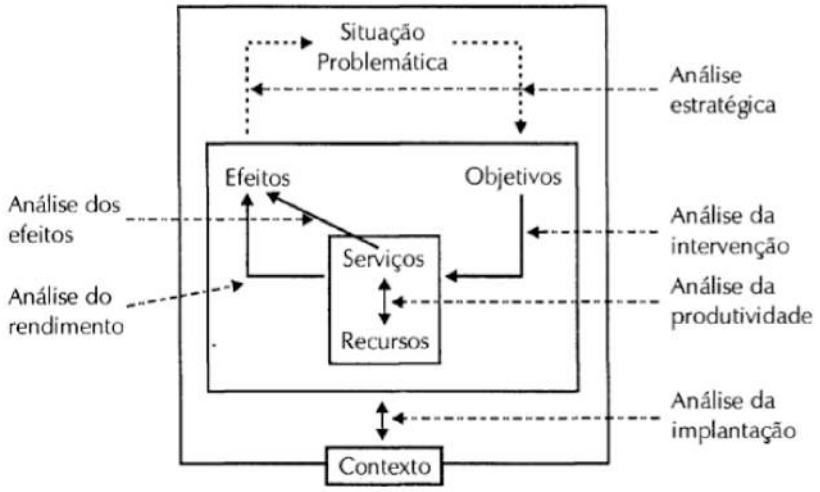
de pareceres, parecer ad hoc grupal e parecer ad hoc individual.

Na apreciação da estrutura, analisa-se "em que medida os recursos são empregados de modo adequado para atingir os resultados esperados" (CONTANDRIOPOULOS et al, 1997, p. 35). Nesse sentido, alguns elementos são analisados, como: a competência do pessoal envolvido, a organização administrativa, a suficiência dos recursos, serviços prestados, entre outros.

Já a apreciação do processo busca averiguar o quanto os serviços são adequados para o alcance dos resultados esperados, através de três dimensões: dimensão técnica dos serviços, quanto à qualidade dos serviços, a partir dos critérios e normas profissionais; dimensão das relações interpessoais, quanto à interação psicológica e social entre os atores; e dimensão organizacional, que se refere à acessibilidade dos serviços, extensão, cobertura e continuidade dos serviços no tempo e no espaço. Por fim, a apreciação dos resultados verifica se os resultados correspondem aos objetivos propostos. (CONTANDRIOPOULOS et al, 1997).

A *pesquisa avaliativa*, no entendimento dos autores, corresponde a avaliação *ex-post*, empregada através de métodos científicos, compreendendo seis tipos de análises: análise estratégica, análise dos efeitos, análise da intervenção, análise do rendimento, análise da produtividade e análise da implantação. Por sua heterogeneidade, é uma pesquisa mais extensa e difícil de ser feita. (CONTANDRIOPOULOS et al, 1997, p. 35).

Figura 7 – A pesquisa avaliativa

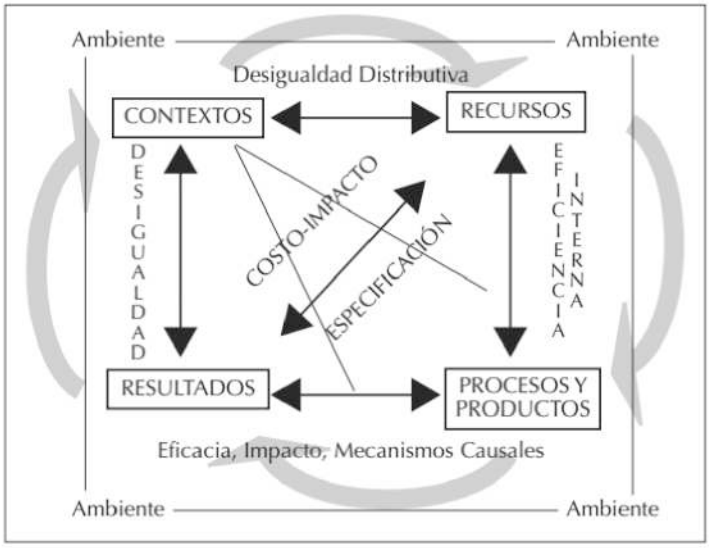


Fonte: Contadriopoulos et al., 1997, p. 37.

Conforme a fig. 7, os seis tipos de análises se interagem e se integram, formando uma estrutura complexa de avaliação, que exige um rigor metodológico e teórico.

De outro modo, Filgueiras (2006) apresenta um esquema básico que une elementos pertencentes ao processo de formação de políticas públicas e as diferentes formas de avaliação possíveis, identificado aqui como a **quinta classificação** de avaliação, quanto ao seu conteúdo ou natureza. Tais elementos são denominados como nós, cujas diferentes combinações permitem estabelecer formas de indicadores de avaliações.

Figura 8 – Ambiente geral da política pública



Fonte: Filgueiras, 2006, p, 75.

Sucintamente, o autor argumenta que quando se associa os contextos de uma política aos resultados gerados por ela, pode-se avaliar os níveis de desigualdade social. De igual modo, quando combinados os contextos com os recursos, é possível fazer uma avaliação da desigualdade distributiva. Outra forma possível é analisar como os recursos são convertidos em produtos, o que configura a eficiência interna de uma política. Por fim, também é possível verificar como os processos e produtos geram resultados, o que exemplifica uma avaliação de impacto. (FILGUEIRAS, 2006).

Essa análise combinada entre os elementos do processo de formação de uma política e os elementos de uma avaliação pode ser resumida em quatro tipos de

avaliação, para Filgueiras (2006): a *avaliação da necessidade e da situação*, cujo foco de análise são as formas de agenda, a identificação dos problemas, os diagnósticos possíveis e a identificação das correlações que sugerem possíveis causalidades; a *avaliação de implementação e produtos*, que verifica, entre outros, recursos disponíveis, ações realizadas, processos desenvolvidos e os produtos gerados e entregues; a *avaliação de impacto*, considerando a causalidade entre o produto e o resultado gerado, a identificação dos resultados gerados pela intervenção, levando-se em conta parâmetros temporais, como a situação anterior e a situação posterior à intervenção, e análises equivalentes sem a intervenção, através dos grupos de controle; e a *avaliação de desempenho contínua*, que compara os resultados e as metas da intervenção com o período anterior a ela, ou com outras unidades ou áreas de análise.

3.3.5 A avaliação quanto a outros aspectos

Na literatura, também foram encontrados outros tipos de avaliação, quanto a aspectos diferentes dos já citados. Serrano e Raczynski (2002) classificam as avaliações, **quanto à compreensão da conduta humana**, em *analíticas*, em que o programa é analisado como um todo, de acordo com os seus aspectos funcionais, ou *subjetivistas*, que busca compreender os processos, levando em consideração os atores e suas percepções, a partir dos resultados dos programas[21]. **Quanto à escala dos projetos**, Cohen e Franco (2007) tipificam a avaliação de acordo com o número de pessoas afetadas, e quanto aos recursos dispendidos para uma política. Portanto, o projeto pode ser grande ou pode ser pequeno, de acordo com os seguintes elementos: estratégias, lógica, roteiro, técnicas, resultados e avaliadores da avaliação.

E **quanto aos destinatários da avaliação**, os mesmos autores definem três tipos de destinatários: *dirigentes superiores, administradores e técnicos*. Sendo que

---

[21] O modelo subjetivista compreende a avaliação iluminativa, caraterizada por ser holística e interpretativa; a avaliação focalizada, com ênfase em compreender a dinâmica interna do programa; a avaliação sem objetivos pré-determinados, quando se busca os resultados reais de um programa, sem determinar os seus objetivos; a avaliação participativa, que permite a participação dos seus beneficiários; e, a avaliação de satisfação, que busca medir a satisfação dos beneficiários de determinado programa. (SERRANO; RACZYNSKI, 2002).

os dirigentes são aqueles que definem e decidem sobre a política, os administradores distribuem os recursos para o alcance dos objetivos e os técnicos executam os projetos e cuidam dos aspectos operacionais. (COHEN; FRANCO, 2007).

Fica evidente a partir da análise da literatura sobre o tema da avaliação de políticas públicas, que diversos autores assumem perspectivas diferentes para criar tipologias de avaliação, definindo critérios distintos para essa categorização. A multiplicidade de terminologias, ênfases ou focos sobre a avaliação torna esse campo semântico bastante complexo e multideterminado.

O quadro a seguir permite verificar uma síntese das principais abordagens citadas, de acordo com os autores analisados.

Quadro 6 – Classificações de avaliação de políticas públicas na literatura

		SERRANO; RACZYNSKI (2002)	AGUILAR; ANDER-EGG (1994)	COHEN; FRANCO (2007)	OSUNA; MÁRQUEZ (2000)	WORTHEN, SANDERS E FITZPATRICK (2004)	CONTANDRIOPOULOS et al (1997)	FILGUEIRAS (2006)	DRAIBE (2001)	FIGUEIREDO; FIGUEIREDO (1986)
TIPOS DE AVALIAÇÃO	Quanto à função	- Formativa (De resultados, de efeito, e de processo) - Somativa (De impacto)	- Formativa -Somativa		- Formativa -Somativa	- Formativa - Somativa				
	Quanto ao momento		- *Ex-ante* - Intermediária - *Ex-post*	- *Ex-ante* - *Ex-post* (de processos ou contínua e de impacto)	- *Ex-ante* - Intermediária - *Ex-post*				- *Ex-ante* - *Ex-post*	
	Quanto a quem		- Interna - Mista - Auto avaliação - Externa	- Interna - Mista - Externa - Participativa	- Interna - Externa	- Interna - Externa				
	Quanto ao conteúdo ou natureza	- Avaliação integral - Avaliação estratégica de gestão de programas	- Plano e conceito do programa - Da instrumentação e seguimento (implementação) - Resultados		- Conceito ou desenho do programa - Do processo de aplicação e gestão - Resultados e impactos	- Centrada em objetivos - Centrada na administração - Centrada nos consumidores - Centrada em especialistas - Centrada em adversários - Centrada nos participantes	- Avaliação Normativa: estrutura, processo e resultados - Pesquisa Avaliativa: análise de estratégias, dos efeitos, da intervenção, do rendimento, da produtividade e da implantação	- Da necessidade e da situação - De implementação e produtos - De impacto - De desempenho contínua	- Avaliação de resultados - Avaliação de processos	- Avaliação de processos - Avaliação de impacto
	Quanto a outros aspectos	Quanto à conduta humana: - Avaliação analítica - Avaliação subjetivista (iluminativa, focalizada, sem objetivos pré-determinados, participativa e de satisfação)		Quanto a escala: - Projeto grande - Projeto pequeno Quanto aos destinatários: - Dirigentes superiores - Administradores - Técnicos						

Fonte: Elaboração própria.

3.4 Eficácia, eficiência e efetividade

Essa seção visa abordar e delimitar os termos eficácia, eficiência e efetividade, de acordo com a literatura abordada sobre a avaliação de políticas públicas. A **eficácia** para Draibe (2001, p. 35) se refere a "relação entre as características e as qualidades dos processos e sistemas de sua implementação, de um lado, e os resultados a que chega, do outro". Para avaliar a eficácia, deve-se avaliar o processo. Arretche (1999) acrescenta que a avaliação da eficácia relaciona as metas, ou os objetivos propostos e instrumentos de uma política pública ou programa aos seus resultados efetivos, ou seja, às metas alcançadas. Trata-se de uma avaliação menos custosa e mais exequível, contudo enfrenta uma dificuldade na obtenção de informações concretas sobre a política a ser avaliada.

Na percepção de Mokate (2001), a concepção de eficácia pressupõe o estrito cumprimento dos objetivos, sem levar em consideração o custo ou o uso dos recursos. Portanto, a eficácia se refere ao grau de cumprimento dos objetivos propostos pela política. Cohen e Franco (2007) compartilham do mesmo entendimento quando argumentam que para determinar a eficácia de um programa deve-se verificar as metas e o tempo como aspectos fundamentais.

Já a **eficiência** engloba as "qualidades de um programa, examinadas sob os parâmetros técnicos, de tempo e de custos" (DRAIBE, 2001, p. 36). Para avaliar a eficiência, deve-se analisar a relação entre os custos, os benefícios e o tempo. Ou seja, a avaliação da eficiência busca relacionar o esforço aplicado na implementação de uma política pública e os resultados atingidos.

Essa avaliação é necessária, para Arretche (1999), devido à escassez de recursos públicos da Administração, às enormes proporções dos universos populacionais a serem cobertos por programas sociais e ao cumprimento do objetivo democrático. A eficiência, nesse contexto, assemelha-se ao conceito de produtividade, em função da relação entre os recursos e os resultados. Cohen e Franco (2007) destacam que a produtividade considera os recursos em unidades físicas, enquanto a eficiência considera os insumos como unidades monetárias.

Mokate (2001), por sua vez, verifica uma falta de consenso sobre a definição de eficiência. Em sua análise, alguns dicionários definem eficiência como a relação estabelecida entre os meios e os fins de uma política ou os seus insumos e resultados, enquanto outros, sequer citam ou referenciam o uso de insumos ou

recursos. Não obstante, a autora também entende eficiência como o grau em que se cumprem os objetivos de uma intervenção com o menor custo possível.

E a **efetividade** "refere-se à relação entre objetivos e metas, de um lado, e impactos e efeitos, do outro" (DRAIBE, 2001, p. 36). Trata-se de uma avaliação de resultados e impactos, para verificar a qualidade alcançada com a política pública dos impactos esperados. Nesse mesmo sentido, Arretche (1999) percebe a efetividade como a análise da relação entre a implementação e os impactos causados por determinado programa ou política pública. Como isso envolve uma relação de causalidade, para examinar a efetividade faz-se necessária uma avaliação, não basta apenas uma análise da política pública.

Uma dificuldade metodológica encontrada neste tipo de avaliação, conforme Arretche (1999), é conseguir comprovar que os resultados encontrados estão causalmente relacionados aos bens, serviços ou produtos de dada política pública. Avaliando a efetividade é possível encontrar duas dimensões, conforme Cohen e Franco (2007): a medida do impacto do programa ou o grau de alcance dos objetivos. Alguns autores, como Mokate (2001), consideram que a efetividade tem o mesmo significado que a eficácia.

Draibe (2001) argumenta que uma

> efetiva avaliação ocorre exatamente quando se põem em relação tais resultados e os processos pelos quais foram produzidos (avaliação de processo e medidas de eficácia e eficiência); tais resultados e as mudanças que o programa provoca na realidade sobre a qual incide (avaliação de impactos e efeitos; medidas de efetividade). (DRAIBE, 2001, p. 39).

Postos os esclarecimentos sobre efetividade, eficácia e eficiência, a próxima seção apresentará as concepções, paradigmas, abordagens e procedimentos utilizados para a realização de uma avaliação.

3.5 Concepções, paradigmas, abordagens e procedimentos para a avaliação de programas

Para o desenvolvimento de avaliações de políticas públicas e de programas, é necessário definir a concepção e o paradigma norteador da avaliação. Na literatura, podem ser encontradas inúmeras opções metodológicas. A seleção de um procedimento de pesquisa para a avaliação de políticas, projetos ou programas deve considerar a credibilidade da abordagem selecionada e se a técnica escolhida é a

apropriada para responder às questões da avaliação, observando os recursos e o tempo disponível.

Conforme Tayabas, León e Espino (2014), a maioria dos programas e serviços de saúde, em vários países, era avaliada de acordo com o *paradigma positivista*, ou seja, baseava-se numa avaliação econômica, para medir o custo-benefício de um programa específico. O objetivo é estritamente medir, descrever e julgar. Desta forma, a dimensão medida é a da própria política normatizada em si, a partir dos seus marcos legais, com uma ênfase quantitativa. O principal modelo de avaliação encontrado dentro do paradigma do positivismo é o de avaliação tradicional, que utiliza procedimentos e métodos experimentais, que "aplicado à avaliação de uma política pública consiste em se estabelecer duas amostras homogêneas, uma submetida à ação pública e a outra não" (TINÔCO; SOUZA; OLIVEIRA, 2011, p. 309). São os denominados grupos de controle.

O paradigma positivista apregoa que o "conhecimento se baseia nos fenômenos naturais e em suas propriedades e relações tal como verificados pelas ciências empíricas" (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004). Isso acarreta em determinismo e reducionismo, o que praticamente inviabiliza a sua utilização nas ciências sociais.

Devido a isso, nas últimas décadas, novas concepções e paradigmas de avaliação tem surgido, como alternativas para avaliar o desempenho das políticas e programas, evidenciando mais o processo de implementação do que a medição do impacto de tais programas.

Em contraponto ao *paradigma positivista*, cujo conhecimento é visto como algo objetivo, e cuja a relação entre o sujeito e o objeto de estudo é de independência (PERRET; SÉVILLE, 2007), surge o *paradigma construtivista,* em que o saber é construído pelas pessoas e as avaliações realizadas são frutos criados pelas pessoas, portanto, não são objetivas. (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004). Surgem, então, novas abordagens de avaliação, numa proposta de narrar o texto, a partir do coletivo que compõe o objeto a ser avaliado. Entre essas novas abordagens, encontram-se a avaliação qualitativa, a avaliação participativa, a avaliação crítica, entre outras. Tais avaliações são conhecidas na literatura como *avaliações de quarta geração*.

Para Guba e Lincoln (1989), os diversos grupos de interesse com foco na organização da avaliação permitem a construção de um percurso histórico da

avaliação, num *paradigma construtivista*. Dentro deste percurso, a *primeira geração de avaliação* buscava mensurar através da realização de testes. A *segunda geração* buscava também descrever o programa, além da mensuração realizada. Já a *terceira geração* passou a englobar além da abordagem descritiva e da mensuração, a necessidade de julgamento do programa a partir de critérios externos. Por fim, a *quarta geração*, denominada avaliação responsiva e construtivista, é uma abordagem alternativa, que inclui a participação e o envolvimento dos grupos de interesse no programa a ser avaliado. Esse tipo de avaliação assume a existência de múltiplas realidades socialmente construídas e utiliza uma investigação contextual, holística e intersubjetiva. Nesse paradigma, a ênfase está nas abordagens qualitativas. No paradigma do construtivismo, o principal modelo de avaliação, *pluralista*, se baseia na construção coletiva, combinando a racionalidade científica e a racionalidade política dos atores envolvidos.

Outro paradigma emergente é o da abordagem metodológica *pós-construtivista*, que de acordo com Lejano (2012), busca articular texto (política) e contexto (campo), a partir da realidade da política em avaliação, ou seja, o autor propõe uma imersão ou um aprofundamento nas políticas, programas e instituições para entender o que de fato eles não são, para além da forma como estão constituídos formalmente. Para isso, o autor propõe uma análise baseada na experiência, com o intuito de descrever a política a partir de seu cotidiano e contexto, na prática de seus atores sociais.

Nos paradigmas construtivista e pós-construtivista, o método mais comumente utilizado é o qualitativo. Para Tayabas, León e Espino (2014), na *avaliação qualitativa*, enfatiza-se a participação dos atores envolvidos, não apenas para questionar o programa, mas para promover ações de mudança. Este modelo possui uma aplicação horizontal, valorizando o protagonismo dos participantes na avaliação da política pública, em contraponto à abordagem tradicional, que se constitui de cima para baixo. Para os autores, deve-se considerar as abordagens quantitativas, qualitativas e participativas como complementares, ao invés de conflitantes, para possibilitar a geração de avaliações mais completas, significativas e transformadoras.

De acordo com Patton (2002), os métodos qualitativos são utilizados, frequentemente, em avaliações, pois permitem reproduzir a história do programa, através dos atores envolvidos. O objetivo da avaliação qualitativa, portanto, é gerar

resultados que sejam úteis, ou seja, resultados que permitam a tomada de decisões a respeito de determinada política ou programa.

O autor identifica as principais características da avaliação qualitativa: a perspectiva individual dos participantes; a dinâmica interna de um programa; a descoberta de fenômenos através de uma lógica indutiva centrada nas perspectivas dos atores e no contexto em que os programas sociais são implementados; o contato direto e pessoal com as pessoas envolvidas no programa; a busca pela compreensão da perspectiva dos outros; a flexibilidade com relação à concepção e à utilização de métodos e técnicas utilizados; e é fundamental conhecer o contexto social.

Os métodos qualitativos incluem três tipos de coleta de dados: as entrevistas, que reproduzem respostas profundas sobre as experiências, percepções, opiniões e sentimentos dos entrevistados; as observações, que constituem descrições ricas e detalhadas das atividades, comportamentos, ações, interações e processos organizacionais, dentro de um contexto; e documentos, que podem ser registros, memorandos, correspondências, relatórios, entre outros. (PATTON, 2002).

Tais métodos são mais apropriados para os seguintes contextos, conforme Patton (2002): avaliar os resultados e as percepções de acordo com as necessidades e circunstâncias individuais; documentar os processos realizados dentro de um programa, pois as avaliações de processo verificam como o programa se desenvolve e como os participantes se mobilizam através do programa; conduzir uma avaliação de implementação, ou seja, verificar até que ponto a implementação real coincide com o design original do programa e mensurar as variações causadas pela implementação; avaliar a qualidade do programa, através de estudos de casos, por exemplo; registrar e documentar o desenvolvimento do programa ao longo do tempo; investigar mudanças no sistema e no contexto; e pesquisar por resultados imprevistos, efeitos colaterais e consequências inesperadas em relação aos processos, resultados e impactos de um programa.

Diante de tais contextos, cabe avaliar qual o melhor modelo de avaliação a ser aplicado, ou a melhor combinação destes para se alcançar o objetivo proposto com a avaliação. Os modelos estabelecidos por Patton (2002) têm como objetivo oferecer estruturas e orientações para os avaliadores, de modo a auxiliar o seu trabalho. Dentre tais modelos, o autor cita a *avaliação sem objetivos*, que permite um trabalho de campo em um programa determinado, reunindo dados sobre amplos

aspectos, efeitos e resultados reais, de acordo com as necessidades reais dos participantes do programa. Desta forma, a avaliação não se restringe apenas aos objetivos do programa e possibilita a independência do avaliador.

Outro modelo citado pelo autor é a *avaliação responsiva e construtivista*, com ênfase em um processo de avaliação humanizado e personalizado. Patton (2002) argumenta que este modelo de avaliação permite a identificação de questões de um programa através do contato direto com os atores envolvidos e com a leitura de documentos sobre o programa, a observação direta e pessoal das atividades do programa, e a geração de relatórios informativos através de um contato direto e pessoal com os envolvidos.

O terceiro modelo de avaliação é o de *estudos de conhecimento*, cujo avaliador se torna o centro do processo de avaliação, devido a sua perícia e conhecimento especializado sobre uma perspectiva particular. De acordo com Patton (2002), "enquanto a avaliação responsiva coloca os *stakeholders* do programa no centro do processo de avaliação, a avaliação do conhecimento coloca as percepções e os conhecimentos do avaliador no centro do processo de avaliação" (PATTON, 2002, p. 172. Tradução nossa). Sendo assim, o pesquisador ou "conhecedor", conforme termo designado por Patton (2002), estuda um programa ou um fenômeno, de acordo com os seus próprios julgamentos a partir do que ele entende por excelência dentro de determinado contexto, o que torna a crítica avaliativa altamente interpretativa e com juízos de valor.

A *avaliação focada na utilização* é o quarto modelo abordado por Patton (2002), cujo foco é a geração de informações relevantes para a tomada de decisões. Trata-se de uma força tarefa, em que avaliador e tomadores de decisões unem forças para gerar e utilizar informações a partir das avaliações, de forma interativa e flexível. O autor aborda ainda *aplicações interativas de métodos qualitativos*, como a avaliação participativa e colaborativa, por exemplo, em que o avaliador é sensível às percepções dos envolvidos e interage intimamente com estes, no processo avaliativo.

Comparando os *métodos quantitativos* e os *métodos qualitativos*, Patton (2002) verifica que os métodos qualitativos permitem o aprofundamento e o detalhamento das questões avaliadas, pois permitem uma avaliação sem limitação de categorias de análise predefinidas, o que contribui para o detalhamento dos dados. A vantagem é a riqueza de informações detalhadas produzidas, que permite

a profundidade de compreensão do caso estudado, mas reduz a possibilidade de generalização. Por outro lado, os métodos quantitativos exigem o uso de medidas padronizadas, de acordo com a limitação de categorias, e tem como vantagem facilitar a comparação dos dados e permitir generalizações.

Por isso, uma alternativa possível é a utilização de metodologias mistas, através do uso da abordagem quantitativa e do uso da abordagem qualitativa. Tal combinação de métodos, para Greene et al (2001, p. 30), tem como objetivo geral "proporcionar uma maior redução na incerteza e alcançar uma melhor compreensão dos fenômenos sociais estudados"[22]. Essa maior compreensão pode significar maior validade e credibilidade de inferências, maior abrangência das descobertas, compreensão mais perspicaz e aumento da consciência de valor e diversidade. Os autores citam que o método não precisa ser vinculado a um paradigma em particular, mas que isso pode influenciar ou determinar o sucesso de sua utilização. Além disso, é importante destacar que utilizar métodos mistos não significa meramente selecionar técnicas das duas metodologias, mas uma ampliação da reflexão e da capacidade de análise, que, provavelmente, não seria necessária em um estudo de método único.

Creswell e Clark (2013) argumentam que a abordagem dos métodos mistos começou a ser utilizada ao final dos anos 80 e que o pesquisador mistura as duas metodologias (quantitativa e qualitativa), de forma concomitante e sequencial, construindo ou incorporando uma metodologia na outra. De acordo com Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004), há uma grande tendência na avaliação de políticas e programas no sentido de combinar os métodos qualitativos e quantitativos em vez de utilizar apenas um dos métodos.

Há diversas concepções na literatura sobre a utilização de metodologias mistas. Ora a pesquisa é denominada como combinada ou integrada, ora é denominada de pesquisa híbrida, ora de triangulação de métodos, e ora de pesquisa mista. Importa esclarecer que, independente da concepção, o objetivo é sempre o de combinar as duas formas de levantamento e análise de dados para uma análise mais completa e robusta dos fenômenos ou problemas observados, de forma que a

---

[22] Tradução livre de "*overall purpose for mixing methods is to afford a greater reduction in uncertainty and to attain a better understanding of the social phenomena being studied*".

abordagem quantitativa complemente a abordagem qualitativa e vice-versa, preenchendo as limitações ou lacunas que as duas abordagens possuem.

Uma das denominações atribuídas às metodologias mistas é o método de triangulação dos dados. Patton (2002) identifica quatro tipos diferentes de triangulação: *a triangulação de métodos de coleta de dados*, em que métodos quantitativos e métodos qualitativos se complementam para responder diferentes questões; a *triangulação de fontes de dados*, que permite comparar observações com entrevistas, por exemplo, ou triangular a opinião de diferentes atores, sob seus pontos de vista, como funcionários, clientes ou financiadores; a *triangulação do analista*, quando duas ou mais pessoas analisam o mesmo dado qualitativo e comparam seus resultados; e a *triangulação da teoria e perspectiva*, que envolve a utilização de diferentes perspectivas teóricas para analisar um mesmo dado.

Conforme Minayo, Assis e Souza (2005, p. 29), a triangulação é uma "combinação e cruzamento de múltiplos pontos de vista, tarefa conjunta de pesquisadores com formação diferenciada, visão de vários informantes e o emprego de uma variedade de técnicas de coleta de dados". Nesse tipo de avaliação, os atores do programa a ser avaliado são vistos como sujeitos de autoavaliação que participam de todo o processo.

Para Minayo (1996), a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, além de responder a questões muito particulares e se preocupar com um nível de realidade que não pode ser quantificado. A avaliação por triangulação de métodos conta com oito passos práticos, conforme Minayo, Assis e Souza (2005): formulação do objeto ou pergunta principal, criação dos indicadores, definição das fontes de informação (atores sociais envolvidos no programa, documentos instituidores e históricos, instrumentos operacionais, relatórios de avaliação interna, normativas e resoluções, entre outros), definição e elaboração dos instrumentos de investigação (incluir a cobertura do programa, a implantação das ações previstas, o ambiente organizacional e o envolvimento dos atores), trabalho de campo para ajustamento de conceitos, indicadores e instrumentos, análise das informações recolhidas, elaboração do informe final e a comunicação dos resultados. Os passos citados foram utilizados como norteadores da avaliação do programa.

Destarte, a pluralidade de concepções, métodos, técnicas, efeitos e tipos de avaliação, unida às várias funções que a avaliação pode assumir aponta para a

multiplicidade de avaliações possíveis. Faz-se necessário, no momento, contextualizar o tema e o objetivo da avaliação para, então, descrever os métodos que melhor alcançam os objetivos da avaliação.

Portanto, o desenho e a concepção da avaliação proposta neste trabalho seguem o paradigma pós-construtivista, baseado no modelo de avaliação responsivo e construtivista, buscando descrever o Programa Classe Hospitalar, do estado de São Paulo (objeto deste estudo), a partir do seu contexto e cotidiano, utilizando, para isso, uma metodologia de triangulação de métodos. A técnica de pesquisa utilizada dentro da metodologia quantitativa foi o questionário e a análise foi estatística. Já as técnicas de pesquisas utilizadas da metodologia qualitativa foram as entrevistas e a observação, que foram analisadas a partir da análise de conteúdo e a análise qualitativa dos dados. A figura abaixo resume o desenho e concepção da avaliação:

Figura 9 – Desenho da avaliação: concepção

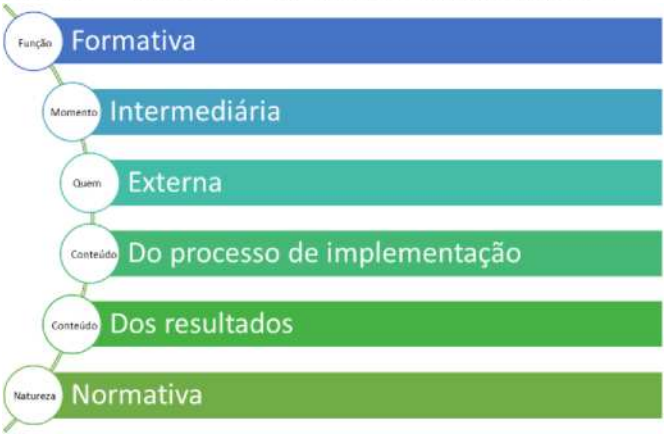
Fonte: Elaboração própria, adaptado de Gussi, 2017.

Considerando as definições e tipologias apresentadas neste capítulo sobre a avaliação de políticas públicas, trata-se de uma avaliação desenvolvida para gerar informações com o objetivo de melhorar o Programa Classe Hospitalar (avaliação formativa[23]). Quanto ao momento da avaliação proposta, ela se caracteriza por ser durante a execução do programa (avaliação intermediária[24]). Além disso, trata-se de uma avaliação realizada por um avaliador que não pertence a instituição, nem ao programa avaliado (avaliação externa[25]).

Quanto ao conteúdo da avaliação desenvolvida, trata-se de uma avaliação que busca investigar a forma como o Programa Classe Hospitalar foi implementado e está sendo executado, considerando todos os aspectos e fatores que o envolvem (avaliação do processo de implementação[26]). Além de ser uma avaliação que propõe averiguar se os objetivos esperados estão sendo alcançados (avaliação dos resultados[27]).

Dessa forma, a avaliação incide sobre a análise comparativa entre a aplicação das normas instituídas na legislação e a prática observada a partir da pesquisa desenvolvida (normativa[28]).

Figura 10 – Tipos de avaliação empregados



Fonte: Elaboração própria.

---

[23] SERRANO; RACZYNSKI, 2002; AGUILAR; ANDER-EGG,1994; OSUNA; MÁRQUEZ, 2000.
[24] AGUILAR; ANDER-EGG,1994; OSUNA; MÁRQUEZ, 2000
[25] AGUILAR; ANDER-EGG, 1994; COHEN; FRANCO, 2007; OSUNA; MÁRQUEZ, 2000
[26] AGUILAR; ANDER-EGG, 1994; OSUNA; MÁRQUEZ, 2000; DRAIBE, 2001; FIGUEIREDO, FIGUEIREDO, 1986
[27] AGUILAR; ANDER-EGG, 1994; OSUNA; MÁRQUEZ, 2000; DRAIBE, 2001
[28] CONTANDRIOPOULOS E OUTROS, 1997. Apesar da avaliação normativa ser comumente utilizada na área da saúde, qualquer área (seja ela da educação, administração, economia, serviço social ou outra) pode desenvolver uma avaliação de programas e serviços, buscando comparar a distância e aproximação entre as normas e critérios instituídos legalmente e a prática das ações.

Uma vez apresentada a concepção de avaliação a que se propões este trabalho, suas tipologias e especificidades, faz-se necessário apresentar a revisão bibliográfica sobre o atendimento escolar em ambiente hospitalar em todas as suas dimensões. No próximo capítulo serão apresentados o histórico do atendimento escolar no hospital no cenário mundial, e as definições e dissensos das expressões mais frequentemente utilizadas para caracterizar esse tipo de atendimento.

4 O HISTÓRICO E A CONCEPÇÃO DO ATENDIMENTO ESCOLAR EM AMBIENTE HOSPITALAR

Este capítulo tem como objetivo apresentar a revisão teórica que fundamenta o atendimento escolar no hospital. Inicialmente, pretende-se apresentar como a instituição hospitalar se consolidou até a implantação da humanização neste ambiente. Na segunda seção, será apresentado o histórico do surgimento das classes hospitalares em diversos países. Em seguida, serão abordadas as nomenclaturas utilizadas para o atendimento escolar a crianças e adolescentes hospitalizados e suas definições: classe hospitalar, pedagogia hospitalar e escola hospitalar, sinalizando as diferenças de percepção envolvidas em cada denominação.

4.1 O surgimento do hospital e a humanização no ambiente hospitalar

O hospital surgiu em meados do século XVIII, de acordo com Foucault (1981). No período da Idade Média, essa instituição não existia como meio de cura e nem foi concebida para esse fim. Até meados do séc. XVII, os hospitais eram considerados instituições de caridade, dedicados à assistência, exclusão e separação dos pobres da sociedade, servindo para recolhê-los e para proteger os demais do perigo que representavam. A esses pobres era dedicada assistência material e espiritual e lá ficavam para receber seus últimos cuidados e sacramentos, o que era feito por pessoas tidas como caridosas, religiosos ou leigos, que estavam em busca de sua própria salvação. (FOUCALT, 1981) [29].

O chamado Hospital Geral surgiu no final do séc. XVII inaugurando o internato de doentes, loucos, devassos, prostitutas, pobres e outros, mantendo-se, ainda, o Hospital com a função de instituição mista de exclusão, assistência e transformação espiritual e sem a função médica. (FOUCALT, 1981).

---

[29] Naqueles tempos, os hospitais eram considerados morredouros, já que eram locais reservados à morte. Além disso, as práticas da medicina não eram desenvolvidas em hospitais, mas em consultas privadas, geralmente, nos momentos de crise, nas casas de seus doentes. Quem detinha o poder, nessas instituições, eram os religiosos e, portanto, os hospitais tinham suas práticas mais vinculadas à religião do que à medicina, propriamente dita. (FOUCALT, 1981).

A partir do séc. XVIII, surge, na Europa, o hospital com função clínica, destinado à intervenção sobre a doença e o doente, ou seja, com o objetivo da cura. Neste instante, de acordo com Foucault (1981), o hospital deixa de ser uma simples obra arquitetônica e passa a preocupar-se com as correlações espaciais existentes entre os fenômenos patológicos e as condições gerais reais, como os deslocamentos das roupas e materiais, ou o contato entre pacientes. Assim surgiu a primeira grande organização hospitalar, que trouxe a medicina, definitivamente, para dentro dos hospitais, transformando a doença em um fenômeno natural, que acontece devido à ação do meio ambiente sobre o indivíduo[30]. Ainda hoje, no século XXI, o hospital mantém a característica de instituição dedicada ao trabalho terapêutico, embora tenha passado por algumas alterações.

Em 1948 foi criada a Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de orientar a atividade hospitalar. A OMS define o hospital como parte integrante de um sistema coordenado de saúde, com a função de dispensar a completa assistência à saúde, tanto curativa como preventiva, à comunidade e com a função também de ser um centro de informações, tanto para pesquisas quanto para os profissionais da área da saúde. (REIS, 2013).

De acordo Campos (1995), o Ministério da Saúde define o hospital como

> parte integrante de uma organização Médica e Social, cuja função básica, consiste em proporcionar à população Assistência Médica Sanitária completa, tanto curativa como preventiva, sob quaisquer regime de atendimento, inclusive o domiciliar, cujos serviços externos irradiam até o âmbito familiar, constituindo-se também, em centro de educação, capacitação de Recursos Humanos e de Pesquisas em Saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente. (CAMPOS, 1995, p. 20).

A função social da instituição hospitalar se modifica e se volta, atualmente, para a humanização da saúde. Esta tendência surgiu motivada pela necessidade de garantir o desenvolvimento futuro da medicina e da saúde, já que são vislumbradas alterações nesta dinâmica hospitalar, com as quais o atendimento da doença está se

---

[30] Segundo o autor, a característica mais marcante do Hospital passa a ser, a partir dessa época, a arquitetura hospitalar, pois transformou-se em mais um fator e instrumento de cura, passando o poder a se concentrar nas mãos dos médicos, que por sua vez aumentaram o número de visitas ao hospital, tornando esta instituição um local de cura e de registro, acúmulo, formação e transmissão do saber, já que passa a ter um sistema de registros permanentes.

deslocando para o atendimento aos cidadãos, ou seja, o foco desloca-se da ênfase na intervenção tecnológica para ações sustentadas nas relações humanas. Campos (1995) reitera que o hospital reflete a humanidade, ou seja, os anseios, as angústias, as dificuldades, os desejos e as alegrias do homem, e, portanto, representa o direito humano inalienável de gozar saúde.

Nesse sentido, para a OMS (2000), o novo papel dos hospitais exige algumas características peculiares, entre elas: ter uma escala adequada para operar com eficiência e qualidade, e ter um projeto arquitetônico compatível com as suas funções e amigável aos seus usuários. Essas orientações têm como objetivo transformar o ambiente hospitalar em algo mais acolhedor, que é um princípio da humanização.

No hospital, observa-se a expansão do atendimento escolar a crianças e adolescentes, como modalidade de ensino, a partir do movimento de humanização hospitalar. Este tipo de atendimento contribui para que junto aos cuidados oferecidos pelos profissionais da saúde, melhore a qualidade da assistência e dos serviços prestados em ambiente hospitalar e atenda integralmente às necessidades dos hospitalizados. Na próxima seção, serão apresentadas as iniciativas de implantação das classes hospitalares no mundo.

4.2 O surgimento das classes hospitalares no mundo

Diversos autores buscaram reconstruir o histórico de iniciativas para o atendimento escolar a crianças hospitalizadas no mundo. Segundo tais autores, a partir da II Guerra Mundial, observou-se a abertura dos hospitais pediátricos para o atendimento escolar das crianças internadas, visto que sofriam de severas alterações psicológicas e ferimentos graves. Nesse sentido, este atendimento surge para amenizar os efeitos do tratamento e manter, ainda que minimamente, um vínculo escolar (CHACON; SAIZ, 2015; ALBERTONI, 2014). Nessa seção, buscou-se traçar a trajetória dessas iniciativas, seguindo a cronologia histórica, a partir da experiência de cada país, conforme se segue.

O primeiro registro encontrado na literatura do atendimento escolar em ambiente hospitalar foi na Dinamarca. Lizasoain e Polaino-Lorente (1992) afirmam que a educação escolar de crianças hospitalizadas se iniciou em 1875, no país, através da contratação de um professor com os fundos do hospital *Coast Hospital*.

Já em 1965, o Ministério de Educação do país estabeleceu que todas as crianças que fossem hospitalizadas deveriam receber educação escolar, através da Ata da Educação publicada em 1962.

Na Alemanha, segundo os mesmos autores, desde a década de 1920, um grupo de pediatras se preocupou com as necessidades de escolaridade de seus pacientes pediátricos. Em 1968, foi criado um Comitê de Ação em favor das crianças hospitalizadas, a partir da iniciativa dos pais das crianças internadas. Na década de 90, um adequado sistema escolar já estava implantado em mais de 400 hospitais infantis do país.

Na Áustria, também na década de 1920, pediatras e pedagogos identificaram a necessidade de cooperação médico-pedagógica para atender as crianças hospitalizadas. Lizasoain e Polaino-Lorente (1992) relatam que em 1917 foi implantado o primeiro projeto de escola hospitalar da Europa, na Clínica Universitária Infantil de Viena. A partir daí outras tentativas foram implementadas na Europa, mas, conforme observado, apenas após a Segunda Guerra Mundial houve uma expansão do número de hospitais que ofertavam a educação hospitalar. Em 1984, foi fundada a Associação Austríaca de Professores em Centro Médicos, com o objetivo de discutir e trocar experiências, através de reuniões anuais.

Na África do Sul, Alvarez (2017) identifica a implantação de escolas hospitalares, desde 1923, antes da criação oficial deste tipo de atendimento. Incialmente, voluntários realizavam tarefas educacionais com as crianças e adolescentes hospitalizados. Atualmente, as escolas hospitalares pertencem a modalidade de educação especial do país, seguindo o currículo das escolas regulares. As leis que regulamentam as escolas hospitalares da África do Sul fazem parte das Declarações de Política, Currículo e Avaliação, que normatizam o currículo nacional das escolas públicas do país, e que integram a Declaração Curricular Nacional.

Em 1948, a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou o Direito Universal dos Direitos Humanos, contendo 30 artigos ideais para serem alcançados por todos os povos e nações. Especificamente o artigo 26 declara que todos têm direito à educação. E que esta deve ser gratuita e obrigatória, visando a plena expansão da personalidade humana. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Na década de 50, escolas hospitalares foram implantadas na França. Conforme Lizasoain e Polaino-Lorente (1992), em outubro de 1983, o Ministério da Educação do país divulgou uma circular oficial com recomendações para atender as necessidades das crianças hospitalizadas. Entre elas, limitar a duração da hospitalização, levar em conta as necessidades específicas das crianças, e propiciar a presença dos pais acompanhando as crianças. Alguns autores, como Loss (2014) e Vasconcelos (2006) reconhecem a primeira intervenção pedagógica no ambiente hospitalar, na França, com a inauguração da primeira escola hospitalar para crianças inadaptadas, proposta por Henri Sellier.

Os hospitais de Belgrado, Iugoslávia, implantaram escolas hospitalares também na década de 50. Na Noruega, desde 1969, as atividades escolares nos hospitais foram implementadas e regulamentadas por uma série de leis e de responsabilidades administrativas compartilhadas entre os Ministérios de Educação e Saúde. Na década de 90, a Noruega contava com 177 hospitais, que eram atendidos por 50 professores da pré-escola e 135 professores da educação básica, trabalhando em tempo integral. Na Itália, também foram identificados alguns programas para ofertar educação escolar em alguns hospitais, a partir da década de 80. (LIZASOAIN; POLAINO-LORENTE, 1992).

Nos Estados Unidos, em 1975, foi publicada a lei 94-142, nomeada como "*The Education for All Handicapped Children Act*" que exige das escolas uma educação apropriada para as crianças em tratamento de saúde. Trata-se de uma lei própria da educação especial fundamentada em três conceitos: educação pública apropriada e gratuita, programa de educação individualizado e ambiente educacional menos restritivo possível. (MAIA, 2005). De acordo com o texto da lei, a educação especial inclui também a instrução em hospitais e instituições para atender às necessidades das crianças que delas necessitam. (UNITED STATES OF AMERICA, 1975).

Na Suíça, desde 1975, uma organização de pedagogos hospitalares foi criada pelos professores do jardim de infância e da educação básica que trabalhavam com crianças hospitalizadas. Em 1977, foi promulgada uma lei, na Suécia, que estabelecia uma terapia recreativa para todas as crianças hospitalizadas, contemplando também as atividades escolares. Já a República da Croácia, em 1984, através da sociedade "*Our Children*", recomendou um programa educativo para as crianças hospitalizadas. (LIZASOAIN; POLAINO-LORENTE, 1992).

Rodríguez e Noguero (2006) relatam que o Parlamento Europeu, juntamente com o Conselho da Europa, a *United Nations Children's Fund* (Unicef) e a Organização Mundial da Saúde, em março de 1986, defendeu os direitos das crianças hospitalizadas, através da aprovação da Carta Europeia dos Direitos da Criança Hospitalizada (Serie A – Documento A 2-25/86, de 14 de abril de 1986), enviada pelo Reino Unido. Tal documento foi elaborado pela "*Nacional Association for the Welfare of Children in Hospital (NAWCH)*", associação fundada pelo Reino Unido em 1961, para atenção das crianças hospitalizadas, contendo 23 princípios. (CHACÓN; SAIZ, 2015). O princípio de n. 18 trata exatamente da necessidade da criança continuar seus estudos, mesmo que em ambiente hospitalar.

1. Não ser hospitalizada se existir outro meio de tratar a doença. No caso de ser necessário o internamento num centro hospitalar, que o internamento seja o mais curto e o menos traumático possível.
2. Hospitalização diurna sem que isso implique uma carga económica adicional para os pais/cuidadores.
3. Estar acompanhada dos pais/cuidadores como elementos ativos durante a sua permanência no hospital.
4. Receber informação, adaptada à sua idade, sobre a doença, as técnicas e tratamentos administrados.
5. Receber cuidados e tratamentos sempre pelo mesmo pessoal de enfermagem.
6. Recusar-se a ser objeto de investigação.
7. Os seus pais/cuidadores serem informados sobre a doença, sem que se ponha em causa a intimidade da criança.
8. Os seus pais/cuidadores terem direito a dar a sua aprovação para os tratamentos.
9. Direito a uma recepção adequada e seguimento psicossocial por pessoal especializado.
10. Não ser submetida a experiências farmacológicas ou terapêuticas sem a autorização dos seus pais/cuidadores.
11. Estar protegida pela declaração de Helsínquia no que se refere às experiências terapêuticas.
12. Não receber tratamentos médicos inúteis, nem suportar sofrimentos físicos e morais que possam ser evitados.
13. Ter direito a contatar com os pais/cuidadores em momentos de tensão.
14. Ser tratada com respeito.
15. Receber os cuidados de pessoal qualificado, tanto no plano físico como afetivo.
16. Estar hospitalizada com outras crianças.
17. Dispor de locais para os cuidados, brincadeiras e educação, e que cumpram as normas oficiais de segurança.
18. **Poder continuar a sua formação escolar.**
19. Ter acesso a livros, brinquedos e meios audiovisuais.
20. Poder ter aulas durante a sua hospitalização diurna ou convalescença no domicílio.
21. Receber os cuidados necessários. Se os pais/cuidadores se opuserem ou recusarem por diferentes motivos, será necessária a intervenção da justiça.
22. Obter ajuda económica, moral e psicossocial no caso de necessitar de tratamentos no estrangeiro.

> 23. Pedir a aplicação da presente Carta no caso de a criança necessitar de hospitalização em países que não façam parte da Comunidade Europeia. (EUROPEAN ASSOCIATION FOR CHILDREN IN HOSPITAL, 1988, grifo nosso). Tradução nossa.

A partir da aprovação deste documento, várias iniciativas, como as já citadas, se desencadearam no mundo para assegurar os direitos das crianças hospitalizadas.

Também no ano de 1986, Debesse difundiu o termo "Pedagogia Curativa", cujo significado seria a pedagogia que constitui o conjunto de meios seguidos para garantir a educação realizada dentro do contexto hospitalar. (LIZASOAIN; POLAINO-LORENTE, 1996).

Em 1988, na cidade de Leiden, na Holanda, na reunião da "*European Association for Children in Hospital*", a citada carta foi reformulada, acrescentando-se a continuidade na atenção assegurada por uma equipe de profissionais capacitados.

No mesmo ano, ocorreu na Eslovênia, o primeiro Seminário Europeu de Educação e Ensino de Crianças Hospitalizadas. De acordo com Chacón e Saiz (2015), neste seminário surgiu a ideia de criar uma associação europeia de educadores hospitalares, denominada "*Hospital Organisation of Pedagogues in Europe – HOPE*".

A associação HOPE tem como objetivos gerais, segundo Lizasoain e Polaino-Lorente (1992), promover o desenvolvimento da pedagogia hospitalar através da cooperação entre os países europeus, atuar como mediadora entre os profissionais da pedagogia hospitalar, promover investigações e publicações relacionadas à pedagogia hospitalar, oferecer e trocar informações através de cartas e organização de seminários e congressos, e unir esforços de todos os países europeus para a propagação da pedagogia hospitalar.

Em um dos congressos organizados pela Associação, realizado em Barcelona, no ano de 2000, foi apresentada a Carta Europeia sobre o Direito a Atenção Educativa das crianças e adolescentes enfermos.

O Peru, através da "*Fundación Telefónica Perú Aulas Educativas en Hospitales*", criou o programa Aprendo Contigo, para atendimento escolar as crianças hospitalizadas, desde o ano de 1994. Trata-se de um programa educativo e multidimensional. (MÉXICO, 2009).

Os autores Rodríguez e Noguero (2006) citam que o Ministério de Educação da Espanha, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, em 18 de maio de 1998, firmou as bases de uma política para oferecer a escolarização para as crianças hospitalizadas, de forma que a sua situação de enferma não se constitua como um obstáculo para a sua formação educativa.

Inicialmente, a proposta era atender apenas as crianças hospitalizadas. Atualmente, a Pedagogia Hospitalar, na Espanha, busca atender pacientes de todas as idades, familiares, profissionais de saúde e a população em geral. Chacón e Saiz (2015) indicam que existem antecedentes deste tipo de atendimento no país, desde 1947, em iniciativas isoladas. Foram registradas quatro iniciativas anteriores: *El Clínico San Carlos* desde 1947, *La Paz* desde 1965, *El Niño Jesús* desde 1966, e a escola hospitalar do *Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo*, em 1974.

A Espanha foi pioneira no desenho e implantação de propostas pedagógicas nas aulas hospitalares. De acordo com Zapata, Arboleda e Bustamante (2014), são poucos os hospitais da Espanha que ainda não implantaram o atendimento escolar em suas instalações. Somente na província de Andalucia, em 2014, já haviam 43 classes hospitalares implantadas, para atender crianças de 3 a 16 anos. Outras classes também foram implementadas em várias outras cidades da Espanha.

No Chile, o Ministério da Saúde publicou, em 1995, a "Norma Administrativa sobre direitos da criança hospitalizada". A partir daí, iniciou-se o atendimento escolar em ambientes hospitalares de todo o pais. (MÉXICO, 2009). A Fundação Carolina Labra Riquelme, organização sem fins lucrativos, implementa escolas hospitalares em várias cidades do país, desde 1998. Outro projeto encontrado no Chile é o "*Colegios de niños com câncer*", liderado pela *Fundación Nuestro Hijos*, desde 2007, para atendimento escolar às crianças com câncer. (ZAPATA, ARBOLEDA; BUSTAMANTE, 2014).

Na Colômbia, os autores identificaram programas de apoio escolar implantados em alguns hospitais da cidade de Manizales (Caldas), dentro de um plano de ação, denominado "*Hospital amigo*". Já na cidade de Medellín, em 2000, foi implantado o Programa "*Aula Lúdico-pedagógica*" no *Hospital Pablo Tobón Uribe*. (ZAPATA, ARBOLEDA; BUSTAMANTE, 2014).

No ano de 2004, surgiu na Argentina, uma associação civil com a missão de divulgar os direitos das crianças hospitalizadas, denominada "*Semillas del Corazón por los derechos educativos del niño enfermo*". Além disso, a associação desenvolve

alguns programas para atendimento escolar em ambiente hospitalar, na cidade de Córdoba. (MÉXICO, 2009).

Já no México, foram identificados 47 hospitais que contam com o Programa "*Sigamos aprendiendo em el hospital*", da Secretaria de Educação Pública e da Secretaria de Saúde, iniciado em 2005, apesar de ter sido constatado diversas iniciativas desenvolvidas desde o século passado no país com o objetivo de dar continuidade escolar a população pediátrica hospitalizada. (MÉXICO, 2009).

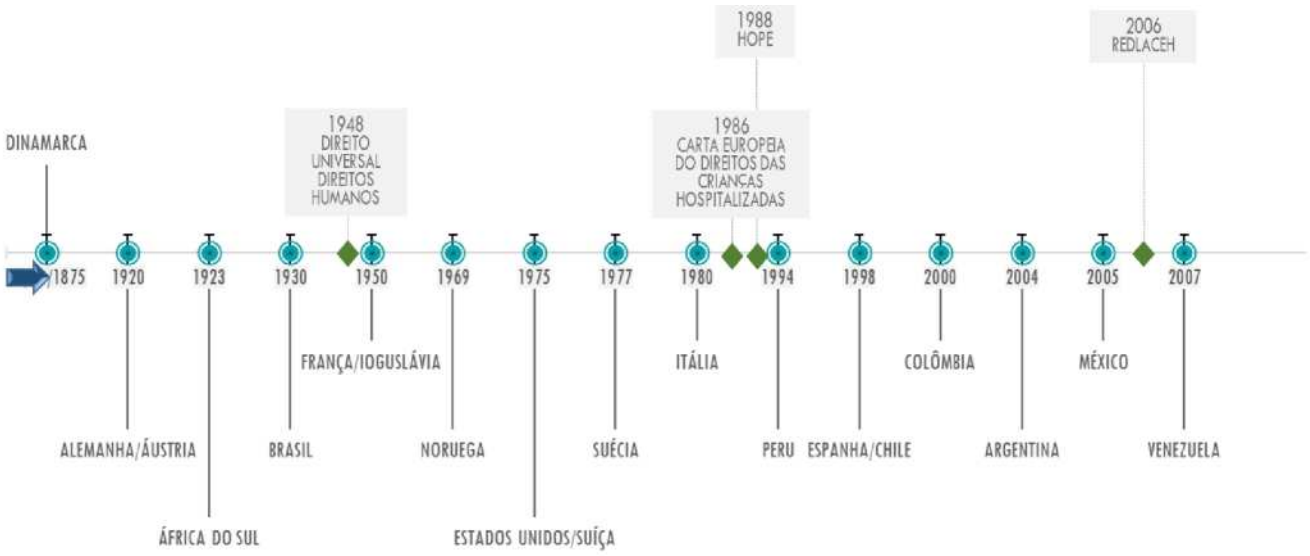
Em 2006, foi criada a Rede Latinoamericana e do Caribe pela Educação de crianças e jovens hospitalizados ou em tratamento (REDLACEH), uma organização sem fins lucrativos, que tem como objetivo o desenvolvimento da Pedagogia Hospitalar na América Latina e Caribe, através da promoção do direito à educação das crianças e adolescentes hospitalizados.

Participam da rede os seguintes países: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Equador, México, Peru e Venezuela. No portal eletrônico da rede, é possível encontrar vários documentos que auxiliam e subsidiam o trabalho pedagógico desenvolvido nos hospitais dos países que a compõe. (REDE...; 2017).

A Venezuela, no ano de 2007, fundou a associação civil sem fins lucrativos "*Aula de los Sueños*", para investigar estratégias para a formação de docentes na área da pedagogia hospitalar. Essa investigação motivou um grupo de professores de classes hospitalares a associar-se, favorecendo a formação e capacitação nessa área.

A linha do tempo a seguir permite identificar o ano em que foi iniciada a iniciativa em cada país, além de demarcar alguns marcos importantes para o atendimento escolar em ambiente hospitalar:

Figura 11 – Linha do tempo do atendimento escolar em ambiente hospitalar no mundo



Fonte: elaboração própria.

Observa-se que todos os programas disponibilizados nos diferentes países citados buscam alcançar o mesmo objetivo: ofertar uma educação inclusiva, para melhorar a qualidade de vida das crianças hospitalizadas e de suas famílias.

No tópico seguinte, serão apresentadas as concepções e definições de classe hospitalar, pedagogia hospitalar e escola hospitalar, com o fim de esclarecer as peculiaridades das terminologias empregadas para denominar o atendimento escolar a crianças hospitalizadas.

4.3 A concepção de Classe Hospitalar, Pedagogia Hospitalar, Escola Hospitalar e suas definições

Esta seção tem como objetivo delimitar as concepções que existem sobre a prática de atendimento escolar em ambiente hospitalar, destacando as diferenças entre elas. De acordo com a literatura, o atendimento escolar, quando realizado no ambiente hospitalar, pode ser entendido como pertencente à classe hospitalar, à pedagogia hospitalar ou à escola hospitalar. Na primeira abordagem, **classe hospitalar**, o professor atua como uma ponte entre o hospital e a escola, objetivando levar o aluno a não reprovação ao término do ano letivo. A classe

hospitalar pode ser entendida como um espaço que "oferece atendimento conjunto de forma heterogênea, (...) porém atende a diversos escolares em uma classe ou sala de aula no hospital, de forma integrada, não atendendo cada escolar especificamente. " (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 37-38). Sendo, portanto, de acordo com Fontes (2005a), "um entendimento da educação no hospital que desconsidera o processo subjetivo que a criança está vivenciando" (2005a, p. 22), atribuindo à classe hospitalar uma dimensão reducionista e simplista, pois, muitas vezes, o seu objetivo é apenas garantir o ano letivo do aluno. De igual modo, Fonseca (2003) argumenta que a expressão classe hospitalar soa como segregativa, uma vez que diferencia a escola regular da escola do hospital.

O termo classe hospitalar é o mais utilizado nas publicações nacionais, ainda que pouco preciso para o significado que pretende.

Já a segunda abordagem, **pedagogia hospitalar**, seria aquela que visa "atividades lúdicas de reconhecimento do espaço, de sua própria doença e de si própria, no sentido de tranquilizá-la acerca do ambiente hospitalar" (FONTES, 2005a, p. 22). Nesse sentido, ela pode ser entendida como uma modalidade de atendimento a uma clientela de alunos que não deve ser excluída da sala de aula, devido a uma enfermidade, conforme Matos e Mugiatti (2006). As autoras realçam ainda que

> A pedagogia hospitalar é um processo alternativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando, em ambientes hospitalar e/ou domiciliar. Trata-se de nova realidade multi/inter/transdisciplinar com características educativas. (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 37).

Reiterando tal posicionamento, Loss (2014) aduz que a pedagogia hospitalar é um processo educativo não formal e intencional, que se configura como uma educação complementar articulada com a escola para desenvolver potencialidades cognitivas e de humanização, com o fim de manter e reestabelecer o vínculo das crianças e adolescentes hospitalizados com a escola e o meio social.

A autora assevera ainda que tal atendimento deve ser ofertado independente do tempo de duração, porque trata da valorização dos direitos à educação e à saúde. Além disso, a autora cita que, por vezes, a classe hospitalar acompanha as atividades propostas pelo currículo da escola regular, diferente do conceito de Pedagogia Hospitalar, que é mais abrangente e que postula uma compreensão do

espaço diferenciado do hospital na sua prática pedagógica. Trata-se de um conceito mais amplo e abrangente que o conceito de classe hospitalar.

Contudo, por vezes, a terminologia pedagogia hospitalar, principalmente no contexto brasileiro, pode negligenciar o aspecto escolar do atendimento no hospital e a prática pedagógica utilizada pode não se referir, necessariamente, ao atendimento escolar, visto que se trata de uma proposta de educação complementar ou de atividades recreativas. Conforme Fonseca (2015), essa terminologia "muitas vezes confunde a atuação do professor com propostas de humanização da assistência hospitalar (terapêuticas, artísticas e de educação para a saúde, dentre outras), negligenciando o direito de escolaridade da criança doente" (FONSECA, 2015, p. 14).

Internacionalmente, a expressão pedagogia hospitalar é a mais utilizada para classificar toda e qualquer abordagem de atendimento escolar em ambiente hospitalar. Por exemplo, Rodrígues e Noguero (2006) definem a pedagogia hospitalar, num contexto mais amplo, como a atividade que busca assegurar o direito à educação de todo enfermo, através de uma educação especializada e adaptada às necessidades específicas de cada aluno, com o objetivo de minimizar os possíveis efeitos negativos causados pela enfermidade e hospitalização da criança ou adolescente. De acordo com Lizasoáin e Polaino-Lorente (1996), a pedagogia hospitalar pode ser entendida como uma ramificação da educação especial porque se ocupa, especificamente, das crianças com problemas de saúde, e, portanto, com necessidades educativas especiais.

Já a expressão **escola hospitalar** ou **atendimento escolar hospitalar** é mais abrangente do que o termo classe hospitalar. Para Fonseca (2003), esta se apresenta como mais adequada para o contexto nacional, porque busca "reforçar que a pessoa precisa de uma escola e esta escola deve se adequar aos interesses e necessidades desse indivíduo, independente de estar, ou não, hospitalizado" (FONSECA, 2003, p. 7).

Dessa forma, a concepção de escola hospitalar abrange a prática pedagógico-educacional interligada a diversos aspectos da realidade ou sistemas como a criança, a doença, os pais, os profissionais de saúde, o professor, o ambiente hospitalar, com os sistemas do mundo externo ao hospital, como o vínculo com a escola de origem, o encaminhamento para matrícula do aluno, as

adequações para a inserção da criança com necessidades especiais numa escola regular, entre outros aspectos. (FONSECA, 2003).

A autora Moreno (2015) propõe denominar esse tipo de atendimento como núcleo pedagógico hospitalar, como uma extensão da escola, visto que, para a autora, não existem classes hospitalares tal qual como concebidas no contexto escolar formal. Além disso, se o paciente já pertence a uma escola regular, ele não estudará numa escola hospitalar, mas numa escola que tem sua extensão no hospital.

Para fins desta dissertação, optou-se por utilizar a expressão atendimento escolar em ambiente hospitalar, que compreende a classe hospitalar, a pedagogia hospitalar e a escola hospitalar, com o objetivo de ser o mais abrangente possível

Explicitadas as expressões utilizadas, é importante analisar os objetivos e concepções que orientam o atendimento escolar em ambiente hospitalar. Ceccim e outros (1997), afirmam, que o objetivo do trabalho pedagógico educacional com crianças internadas é propiciar o desenvolvimento cognitivo em seu processo de aprendizagem. Ademais, pode-se trabalhar os conteúdos curriculares, a partir do contato com a escola de origem, para evitar que o aluno fique em defasagem ao retornar à escola regular.

Sendo assim, os autores identificam duas formas de acompanhamento pedagógico no hospital: o acompanhamento às crianças com internações recorrentes e extensas ou o acompanhamento às crianças com internações eventuais. Sobretudo, a premissa desse tipo de atendimento deve ser a escuta pedagógica, como atenção integral às necessidades de uma criança hospitalizada, primando por uma assistência hospitalar para o desenvolvimento biológico, cognitivo, afetivo, psicológico e social. (CECCIM et al, 1997).

As autoras Cuevas e Garrido (2013) categorizam os objetivos do atendimento escolar em ambiente hospitalar, por elas denominada como pedagogia hospitalar, em quatro diferentes modalidades.

Quadro 7 – Objetivos da Pedagogia Hospitalar

OBJETIVOS PEDAGÓGICOS ESCOLARES	OBJETIVOS PSICOLÓGICOS	OBJETIVOS SOCIAIS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
- Elaborar programas flexíveis partindo da necessidade, interesse e nível curricular de cada criança; - Estabelecer as medidas necessárias para que o aluno não perca o contato com seus professores e colegas; - Manter os hábitos de atividades e a inquietude de aprender; - Ocupar o tempo livre com atividades estruturadas; - Motivar o estabelecimento de relacionamentos adequados ao meio hostil em que se encontram; - Organizar atividades adequadas e específicas para cada caso concreto.	- Diminuir as vivências negativas, ansiedade e angústia geradas pela hospitalização; - Esclarecer as dúvidas sobre a sua patologia.	- Criar um ambiente mais humanizado que fomente relações de confiança; - Propiciar situações de relacionamento e socialização; - Proporcionar oportunidades de desenvolvimento pessoal e intelectual.	- Dar continuidade ao currículo geral, no nível correspondente do aluno, asseguradas as devidas adaptações curriculares; - Facilitar a integração escolar da criança ao final da hospitalização; - Diminuir o atraso escolar, com atividades escolares; - Permitir que através das distintas áreas curriculares, seja valorizada a dimensão real de sua enfermidade, evitando a angústia e o isolamento; - Procurar dar um caráter positivo e formativo aos tempos livres e de ócio no hospital; - Propor atividades de caráter formal e informal para melhorar os aspectos psicoafetivos; - Estimular a participação de outras entidades ou grupos para atender as crianças hospitalizadas.

Fonte: Elaborado a partir de Cuevas e Garrido, 2013, p. 133. Tradução nossa.

Outros objetivos que podem ser citados ainda são: iniciar os estudos regulares, levando em consideração que há pacientes que nascem, crescem e se desenvolvem no hospital, diante do quadro de saúde que apresentam; dar prosseguimento aos estudos regulares, no caso de pacientes que já eram matriculados em alguma escola regular, antes do processo do adoecimento; reduzir os traumas causados pela enfermidade e facilitar a reintegração social, escolar e familiar diante da alta hospitalar.

Os autores Lizasoáin e Polaino-Lorente (1996) elencam como principais objetivos do atendimento escolar em ambiente hospitalar:

> - Fornecer apoio emocional para a criança e aliviar seus déficits afetivos.
> - Reduzir, especialmente, os déficits escolares e culturais ocasionados pela internação da criança hospitalizada.
> - Reduzir a ansiedade e outros efeitos negativos desencadeados como resultado de hospitalização.
> - Melhorar a qualidade de vida da criança dentro da própria situação de enfermidade. (LIZASOÁIN E POLAINO-LORENTE, 1996, p. 15). (Tradução nossa).

Dessa forma, esse tipo de atendimento busca, de forma geral, evitar a marginalização do processo educacional da criança hospitalizada, além de promover a socialização da criança enferma, proporcionando uma qualidade de vida durante o período de internação e tratamento.

As concepções que orientam o trabalho desenvolvido no atendimento escolar em ambiente hospitalar são de cunho pedagógico, lúdico e terapêutico. Olanda (2006), citando Funghetto e Soares (2003), argumenta que a concepção pedagógica se caracteriza pela educação sistematizada, com o planejamento do ensino, a avaliação da aprendizagem e os elementos pedagógicos da oferta do serviço. Já a concepção lúdica se refere à recreação e ao lazer através da utilização de jogos e brincadeiras, conforme o interesse dos pacientes. E a concepção terapêutica busca resgatar o lado sadio do indivíduo, através do incentivo à criatividade, do fortalecimento dos laços sociais e da redução dos efeitos negativos causados pela hospitalização.

Para que este tipo de atendimento alcance sucesso na sua oferta, faz-se necessária uma

> contínua e próxima cooperação entre os professores, alunos, familiares, e os profissionais de saúde do hospital, inclusive no que diz respeito aos ajustes necessários na rotina e/ou horários quando da interferência destes no desenvolvimento do planejamento para o dia-a-dia de aulas na escola hospitalar. (FONSECA, 2003, p. 14).

De igual modo, Assis (2009) assevera que o atendimento escolar em ambiente hospitalar "é um serviço de grande valor, principalmente por reconhecer e garantir o direito de acesso, manutenção e continuidade da escolarização às pessoas que estão hospitalizadas, evitando a evasão escolar" (ASSIS, 2009, p. 16). Para a autora, esse tipo de atendimento é fundamental para o indivíduo, pois para a atual sociedade letrada, o fracasso e o abandono escolar representam a exclusão do indivíduo da sociedade.

Um ponto que ainda não apresenta consenso na literatura refere-se ao fato da educação em ambiente hospitalar ser educação especial ou não. Embora a literatura

apresente dissensos quanto a isso, a maioria dos autores consultados entende que a educação no hospital se configura como uma modalidade de educação especial. Isso porque, segundo Ortiz e Freitas (2001), as crianças e os adolescentes internados, independente da patologia diagnosticada, ficam afastados do universo escolar por um período de tempo, e em decorrência disso, privados da interação social possibilitada na vida cotidiana devendo, assim, serem considerados alunos temporárias de educação especial. Essa concepção é partilhada por Fontes (2005a, p. 25), ao afirmar que a pedagogia hospitalar "está contemplada no Referencial de Educação Especial (2001) como um direito da criança. Ela não está na escola dita regular, é um direito especial".

Para Briggs (2016), uma criança tem necessidades educacionais especiais quando apresenta uma dificuldade significativamente maior na aprendizagem do que a maioria das outras crianças da mesma idade, ou quando tem uma deficiência que impede que ela faça uso das escolas regulares, que atendem as outras crianças de mesma faixa etária. Fonseca (2003) reitera que o fato de uma criança estar hospitalizada, por curta ou longa permanência já configura necessidades especiais.

Assim, o alunado da educação especial, conforme Mazzotta (2003), se constitui por alunos com necessidades educacionais especiais, ou seja, que apresentem necessidades especiais em determinadas situações e demandam recursos pedagógicos e metodologias educacionais específicas. Ou até mesmo condições escolares especiais, incluindo currículos e ensino adaptados, ou outros critérios como: número menor de alunos por turma, professores especializados e formas particulares de organização pedagógica do processo educacional.

Vasconcelos (2006), no entanto, defende que essa modalidade de ensino não se enquadra na educação especial, pois o seu principal objetivo é fazer um acompanhamento pedagógico escolar a crianças hospitalizadas com dificuldades e limitações de saúde física ou mental e que estão definitiva ou temporariamente impedidos de frequentar a escola regular. Para a autora, a diferença entre a classe hospitalar e a classe especial é o fato de que a "segregação das crianças não se deve à rejeição por outras classes, mas à doença que as impede de ir à escola. Longe de rejeitá-los, a escola vai até eles, no hospital". (VASCONCELOS, 2006).

Apesar das divergências apresentadas, crianças e adolescentes internados em hospitais, independentemente da patologia, são considerados alunos temporários de educação especial, pela maioria dos autores consultados, sendo a

educação em hospital um direito assegurado em lei que ratifica seu direito à cidadania e à inclusão.

Uma vez exploradas as concepções que definem o trabalho pedagógico educacional desenvolvido no hospital, faz-se necessário apresentar os pressupostos legais que fundamentam as políticas para a oferta deste tipo de atendimento e a trajetória do atendimento escolar nos hospitais do Brasil.

5 FUNDAMENTOS, NORMAS E TRAJETÓRIA DO ATENDIMENTO ESCOLAR EM AMBIENTE HOSPITALAR NO BRASIL

Este capítulo busca apresentar como o atendimento escolar em ambiente hospitalar se consolidou, especificamente, no Brasil. A primeira seção visa descrever a educação hospitalar como uma premissa do direito à educação. A seção seguinte discorrerá sobre os marcos e pressupostos legais que fundamentam este tipo de atendimento no país. E em seguida, será apresentada a trajetória das classes hospitalares no Brasil, de acordo com a literatura, bem como um panorama deste tipo de atendimento nos estados brasileiros.

5.1 Os fundamentos: direitos

Conforme Muniz (2002), o direito à educação é um direito social fundamental, segundo o ordenamento jurídico brasileiro, e um direito fundamental da personalidade, o que o configura como um direito à vida, e, por isso, trata-se de um direito absoluto, subjetivo, público e privado, inerente à pessoa, e inato ou originário. Dessa forma, trata-se de um direito imprescindível para a vida humana, e, portanto, sua oferta se configura como um dever do Estado. Além disso, é um direito que deve proporcionar uma existência equilibrada, de forma integral, contemplando aspectos primários como saúde, educação, habitação e outros.

Albertoni (2014) complementa que o direito à educação manifesto na Constituição Federal:

> Faz recair sobre o Poder Público a condução e a universalização do atendimento escolar, garantindo a todas as crianças indiscriminadamente o direito à educação mediante políticas econômicas e sociais que visem ao acesso universal e igualitário das ações e serviços tanto para a sua promoção quanto para a sua proteção e recuperação. (ALBERTONI, 2014, p. 25).

As dimensões da educação e saúde se configuram como direitos inalienáveis do ser humano. Moreno (2015) aduz que tais dimensões correspondem a valores da cidadania e da democracia, visto que quando se convertem em práticas sociais, concretizam o processo inclusivo e impossibilitam a discriminação e desigualdade do

sujeito. A educação hospitalar, dessa forma, reconhece os direitos à educação e à saúde.

No mesmo sentido, Matos e Mugiatti (2006, p. 57) aduzem que o livre acesso à saúde e à educação são direitos inalienáveis que requerem a máxima proteção, se, por direito, cabem à criança todas as forças facilitadoras do seu bem-estar. As autoras argumentam que tais direitos essenciais, contraditoriamente, se encontram desprotegidos na necessidade de hospitalizações prolongadas da criança. Neste momento se deparam com um impasse: ou o tratamento ou a escola ou então, prejuízo a ambos; ou ainda a acomodação ou o conformismo.

De igual modo, a educação hospitalar garante o princípio da dignidade humana, que inclui autonomia, liberdade, qualidade de vida, cidadania, igualdade, entre outros. De acordo com Moreno (2015, p. 33), tal princípio tem como premissa que "todo ser humano, como fim em si mesmo, possui um valor não relativo, mas intrínseco, ou seja, a dignidade".

Tem-se aqui, como centralidade, a igualdade pela continuidade do ensino, através do atendimento escolar especializado a alunos impedidos de frequentar a escola, em razão de internação hospitalar, tratamentos de saúde e necessidade de permanência prolongada em domicílio.

Essa modalidade especial de ensino, devidamente normatizada no ordenamento jurídico, é estabelecida com obrigatoriedade, para garantia do acesso à educação às crianças e adolescentes que vivenciam a realidade do afastamento do ambiente escolar. Pode-se considerar que são recentes os esforços do Poder Público para promover a tarefa da inclusão educacional, em virtude de uma sensibilização tardia sobre a questão.

E levando-se em consideração o grande número de crianças que se encontram nesta situação, pode-se dizer que esse afastamento hospitalar ou domiciliar representa desigualdade de tratamento, acesso e oportunidades:

> A igualdade, aqui referenciada, passa pela garantia do direito de todos à educação. Tanto o aluno quanto o paciente, nos seus contextos escolares específicos, não são vistos numa operação de subtração de capacidades e conhecimentos, mas, antes, reconhecidos como diferentes. (ORTIZ; FREITAS, 2014, p. 608).

A desigualdade educacional pode ser observada através de várias dimensões: a desigualdade de cobertura, a desigualdade de acesso, a desigualdade de insumos, a desigualdade de processos, entre outros. No caso analisado, configura-se numa desigualdade de acesso, visto que o acesso pressupõe que deve-se garantir que todos os que deveriam estar frequentando um nível de ensino o estejam, portanto, deve-se assegurar o direito ao estudo, e não apenas a vaga.

No Brasil, nota-se uma grande expansão do acesso ao ensino, através do número de matrículas efetuadas, tendo quase alcançado a universalização do acesso ao ensino fundamental (SILVA; HASENBALG, 2000). Todavia, uma questão fortemente analisada é como manter o aluno na escola, diminuindo as taxas de retenção e evasão escolar. Para solucionar este problema, Plank (2001), defende mudanças no sistema político que promovam o aumento da participação daqueles que são, habitualmente, excluídos e ignorados.

De acordo com o Projeto Regional de Educação para a América Latina e Caribe – PRELAC – organizado pela UNESCO, em 2002, a educação "deve estar voltada para compensar a desigualdade, mas não a diferença. A igualdade de oportunidades não significa dispensar o mesmo tratamento a todos, mas tratar a cada um de acordo com suas necessidades para favorecer o desenvolvimento máximo de suas potencialidades" (UNESCO, 2002).

Nesse sentido, o processo de consolidação da classe hospitalar e da pedagogia hospitalar vem ocorrendo, de acordo com Arosa (2007) num contexto de lutas dos movimentos sociais em favor dos direitos da criança, como parte da redemocratização do país, em que a educação se torna um direito de todos. Para Carvalho e Ceccim (1997):

> O acompanhamento do currículo escolar durante a permanência hospitalar, especialmente, naquelas internações prolongadas e/ou repetidas, faz com que a criança não se sinta frustrada pela falta à escola e inferiorizada por ocasião do seu retorno à mesma. Este direito se vincula ao direito à educação uma vez que a hospitalização é uma importante justificativa para o abandono escolar. Nenhuma criança pode ser privada do acesso e frequência ao ensino regular, logo a adaptação pedagógica às necessidades de saúde são uma obrigatoriedade no cumprimento dessa política social básica. (CARVALHO; CECCIM, 1997, p. 189).

A inclusão deve ser entendida como "um processo de adequação dos sistemas sociais às necessidades das pessoas para que elas, uma vez neles incluídas, possam desenvolver-se e exercer plenamente a sua cidadania" (MATOS;

MUGIATTI, 2006, p. 48). Ou seja, ela "quebra as barreiras físicas, atitudinais e comunicacionais que impedem o ato de conviver e compartilhar da vida social, escolar, familiar, laboral. Ferindo assim os direitos legais". (ALBERTONI, 2014, p. 23).

A ausência do atendimento escolar a crianças hospitalizadas configura exclusão social, visto que um processo de enfermidade está afastando a criança da escola, devido à reclusão hospitalar ou ao tratamento de saúde. A classe hospitalar, nesse sentido, serve como um mecanismo de equiparação de oportunidades para as crianças que por motivo de doença necessitam, temporariamente, do afastamento da escola regular. Trata-se de uma possibilidade de amparo às crianças e aos adolescentes hospitalizados, para que eles não sejam duplamente penalizados, pela doença e pelo afastamento da escola, em alguns momentos da vida. Complementando, Albertoni (2014) apregoa que os alunos sentem efeitos da exclusão de forma dupla: um efeito causado pela doença e o outro pela falta de acesso à educação.

Destarte, a doença não pode se configurar como um obstáculo. Lefevre (2014) refere-se a um imperativo ético: fazer valer o direito da criança, de forma a se certificar que a doença não seja um obstáculo à sua formação, desenvolvimento cognitivo e inserção no mundo do trabalho. Para o autor, "o direito da criança tem que prevalecer sobre todo o resto, e todo o resto deve se curvar diante deste imperativo" (LEFEVRE, 2014, p. 13). Isso porque "apesar da doença, a criança hospitalizada não abandonou, em momento algum, sua condição infantil" (ALBERTONI, 2014, p. 48).

Após a explicitação dos fundamentos que norteiam e asseguram os direitos da criança hospitalizada, cumpre apresentar os marcos legais que regulamentam o atendimento escolar em ambiente hospitalar no Brasil.

5.2 Marco legal do atendimento escolar em ambiente hospitalar no Brasil

No Brasil, a educação foi reconhecida como um direito público subjetivo, social e fundamental, através da Constituição Federal de 1988. Foi um marco significativo para a educação, pois estabeleceu princípios e normas fundamentais para a oferta da educação no país.

O artigo 205 da Constituição Federal de 1988 apregoa que "a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho" (BRASIL, 1988). Contudo, apesar de ser um marco importante para estabelecer a obrigatoriedade da educação, a Constituição não trata da especificidade do atendimento escolar em ambiente hospitalar.

Moura (2013) acrescenta que a ausência da prestação do ensino básico obrigatório a crianças e adolescentes de 4 a 17 anos importa responsabilidade da autoridade competente. Dessa forma, segundo o Art. 206 da Carta Magna, o ensino obrigatório deve ser ministrado com base nos princípios da igualdade de condições para o acesso e permanência na escola. Isso implica que o Estado deve fornecer igualdade de oportunidade a todos, considerando as diferentes situações em que se encontram os destinatários do direito à educação.

O dever do Estado de prestar o atendimento escolar não se limita ao espaço da escola, mas a qualquer espaço em que existam crianças e adolescentes que necessitem do apoio escolar, inclusive, nos hospitais em que estejam eventualmente internadas (MOURA, 2013).

Destarte, é dever do Estado proporcionar o atendimento escolar em ambientes hospitalares, para garantir o princípio da prioridade do interesse do menor, que é um titular deste direito subjetivo. Oferecendo o atendimento escolar no hospital, o Estado busca garantir a universalização do acesso à educação.

Com a elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, o Artigo 57 preconiza que "o poder público estimulará pesquisas, experiências e novas propostas relativas a calendário, seriação, currículo, metodologia, didática e avaliação, com vistas à inserção de crianças e adolescentes excluídos do ensino fundamental obrigatório" (BRASIL, 1990).

Ora, à criança e ao adolescente, que fique afastado do sistema de ensino, por motivo de internação, deve ser assegurado todo o aparato necessário para que não fiquem prejudicados no tratamento médico ou na aprendizagem escolar, conforme Sandroni (2008). Dessa forma, o ECA foi a primeira normatização jurídica que estabeleceu uma normativa para incluir as crianças e adolescentes hospitalizados, e, por isso, é considerado como o marco legal para o atendimento escolar em ambiente hospitalar.

Em 1994, o Ministério da Educação e Cultura, através da Secretaria de Educação Especial, elaborou a Política Nacional de Educação Especial, que contemplava o atendimento escolar a crianças em situação de risco nas classes hospitalares. (FUNGHETTO; SOARES, 2003). Foi a primeira normativa que cunhou o termo classe hospitalar, mas que não se encontra mais em vigor.

De acordo com a extinta Secretaria de Educação Especial, do Ministério da Educação, "os alunos considerados público-alvo da educação especial são aqueles com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e com altas habilidades/superdotação". (BRASIL, 2017b).

Dessa forma, considerando o conceito proposto atualmente pelo Ministério da Educação (MEC), os alunos que não possuem nenhuma deficiência, transtornos globais de desenvolvimentos ou altas habilidades, e que se encontram afastados da escola por motivo de doença não são considerados como público alvo da educação. Contudo, a Política Nacional de Educação Especial publicada em 1994, englobava também o atendimento realizado nas classes hospitalares. Já em 2008, foi publicada uma nova versão da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, que nem cita a classe hospitalar, exceto no seguinte trecho:

> Para atuar na educação especial, o professor deve ter como base da sua formação, inicial e continuada, conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos da área. Essa formação possibilita a sua atuação no atendimento educacional especializado, aprofunda o caráter interativo e interdisciplinar da atuação nas salas comuns do ensino regular, nas salas de recursos, nos centros de atendimento educacional especializado, nos núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior, nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares, para a oferta dos serviços e recursos de educação especial. (BRASIL, 2008, grifo nosso).

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente promulgou a Resolução n. 41, de 13 de outubro de 1995, dispondo sobre os Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. O item 9 rege que a criança e o adolescente têm o "direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar" (BRASIL, 1995). Esta resolução é a primeira que explicita claramente o direito à educação para a criança e para o adolescente hospitalizado.

Cumpre destacar que é de extrema importância garantir, no hospital, áreas de recreação e de acompanhamento escolar, pois, conforme Carvalho e Ceccim (1997), nesses espaços, as crianças podem se desenvolver, sem abandonar suas necessidades próprias à idade.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, no capítulo V trata da Educação Especial. O Artigo 58, parágrafo segundo, dispõe que "o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular" (BRASIL, 1996).

Observa-se, assim, que a política educacional brasileira busca assegurar o direito de acesso e permanência na escola, a todos os cidadãos, embora não faça menção à problemática específica do atendimento escolar em ambiente hospitalar.

A Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, através da Resolução n. 2, de 11 de setembro de 2001. De acordo com as Diretrizes, por educação especial entende-se:

> Um processo educacional definido por proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica. (BRASIL, 2001).

Além de definir educação especial, o texto afirma, no Artigo 13:

> Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.
> § 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (BRASIL, 2001).

Ou seja, a citada resolução definiu a educação especial como uma modalidade da Educação Básica, e considerou os alunos impossibilitados de frequentar as aulas por motivo de tratamento de saúde (internação hospitalar, atendimento ambulatorial e permanência prolongada em domicilio) como educandos com necessidades especiais (BRASIL, 2001). Trata-se de outro marco legal explícito sobre o atendimento escolar durante o período do tratamento de saúde. É a primeira normativa em vigor que apresenta a expressão classe hospitalar.

Diante da legislação em vigor, o Ministério da Educação, através da Secretaria de Educação Especial, publicou em 2002, o documento intitulado "Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – estratégias e orientações", com o objetivo de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares (BRASIL, 2002a).

O documento, que se assemelha a uma cartilha, apresenta estratégias diversas e orientações para a organização e o funcionamento administrativo e pedagógico das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar, contemplando os aspectos físicos do espaço, das instalações e dos equipamentos, os aspectos pedagógicos, o processo de integração com a escola, o processo de integração com o sistema de saúde, a coordenação das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar, e os recursos humanos necessários para a implantação das classes hospitalares. Tanto as diretrizes quanto a cartilha tratam de aspectos operacionais e metodológicos a serem seguidos para a provisão do serviço de educação no ambiente hospitalar.

Com relação aos atores responsáveis pela implantação deste tipo de atendimento, de acordo com a cartilha "Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar" elaborada pelo MEC,

> O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam.
> Compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos. (BRASIL, 2002a, p. 15).

Ou seja, o documento recomenda que uma parceria entre as Secretarias de Educação e Saúde seja estabelecida para o provimento deste tipo de serviço. Diante das legislações citadas, é possível inferir que o direito à continuidade de escolarização às crianças e aos adolescentes que se encontrem hospitalizados é legítimo e reconhecido pela legislação brasileira. A dignidade impõe não apenas tratamento respeitoso, que proteja o indivíduo de atos degradantes e desumanos, mas envolve também as condições existenciais mínimas para sobrevivência digna, o que inclui, além da garantia da saúde, o direito à educação básica, ainda que esse atendimento ocorra dentro do hospital (MOURA, 2013).

No ano de 2004, o Ministério da Educação cria a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (Secad). E em 2009, a Secad foi reestruturada e se tornou Secadi - Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão - com o objetivo de

> contribuir para o desenvolvimento inclusivo dos sistemas de ensino, voltado à valorização das diferenças e da diversidade, à promoção da educação inclusiva, dos direitos humanos e da sustentabilidade socioambiental, visando à efetivação de políticas públicas transversais e intersetoriais. (BRASIL, 2017c).

Moreno (2015) assevera que as citadas legislações e resoluções elaboradas para assegurar o atendimento educacional à criança e ao adolescente hospitalizado se aprofundaram na década de 90 cuja

> ênfase recai, sobretudo, na condição de uma realidade com elevados índices de pobreza e desigualdade que precisa ser transformada em espaço socialmente justo quando efetivamente incluir entre suas prioridades a garantia dos direitos de toda a população, ainda mais de crianças e adolescentes que se encontram em condição de vulnerabilidade e, por isso mesmo, têm seus direitos violados. Entre esses direitos estão a saúde, a educação de qualidade, a liberdade e a dignidade. (MORENO, 2015, p. 176).

A partir dessa década, importantes legislações foram aprovadas, representando a conquista da garantia desses direitos, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a Política Nacional de Educação Especial, entre outras. Todas essas legislações buscam superar as desigualdades, e ampliar o processo inclusivo através da viabilização da universalização da educação, respeitando o princípio da dignidade humana. Uma síntese dos principais marcos legais para o atendimento escolar a crianças hospitalizadas pode ser vista no quadro a seguir.

Quadro 8 – Marcos legais para o atendimento escolar a crianças hospitalizadas

ANO	LEGISLAÇÃO	ARTIGO	TEXTO
1948	Declaração Universal dos Direitos Humanos	Artigo 26	1.Toda a pessoa tem direito à educação. A educação deve ser gratuita, pelo menos a correspondente ao ensino elementar fundamental. O ensino elementar é obrigatório. O ensino técnico e profissional dever ser generalizado; o acesso aos estudos superiores deve estar aberto a todos em plena igualdade, em função do seu mérito. 2.A educação deve visar à plena expansão da personalidade humana e ao reforço dos direitos do Homem e das liberdades fundamentais e deve favorecer a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e todos os grupos raciais ou religiosos, bem como o desenvolvimento das atividades das Nações Unidas para a manutenção da paz.
1986	Carta Europeia dos Direitos das Crianças Hospitalizadas	Princípio n. 18	Direito de poder continuar a sua formação escolar.
1988	Constituição Federal	Artigos 196, 205, 206 (item I) e 214	Art. 196. 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. Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; (...). Art. 214. A lei estabelecerá o plano nacional de educação, de duração decenal, com o objetivo de articular o sistema nacional de educação em regime de colaboração e definir diretrizes, objetivos, metas e estratégias de implementação para assegurar a manutenção e desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis, etapas e modalidades por meio de ações integradas dos poderes públicos das diferentes esferas federativas que conduzam a: (...) II - universalização do atendimento escolar.
1990	Estatuto da Criança e do Adolescente	Artigo 57	O poder público estimulará pesquisas, experiências e novas propostas relativas a calendário, seriação, currículo, metodologia, didática e avaliação, com vistas à inserção de crianças e adolescentes excluídos do ensino fundamental obrigatório
1994	Política Nacional de Educação Especial	-	Esse documento define como modalidades de atendimento em educação especial no Brasil: as escolas e classes especiais; o atendimento domiciliar, em classe hospitalar e em sala de recursos; o ensino itinerante, as oficinas pedagógicas; a estimulação essencial e as classes comuns. Classe hospitalar: ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar.
1995	Resolução n. 41	Item 9	Direito à desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar.
1996	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9.394	Artigo 58, parágrafo 2º	O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.
2001	Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, Resolução n. 2	Artigo 13	Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. § 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.
2002	Cartilha Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar	Todo o conteúdo	O Ministério da Educação por meio da Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento com o objetivo de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares.

Fonte: elaboração própria.

Para facilitar a visualização das informações sobre os marcos legais e sobre a oferta do atendimento nos estados brasileiros, elaborou-se uma linha do tempo, cujo eixo superior contempla os marcos legais nacionais sobre o atendimento escolar no ambiente hospitalar e o eixo inferior contempla os primeiros estados que contaram com esse tipo de serviço, conforme será retratado na próxima seção:

Figura 12 – Linha do tempo da trajetória nacional do atendimento escolar em hospitais e marcos legais

Fonte: elaborado pela autora.

Após a apresentação dos marcos legais que orientam o trabalho desenvolvido nas classes hospitalares, cumpre apresentar uma síntese da demanda e da oferta de políticas públicas, projetos e programas para atendimento escolar em ambiente hospitalar no país.

5.3 Um retrato da demanda e da oferta de políticas públicas para atendimento escolar hospitalar no Brasil

A partir do movimento de humanização hospitalar mundial, o Ministério da Saúde brasileiro cria, em 2003, uma política de humanização da saúde intitulada Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde, o Humaniza SUS, vista como uma política transversal, já que adquire o papel de conjunto de princípios e diretrizes que serão aplicadas nas diversas áreas da

saúde. Assim, para o Ministério da Saúde, no Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS – Humaniza SUS (2010):

> Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados nos processos de produção da saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão. (BRASIL, 2010, p. 8-9).

A política de humanização visa, então, a participação conjunta entre os diferentes atores da rede de atenção à saúde, que se constitui tanto dos trabalhadores e gestores, como também dos usuários do sistema, como dito pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010). Portanto, todos eles devem agir juntos em busca de seus direitos, pensando que o que for bom para um, será bom para o outro, que, consequentemente, será bom para o sistema. Dentre os vários direitos pelos quais devem lutar, está a melhoria das condições de trabalho, da qualidade da assistência e, principalmente, da qualidade de vida de todos.[31]

Alguns parâmetros foram estabelecidos para a implantação do Humaniza SUS, tais como: a existência de grupos de trabalho de Humanização com definição do plano de trabalho, a garantia de visita aberta ao usuário, mecanismos de recepção, acolhimento e de escuta do usuário e dos trabalhadores, equipe multiprofissional de referência para os pacientes internados e suas famílias, mecanismos de desospitalização como cuidados domiciliares, garantia da continuidade da assistência, entre outros. (BRASIL, 2010).

A abertura à participação multidisciplinar de profissionais de outras áreas, no interior do Hospital, surge como tentativa de melhorar a qualidade de vida dos

---

[31] Para alcançar o verdadeiro sentido da Humanização, segundo o Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS – Humaniza SUS (BRASIL, 2010), a sua operacionalização deve atingir os seguintes pontos: - O resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde; - A construção de diferentes espaços de encontro entre sujeitos (Grupo de Trabalho em Humanização; Rodas; Colegiados de Gestão, etc.); - A construção e a troca de saberes; - O trabalho em rede com equipes multiprofissionais, com atuação transdisciplinar; - O mapeamento, análise e atendimento de demandas e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde; - O pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários desta rede; - A construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS. (BRASIL, 2010, p. 19-20).

pacientes internados. Assim, além dos médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e terapeutas ocupacionais, são encontrados, por exemplo, administradores e, com menor frequência, já é possível encontrar pedagogos. Dessa forma, acompanhando o movimento mundial de atendimento escolar a crianças hospitalizadas, o Brasil registra suas primeiras intervenções, com a criação ainda de forma tímida de algumas classes hospitalares, de maneira isolada, conforme descrito a seguir.

No Brasil, o atendimento escolar em ambiente hospitalar teve seu primeiro registro no período da Colônia, por volta de 1600, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, para atendimento escolar de deficientes físicos, de acordo com Olanda (2006). A autora cita ainda que relatórios anuais do movimento escolar de alunos deficientes foram encontrados no citado hospital, datados de 1931. Já no entendimento de Mazzotta (2003, p.39), foi instalada uma classe na Santa Casa de São Paulo apenas em 1948.

Algumas décadas depois, em 1982, já funcionavam no mesmo hospital, dez classes especiais estaduais. Percebe-se, dessa forma, que o estado de São Paulo foi pioneiro em ofertar atendimento escolar em ambiente hospitalar. Além disso, registrou avanços na legislação para garantia do atendimento escolar nos hospitais, como a Resolução SE n. 247, de 30 de setembro de 1986 e a Lei n. 10.685, de 2000. (Moreno, 2015). Sendo estas as primeiras legislações publicadas encontradas na esfera estadual, especificamente, sobre esse tipo de atendimento.

Já o primeiro atendimento escolar em ambiente hospitalar para alunos não deficientes[32] foi registrado, em 1950, no Hospital Menino de Jesus, localizado no município do Rio de Janeiro. Segundo Oliveira (2015), a classe ainda não contava com instalações apropriadas, e as aulas eram dadas na enfermaria, individualmente. Também no Rio de Janeiro, o Hospital Barata Ribeiro disponibilizou instalações escolares no Centro Cirúrgico e Ortopédico, desde 1948. Apenas em 2005, a Secretaria Municipal de Educação e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro assinaram um convênio que dispõe sobre o funcionamento das classes hospitalares no município. (OLIVEIRA, 2015; MEIRA, 1971).

Em 1964, teve início a primeira classe hospitalar no Distrito Federal. Trata-se de uma experiência pioneira no estabelecimento de convênio entre as Secretarias

---

[32] Em geral, com sequelas de poliomielite ou anomalia ortopédica.

de Estado de Educação e Saúde no país. De acordo com Nazareth (2015), em 2007, oito classes hospitalares estavam em funcionamento no Distrito Federal.

Outra iniciativa que se destaca, foi a criação da classe hospitalar do Hospital das Clínicas da Cidade de Ribeirão Preto, na década de 70, período anterior a publicação da legislação que cria as classes hospitalares no país. (OLANDA, 2006).

No município de Porto Alegre, em 1989, firmou-se um protocolo de intenções entre a Secretaria de Educação do Estado do Rio Grande do Sul e o Hospital das Clínicas de Porto Alegre, propiciando o desenvolvimento do Programa de Apoio Pedagógico (PAP), a partir de 1990, cujo atendimento escolar era provido no leito das crianças com longos períodos de internação. (NAZARETH, 2015). Em 2002, o programa foi reestruturado, possibilitando a sistematização e registro dos atendimentos às crianças hospitalizadas.

Na década de 90 houve uma expansão na criação de classes hospitalares por todo o país. Em 1999, foi criado no estado de Goiás, o "Projeto Hoje", para atendimento escolar a crianças hospitalizadas, chegando a atender duzentos alunos por dia em aproximadamente, 22 classes hospitalares (OLANDA, 2006)[33].

Em 1997, no município de Belo Horizonte, inicia-se o atendimento escolar hospitalar a todos os pacientes, de qualquer idade, no Hospital Sarah Kubitschek. De acordo com Nazareth (2015), o atendimento era desenvolvido no leito ou no refeitório, após uma semana de internação dos pacientes, através de uma parceria com a escola de origem do paciente.

O município de Juiz de Fora, em 2010, elaborou um projeto de implantação de classes hospitalares. Para isso, o projeto contou com um diagrama próprio, que facilitou a sua implantação, envolvendo atores da Secretaria de Educação, gestores e professores das escolas, profissionais da área da saúde, além de conselheiros tutelares, escolas, pais e responsáveis, entre outros[34]. (NAZARETH, 2015).

---

[33] Cumpre destacar que o atendimento provido pela Secretaria de Educação do Estado é realizado da seguinte forma: Nas instituições hospitalares, o atendimento ao educando se inicia nas enfermarias, onde as educadoras passam diariamente informando os objetivos do Núcleo e convidam todos a participarem. Em seguida, os educandos que estão aptos a movimentar se dirigem à Classe Hospitalar (sala de aula), para o início das seguintes atividades pedagógicas: * Escuta Pedagógica; * Preenchimento da Ficha Perfil do educando; *Atividades pedagógicas planejadas pelas educadoras do Núcleo atendendo às necessidades do educando; * Acompanhamento pedagógico das atividades escolares e avaliações mediadoras enviadas pela escola ou não. O educando impedido de se deslocar é atendido no leito. (GOIÁS, 2014, p. 8-9).

[34] O desenvolvimento de três etapas norteou a implantação do projeto: estruturação do trabalho, que envolveu a celebração do convênio, a caracterização dos hospitais, o financiamento, o processo de

De acordo com o levantamento mais recente, elaborado em 2013, produzido por Fonseca (2015), foram identificadas, no Brasil, 141 escolas em hospitais, distribuídas entres os estados brasileiros, em hospitais públicos e privados, conforme dados abaixo:

Tabela 1 – Hospitais com atendimento escolar por estado em 2013 – retrato da oferta

ESTADO	QUANTIDADE
Acre	03
Alagoas	Não foram encontrados
Amapá	Não foram encontrados
Amazonas	Não foram encontrados
Bahia	14
Ceará	03
Distrito Federal	12
Espírito Santo	01
Goiás	05
Maranhão	01
Mato Grosso	01
Mato Grosso do Sul	06
Minas Gerais	10
Pará	05
Paraíba	Não foram encontrados
Paraná	16
Pernambuco	Não foram encontrados
Piauí	Não foram encontrados
Rio de Janeiro	17
Rio Grande do Norte	05
Rio Grande do Sul	04
Rondônia	Não foram encontrados
Roraima	01
Santa Catarina	09
São Paulo	25
Sergipe	02
Tocantins	01
TOTAL	**141**

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados levantados por Fonseca (2015).

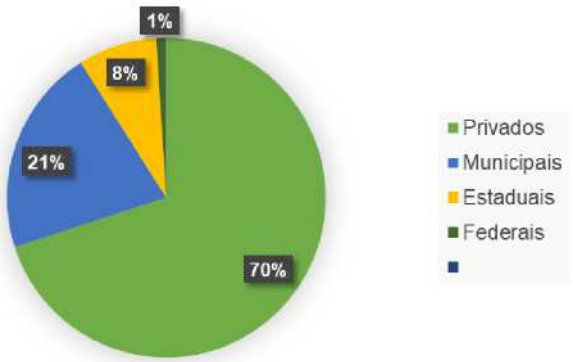
comunicação e divulgação; a equipe disciplinar, para formação profissional, ações de inserção do professor na equipe hospitalar, e o apoio psicológico; e a terceira etapa, do processo avaliativo, para avaliação do projeto e divulgação dos resultados. Princípios norteadores da experiência: a inclusão, a integralidade, a individualidade, a flexibilidade, e a interdisciplinaridade. (NAZARETH, 2015).

Conforme tabela 1, nota-se a maior concentração de hospitais com atendimento escolar nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Bahia e Distrito Federal. Por outro lado, em 7 estados brasileiros não foram encontrados nenhum hospital que oferecesse este tipo de atendimento: Alagoas, Amapá, Amazonas, Paraíba, Pernambuco, Piauí e Rondônia.

A partir do levantamento da oferta de atendimento escolar em ambiente hospitalar no país, buscou-se fazer um levantamento da demanda por esse serviço, através da análise de alguns dados da área da saúde. Segundo dados do Conselho Nacional de Saúde, levantados em junho de 2017, no Brasil, há mais de 300 mil estabelecimentos para serviços de saúde, cadastrados no Ministério da Saúde. Dentro desses estabelecimentos para serviços, 6.778 são hospitais, sendo que, há, aproximadamente, 2000 hospitais da administração pública, nas esferas municipal, estadual e federal, e o restante é da iniciativa privada:

Quadro 9 – Quantidade de hospitais no Brasil, por esfera

ESFERA	QUANTIDADE
Privados	4.744
Municipais	1.424
Estaduais	542
Federais	68
Total	**6.778**



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados da Confederação Nacional de Saúde, 2017.

Se apenas 141 hospitais público e privados contavam com classes hospitalares, no ano de 2013, isso significa que apenas 2% dos hospitais estavam cobertos por este tipo de atendimento. Conforme o mesmo levantamento, os leitos hospitalares no Brasil são divididos de acordo com as categorias a seguir:

Quadro 10 – Distribuição dos leitos dos hospitais no Brasil, por modalidade

MODALIDADE	SUS	NÃO SUS	TOTAL
Cirurgia	74.710	42.166	**116.876**
Clínica geral	84.339	32.431	**116.770**
Psiquiatria	23.552	11.766	**35.318**
Pediatria	40.954	11.202	**52.156**
Obstetrícia	40.599	13.601	**54.200**
Outros	70.361	48.416	**118.777**
Total	**334.515**	**159.582**	**494.097**

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados da Confederação Nacional de Saúde, 2017.

Dessa forma, fica claro que, no Brasil, existem quase 7000 hospitais, sendo quase 2000 destes públicos, com mais de 54 mil leitos pediátricos. Outro dado importante do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde é o número de internações hospitalares do SUS na pediatria, nos hospitais do país. Conforme pode ser observado na tabela a seguir, o número de internações na pediatria varia muito entre os estados:

Tabela 2 – Internações Hospitalares do SUS na Pediatria, por estado e por mês, no ano de 2016 no Brasil[35]

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
AC	358	398	422	493	412	465	546	427	491	504	487	448	**5451**
AL	1665	1544	1740	1679	1707	2028	2042	1895	1826	1768	1715	1639	**21255**
AP	395	434	401	486	482	594	529	501	535	385	-	-	**5217**
AM	1774	1960	2160	2361	2371	2387	1876	1839	1815	1719	1558	1524	**23615**
BA	7163	8354	9184	8946	9433	9183	9148	9756	9128	9185	7478	7263	**104486**
CE	4510	5265	5503	5822	5970	5893	5208	5334	5166	5253	4819	5229	**64626**
DF	1662	1943	2372	2362	2900	2660	2747	2913	2853	2879	3040	3164	**31495**
ES	1903	1843	1986	2190	2318	2318	2035	2246	2059	2142	1956	2227	**25722**
GO	1459	1499	1769	1750	1716	1682	1349	1466	1689	1472	1238	1531	**18907**
MA	4446	5059	5107	5203	4958	5102	4710	5095	4826	4228	3633	3563	**57223**
MT	1836	1569	1884	2246	2049	2105	1978	1892	1807	1906	1561	1582	**22924**
MS	1566	1462	1557	1668	1946	1801	2113	2068	1993	1732	1560	1640	**21358**
MG	7048	6969	8133	8699	9027	9340	9492	8581	7938	7796	6985	8076	**98830**
PA	5258	5954	6339	6944	6415	6096	6228	6512	5979	6166	3543	5482	**74633**
PB	1908	2144	2516	2262	2370	2434	2140	2122	1837	2049	1680	1895	**25718**
PR	4367	4148	4680	5336	5592	5732	5730	5126	5190	4947	4667	4630	**60484**
PE	5253	5349	5853	5829	6108	6255	5826	5799	5679	5411	4863	4748	**67397**
PI	1515	1870	1925	1999	1957	2042	1807	2054	1954	1895	1498	1734	**22506**
RJ	5564	5852	6208	6867	6552	7187	6211	6517	6041	5479	4949	5441	**73208**
RN	1291	1463	1447	1602	1584	1439	1362	1289	1254	1289	1105	1252	**16588**
RS	4359	4012	4419	5104	5463	5897	6669	6482	5862	5608	4943	4751	**63684**
RO	1466	1506	1511	1640	1570	1841	1759	1323	1211	929	891	1460	**18177**
RR	410	257	323	476	407	371	652	482	327	420	261	323	**1887**
SC	1930	1834	2202	2632	2791	2849	3190	2500	2671	2552	2139	2152	**29558**
SP	15290	15586	19571	21321	21753	21763	20015	19033	18742	18448	17731	17392	**227303**
SE	824	722	918	1016	1094	1105	1136	1800	728	689	752	752	**11536**
TO	749	875	937	878	918	957	952	931	929	870	938	1016	**11033**
TOTAL	85969	89871	101067	107811	109863	111526	107450	105983	100530	97721	85990	90914	1207821

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2017. Brasil, 2017a.

Nota-se que o número de internações na pediatria varia de 85 mil a quase 112 mil por mês em todos os estados brasileiros. De acordo com o documento Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar, elaborado pelo Ministério da

[35] Foram utilizados os dados do ano de 2016, porque os dados completos do ano de 2017 ainda não estão disponíveis. Os dados disponibilizam ainda quantidade de internações por estado, de acordo com as seguintes especialidades de internação: clínica cirúrgica, obstetrícia, clinica medica, cuidados prolongados (crônicos), psiquiatria, pneumologia sanitária, reabilitação, clinica-cirurgia hospital-dia, AIDS hospital-dia, fibrose cística hospital-dia, intercorrência pós-transplante hospital-dia, geriatria hospital-dia, saúde mental hospital-dia, saúde mental clinico. O que permite concluir que o número de pacientes pediátricos internados por mês, por estado, pode ser maior, se sua internação tiver sido efetivada nessas outras especialidades de internação.

Saúde (BRASIL, 2002b), por internação hospitalar entende-se "pacientes que são admitidos para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas" (BRASIL, 2002b). Ressalta-se que os casos de óbito ocorridos dentro do hospital são considerados internações hospitalares, mesmo quando a duração da internação tenha sido menor que 24 horas. Além disso, o atendimento da pediatria abrange o atendimento a criança e ao adolescente. O Ministério da Saúde segue o critério da Organização Mundial da Saúde - OMS/OPAS, em que a infância é o período considerado entre 0 e 10 anos e a adolescência é o período compreendido entre 10 e 19 anos de idade.

Comparando os dados da quantidade de escolas no hospital e da quantidade de internações anuais por estado, observa-se que os estados que mais ofertam escolas ou classes para este tipo de atendimento são: São Paulo (18%), Rio de Janeiro (12%) e Paraná (11%). E os estados da Bahia e de Minas Gerais possuem um número maior de internações, (104486 e 98830, respectivamente), que os estados do Rio de Janeiro (73208) e do Paraná (60484), por exemplo. Contudo, oferecem um número menor de estabelecimentos que proporcionam o atendimento escolar à crianças e adolescentes hospitalizados. A Bahia conta com 9% do número total de hospitais com atendimento escolar e Minas Gerais conta com apenas 7%.

Portanto, segundo a tabela 2, entre os meses de janeiro e dezembro de 2016, o estado que teve o maior número de internações foi o estado de São Paulo, seguido da Bahia e de Minas Gerais. Em linhas gerais, mais de um milhão de crianças e adolescentes passou 24 horas ou mais internado no hospital, em 2016.

Os dados apresentados justificam que, para que se concretize o atendimento às legislações supracitadas, através do atendimento escolar a crianças hospitalizadas, seja através de classes hospitalares, ou escolas hospitalares, faz-se necessário a criação de políticas públicas para esse fim. Fonseca (1999) argumenta que a garantia do direito à educação nessa situação de fragilidade deve ser assegurada por meio de

> uma política pública voltada para as necessidades pedagógico-educacionais e os direitos à educação e a saúde desta clientela que se encontra em particular estágio de vida, tanto em relação ao crescimento e desenvolvimento, quanto em relação à construção de estratégias sociointerativas para o viver individual e em coletividade. (FONSECA, 1999, p. 3).

Por isso, o Estado deve priorizar, na agenda pública, políticas que regulamentam e instituem este tipo de atendimento para a garantia dos direitos à educação e saúde das crianças hospitalizadas. Nos Anais do 1º Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar, realizado em 2000, no Rio de Janeiro, as autoras Rosita Carvalho e Maria de Fátima Telles discursaram sobre políticas públicas e classe hospitalar.

De acordo com as autoras, as políticas públicas para as classes hospitalares são elaboradas a partir de finalidades e objetivos de cunho social, que refletem o que temos e o que queremos, visando a garantia do acesso, ingresso e sucesso nos bens e serviços disponíveis. As autoras orientam que as diretrizes para a formulação de planos de ação estejam de acordo com as características locais de cada município, e sugerem a elaboração de uma Política Pedagógica Educacional para as Classes Hospitalares pelos órgãos competentes. Elas sugerem como diretrizes: estabelecer parcerias entre os órgãos de educação e de saúde; estabelecer parcerias entre as universidades e os órgãos de governo de saúde e de educação; conscientizar a família, a comunidade escolar e hospitalar da importância do trabalho pedagógico no hospital; produzir e divulgar literatura a respeito, pelos órgãos públicos de educação e de saúde; e envolver a mídia e a opinião pública (CARVALHO; TELLES, 2000).

O que se observou após a publicação de legislações sobre o atendimento escolar a crianças hospitalizadas foi uma tentativa de organização dos sistemas de ensino e dos órgãos de saúde para enfrentar o desafio de se organizar para a inclusão dos alunos que apresentavam necessidades educacionais especiais, em decorrência de motivos de saúde.

A realidade é que ainda há um número pequeno de hospitais que oferecem um ambiente educacional às crianças e adolescentes em fase de internação hospitalar, o que demonstra a baixa conscientização dos profissionais de saúde sobre a relevância dessa questão. Muitos desconhecem as legislações que tratam desse tipo de atendimento e desconhecem os benefícios do acesso a tais políticas públicas, bem como os prejuízos da falta de acesso à educação neste período. Por conseguinte, as particularidades da prática do atendimento escolar no ambiente hospitalar, como rotina, resultados e desafios serão abordados.

6 O ATENDIMENTO ESCOLAR EM AMBIENTE HOSPITALAR NA PRÁTICA: ROTINA, RESULTADOS E DESAFIOS

O objetivo deste capítulo é revisar a produção sobre o atendimento escolar em ambiente hospitalar, a partir da literatura, identificando os elementos que compõe e perpassam a prática do atendimento escolar no ambiente hospitalar. A primeira seção tem como objetivo descrever os fatores que constituem a rotina do atendimento escolar no hospital. Por conseguinte, busca-se analisar os estudos que comprovam a validade desse tipo de atendimento, quanto aos seus resultados. E, por fim, serão abordadas as dificuldades e os entraves enfrentados na efetivação do atendimento escolar hospitalar.

6.1 A rotina do atendimento escolar no ambiente hospitalar

Grande parte da literatura sobre o tema trata da rotina do atendimento escolar em ambiente hospitalar. É importante resgatá-la aqui porque tais parâmetros servirão de base para a análise da experiência de São Paulo, no capítulo 8.

A rotina do atendimento escolar no hospital pode variar de acordo com as diretrizes que norteiam o programa desenvolvido em cada hospital, observando suas especificidades e peculiaridades. Contudo, alguns procedimentos comuns se aplicam a esse tipo de atendimento, independentemente do contexto de cada hospital.

Quanto aos recursos humanos necessários para a rotina do atendimento escolar a crianças hospitalizadas, o documento do MEC recomenda um professor para coordenar a proposta pedagógica, um professor para atuar na classe hospitalar capacitado para implantar estratégias de flexibilização e adaptações curriculares, e um profissional de apoio para auxiliar o professor no desenvolvimento das suas atividades, bem como na organização e manutenção de higiene do espaço e dos materiais utilizados. (BRASIL, 2002a).

O documento orientador não explicita qual a quantidade de crianças pode ser atendida pelos recursos humanos citados. A contratação do professor fica a cargo do órgão que disponibiliza esse tipo de serviço. Logo, alguns hospitais contratam professores para atender a demanda, e outros hospitais contam com professores

cedidos pela Secretaria de Educação do município ou do estado em que se encontra o hospital.

Fonseca (2003) orienta que o pedagogo ou professor responsável pelo atendimento escolar no hospital deve ter acesso ao prontuário médico do aluno hospitalizado, para uma leitura da evolução e prognóstico do tratamento, com o objetivo de estar à par da situação do aluno. Além disso, um primeiro contato deve ser mediado pela mãe da criança/adolescente, ou do responsável que a/o acompanha.

O documento elaborado pelo MEC com orientações e recomendações para a organização de classes hospitalares recomenda o mesmo: que o professor deve ter acesso aos prontuários médicos e que o sistema educacional e o hospital devem buscar inserir o professor na equipe de saúde, além de assegurar o direito ao adicional de periculosidade e de insalubridade do professor. (BRASIL, 2002a).

Sobre o planejamento das aulas, Albertoni (2014) menciona a utilização de trabalho com projetos. Assim,

> Os projetos são planejados anualmente e reavaliados no início de cada mês. Semanalmente a equipe pedagógica reúne-se para a elaboração de uma programação individualizada focada no desenvolvimento de cada aluno PDI, integrando atividades individuais, grupais e as adaptações curriculares necessárias, sempre norteados pela reintegração escolar durante e após o período da alta hospitalar. (ALBERTONI, 2014, p. 95).

Um dos projetos trabalhados, o Projeto "Vivência Hospitalar e suas múltiplas linguagens", utiliza materiais hospitalares para a ressignificação desse contexto, com a confecção de jogos, textos, brinquedos e outras formas de linguagem, no intuito de transformar objetos que, incialmente, causam dor e desconforto (bula, seringa, luva, radiografias, etc.) em expressões de anseios e esperança de cura. (ALBERTONI, 2014).

Na classe ou escola hospitalar, o planejamento das aulas não segue o processo curricular já estabelecido ritualmente, mas "parte-se do que o aluno já sabe, uma vez que a aula é individual e caminha-se para o conteúdo formal" (COVIC, OLIVEIRA, 2011, p. 50). Isso determina o planejamento das aulas, levando-se em conta a flexibilização dos conteúdos e a autonomia da criança e do adolescente hospitalizados. Ao estabelecer um contato com a escola de origem, o currículo praticado na classe hospitalar se aproxima do currículo estabelecido pela escola.

Por isso, sempre que possível, compete ao professor estabelecer contato com a escola de origem da criança para planejar as atividades que serão desenvolvidas. É importante destacar que, conforme Fonseca (2003), o trabalho desenvolvido no ambiente escolar hospitalar deve-se adequar às necessidades e interesses dos alunos, para além dos conteúdos a serem desenvolvidos, buscando, assim, motivar mudanças no processo de aprendizagem dessas crianças e adolescentes à despeito das situações que eles vivenciam no hospital. Nas recomendações para a organização do funcionamento das classes hospitalares, consta também que a oferta curricular ou didático-pedagógica deve ser flexível, e que deve ser mantido um vínculo com a escola de origem do aluno durante todo o período de afastamento. (BRASIL, 2002a).

Quanto à organização das atividades oferecidas no atendimento escolar em ambiente hospitalar, recomenda-se que as atividades sejam desenvolvidas com início, meio e fim, esforçando-se para incluir a criança ou o adolescente que chegar após o início das atividades, e para concluir as atividades com aqueles que precisarem se ausentar antes do previsto. A premissa básica deve ser: respeitar o interesse da criança e do adolescente, se ele está sentindo dor ou se está inseguro.

Outro aspecto importante a ser observado é a adequação e a adaptação do ambiente em que o atendimento for oferecido, das atividades a serem preparadas e dos materiais necessários. Isso busca assegurar um mínimo de conforto para a criança/adolescente. Por fim, acrescenta-se a necessidade de registro e avaliação sobre o desempenho de cada aluno nas atividades realizadas. Isso permite um aprimoramento das atividades, um acompanhamento contínuo do aluno e fornece subsídio para a escola regular do aluno, quando houver a alta hospitalar. (FONSECA, 2003).

Sobre as formas de registro das atividades desenvolvidas, a cartilha de diretrizes e normas a serem seguidas nas classes hospitalares do estado de São Paulo recomenda a utilização de quatro documentos: ficha de avaliação inicial, roteiro descritivo de acompanhamento diário, ficha de acompanhamento bimestral e relatório final. (SÃO PAULO, 2014a). O documento sobre o atendimento em classe hospitalar elaborado pelo MEC atribui ao professor o registro e a avaliação do trabalho pedagógico desenvolvido. (BRASIL, 2002a). Segundo a cartilha de diretrizes e normas a serem seguidas nas classes hospitalares do estado de São Paulo, cabe ao docente da classe hospitalar elaborar um portfólio com os registros

do aluno para ser enviado à escola de origem, posteriormente. No caso de provas, por exemplo, a escola de origem é a responsável pela elaboração e correção das mesmas, e o professor da classe hospitalar deve apenas aplicá-la e enviá-la à escola de origem. (SÃO PAULO, 2014a).

Albertoni (2014) relata que na classe hospitalar do Hospital São Paulo, são utilizados também os seguintes instrumentos: autorização de participação e cadastramento e histórico de participação. Já a avaliação envolve uma anamnese da história de vida da criança ou do adolescente, uma análise do material escolar do aluno, um contato com a escola, a observação do desempenho da criança ou adolescente em situação de aprendizagem e a utilização de recursos para a avaliação da psicopedagogia e da psicomotricidade.

A avaliação desses alunos deve ser estabelecida, conforme Covic e Oliveira (2011), a partir de uma relação da produção de determinado aluno comparado a ele mesmo. Nesse caso, trata-se de uma avaliação processual, que "permite acompanhar o desenvolvimento do aluno e compará-lo consigo próprio em diferentes momentos, possibilitando assim entender o desenvolvimento da aprendizagem e sua relação com o meio social, familiar e escolar do aluno". (ALBERTONI, 2014, p. 93).

Uma observação importante destacada por Fonseca (2003) é que o avanço técnico e científico na área da saúde tem possibilitado a redução do tempo de permanência hospitalar. Apesar disso, segundo Albertoni (2014), alguns estudos demonstram que enquanto a prevalência de doenças crônicas tem aumentado em crianças, a ocorrência de doenças agudas e graves tem diminuído. E há uma previsão de expansão substancial nas próximas décadas. A autora informa ainda que, aproximadamente, 2% da população mundial infantil está acometida por doença crônica[36].

Portanto, mesmo com uma permanência curta no hospital, o atendimento na escola hospitalar é significativo no processo de desenvolvimento e aprendizagem do aluno, visto que estamos em constante aprendizado. Conforme Brandão (1981):

---

[36] Doenças com período de duração mais ou menos longo, superior a 3 meses, com evolução lenta, múltiplas causas, podem apresentar períodos de agudização, e tendem a se apresentar de forma definitiva e permanente (diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias, etc.). (ALBERTONI, 2014).

> Ninguém escapa da educação. Em casa, na igreja, ou na escola, de um modo ou de muitos, todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar. Para saber, para fazer, para ser ou conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação. Com uma ou com várias: educação? Educações. (...) Não há uma forma única nem um único modelo de educação; a escola não é o único lugar em que ela acontece e talvez nem seja o melhor; o ensino escolar não é a única prática, e o professor profissional não é seu único praticante. (BRANDÃO, 1981, p. 7).

Tal conceito de educação confirma que o processo educacional não se dá apenas no ambiente escolar, mas também em instituições não-escolares, como o hospital. Libâneo (2005) complementa esse entendimento, ao afirmar que o pedagógico perpassa por toda a sociedade, extrapolando os muros da escola, e da educação formal, abrangendo, inclusive, a educação informal e não-formal. Por educação formal, o autor identifica aquela com objetivos explícitos educacionais, através de uma ação sistemática e institucionalizada. Já a educação informal se consolida através de ações e práticas não intencionais, não institucionalizadas e não organizadas, que resultam em conhecimentos e experiências. E a educação não-formal, de acordo com Libâneo, se configura como a "realizada em instituições educativas fora dos marcos institucionais, mas com certo grau de sistematização e estruturação" (2005, p. 31). Dessa forma, a educação quando realizada no hospital pode se enquadrar tanto na modalidade de educação não-formal, com intencionalidade e ações pedagógicas com baixo grau de estruturação e sistematização, como também pode se enquadrar na educação formal, quando a instituição preza pela institucionalização e sistematização da ação desenvolvida.

Alguns critérios metodológicos para uma boa intervenção educacional hospitalar foram elencados por Rodrigues e Noguero (2006): a atenção dispensada a cada paciente deve ser personalizada, o processo educacional deve ser construído de forma participativa entre todos os atores imersos nesse contexto, a intervenção deve desenvolver-se através de atividades significativas e motivadoras, a intervenção deve atender à necessidade de socialização do sujeito, e, por fim, a intervenção deve seguir critérios flexíveis, ajustando-se a necessidade de cada paciente.

As aulas hospitalares podem ser realizadas em vários formatos. Ainda de acordo com o documento elaborado pelo MEC sobre a organização da Classe Hospitalar, deve ser providenciada uma sala adequada com equipamentos adequados para o desenvolvimento das atividades pedagógicas. Porém, o

atendimento também pode ser feito na enfermaria, no leito, no quarto de isolamento, ou ainda no ambulatório do hospital. (BRASIL, 2002a).

Segundo Castro (2014), no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná, por exemplo, as aulas acontecem de acordo com quatro modalidades: multisseriada, individual ou leito, isolamento ou classe hospitalar. As aulas multisseriadas são realizadas em espaço próprio na cirurgia pediátrica, com a divisão dos alunos em grupos por série. As aulas individuais ou no leito ocorrem na própria enfermaria, com o uso de pranchetas adaptadas, na clínica pediátrica e no setor de emergência. As aulas no isolamento são realizadas no setor de infectopediatria, após a devida paramentação e desinfeção do professor e adaptação dos materiais e equipamentos utilizados, como por exemplo, a plastificação de livros didáticos. E as aulas na classe hospitalar ocorrem nos ambulatórios de oncologia e transplantes, que são imóveis externos ao hospital, destinados à realização de aulas diárias para crianças impossibilitadas de frequentar a escola.

Acrescentando, a autora Moreno (2015) também identifica vários formatos para o desenvolvimento do trabalho pedagógico educacional, seja individualmente ou em grupo: na área de internação, no ambulatório, na radioterapia, no leito e até mesmo na UTI. Covic e Oliveira (2011) ilustram bem o espaço da classe hospitalar:

> A sala de aula [...] não tem paredes, não tem portas, pode ser uma mesa da brinquedoteca, um sofá da sala de espera ou o leito do hospital. Tudo depende de onde a criança/adolescente está e de que melhor maneira se acomoda. As condições do meio, tais como: as características do atendimento ambulatorial, as rotinas dos procedimentos clínicos, a imprevisibilidade da interferência do tratamento na escolarização, propuseram a solução. (COVIC, OLIVEIRA, 2011, p. 40).

As autoras problematizam que a escola social não comporta a escola hospitalar, por isso, esta é reconfigurada estruturalmente, todavia, busca não se distanciar do caráter escolar, que a origina. Dessa forma, a escola hospitalar é estrangeira no campo da saúde e da educação, ela é nova neste ambiente, em contraponto à escola convencional, pois, suspende as relações, os ritos, o convívio e o vínculo, cabe, portanto, construir novos sentidos.

Sucintamente, os elementos que constituem a rotina do atendimento escolar em ambiente hospitalar estão descritos no diagrama a seguir:

Figura 13 – Elementos da rotina do atendimento escolar em ambiente hospitalar

Fonte: elaboração própria.

A partir do entendimento do funcionamento e da estruturação do atendimento escolar desenvolvido no hospital, cabe analisar os resultados obtidos por tais ações, o que será tratado na próxima seção.

6.2 A validade do atendimento escolar em hospitais

Encontram-se, na literatura, alguns estudos que foram realizados para demonstrar empiricamente a validade do atendimento escolar para crianças e adolescentes hospitalizados, em termos de resultados ocasionados por este tipo de atendimento.

No primeiro estudo encontrado, realizado por Fonseca no ano de 1996 em uma escola hospitalar, tinha como objetivo verificar se a proposta pedagógico-educacional contribuía para o desenvolvimento e aprendizagem das crianças hospitalizadas. Ainda segundo a autora,

> Os resultados evidenciaram que o participar das atividades desenvolvidas na escola hospitalar tinha papel importante não apenas no desempenho escolar das crianças que delas se beneficiavam, mas também repercutiam num período de internação mais breve do que o que ocorria com as crianças que não dispunham do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. (FONSECA; CECCIM, 1999 citado por FONSECA, 2003, p. 17).

O segundo estudo, realizado em Porto Alegre, pelo autor Ricardo Ceccim, em 1998, detectou que

> 32,4% das crianças hospitalizadas, e incluídas no atendimento de classe hospitalar, apresentavam atraso escolar em relação à sua idade cronológica ou estavam fora da escola. Dentre elas, 6,2% apresentavam atraso escolar maior de 3 anos e 15,8% apresentavam atrasos de 1 a 3 anos. As crianças hospitalizadas que não frequentavam a escola chegaram aos 10,4% na faixa etária dos 5 aos 12 anos. (CECCIM, 1999).

Este resultado revela que algumas crianças e adolescentes atendidos por esse tipo de política nunca chegaram sequer a frequentar uma escola, ou que já abandonaram os estudos, mesmo estando com a idade de obrigatoriedade escolar. Ademais, conforme destacado por Matos e Mugiatti (2006), a escola é, por excelência, o meio de socialização natural e alegre, onde o aluno desenvolve habilidades sociais, e, por isso, sua ruptura pode acarretar em problemas sérios de natureza psicopatológica. No mesmo estudo realizado em Porto Alegre, Fonseca (1999) cita que "os métodos, técnicas e estratégias pedagógico-educacionais utilizados não só eram benéficos para o desenvolvimento e aprendizagem das crianças como repercutiam na diminuição do tempo de internação hospitalar" (1999, p. 33-34).

Complementando, o terceiro estudo analisado trata de outro levantamento realizado por Fonseca (1998a, 1998b) com 1448 crianças atendidas mensalmente pelas classes hospitalares do país. De acordo com os resultados, 73% das crianças e adolescentes hospitalizados contavam com três a quatro horas diárias de aula, chegando a contabilizar uma média de dez aulas (61% das crianças) durante todo o período de internação.

Um quarto estudo realizado com a utilização de um grupo de intervenção pedagógico-educacional e um grupo-controle sem esse atendimento por falta de professor no hospital, no município do Rio de Janeiro, constatou que

> O tempo de hospitalização das crianças que participaram do grupo de intervenção foi 30% mais curto do que para as crianças que não receberam atendimento semelhante (grupos-controle). O atendimento sistemático proporcionado a essas crianças contribuiu para um melhor desenvolvimento delas. A possibilidade de saída do leito, bem como a proposição de atividades motivadoras e a observação de que outras crianças também vivenciam tais experiências, contribuiu para um melhor desenvolvimento e a mais rápida recuperação de saúde das crianças que participaram do mesmo. (CECCIM, 1999, p. 44).

Esse dado revela a validade do atendimento escolar em ambiente hospitalar, visto que reduziu o tempo de internação das crianças e adolescentes atendidos em 30% quando comparado ao tempo de internação das crianças e adolescentes não atendidos por nenhum tipo de programa para esse fim.

Um quinto estudo elaborado por Albertoni (2014), para a abertura de uma classe hospitalar no estado de São Paulo, identificou algumas características inquietantes dos pacientes atendidos pelo hospital, quanto à sua escolarização:

> Disparidade entre idade cronológicas e ano/série escolar; prevalência de dificuldades na área da leitura (compreensão de textos, inclusive de baixo grau de complexidade); casos de evasão escolar, principalmente de alunos em situação de doenças crônicas; crianças com até 10 anos de idade, oriundos das mais diversas partes do Brasil, que sequer encontram-se matriculadas nas escolas da Rede Regular de Ensino. (ALBERTONI, 2014, p. 81).

No mesmo sentido, no sexto estudo levantado Covic e Oliveira (2011) relatam resultados importantes de estudos realizados sobre o atendimento escolar a crianças e adolescentes com câncer:

a) O tempo médio de ausência escolar de crianças com câncer, varia entre 4 e 36 meses;

b) Pais e responsáveis optam pelo tratamento médico, para depois voltar à escola, o que gera um tempo médio de afastamento escolar de, no mínimo, 2 anos;

c) 52% da pesquisa de vaga e matrícula escolar da criança e do adolescente com câncer foi realizada pelo professor hospitalar, no Instituto de Oncologia Pediátrica, em 2010;

d) 46% dos pacientes em idade escolar do Projeto Intervenção Escolar Hospitalar no Iop-Graac-Unifesp, em abril e maio de 2000, não estavam matriculados em nenhuma escola. Após dez anos de intervenção, essa porcentagem caiu para 7% no final do ano letivo e 2% no início do ano letivo.

As autoras identificaram ainda que é unânime, na ampla publicação da área da saúde, que: o processo de acompanhamento escolar deve ocorrer ao longo do tratamento de crianças e adolescentes com câncer, o acompanhamento deve ser ao longo da vida devido a possibilidade da existência de efeitos tardios (dois anos após o fim da quimioterapia ou cinco anos após o fim do tratamento) no tratamento do câncer, e quando os pacientes estudam durante o tratamento ocorre uma diminuição dos efeitos tardios.

De acordo com um levantamento feito pelas autoras, estudos identificaram uma forte ligação entre a presença de efeitos tardios em adultos curados de câncer no período da infância e a não conclusão do ensino médio. Outro estudo verificou que 70% das crianças e adolescentes com câncer chegam a vida adulta, o que justifica processos de intervenção educacional. Ainda assim, mesmo nos casos mais graves, Covic e Oliveira (2011) entendem que as ações educacionais fornecem significado na prestação de cuidados paliativos, propiciando condições dignas de fim da vida. (COVIC; OLIVEIRA, 2011).

No caso de pacientes oncológicos, além de sequelas neurocognitivas e comprometimento da competência social decorrentes do tratamento, eles podem apresentar fobia para o retorno à escola, apresentar dificuldades em algumas disciplinas, apresentar desânimo ou medo de ser rejeitado pelos colegas, o que demanda um plano de intervenção escolar e hospitalar para atender a esses pacientes. (COVIC; OLIVEIRA, 2011).

Um sétimo estudo, realizado por Sánchez e López (2016), com o objetivo de identificar a satisfação de alunos, familiares, e profissionais da área da saúde quanto à oferta de aulas no hospital, em uma comunidade espanhola, identificou que, em geral, os profissionais de saúde estão satisfeitos (65%) com a existência da sala de aula hospitalar. O grupo de análise foi composto por médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Para os autores, os 35% dos profissionais que consideraram que a educação oferecida no hospital é negativa, carecem de novo estudo para detectar os reais motivos desta opinião, mas justifica-se devido à falta de compreensão do atendimento escolar no ambiente hospitalar, geralmente, por desconhecimento dos propósitos de tal prática. Quanto aos alunos e familiares, a grande maioria (84% e 87%, respectivamente) apresenta alto grau de satisfação com esse tipo de serviço.

Diante do exposto, tais resultados corroboram a necessidade do atendimento pedagógico-educacional no hospital, mesmo com períodos curtos de internação, conforme Fonseca (2003) argumenta, pois, esse tipo de atendimento desempenha papel fundamental no resgate da saúde pelas crianças e adolescentes. Destarte, a validade deste tipo de atendimento se apresenta pela interferência causada no desempenho acadêmico da criança e do adolescente e pela sua própria visão quanto a sua doença e perspectivas de cura. (FONSECA, 2003).

Para Rodríguez e Noguero (2006), a finalidade desse tipo de atendimento é o desenvolvimento integral do sujeito e se justifica pelos efeitos negativos psicológicos, sociais e educativos que possam ser causados pela hospitalização, para o paciente e para a sua família. Isso permite entender o quanto a expressão "pedagogia hospitalar" pode não contribuir direta e especificamente para o aspecto escolar da criança/adolescente doente, visto que atender aos aspectos emocionais e sociais que surjam e confrontem às crianças hospitalizadas não é tarefa precípua da escola e sim de uma atuação de outros profissionais em articulação com o professor que se encontra no hospital. O que não quer dizer que este não seja um efeito

indireto proporcionado pelo atendimento escolar à criança/adolescente hospitalizado.

Um relato que contribui muito para entender a importância do atendimento escolar em ambiente hospitalar na vida nos alunos e que valida esse tipo de atendimento é o da autora do livro "Pulmão de aço", Eliana Zagui. A publicação é uma autobiografia, que relata as aventuras e desventuras vividas por Eliana e seus amigos que moram dentro de um quarto do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas de São Paulo, há mais de 40 anos, devido ao diagnóstico de poliomielite.

Em uma das passagens do livro, a autora cita que "era consenso entre os médicos que não viveríamos muito. Por isso nenhum esforço foi feito para que tivéssemos qualquer tipo de atividade escolar" (ZAGUI, 2012, p. 132). Essa fala corrobora a sensação de abandono e vulnerabilidade das crianças e dos adolescentes internados que tem seus estudos interrompidos, devido a um diagnóstico.

Contudo, as crianças cresceram, e o hospital disponibilizou uma voluntária para alfabetizá-los, e com todas as resistências dos adolescentes, a autora afirma que "ela era uma educadora de fato e entendia que tudo não passava de uma forma de exteriorizar nossa revolta pelo fato de que até para 'frequentar' a escola estávamos presos ao quarto" (ZAGUI, 2012, p. 132).

Devido à paralisia quase total dos alunos, outras formas e estratégias para alfabetizá-los tiveram de ser encontradas, como a escrita com o lápis dentro da boca, e aos poucos as crianças foram se interessando pelas atividades escolares propostas. Conforme a autora, em meados da década de 90, chegou uma nova professora no hospital, disponibilizada pelo estado, que enfrentou muitos desafios: "não sei como a professora conseguia trabalhar com crianças em idades e estágios de aprendizado tão diferentes" (ZAGUI, 2012, p. 3135). E ainda assim, com todas as dificuldades, segundo a autora, ela e seu amigo concluíram o ensino fundamental e o ensino médio dentro do hospital, tendo aulas com professores cedidos pela Secretaria de Educação do Estado. Por meio desses professores, a autora relata que conseguiu prestar o ENEM dentro da enfermaria, juntamente com o seu amigo Paulo, no ano de 2011. Após esse fato, ele conseguiu fazer cursos de design, computação gráfica, animação gráfica e roteiro. E ela fez inglês, italiano, história da arte, e sonha em fazer o curso de psicologia. A publicação do livro "Pulmão de aço"

apenas foi possível, porque a autora foi alfabetizada dentro do hospital e, por isso, pôde compartilhar através da escrita do livro toda a sua história de vida.

A partir do momento em que se corrobora que o atendimento escolar a crianças e adolescentes hospitalizados é válido, é mister identificar os desafios enfrentados para garantir o direito à educação as crianças e adolescentes hospitalizados.

6.3 Dificuldades e entraves enfrentados pelo atendimento escolar em ambiente hospitalar

Algumas dificuldades e obstáculos ainda precisam ser superados pelo atendimento escolar a crianças e adolescentes hospitalizados. A primeira dificuldade levantada, na literatura, é a necessidade de formação de pedagogos especializados para atuar dentro desse contexto. As especificidades dessa prática demandam adaptações contínuas e situações diferenciadas. Matos e Mugiatti (2006) argumentam que as universidades e instituições de ensino devem prover condições e meios para a preparação e atuação dos profissionais em contexto hospitalar. De acordo com Ceccim e Carvalho (1997), o atendimento hospitalar à criança necessita de capacitação no interior das próprias equipes da pediatria e necessita também da diversificação de profissionais que estudam a criança e o seu universo de representações e de construção de aprendizagens. Além disso, a inclusão da pedagogia na atenção à criança e ao adolescente hospitalizado causa, inicialmente, um estranhamento ao hospital e à escola. Contudo, ambos são necessários à integralização da atenção hospitalar e da educação da criança e do adolescente.

Outra dificuldade é o desconhecimento do tema e das legislações pertinentes para esse tipo de atendimento, o que dificulta a ampliação da oferta deste tipo de atendimento para hospitais da rede pública e privada. Um outro motivo para a ampliação deste tipo de atendimento, seria o não reconhecimento dessa prática como garantia do direito à educação da criança e do adolescente hospitalizado. A quantidade de classes hospitalares implantadas no Brasil, conforme Lima (2015) não reflete as necessidades do país e verifica-se uma ausência de políticas públicas para a oferta desta modalidade educacional nos hospitais.

Nader (2014) identifica uma série de dificuldades e problemas a serem enfrentados na oferta do serviço de atendimento escolar no ambiente hospitalar:

> 1. A oferta da educação hospitalar é inadequada e insuficiente. O serviço não chega a todas as localidades e cidades, e nem a todos os hospitais. (...) No Brasil há Estados que ainda não ofertam a educação hospitalar.
> 2. Os textos legislativos e a oferta não contemplam os alunos da rede particular de ensino, já que [são] destinados à rede pública de ensino, violando o preceito constitucional da igualdade.
> 3. Nos casos em que existe a oferta, o ensino é oferecido, muitas das vezes, sem exigências, existindo a chamada passividade educativa e promoção facilitada. Nesse contexto, prioriza-se atividades lúdicas em detrimento de dinâmicas com conteúdo didático, subestimando e desestimulando o aluno.
> 4. Falta de atenção pedagógica adicional quando o aluno retorna ao convívio social e à escola, dificultando o acompanhamento dos demais alunos, gerando frustração e exclusão escolar. As escolas não possuem qualquer tipo de adaptação para enfrentar as dificuldades geradas pelos afastamentos e irregularidades da frequência desses alunos e também não demonstram interesse em se preparar para receber o aluno que estava afastado.
> 5. Limitação de recurso físico e material e tempo abrangido, sendo que muitas vezes não há nos hospitais local adequado para as aulas, sendo que o ensino também não ocorre com a mesma frequência que o ensino regular.
> 6. Ausência de profissionais habilitados e ausência de qualificação dos educadores, sendo que em inúmeros hospitais do país o atendimento hospitalar é oferecido através de estagiários e voluntários, sem a participação ativa do Estado através das Secretarias de Educação.
> 7. Falta da conscientização das próprias escolas regulares das necessidades e do direito do aluno internado ou hospitalizado ao atendimento especial, fazendo com que muitos alunos não recebam o atendimento devido por omissão do estabelecimento de ensino.
> 8. Desconhecimento da existência do direito ao atendimento hospitalar ou domiciliar até mesmo pelas instituições incumbidas de fiscalizar o ensino ofertado pelo Estado. As famílias e a população em geral desconhecem a existência deste programa e o direito do aluno hospitalizado ou que em razão de doença tenha que ficar em tratamento domiciliar;
> 9. Não divulgação do direito e até mesmo dos dados estatísticos. Como a política pública voltada ao atendimento hospitalar ainda é precária, as Secretarias Estaduais ou Municipais de Educação obstam o acesso aos dados quantificativos do atendimento.
> 10. Ausência de interesse da área da saúde em aderir a educação hospitalar, dificultando sua oferta nos hospitais.
> 11. Ausência de recursos e mecanismos necessários a efetivação do atendimento educacional hospitalar pelo poder público. (NADER, 2014, p. 10-11).

Para minimizar os problemas citados, a autora argumenta que o Ministério Público deve fiscalizar as políticas públicas, averiguando se este tipo de atendimento está sendo ofertado e qual a qualidade da oferta. A educação hospitalar, no entendimento da autora, é um direito social, difuso e coletivo, garantido por legislação própria. (NADER, 2014).

De igual modo, o desconhecimento do tema por parte da sociedade se deve à falta de divulgação desse tipo de atendimento, por parte da Administração Pública. De acordo com Ono e Paula (2015), as políticas públicas para atendimento escolar hospitalar precisam ser divulgadas para que a sociedade conheça e reconheça os

direitos das crianças hospitalizadas. Contudo, as autoras identificam que a visibilidade desse tipo de atendimento é muito restrita, inclusive nos sítios eletrônicos dos próprios órgãos da Administração Pública que já disponibilizam esse tipo de atendimento. Ou seja, é necessário envidar esforços para que esse cenário mude. Uma possibilidade seria a aprovação de um projeto de lei, de n. 4.191-B, proposto em 2004 que dispõe sobre as classes hospitalares, suas responsabilidades e especificidades e que ainda se encontra em tramitação na Câmara dos Deputados. (ONO; PAULA, 2015).

Para Moreno (2015), de acordo com relatos de professores que atuam nos hospitais, foi identificada uma dificuldade de aceitação destes profissionais, por parte de muitos profissionais de saúde. Outra dificuldade levantada pela autora é a de viabilizar, concretamente, condições para a criação de mais escolas ou classes hospitalares, garantindo o direito à educação e à saúde.

Um ponto ainda a ser consolidado é o estabelecimento das parcerias entre as Secretarias de Educação e de Saúde, bem como a parceria entre hospital e escola de origem do paciente. Tais parcerias são de fundamental importância para o desenvolvimento do trabalho ora proposto. Agrega-se a isso a inadequação dos equipamentos e locais de atendimento.

Lima (2015) também elenca uma série de dificuldades enfrentadas para a concretização do atendimento escolar no ambiente hospitalar. Em primeiro lugar, identifica a necessidade de redimensionar as políticas públicas educacionais brasileiras, a fim de assegurar efetivamente os direitos educacionais reconhecidos das crianças e dos adolescentes hospitalizadas, visando criar possibilidades de acesso e permanência na educação escolar, a despeito da enfermidade ou tratamento. E para isso, deve-se superar a dificuldade de alocação de espaço físico adequado para a realização das atividades e recursos humanos qualificados.

Complementando, Fonseca (2002, p. 214) assevera que "não se quer quando se fala em espaço físico da classe hospitalar, interromper um serviço essencial para que esse espaço se transforme em escola", contudo, considerando o processo de humanização do ambiente hospitalar, deve-se considerar o uso racional do espaço hospitalar para a realização desse atendimento garantido por lei própria. Mais do que proposto pela humanização hospitalar, é preciso considerar a atenção integral à criança ou adolescente doente que implica também a escolarização.

Além disso, parte dos profissionais de saúde percebem a escolarização no ambiente hospitalar "como um estorvo às rotinas e às dinâmicas hospitalares", conforme LIMA (2015, p. 41). Essa percepção deve ser amenizada com um processo de sensibilização para a questão da humanização no ambiente hospitalar e com a divulgação desse tipo de atendimento.

Outro desafio posto é a organização da rotina das atividades e da práxis pedagógica, visto que o ambiente hospitalar recebe crianças e adolescentes de diferentes idades, anos escolares, escolas de origem, ou seja, com distintos níveis de aprendizagem. Conforme Albertoni (2014) a composição do grupo de alunos atendidos nas classes hospitalares, na maioria das vezes, é de um grupo heterogêneo e multisseriado.

Diferentemente da classe regular, cujo grupo de alunos atendidos tem um convívio diário e frequenta uma mesma série, na classe hospitalar, os alunos podem estar matriculados em séries diferentes, podem residir em municípios e estados diferentes, podem frequentar a classe hospitalar em períodos diferentes, devido a rotatividade permanente, em decorrência do tratamento de saúde, da alta hospitalar, e até mesmo dos óbitos que venham a ocorrer, o que se constitui em um grande desafio para os professores que atuam nesse espaço. Para a mesma autora, essa heterogeneidade deve ser utilizada para promover a interação e a valorização das diferenças entre os alunos, principalmente, no que tange ao respeito às diferenças.

Mesmo com todas as dificuldades apresentadas, esse tipo de atendimento é necessário quando fica claro que à despeito da doença ou diagnóstico, existe uma vida. Conforme posto abaixo:

> Faz muita diferença interagir com crianças ou adolescentes gravemente enfermos tendo por premissa o reconhecimento da vida pulsando em cada um deles. As interações educacionais ocorrem justamente nos momentos em que as pessoas estão cuidando de prosseguir a despeito da debilidade exacerbada do corpo. Essa questão reitera o padrão que viceja na educação escolar, ou seja, reitera a impressão de que a ausência do corpo saudável significa, imediatamente, a interrupção das intenções educacionais. É como se perguntássemos sobre o que da vida pode interessar a alguém que enfrenta tão avassaladora experiência. Outro padrão excludente se repete. (...) A atenção ao corpo inviabiliza a atenção à pessoa. (FREITAS, 2013, p. 94-95).

O autor se refere à invisibilização das necessidades educacionais da criança e do adolescente em detrimento de um adoecimento e critica a centralidade dos conteúdos curriculares no processo pedagógico, pois, muitas vezes, o que se espera

do atendimento escolar às crianças e adolescentes hospitalizados, é que se mantenha o aluno avaliável, ou seja, é fazer com que o aluno faça as provas para atestar que ele continua aprendendo 'apesar de tudo'. Tal perspectiva ignora completamente o direito a um currículo flexível, que se adapte às necessidades apresentadas pela criança ou adolescente.

Lima (2015) identifica também o despreparo dos professores para atuar em classes hospitalares. Para ela, isso deve ser superado por uma adequada qualificação profissional ainda nos cursos de graduação.

De igual modo, os vínculos entre a escola no hospital e a escola de origem do aluno são, na maioria das vezes, frágeis e inexistentes. Freitas (2013) assevera que tais vínculos dependem da colaboração dos profissionais que atuam em ambos os espaços, para o estabelecimento de um fluxo de informações, o que muitas vezes não acontece ou depende da boa vontade dos envolvidos.

E, por fim, um desafio a ser superado é a efetiva inclusão escolar que permita a permanência na educação. Deve-se considerar os direitos daqueles que não se encontram na instituição escolar, que tiveram que ser deslocados, e que se encontram desconectados da escola regular por motivo de adoecimento grave, internação, ou isolamento inevitável. (FREITAS, 2013). Além das dificuldades diretas causadas na aprendizagem, Covic e Oliveira (2011) asseveram que as crianças e os adolescentes hospitalizados podem sofrer ainda das dificuldades indiretas, como as discriminações.

O presente capítulo analisou as características e os processos de atendimento de rotina do atendimento escolar a crianças e adolescentes hospitalizados, as identificações de alguns resultados desse atendimento tal como encontrado na literatura sobre o tema e as dificuldades do trabalho desenvolvido no atendimento escolar em ambiente hospitalar. O próximo capítulo trata da pesquisa de campo realizada que vem agregar a perspectiva de avaliação desse programa.

7 OS RESULTADOS DA PESQUISA: A CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ESCOLAR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS NO BRASIL

Este capítulo tem como finalidade apresentar a primeira parte dos resultados da pesquisa desenvolvida. Com o objetivo de levantar os dados atualizados da oferta de políticas, programas e projetos para o atendimento escolar em ambiente hospitalar no Brasil, foi elaborado um questionário que foi enviado a todos os estados brasileiros. Dessa forma, a primeira seção deste capítulo apresenta e analisa os dados obtidos através da resposta dos questionários enviados para os estados brasileiros. A segunda seção, tem como proposta atualizar o retrato da oferta e da demanda do atendimento hospitalar no Brasil, apresentado na revisão teórica. Para a análise dos dados, conforme explicado no capítulo da metodologia, foram utilizadas a análise estática e a análise qualitativa.

7.1 Análise da experiência do atendimento escolar em ambiente hospitalar no Brasil

Nessa etapa da pesquisa, foi possível atualizar o panorama das políticas públicas existentes para esse tipo de atendimento em todo o país. Infelizmente, 2 estados não responderam ao questionário: Roraima e Rio Grande do Sul[37]. Esta seção apresentará os dados levantados a partir do retorno dos estados aos questionários e de pesquisas complementares.

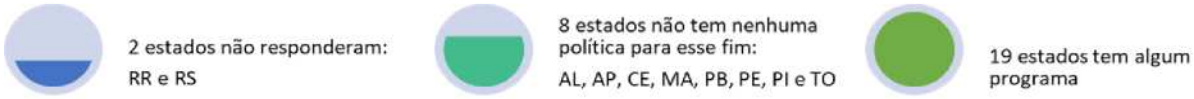
Analisando os dados levantados, é possível perceber que dos 27 estados brasileiros, 8 ainda não oferecem nenhum tipo de projeto, política pública ou

---

[37] No caso do estado de Roraima, o questionário foi enviado por meio de solicitação de informação através do portal de acesso à informação do estado, e um mês após a efetivação da solicitação, o estado respondeu que "a informação solicitada foi enviada às coordenadorias pertinentes, porém até o momento não tivemos resposta". Diante de tal resposta, impetrou-se um recurso visto que o instrumento de acesso à informação foi criado para cumprimento do direito constitucional de acesso às informações públicas, e que o mecanismo desenvolvido pelo estado de Roraima cumpre perfeitamente a normativa da Lei n. 12.527/2011, contudo, caberia agora aos órgãos competentes fornecerem a informação solicitada. Ainda assim, com o recurso impetrado, o estado respondeu que migraria o sistema, para permitir a solicitação de recursos. Isso mostra um descaso do estado em cumprir com o propósito do canal criado, e de fato, fornecer as informações solicitadas. No caso do Rio Grande do Sul, uma servidora da Secretaria de Educação recebeu o questionário, se mostrou muito colaborativa, mas após inúmeras tentativas de contato por e-mail e telefone, ela não enviou a resposta ao questionário.

programa para o atendimento escolar a crianças e adolescentes hospitalizados, apesar de todos eles terem respondido que o Governo do Estado tem conhecimento da Resolução n. 41/1995, que trata dos direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados. São eles: Alagoas, Amapá, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí e Tocantins.

Figura 14 – Panorama geral do retorno dos estados



Fonte: elaboração própria.

Com os dados levantados através dos questionários e fazendo uma breve pesquisa para identificar as iniciativas atuais existentes nos estados e municípios brasileiros desse tipo de atendimento é possível traçar um panorama mais recente de algumas políticas públicas voltadas para esse tipo de atendimento em algumas capitais e estados do país. No quadro que segue, é possível identificar todos os estados que oferecem algum programa ou política para o atendimento escolar a crianças hospitalizadas, e alguns dados importantes sobre tal atendimento, como: nome do programa, ano de implantação, se tem legislação própria, qual o critério utilizado para o atendimento, a faixa etária dos atendidos, o número de atendimentos por mês, o número de classes, o número de hospitais e o número de professores.

Quadro 11 – Atendimento escolar nos hospitais do Brasil – por estado

ESTADO	NOME DO PROGRAMA OU PROJETO	DESDE QUANDO?	LEGISLAÇÃO PRÓPRIA?	CRITÉRIO (INTERNAÇÃO)	FAIXA ETÁRIA ATENDIMENTO	ATENDIDOS POR MÊS	CLASSES	HOSPITAIS	PROFESSORES
AC	Classes Hospitalares	1999	Sim	7 dias	6 a 14 anos	281	05	05	09
AM	Atendimento Pedagógico Diferenciado: Classe Hospitalar	2007	Sim	2 dias	0 a 18 anos	30	03	03	02
BA[38]	Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce	2001	Sim	1 dia	Todas	500	51	19	37
DF	Programa Classe Hospitalar	1964	Sim	2 dias	0 a 12 anos	500	09	08	12
ES[38]	Projeto Classe Hospitalar	2006	Não	1 dia	6 a 17 anos	300	03	03	09
GO	Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar - NAEH	1999	Sim	1 dia	5 a 17 anos	165	10	10	30
MG	-	2017	Não	1 dia	6 a 13 anos	-	01	01	3
MS[38]	Núcleo de Classe Hospitalar	1994	Não	1 dia	0 a 18 anos	210	04	04	16
MT	Projeto Classe Escola Hospitalar	2004	Não	5 dias	0 a 14 anos	60	05	05	12
PA	Classe Hospitalar e Atendimento Domiciliar - CHAD	2002	Sim	1 dia	Todas	400	08	08	36
PR	Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH	2007	Sim	1 dia	11 a 17 anos	700	19	19	76
RJ[38]	Programa de Atendimento Educacional Hospitalar	1950	Sim	Liberação	0 a 14 anos	450	08	08	15
RN	Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar E Domiciliar do RN - NAEDH	2010	Não	1 dia	0 a 18 anos	200	08	08	20
RO	Atendimento Pedagógico Educacional Hospitalar – APEH	2014	Sim	3 dias	0 a 12 anos	25	02	02	03
RR[39]	Classe Hospitalar	-	Não	-	-	-	-	01	02
RS[39]	Pedagogia hospitalar	1990	Sim	1 dia	-	-	-	03	-
SC	Atendimento Escolar Hospitalar	1999	Não	1 dia	6 a 17 anos	1000	08	08	15
SE	Projeto Anjo Sabido	2017	Não	15 dias	6 a 17 anos	-	01	01	02
SP	Classes Hospitalares	1930	Sim	15 dias	6 a 17 anos	800	52	32	52
TOTAL	-	-	-	-	-	**4721**	**197**	**148**	**355**

Fonte: Elaboração própria.

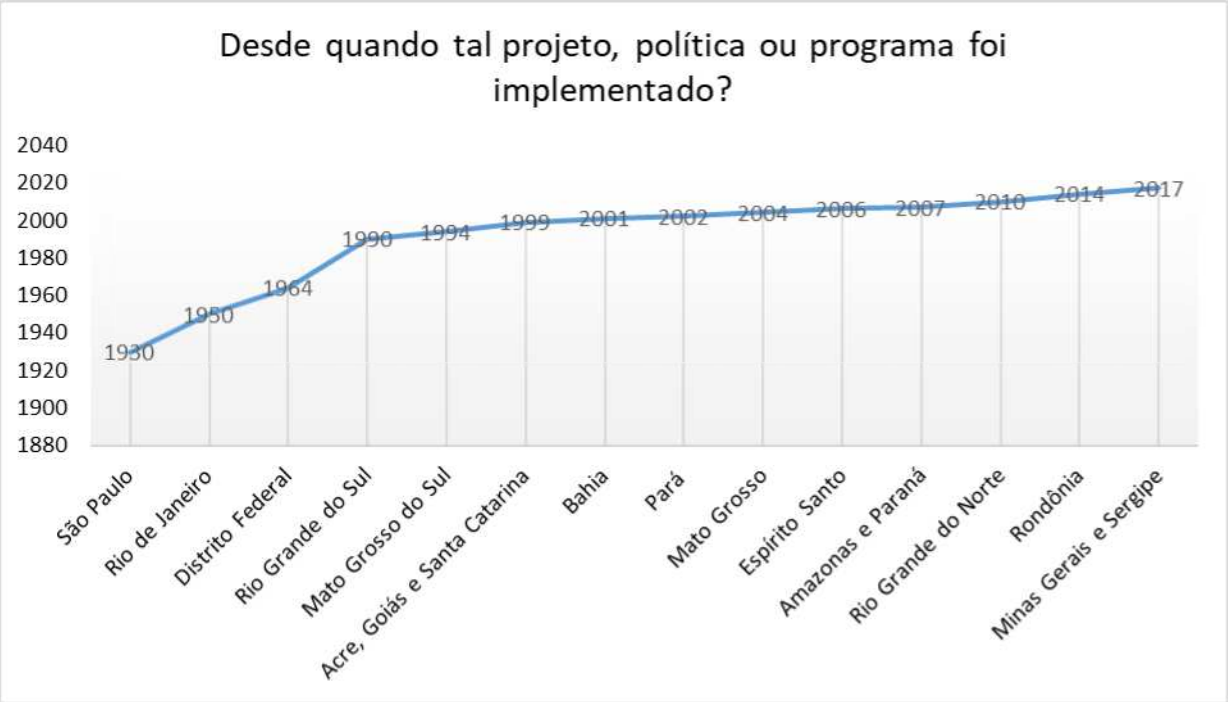
---

[38] O estado da Bahia está iniciando o processo de atendimento em classe hospitalar neste ano. Contudo, o município de Salvador, já tem uma política consolidada da Secretaria Municipal de Educação de Salvador, conforme os dados apresentados na tabela. No estado do Mato Grosso do Sul e do Rio Grande do Sul existe um programa próprio, mas os dados se referem apenas às capitais, Campo Grande e Porto Alegre, especificamente. No caso do Rio de Janeiro, os dados se referem apenas ao município, pois o estado não respondeu. Alguns dados do Espírito Santo se referem ao atendimento realizado em apenas uma classe hospitalar.

[39] Os estados de Roraima e Rio Grande do Sul não responderam ao questionário. Os dados citados sobre esses estados foram encontrados na literatura.

A partir dos dados levantados, percebe-se que os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Distrito Federal foram pioneiros na oferta desse tipo de atendimento, adiantando-se à legislação de que trata sobre o atendimento escolar em ambiente hospitalar, publicada em 1995. Além disso, constata-se que a maioria dos programas (9) foi implementada nos estados brasileiros, no período compreendido entre 1999 e 2009. Minas Gerais e Sergipe iniciam as atividades a partir desse ano (2017).

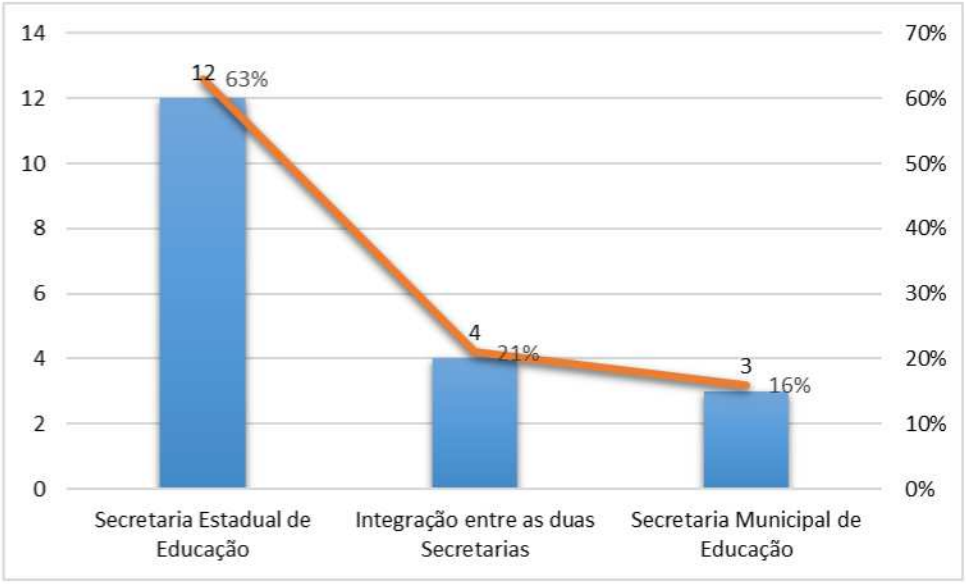
Gráfico 1 – Ano de implantação das classes hospitalares nos estados brasileiros



Fonte: Elaboração própria.

Outro dado importante é quanto à vinculação do programa. Conforme respostas dos questionários, a maioria dos programas (12) está vinculada à Secretaria de Educação do estado. Em 4 estados brasileiros apenas, o programa é fruto de uma integração entre Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde (Acre, Distrito Federal, Espírito Santo e Rondônia). E em 3 estados, o programa é vinculado à Secretaria Municipal de Educação de suas capitais (Bahia, Rio de Janeiro e Roraima).

Gráfico 2 – Vinculação dos programas nos estados brasileiros



Fonte: Elaboração própria.

Quanto ao recurso orçamentário dispendido para o programa, observou-se que dos 17 estados que responderam ao questionário, 13 deles contam com recurso proveniente da Secretaria Estadual da Educação. E outros 3 estados com recurso da Secretaria Municipal de Educação. Dos estados, em que os programas são oferecidos por uma integração com a Secretaria de Saúde, apenas o Estado do Espírito Santo conta com recursos de ambas as Secretarias. Conforme respondido no questionário, os recursos humanos são provenientes da Secretaria de Estado da Educação e os equipamentos, espaço físico e materiais de expediente são providos pela Secretaria de Estado da Saúde/ Gestão dos Hospitais.

Outro dado levantado através do questionário é que 13 estados consideram que o atendimento oferecido se caracteriza como classe hospitalar. Apenas 2 consideram que se caracteriza como pedagogia hospitalar (Rondônia e Piauí) e 2 como atendimento escolar hospitalar (Santa Catarina e Bahia).

A seguir serão apresentados os detalhes de cada estado, a partir dos questionários respondidos e dados levantados. No estado do Acre, desde 1999, a Secretaria de Estado de Educação, por meio da Coordenação de Educação Especial desenvolve ações através do Núcleo de Apoio Pedagógico Dom Bosco. Dentre essas ações, estão as classes hospitalares e o Atendimento Educacional Especializado - AEE. O critério utilizado para o atendimento é que crianças ou adolescentes, de 6 a 14 anos, devem estar hospitalizados e/ou em tratamento que

os impeça de frequentar a escola, por mais de 7 dias. São atendidos cerca de 280 alunos por mês, em 5 classes hospitalares, localizadas em 5 diferentes hospitais. O programa conta com 9 professores, sendo 7 deles concursados da rede estadual e 2 contratados, via Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A formação básica exigida é a licenciatura. No momento, não há previsão de expansão da oferta[40].

No estado do Amazonas, a Secretaria de Estado de Educação tem 3 Classes Hospitalares implantadas na cidade de Manaus, com a primeira implantação tendo ocorrido em 2007. O programa se chama "Atendimento Pedagógico Diferenciado: Classe Hospitalar". Toda criança ou adolescente em idade escolar, de 0 a 18 anos, que esteja internado há mais de 2 dias, recebe o atendimento pedagógico educacional. E quando este não tem matrícula na rede estadual, o professor aciona o setor responsável que faz essa articulação com a família.

São atendidos cerca de 30 alunos por mês, em 3 classes hospitalares, localizadas em 3 diferentes hospitais. O programa conta com 2 professores, sendo 1 deles concursado da rede estadual e 1 contratado, via processo seletivo simplificado. A formação básica exigida é curso superior completo de Licenciatura Plena em Pedagogia (séries iniciais) ou normal Superior ou Licenciatura em Língua Portuguesa ou Licenciatura em Matemática. Todos precisam ter curso de Educação Especial com carga horário mínima de 80 horas. No momento, não há previsão de expansão da oferta, pois depende da demanda[41].

No estado da Bahia, há uma previsão de serviço para atendimento escolar a criança hospitalizada, em andamento, proposto pela Secretaria Estadual de Educação, com início previsto para 2017/2018. Contudo, já existe um programa em execução, no município de Salvador, através do Projeto "Classe Hospitalar e Domiciliar - Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce", ofertado pela

---

[40] Conforme relatado no questionário do Acre, o programa ganhou maior visibilidade pela sociedade, após exposição e divulgação do atendimento em Classe Hospitalar ocorrido em novembro de 2015, sob o tema "Classe hospitalar: Quem conhece, reconhece". A partir de então, aumentou o quantitativo de atendimentos e houve um estreitamento da parceria com a área da Saúde do estado.

[41] No Amazonas, conforme relatado no questionário, o atendimento nas Classes Hospitalares é pedagógico, onde os professores trabalham os conteúdos curriculares enviados pela escola de matrícula ou após uma sondagem do aluno, quando este não permanece muito tempo internado. Essa parceria possibilita o retorno à escola com melhor qualidade, visto que o aluno em atendimento não tem prejuízo no atraso dos conteúdos quando retorna à escola.

Secretaria Municipal de Educação, com classes hospitalares em hospitais, casas de apoio assistenciais e domicílios residências (PREFEITURA DE SALVADOR, 2015)[42].

Portanto, os dados citados se referem apenas ao contexto do município de Salvador e dão conta de que o atendimento escolar à criança, adolescente, jovem e adulto hospitalizado teve início em 2001, através de parcerias específicas entre a Secretaria de Educação do Município, Hospitais e Casas de Apoio. No ano de 2015, foi criada a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce. Dessa forma, podem participar do projeto pacientes da Educação Infantil, Ensino Fundamental I e II, e Educação de Jovens e Adultos, através de uma ficha cadastro, anamnese pedagógica e liberação médica, após 1 dia de internação. São atendidos cerca de 500 alunos por mês, matriculados em uma escola (Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce), que conta com 51 classes em 14 hospitais, 4 casas de apoio, 1 domicílio casa lar, e 22 alunos em domicílio-residências. O programa conta com 37 professores, sendo todos concursados da rede municipal de educação. A formação básica exigida é a graduação em Pedagogia, com especialização em educação especial. No momento, não há previsão de expansão da oferta. Na esfera municipal, trata-se do programa mais robusto encontrado nacionalmente. Guardadas as devidas proporções, seus números se comparam aos números levantados no programa que atende todo o estado de São Paulo.

No Distrito Federal, é desenvolvido o "Programa Classe Hospitalar", que teve seu início em 1964, por iniciativa do então chefe da Pediatria do Hospital de Base de Brasília, Dr. Oscar Moren, que acreditava na importância do atendimento pedagógico às crianças hospitalizadas. Em 1969, o médico estabeleceu contato com a então Diretora da Clínica Psicopedagógica da Fundação Educacional do Distrito Federal, Professora Joanita Botelho, e expôs o seu projeto de atendimento lúdico e pedagógico para crianças hospitalizadas[43]. Nesse contexto, no dia 27 de agosto de

---

[42] Anteriormente, o município já ofertava um programa, denominado Criança Viva, que tinha como objetivo atender crianças e adolescentes hospitalizados, com aulas no próprio hospital em uma sala reservada, para não prejudicar o ano letivo. Dados de 2006 remontam que já haviam sido atendidos 8.531 pacientes, entre crianças e adolescentes. O programa havia sido implementado em 1999 e em 2006 já estava presente em 8 centros hospitalares de Salvador. (PREFEITURA DE SALVADOR, 2015).

[43] Tendo havido o acordo, foi indicada a professora Delza Guimarães para dar início às atividades com uma jornada de vinte horas semanais no Hospital de Base de Brasília. Tamanha foi à receptividade, que a Fundação Hospitalar do Distrito Federal, na época, contratou a professora por mais vinte horas semanais, perfazendo, dessa forma, quarenta horas semanais, atendendo assim as necessidades do setor.

1985, estabeleceu-se a ampliação do projeto, criando em todos os hospitais da Fundação Hospitalar do Distrito Federal, o atendimento das classes hospitalares.

Os estudantes atendidos nas Classes Hospitalares são crianças e jovens, de 0 a 12 anos, em situação de internação nas Unidades Regionais de Saúde, a partir de 48 horas, e que necessitam do atendimento escolar especializado por tempo necessário ao seu completo restabelecimento físico. São atendidos cerca de 500 alunos por mês, em 9 classes hospitalares, localizadas em 8 diferentes hospitais. O programa conta com 12 professores, sendo todos concursado da rede distrital de educação. Para ser professor do programa, o candidato deve ser integrante do quadro da Carreira Magistério público de professor de atividades, preferencialmente licenciado em Pedagogia, deve ter no mínimo 2 anos de experiência como docente em regência no Ensino Fundamental, e deve ser aprovado na entrevista com a Diretoria de Educação Especial[44].

O estado do Espírito Santo iniciou o atendimento escolar em ambiente hospitalar em um hospital no ano de 2001. Somente em 2006 a Secretaria de Estado da Educação passou a ser parceira nesse projeto intitulado "Projeto Classe Hospitalar". Atualmente, o projeto é oferecido por meio de uma parceria entre a Secretaria de Educação e a Secretaria da Saúde e conta com 3 classes hospitalares em 3 hospitais. Os professores são contratados em regime de designação temporária anualmente por meio de edital, publicado pela Secretaria de Estado da Educação, e devem ter formação inicial em licenciatura plena em Pedagogia para atuar de 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental ou nas disciplinas para atuar nas áreas de conhecimentos.

Conforme informado no questionário respondido, no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, localizado em Vitória, toda criança ou adolescente que busca o hospital infantil para tratamento de saúde tem direito a ser atendido pelo projeto, que funciona da seguinte forma: no turno matutino atende aos alunos, de qualquer idade, que não se encontram internados, porém passam por uma consulta, revisão,

---

[44] De acordo com o retorno ao questionário, o Programa Classe Hospitalar no Distrito Federal é considerado referência nacional, sendo utilizado como modelo para implantação nas Secretarias de Educação de outros Estados. Além disso, o programa influenciou a construção do novo currículo do curso de Pedagogia da Universidade de Brasília que incluiu a disciplina "Introdução à classe hospitalar" e firmou convênio para encaminhamento de estagiários da graduação e pós-graduação. Atualmente, está em trâmite a assinatura de uma Portaria Conjunta, que visa substituir o termo de Cooperação, vigente desde 2012.

exames laboratoriais, quimioterapia, ou hospital dia; e no turno vespertino ocorre o atendimento itinerante, cujo professor se dirige aos leitos para atender aos alunos internados, de forma individual. O fato de estar nas dependências do hospital para qualquer procedimento garante aos alunos esse tipo de atendimento. Dessa forma, não é exigido nenhum tipo de internação, no mesmo dia de entrada no hospital, o paciente já pode ser atendido no turno vespertino, por exemplo. Apenas nesse hospital são atendidos 250 a 300 alunos por mês, por 09 professores[45].

A princípio, o projeto atenderia aos alunos das séries iniciais do ensino fundamental até o ensino médio, de 06 a 17 anos, porém, a realidade encontrada exige um pouco de flexibilidade, já que a demanda do hospital quanto às crianças da educação infantil é enorme. Nesse caso, atividades são preparadas para atender a essas crianças e as mães e responsáveis são orientadas para auxiliar as crianças nas atividades propostas, quando os professores não têm disponibilidade. De acordo com a resposta enviada pelo estado, antes do projeto, o índice de reprovação e evasão escolar dos alunos hospitalizados era muito grande, e atualmente essa realidade mudou completamente[46]. No portal da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, foi possível encontrar uma notícia de 2009, atualizada em 2015, informando que as classes hospitalares foram implantadas a partir de 2004, que contam com 11 professoras e que já atenderam quase 13 mil alunos da Educação Infantil ao Ensino Médio. (ESPÍRITO SANTO, 2009). Encontra-se em elaboração, na Secretaria de Estado da Educação, um documento - Portaria para regularizar o atendimento em questão.

Em Goiás, desde agosto de 1999, é ofertado um programa denominado "Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar – NAEH", que atende a alunos

---

[45] Uma professora de séries iniciais e uma de Língua Portuguesa no turno matutino e duas professoras de séries iniciais, uma de Matemática, uma de química, uma de Língua Portuguesa, uma de História/Geografia no turno vespertino. Uma outra professora atende numa casa de apoio vinculada ao hospital.

[46] O escolar que faz tratamento oncológico fica impossibilitado de frequentar a escola por orientação médica em torno de 8 meses a 2 anos ou mais, isso levava o escolar a reprovação e, como consequência, à evasão. O projeto veio sanar e garantir ao escolar a possibilidade de avançar de série mesmo que não esteja "frequentando" a escola regular. Assim que a criança é atendida, um documento é enviado a escola informando que existe um projeto de apoio pedagógico no hospital amparado por lei e solicitando que a escola envie os livros, conteúdos, atividades, avaliações para que o professor no hospital possa dar continuidade ao processo de ensino aprendizagem. Assim que o aluno recebe alta hospitalar, é enviado para a escola um relatório descritivo de tudo o que foi realizado com esse aluno no período de internação. Em posse desse documento a escola deve abonar as faltas e convalidar os estudos, e se for o caso avaliar se o mesmo tem condição de avançar de série.

matriculados em escolas da rede pública do estado, do ensino fundamental e médio, a partir de 5 anos, internados a partir de um dia nos hospitais atendidos. São atendidos, aproximadamente, 165 alunos por mês, em 10 classes hospitalares, localizadas em 10 hospitais. O programa conta com cerca de 30 pedagogos e 50 professores de área. Dos 30 professores ou pedagogos, metade é concursada pela Secretaria de Educação e a outra metade é contratada. A formação inicial exigida é curso de graduação. Conforme dados obtidos, o programa atendeu 809 educandos apenas no primeiro semestre de 2017[47].

No estado de Minas Gerais, está em fase de implantação um projeto em parceria entre a Secretaria de Educação do Estado e o Hospital Infantil João Paulo II, para atender todas as crianças hospitalizadas, de 6 a 13 anos, a partir de 7 dias de internação. Segundo a Secretaria de Educação, o citado hospital foi o primeiro a apresentar uma proposta ao estado para esse tipo de atendimento. Portanto, trata-se de uma classe hospitalar, em um hospital, que contará com dois professores e um pedagogo. No questionário, a Secretaria de Educação registrou que tem clareza da importância do projeto e da necessidade de implementação em outros hospitais.

A Professora Ana Regina Carvalho, da Diretoria de Educação Especial da Secretaria Estadual de Educação de Minas Gerais informou, no 1º Congresso Mineiro de Educação Especial e Inclusão Escolar, que o atendimento hospitalar não é restrito às pessoas com deficiência, pois, atende estudantes com câncer e outras doenças que demandarão internação prolongada, mas que não tem as necessidades específicas das condições de acessibilidade que a educação especial oferece. Então, é uma área que precisa de um olhar específico. A Secretaria de Educação, segundo a professora, já tem desenvolvido projetos em parceria com alguns hospitais, mas ainda são incipientes para as necessidades do estado de Minas, devido à sua grandeza. Ela relata que já existem demandas dos municípios de Uberlândia, Montes Claros, Muriaé, entre outros.[48]

É importante acrescentar que a Prefeitura de Belo Horizonte, através da Secretaria Municipal de Educação implementou o Projeto Criança Hospitalizada em

---

[47] O NAEH conta com a parceria da Universidade Federal de Goiás para a formação de educadores. Atualmente, há uma previsão de expansão para os atendimentos domiciliares. Já foram realizados 2 simpósios e 1 congresso sobre esse tipo de atendimento pelo NAEH.

[48] Notícia fornecida por Ana Regina Carvalho, no 1º Congresso Mineiro de Educação Especial e Inclusão Escolar, em Belo Horizonte, na FAE/UFMG, em 14 de setembro de 2017.

janeiro de 2015 (FERREIRA, 2015). A Professora Patrícia Cunha, do Núcleo de Inclusão Escolar da Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte informou, no 1º Congresso Mineiro de Educação Especial e Inclusão Escolar, que o Projeto ainda é muito recente, e que já está implantado no Hospital Odilon Behrens, no Hospital das Clínicas, na Santa Casa de Misericórdia, e na Casa de Acolhida Padre Eustáquio (CAPE), que é uma instituição que acolhe crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Segundo a Professora, as perspectivas são boas e trata-se de um trabalho muito interessante[49].

No estado do Mato Grosso do Sul, desde 1994, existe o Programa "Núcleo de Classe Hospitalar", que atende estudantes-pacientes da educação infantil ao Ensino Médio, de 0 a 18 anos, internados a partir de 1 dia nos hospitais atendidos. Os dados da capital do estado, Campo Grande, dão conta de que são atendidos, aproximadamente, 2500 alunos por ano, em 3 hospitais e uma casa de apoio. Para atender aos alunos, o programa conta com 16 professores itinerantes, da Secretaria Estadual da Educação, lotados numa escola estadual, que recebem orientação pedagógica do Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva (CEESP), vinculado à Coordenadoria de Políticas Públicas para Educação Especial. O documento que orienta o trabalho desenvolvido é o regimento interno do CEESP. Todos os dias, os professores das classes hospitalares acessam o censo do hospital, localizam os alunos na faixa etária atendida pelo programa e verificam a matrícula do aluno. A formação básica do professor deve ser graduação em Pedagogia ou licenciatura de áreas afins.

Conforme informado no questionário, a expansão do atendimento depende de o hospital reconhecer a lei e solicitar para a Secretaria de Educação. Em breve, um hospital deve retomar o atendimento. Além disso, para a solicitação das atividades, é feito um contato com a escola de origem do aluno. Contudo, se a escola não encaminhar as atividades, o programa tem todo o material disponível para a oferta do serviço.

---

[49] Notícia fornecida por Patrícia Cunha, no 1º Congresso Mineiro de Educação Especial e Inclusão Escolar, em Belo Horizonte, na FAE/UFMG, em 14 de setembro de 2017. A professora destacou também o atendimento domiciliar como um programa já consolidado no município de Belo Horizonte, em que o estudante, que por razão de problemas de saúde não esteja frequentando a escola, de posse de um relatório médico dizendo que ele está impedido de estar na escola, seja atendido em casa, pelo tempo necessário, para que não haja prejuízo ao seu retorno à escola.

Em Mato Grosso, desde 2004, a Secretaria Estadual de Educação oferece o Projeto "Classe Escola Hospitalar", para atender pacientes de 0 a 14 anos internados na enfermaria pediátrica dos hospitais, por mais de 5 dias. São atendidos 60 pacientes por mês, em 5 classes hospitalares, distribuídas em 4 hospitais e uma casa de apoio. O projeto conta com 12 professores, sendo que 11 são contratados via CLT e um professor é concursado da rede estadual. A formação básica necessária para o professor é em Pedagogia. Há uma previsão de expansão do serviço para ambulatórios e pronto-atendimentos.

No estado do Pará, o Projeto "Classe Hospitalar e Atendimento Domiciliar – CHAD", é ofertado pela Secretaria Estadual de Educação, desde 2002. Conforme informado pela Secretaria do estado, está em construção uma documentação de regularização da classe hospitalar e atendimento domiciliar, que será devidamente apresentada junto ao Conselho Estadual de Educação. O projeto conta com uma média de 400 atendimentos por mês, realizados a partir do primeiro dia de internação de crianças, adolescentes e jovens nos hospitais atendidos, pois não há limite de idade para o atendimento ofertado. São 8 classes localizadas, em 8 diferentes hospitais.

Cada hospital tem características diferenciadas e o tipo de atendimento se adequa às necessidades de cada unidade. Dessa forma, no Hospital Metropolitano, por exemplo, o atendimento é muito rotativo, e, por isso, os pacientes recebem o atendimento sem serem matriculados numa classe específica, porque logo retornam para as suas escolas de origem. Em outros hospitais, devido ao longo tempo de tratamento, os pacientes são matriculados na classe hospitalar. O projeto conta com 36 professores concursados da rede estadual, com formação mínima em graduação e especialização em Educação Especial. Além dos professores, o projeto conta também com estagiários graduandos das universidades públicas e privadas do estado do Pará. Conforme informado no questionário respondido, o Estado do Pará entende que o trabalho da classe hospitalar e do atendimento domiciliar ultrapassa as fronteiras de dentro dos hospitais e necessita de espaços diferenciados[50].

---

[50] Dentro da Fundação Santa Casa, foi criado o "Espaço Acolher", que atende a vítimas de escalpelamento provocados por motores de barco com seus eixos descobertos. Trata-se de um trabalho de excelência amplamente divulgado pelas professoras do projeto em vários estados do Brasil. Esse trabalho inclui o acolhimento das vítimas e o acompanhamento delas durante os vários anos de tratamento. Outro espaço diferenciado é o Abrigo João Paulo II, em que os professores atendem pacientes hansenianos.

No estado do Paraná, o primeiro projeto desenvolvido para esse tipo de atendimento, era chamado de "Hospitalização Escolarizada", e foi desenvolvido através de uma parceria entre as Secretarias de e Educação e de Saúde, conforme Matos e Mugiatti (2006). As autoras identificaram, no estado, 545 hospitais, sendo 519 credenciados ao SUS, com cerca de 5600 leitos pediátricos em 2006. Por conseguinte, a Secretaria de Educação do Estado do Paraná instituiu um programa, denominado "Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar - Sareh", em 2007, para atender os estudantes da rede pública estadual que se encontram impossibilitados de frequentar o ambiente escolar por motivo de saúde. No programa, em média, 700 pacientes[51], por mês, são atendidos nos hospitais conveniados, a partir do primeiro dia. O critério é que eles sejam estudantes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental, do ensino médio, e da EJA, com a idade de 11 a 17 anos de idade, obrigatoriamente, e os demais matriculados na rede pública estadual.

O programa conta com 19 classes hospitalares, em 19 entidades parceiras, e com 76 professores concursados da rede pública do estado. A formação mínima é em Pedagogia ou licenciatura. Há uma previsão de expansão da oferta, de acordo com o orçamento previsto na Lei Orçamentária Anual (LOA_ e com solicitações futuras de entidades interessadas. Alguns resultados citados no questionário, alcançados pelo programa foram: diminuição da evasão escolar, reconhecimento por parte dos profissionais da saúde, educação e sociedade em geral, ampliação do serviço para o atendimento domiciliar quando o aluno recebe alta hospitalar e ainda necessita permanecer afastado da escola.

Não foi possível ter aceso aos dados do estado do Rio de Janeiro, pois a Secretaria de Estado de Educação do Rio de Janeiro adota como procedimento padrão, no caso de qualquer instrumento de coleta de dados, a autuação de um processo em uma das suas Regionais Pedagógica, de forma presencialmente, com a apresentação de vários documentos[52]. Contudo, o município do Rio de Janeiro oferta um programa para atendimento escolar a crianças hospitalizadas desde a década de 50. E, ao solicitar os dados do município, obteve-se a resposta

---

[51] Anualmente, o estado atende, em média, 7 mil estudantes nas 19 entidades parceiras e 350 alunos em atendimento pedagógico domiciliar.

[52] Apesar de enviar os documentos solicitados, via e-mail, a Secretaria de Educação informou que só poderia responder ao questionário, mediante o protocolo presencial. Diante disso, o questionário foi enviado através do Serviço Eletrônico de Informação ao Cidadão do estado do Rio de Janeiro, mas também não houve êxito.

prontamente. Conforme informado, as classes hospitalares são atendimentos instituídos há muito tempo no município do Rio de Janeiro, através do "Programa de Atendimento Educacional Hospitalar", da Secretaria Municipal de Educação. Para atendimento nas classes hospitalares, os alunos precisam apenas da liberação da equipe médica. São atendidos cerca de 450 alunos da educação infantil e do ensino fundamental, mensalmente em 8 classes hospitalares e uma classe de cooperação, em 8 hospitais do município. O programa conta com 15 professores da rede municipal do Rio de Janeiro e funciona através de um convênio entre a Secretaria Municipal de Educação e o hospital.

No estado do Rio Grande do Norte, através de uma parceria entre a Secretaria de Educação do Estado, a Secretaria Municipal de Educação de Natal, a Secretaria Municipal de Educação de Caicó e algumas instituições filantrópicas, é ofertado o atendimento educacional hospitalar e domiciliar, por meio do Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar do RN – NAEDH, desde o ano de 2010. O critério de participação é estar em tratamento de saúde e vinculado a instituição conveniada à Secretaria de Educação. São atendidos 200 pacientes, mensalmente, de 0 a 18 anos de idade, a partir do primeiro dia no hospital. Vinte professores concursados da rede estadual trabalham em 8 classes hospitalares, em 8 hospitais. A formação mínima exigida para ser professor do programa é graduação ou licenciatura.

Em Rondônia, através de uma parceria entre o estado e o município, é ofertado o Programa "Atendimento Pedagógico Educacional Hospitalar – APEH", desde março de 2014. Participam do programa, mensalmente, 20 a 25 alunos pacientes internados, a partir do terceiro dia de internação, em idade escolar de 0 a 12 anos. São 2 classes hospitalares, em 2 hospitais, contando com 3 professoras da Secretaria Municipal de Educação. A formação mínima exigida é qualquer curso de licenciatura. Conforme informado no questionário respondido, tendo em vista que a unidade hospitalar em pauta prioriza o atendimento de urgência/emergência, existe uma alta rotatividade de pacientes, dificultando assim, o atendimento pedagógico a contento.

O estado de Roraima não respondeu ao questionário. Em buscas na internet, nada foi encontrado sobre este tipo de atendimento, na esfera estadual. Mas conforme uma matéria veiculada em 2011, um hospital localizado no município de Boa Vista conta com uma classe hospitalar para seus pacientes. "O município

disponibiliza duas pedagogas especializadas em psicopedagogia para desenvolver atividades escolares com as crianças hospitalizadas dentro da unidade de saúde, para não perder o ano letivo". (LÁZARO, 2011).

O estado do Rio Grande do Sul não respondeu ao questionário enviado, após inúmeras tentativas de contato por e-mail e por telefone. Conforme notícias veiculadas no portal da Secretaria de Educação,

> A pedagogia hospitalar atende crianças e jovens em idade escolar objetivando dar continuidade ao estudo durante o período de hospitalização. No Hospital de Clínicas logo que a criança é internada a equipe da Escola de Saúde entra em contato com a escola de origem, para que o conteúdo oferecido esteja de acordo com o que está sendo lecionado. (RIO GRANDE DO SUL, 2011).

Conforme dados levantados, o atendimento no estado iniciou na década de 90, no Hospital das Clinicas de Porto Alegre, com o nome de Programa de Apoio Pedagógico (PAP). O atendimento é realizado por meio de convênio entre a Secretaria Estadual de Educação e o Hospital de Clínicas, por meio da Escola Técnica em Saúde. Em 2005, o número de alunos atendidos por mês era de 310. (MACHADO, 2002). Atualmente, 3 hospitais oferecem este tipo de atendimento no estado. (CORREA, 2014).

O estado de Santa Catarina oferece o "Atendimento Escolar Hospitalar" em hospitais conveniados, desde 1999. São atendidos alunos em idade escolar obrigatória - anos iniciais do ensino fundamental ao ensino médio, portanto de 6 a 17 anos, a partir do primeiro dia de internação. O projeto de Santa Catarina é o que atende o maior número de alunos mensalmente, cerca de mil. O projeto conta com 8 classes, em 8 hospitais, e com 15 professores pedagogos, contratados por meio de processo seletivo.

No estado do Sergipe, foi elaborado um programa de classe hospitalar, denominado "Projeto Anjo Sabido", que se encontra em fase de implantação, para atender a todos que possuem matrícula regular em qualquer rede de ensino, com idade entre 6 e 17 anos, a partir de 15 dias de internação hospitalar em um dos hospitais do estado. O projeto contará com dois professores, concursados da rede estadual, com formação em Pedagogia. Há uma previsão de implantação gradativa do projeto em outros hospitais até 2020.

Sobre o estado de São Paulo, os dados serão disponibilizados na próxima seção, com maior profundidade.

Com relação às legislações que tratam deste tipo de atendimento por estado, foi possível levantar todas as resoluções, leis, decretos, projetos de lei por estado, por meio das respostas aos questionários e por meio de pesquisa, conforme o quadro a seguir.

Quadro 12 – Legislações próprias por estado brasileiro

ESTADO	ANO	LEGISLAÇÃO	EMENTA
Nacional	2015	Projeto de Lei do Senado n. 548	Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que dispõe sobre as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre o atendimento educacional especializado em classes hospitalares ou mediante atendimento pedagógico domiciliar. Encaminhado ao Plenário em 10/11/2016.
AC	2013	Resolução n. 166 do CEE/AC	Estabelece normas para a Educação Especial, no Sistema Estadual de Ensino do Acre.
AM	2012	Resolução n. 138 do CEE/AM	Estabelece normas regulamentares para a oferta da Educação Especial no Sistema de Ensino do Estado do Amazonas.
AP	2011	Projeto de Lei Complementar n. 0001/11-AL	Dispõe sobre a garantia do Direito da Criança e do Adolescente ao Atendimento Pedagógico e escolar na internação hospitalar no Estado do Amapá.
BA	2013	Resolução n. 038 do CME/Salvador	Estabelece normas para a Educação Especial, na Perspectiva da Educação Inclusiva, para todas as Etapas e Modalidades da Educação Básica no Sistema Municipal de Ensino de Salvador-Bahia.
DF	2001	Lei Distrital n. 2.809	Dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na atenção hospitalar no Distrito Federal.
ES	2010	Resolução n. 2.152 do CEE/ES	Dispõe sobre a Educação Especial no Sistema Estadual de Ensino do Estado do Espírito Santo.
GO	2001	Resolução n. 161, do CEE/GO	Art. 1º- Aprovar, para fins de Validação de Estudos realizados, o Projeto "Hoje" destinado ao "Atendimento Educacional Hospitalar".
	2004	Resolução n. 065, do CEE/GO	Art. 1º "Aprovar o Projeto Hoje – Ação de Atendimento Educacional Hospitalar – da Secretaria de Estado da Educação, executado pela Superintendência de Educação Especial, a partir do ano letivo de 2003, por um período de 05 (cinco) anos letivos em todo Estado de Goiás.
	2010	Resolução n. 41, do CEE/GO	Dispõe sobre o credenciamento e autorização do Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar, Unidade Escolar Jurisdicionada a Coordenação de Ensino Especial da Secretaria de Estado da Educação, Goiânia/GO, e dá outras providências.
	2015	Parecer n. 0267, do CEE/CLN GO	-
MG	2003	Parecer n. 424	Propõe normas para a Educação Especial na Educação Básica, no Sistema Estadual de Ensino de Minas Gerais.
MS	2005	Deliberação n. 7828, do CEE/MS	Dispõe sobre a Educação Escolar de alunos com necessidades educacionais especiais no Sistema Estadual de Ensino.
MT	2002	Resolução n. 261	Fixa normas para a Educação Especial na Educação Básica do Sistema Estadual de Ensino.
	2013	Projeto de lei n. 214	Institui as Classes Hospitalares nos hospitais participantes do Sistema Único de Saúde – SUS/MT, e dá outras providências.

(continuação)

ESTADO	ANO	LEGISLAÇÃO	EMENTA
PA	2005	Portaria n. 054	I Institui o Anexo I da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Barão do Rio Branco, como escola de vinculação das Classes Hospitalares no Estado do Pará.
	2010	Resolução n. 001	Dispõe sobre a regulamentação e a consolidação das normas estaduais e nacionais aplicáveis à Educação Básica no Sistema Estadual de Ensino do Pará.
PB	2003	Resolução n. 285	Institui Diretrizes Estaduais para a Educação Especial na Educação Básica e dá outras providências.
PE	2015	Decreto n. 28.622	Institui a classe hospitalar na rede municipal de ensino do Recife.
PR	2007	Resolução n.2527, da SEED	Institui o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar - SAREH, no Estado do Paraná.
	2008	Instrução n. 006, da SUED/SEED	Estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar.
	2012	Instrução n. 016, da SEED/SUED	Estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar
	2014	Resolução conjunta n. 03	-
	2017	Instrução n. 009, da SEED/SUED	Estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Atendimento Pedagógico Domiciliar do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar e Domiciliar (SAREH).
RJ	2004	Deliberação n. 291	Estabelece normas para a Educação Especial na Educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades, no Sistema de Ensino do Estado do Rio de Janeiro.
	2007	Projeto de lei n. 749	Dispõe sobre a criação de classe especial de atendimento pedagógico-educacional hospitalar, na forma que menciona.
RN	2013	Lei n. 9.808	Cria o Dia Estadual da Classe Hospitalar, no Âmbito do Estado do Rio Grande do Norte.
	2016	Lei n. 10.049	Aprova o Plano Estadual de Educação do Rio Grande do Norte (2015-2025) e dá outras providências.
RO	2014	Decreto-lei n. 13392 / PUH	-
RS	1997	Resolução n. 230	Regula, para o sistema estadual de ensino, os estudos domiciliáveis aplicáveis a alunos incapacitados de presença às aulas.
	2009	Resolução n. 004	Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.
	2016	Resolução n. 016	Dispõe normas, orienta e define procedimentos às escolas da Rede Municipal de Ensino, nas etapas do ensino fundamental e médio e suas modalidades, quanto ao controle e acompanhamento da frequência escolar, dos afastamentos e das situações de infrequência, objetivando a permanência, a aprendizagem e o avanço dos estudantes.
SC	2006	Lei n. 13.843	Dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na internação hospitalar em Santa Catarina.
SP	2000	Lei n. 10,685	Dispõe sobre o acompanhamento educacional da criança e do adolescente internados para tratamento de saúde.
	2013	Lei n. 15.886	Estabelece diretrizes para o Programa Pedagógico Hospitalar destinado às Crianças e Adolescentes Hospitalizados, no âmbito do Município.
	2016	Resolução n. 71	Dispõe sobre o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar e dá providências correlatas

Fonte: Elaboração própria.

Dessa forma, foi possível identificar legislações específicas que contemplem o atendimento escolar em ambiente hospitalar em 20 diferentes estados brasileiros, alguns estados contam com mais de uma legislação específica que trate do assunto.

É importante ressaltar o projeto de lei, tramitando no Senado, que propõe a alteração da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (n. 9394/96), para dispor sobre o atendimento educacional especializado em classes hospitalares ou mediante atendimento pedagógico domiciliar. Trata-se de um avanço para ampliar a oferta desse tipo de atendimento, caso seja aprovado.

Outro dado relevante levantado pelas respostas ao questionário é que dos 17 estados que responderam, 60%, ou seja, 10 deles, afirmaram que a cobertura do programa é suficiente para atender a demanda do estado. Os outros 7 estados reconhecem que é extremamente necessário expandir o programa para outros hospitais. O estado do Espírito Santo, por exemplo, reconhece a necessidade de expansão do atendimento para outros hospitais, principalmente, em decorrência do grande número de alunos vindos do interior do estado.

Questionados sobre a existência de alguma forma de monitoramento de programa, projeto ou política pública ofertado pelo estado, 15 estados responderam que sim, existe, e que o monitoramento é feito de forma sistematizada, formalizada e frequente. Apenas dois dos estados responderam que o monitoramento é mais esporádico e flexível.

Quanto à avaliação dos programas, projetos ou políticas públicas ofertadas pelos estados brasileiros, os 17 estados que responderam ao questionário, afirmaram que existe um sistema de avaliação do programa ou projeto. Contudo, enquanto 11 responderam que essa avaliação é sistematizada, formalizada e frequente, outros 6 responderam que a avaliação é esporádica, pontual e flexível.

Após analisar os dados dos estados referente ao atendimento escolar em ambiente hospitalar nos estados, fez-se necessário atualizar os dados apresentados sobre a demanda e a oferta do atendimento escolar hospitalar no Brasil, objeto da próxima seção.

7.2 Atualizando o retrato da demanda e da oferta de políticas públicas para atendimento escolar hospitalar no Brasil

O objetivo desta seção é atualizar os dados obtidos através da pesquisa apresentada no referencial bibliográfico sobre a demanda e a oferta de políticas públicas, programas e projetos para atendimento escolar em ambiente hospitalar no

país (conforme seção 5.3), a partir dos dados obtidos na pesquisa, de forma comparativa.

Dessa forma, em 2013, foram encontrados 141 hospitais que ofereciam atendimento escolar às crianças e adolescentes hospitalizados. É importante ressaltar que a pesquisa citada trata de hospitais públicos e privados, ou seja, engloba tanto políticas, programas e projetos oferecidos pelo município ou estado, quanto iniciativas individuais dos próprios hospitais, através da contratação direta do professor, sem vínculo nenhum com o município ou estado.

Na pesquisa desenvolvida, foram encontrados 148 hospitais que ofertam políticas públicas, programas ou projetos para o atendimento escolar em ambiente hospitalar nos 27 estados do país. Não foram levantados dados de iniciativas individuais de outros hospitais, o que certamente, resultaria num número maior de hospitais. De qualquer forma, é interessante observar, na tabela a seguir que não houve um aumento exponencial da oferta desse tipo de serviço em quatro anos de diferença. Isso comprova que, de fato, a oferta e atendimento escolar em ambiente hospitalar no país ainda é tímida.

Tabela 3 – Hospitais com atendimento escolar por estado em 2013 e 2017 – retrato da oferta

ESTADO	2013	2017
AC	03	05
AL	Não foram encontrados	Não foram encontrados
AM	Não foram encontrados	03
AP	Não foram encontrados	Não foram encontrados
BA	14	19
CE	03	Não foram encontrados
DF	12	08
ES	01	03
GO	05	10
MA	01	Não foram encontrados
MG	10	01
MS	06	04
MT	01	05
PA	05	08
PB	Não foram encontrados	Não foram encontrados
PE	Não foram encontrados	Não foram encontrados
PI	Não foram encontrados	Não foram encontrados
PR	16	19
RJ	17	08
RN	05	08

(continuação)

ESTADO	2013	2017
RO	Não foram encontrados	02
RR	01	01
RS	04	03
SC	09	08
SE	02	01
SP	25	32
TO	01	Não foram encontrados
TOTAL	141	148

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados levantados por Fonseca (2015).

Outra observação importante é quanto aos estados do Amazonas e de Rondônia que não contavam com nenhum hospital com atendimento escolar hospitalar em 2013 e que em 2017 já contam com, pelo menos dois hospitais, prestando esse atendimento. Quanto aos estados de Ceará, Distrito Federal, Maranhão, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe e Tocantins, os dados revelam uma diminuição no número de classes hospitalares.

Contudo, estes estados, certamente, contam com a provisão de atendimento escolar através de iniciativas isoladas de alguns hospitais. A Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, por exemplo, é uma associação privada que oferece o atendimento escolar em ambiente hospitalar em vários estados brasileiros[53]. Assim como a rede, outros hospitais espalhados pelo país oferecem esse tipo de atendimento de outras formas, não vinculadas às políticas ofertadas pelo seu Município ou Estado.

Para atualizar os dados da demanda pelo atendimento escolar nos hospitais, recorreu-se a dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, através de canal próprio de solicitação da informação. Conforme os dados disponibilizados, atualmente no Brasil, há mais de 26 mil estabelecimentos de saúde que contam com pediatras, e mais de 5 mil estabelecimentos com leitos pediátricos.

---

[53] Brasília, Maranhão, Bahia, Minas Gerais, Ceará, Amapá, Pará e Rio de Janeiro. De acordo com Fontes (2008), a Rede Sarah era o único hospital do Brasil com concurso público para pedagogos hospitalares. No trabalho desenvolvido pelo hospital, a classe hospitalar é uma modalidade de pedagogia hospitalar que abrange também outras práticas educativas.

Tabela 4 – Relação dos estabelecimentos médicos públicos e privados por estado, que disponibilizam pediatras ou leitos da pediatria

ESTADO	COM PEDIATRAS	COM LEITOS PEDIATRIA
AC	49	27
AL	256	73
AM	218	91
AP	42	17
BA	1069	469
CE	583	230
DF	183	25
ES	624	82
GO	662	305
MA	269	247
MG	3614	511
MS	346	102
MT	379	142
PA	435	243
PB	309	118
PE	620	249
PI	148	164
PR	2050	368
RJ	2462	254
RN	241	148
RO	132	78
RR	20	11
RS	2166	295
SC	1333	171
SE	255	31
SP	7683	655
TO	106	52
TOTAL	**26254**	**5158**

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do Conselho Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (2017).

Os hospitais que contam com leitos pediátricos/neonatais, somam 57677 leitos para essa finalidade, sendo que 44320 leitos são reservados para o Sistema Único de Saúde (SUS). Comparando-se os dados atuais com os dados apresentados anteriormente, observa-se que houve um aumento em 10% do total dos leitos pediátricos, no Brasil (de 52156 para 57677 leitos). E houve um aumento também de 8% dos leitos pediátricos destinados ao SUS (de 40954 para 44320 leitos). Esse dado demonstra que apesar da tendência da medicina de reduzir as

internações e o tempo de permanência hospitalar, conforme exposto por Fonseca (2003), devido ao avanço técnico e científico na área da saúde, ainda assim foi necessário expandir o atendimento a crianças e adolescentes hospitalizados no país.

De acordo com tais dados, portanto, atualmente, o Brasil tem 5158 hospitais com leitos pediátricos e em apenas 148 hospitais foram encontradas políticas públicas, programas ou projetos para prover o atendimento escolar em ambiente hospitalar, o que representa apenas 2,8% do total dos hospitais do país[54]. De acordo com Fontes (2008):

> Embora a Classe Hospitalar seja uma modalidade de atendimento educacional reconhecida por lei como um direito da criança e do adolescente hospitalizados e, portanto, afastados da escola, o Brasil ainda conta com poucos hospitais que desenvolvem esse tipo de atendimento FONTES, 2008, p. 78.

Diante do exposto, observa-se que o Brasil ainda conta com poucos hospitais com esse tipo de atendimento. Isso corrobora a literatura apresentada. No entendimento de vários autores que estudam o tema, a oferta para o atendimento escolar em ambiente hospitalar no país ainda é muito reduzida diante da demanda apresentada.

---

[54] Há que se considerar dois aspectos:
- Este dado não inclui os hospitais que oferecem este tipo de atendimento desvinculado aos programas dos estados;
- Este dado não inclui os hospitais que não oferecem leitos pediátricos, mas oferecem atendimento ambulatorial, consultas, procedimentos médicos para crianças e adolescentes com doenças crônicas, que por este motivo, acabam se afastando da escola.

8 PROGRAMA CLASSE HOSPITALAR DE SÃO PAULO: UM OLHAR AVALIATIVO DA EXPERIENCIA

O objetivo deste capítulo é fazer uma análise do Programa Classe Hospitalar do estado de São Paulo e tem como pretensão aprofundar a análise do levantamento dos dados sobre o Programa. Em um primeiro momento, serão apresentadas as características do Programa Classe Hospitalar de São Paulo, recuperando um pouco da sua trajetória. Em sequência será apresentada a análise das entrevistas realizadas com diversos atores do programa. Serão apresentados também os dados dos questionários enviados apenas aos professores do Programa Classe Hospitalar. E, por fim, será apresentada uma proposta de avaliação normativa do programa.

8.1 Apresentação do Programa Classe Hospitalar: trajetória e caracterização

A Secretaria de Educação do Estado de São Paulo elaborou um programa, denominado "Classe Hospitalar", para atender aos alunos que precisam de passar mais que 15 dias internados em hospitais de todo o estado de São Paulo. Nessas situações, são montadas classes hospitalares[55] nas unidades de saúde.

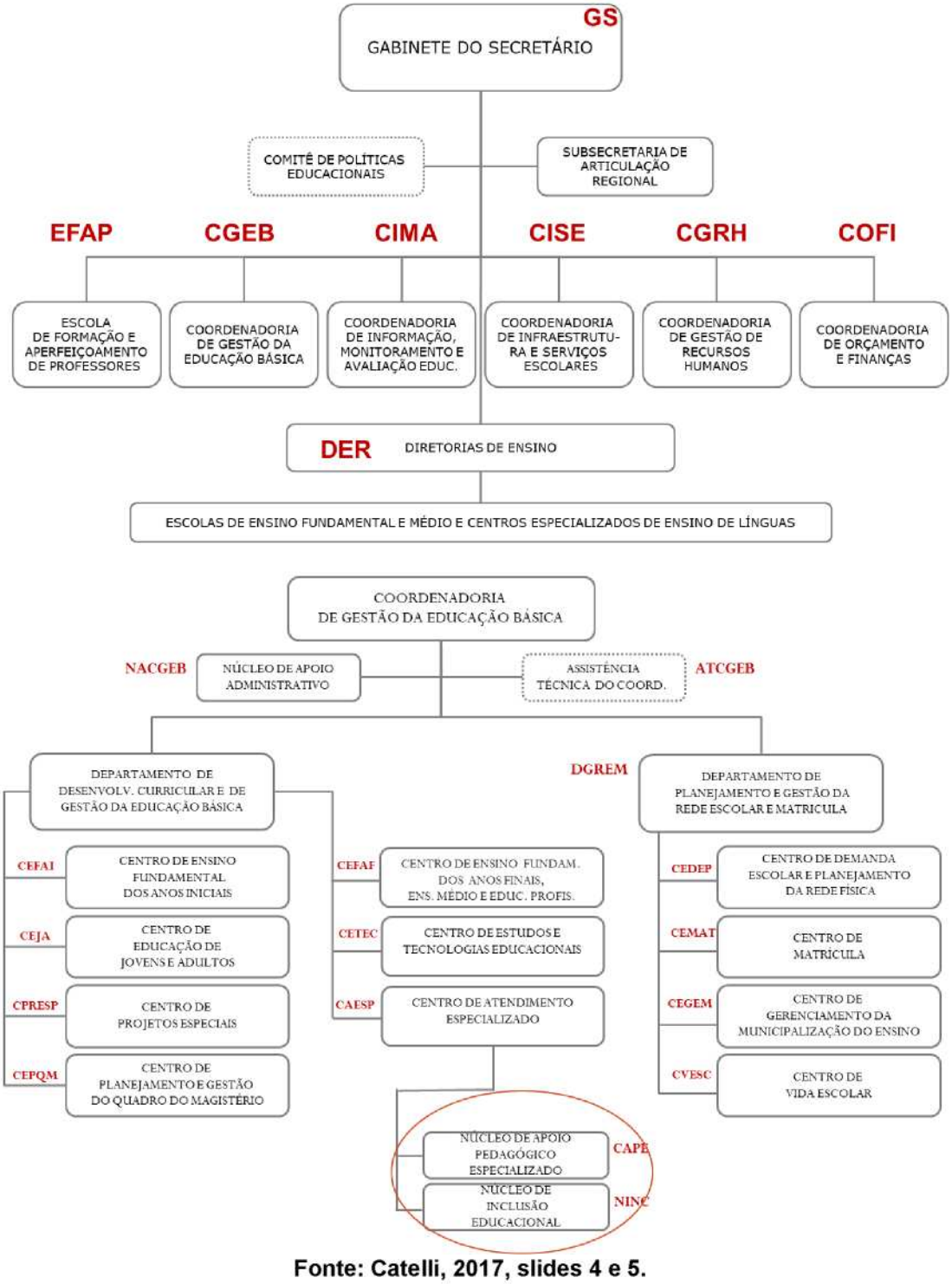
O programa está em vigor desde 2002 e já contava com 68 classes hospitalares distribuídas em 34 hospitais no ano de 2016, com uma média de 700 atendimentos mensais. Ele está dentro da Política de Educação Especial Inclusiva da Secretaria de Educação do estado (SÃO PAULO, 2017b).

De acordo com o organograma da Secretaria de Educação, disponibilizado através do decreto n. 57.141, de 18 de julho de 2011, o Programa Classe Hospitalar está vinculado à Coordenadoria de Gestão da Educação Básica (CGEB), dentro do Núcleo de Apoio Especializado (CAPE), do Centro de Apoio Especializado (CAESP), conforme figura abaixo.

---

[55] A nomenclatura do atendimento escolar em ambiente hospitalar utilizada pelo estado é "classe hospitalar".

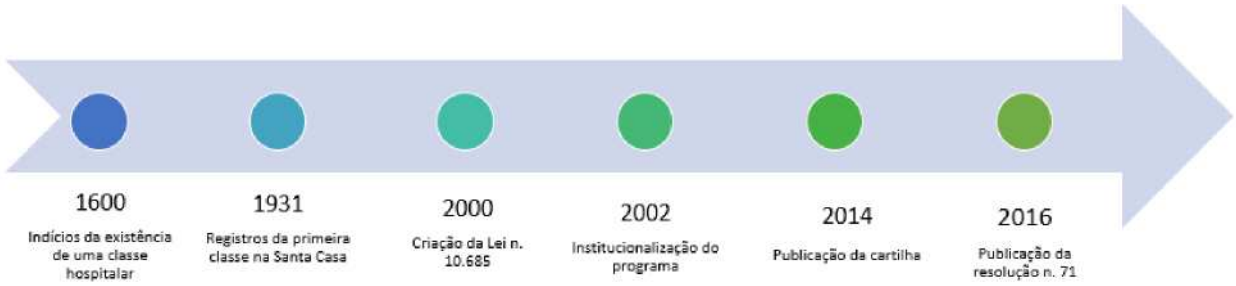
Figura 15 – Organograma da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo



Fonte: Catelli, 2017, slides 4 e 5.

Para entender a trajetória do Programa Classe Hospitalar, segue uma linha do tempo que será analisada na sequência:

Figura 16 – Linha do tempo do Programa Classe Hospitalar



Fonte: Elaboração própria.

De acordo com a literatura apresentada, por volta de 1600, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo já oferecia atendimento escolar para deficientes físicos. (OLANDA, 2006). A mesma autora cita ainda que relatórios anuais do movimento escolar de alunos deficientes foram encontrados no citado hospital, datados de 1931. Nesta data foi fundado o Pavilhão Fernandinho Simonsen, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, conhecido como o primeiro hospital exclusivo para tratamento ortopédico na América Latina. Ao que tudo indica, nesse Pavilhão iniciou-se um trabalho formalizado para atender aos deficientes físicos que ali ficavam por longo período de tempo.

Figura 17 – Matéria de jornal sobre a inauguração do Pavilhão

INAUGUROU-SE HONTEM, SOLENNEMENTE, NA STA. CASA
O PAVILHÃO "FERNANDINHO SIMONSEN"

Fonte: Pavilhão Fernandinho Simonsen, 2011.

A partir de então, outros hospitais do estado de São Paulo começaram a implementar novos espaços para atendimento escolar às crianças e aos

adolescentes hospitalizados. E em novembro de 2000, foi publicada a Lei n. 10.685, do estado de São Paulo, que dispõe sobre o acompanhamento educacional da criança e do adolescente internados para tratamento de saúde. De acordo com a lei:

> Artigo 1º - É assegurado á criança e ao adolescente internados para tratamento de saúde por tempo indeterminado, o acompanhamento educacional durante o período de internação.
> Artigo 2º - O acompanhamento educacional se destina a criança e ao adolescente em idade escolar, regularmente matriculado em estabelecimento de ensino fundamental, de acordo com a faixa etária e o nível de escolaridade.
> § 1º - O estabelecimento de ensino em que a criança ou o adolescente estejam regularmente matriculados fornecerão, sempre que necessário, os programas básicos das matérias ministradas, a fim de propiciar o acompanhamento.
> § 2º - Sempre que possível, tal atendimento será feito em grupos de crianças ou adolescentes, se internadas no mesmo estabelecimento de saúde.
> Artigo 3º - O acompanhamento educacional será realizado de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Estadual de Educação, podendo ser prestado, conforme o caso, por estagiários do magistério ou de ensino superior.
> Artigo 4º - A periodicidade e a duração do acompanhamento educacional serão realizadas de acordo com os critérios a serem fixados pelo estabelecimento de saúde, consideradas as necessidades, possibilidades e condições do paciente, na forma a ser estabelecida pelos profissionais responsáveis pelo tratamento. (SÃO PAULO, 2000).

A publicação da Lei n. 10.685 significou o início da institucionalização do Programa Classe Hospitalar. Por conseguinte, foram publicados outros dispositivos nacionais, como a Resolução CNE/CEB 2/2001 e o documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (MEC, 2002) que fortaleceram a necessidade de institucionalizar o atendimento escolar a criança hospitalizada, e de implantar novas classes para atender às legislações publicadas. Conforme documentos do programa, desde 2002, a Secretaria de Educação desenvolve ações no sentido de capacitar professores sobre essa temática, e, por isso, considera-se que ele tenha sido implementado nesta data.

Com a criação de novas classes hospitalares, o programa foi se estruturando e em 2014, a Secretaria de Educação do Estado publicou uma cartilha denominada "Atendimento Educacional em ambiente hospitalar", que regulamenta a oferta do atendimento educacional no contexto hospitalar, apresentando normas e diretrizes a serem seguidas no estado. De acordo com tal documento, deve ser desenvolvido um currículo flexibilizado com as crianças, jovens e adultos internados, por mais de 15 dias ou em acompanhamento ambulatorial diário, no estado de São Paulo, com o

objetivo de promover a continuidade da aprendizagem dos alunos dentro do ambiente hospitalar. Para isso, uma série de atribuições são descritas para cada ator envolvido: para a escola de origem do aluno, para a escola vinculadora, para o ambiente hospitalar, para a Diretoria de Ensino e para o professor. (SÃO PAULO, 2014a).

Em 2016, foi publicada a resolução SE 71/2016, que dispõe sobre o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar e dá providências correlatas. Trata-se de uma legislação mais complexa, que buscou abarcar e melhorar os critérios e normas publicados na cartilha publicada em 2014. Diante do exposto, percebe-se que São Paulo foi o estado que mais avançou na criação de classes hospitalares. A resolução e a cartilha do estado serão analisadas através da avaliação normativa do programa nas próximas seções.

O programa atende pacientes com internações superiores a 15 dias, de 6 a 17 anos de idade. Porém, dependendo da organização do hospital, é possível atender pacientes do ambulatório ou de internações recorrentes. Atualmente, são atendidos mais de 800 alunos por mês, em 52 classes hospitalares, com 52 professores. A maioria dos professores é contratado, via CLT, e o restante é servidor estável da Secretaria de Educação.

De acordo com os dados do programa, em 2007, havia 41 classes hospitalares em várias cidades do estado de São Paulo. Em 2013, o programa já contava com 59 classes hospitalares. No ápice do programa, em 2016, eram 68 classes hospitalares. Infelizmente, no ano de 2017[56], em decorrência de alterações na legislação que regulamenta a carga horária de professores do estado, foi necessário diminuir o número de classes hospitalares para apenas 52 classes, conforme demonstrado no quadro a seguir:

[56] Os dados de 2017 se referem a data de 30/04/2017.

Quadro 13 – Lista das classes hospitalares de 2007 a 2017, número de pediatras e número de leitos

REGIÃO/CIDADE	HOSPITAL	2007	2013	2016	2017	Nº DE PE-DIATRAS	Nº DE LEITOS
Araçatuba	Santa Casa	1	1	1	1	37	62
Barretos	Fundação Pio XII	1	1	1	2	-	7
Botucatu	Hospital UNESP	2	2	2	2	107	70
Franca	Hospital do Câncer de Franca	-	2	1	2	-	-
Franca	Hospital Santa Casa	-	-	1	2	60	29
Jaú	Hospital Amaral Carvalho	2	2	2	1	2	22
Jundiaí	Hosp. Grupo de Defesa da Criança com Câncer	-	-	1	1	6	6
Lins	Hospital CAIS Clemente Ferreira	2	1	1	1	1	-
Marília	Hospital das Clinicas	1	2	1	1	18	31
Marília	Hospital São Lucas	-	1	1	1	5	-
Marília	Santa Casa	-	1	1	1	53	22
Marília	Hospital Psiq. André Luiz	-	-	1	1	-	-
Marília	Hemocentro da Fac. de Medicina	-	-	1	1	1	-
Marília	Hospital Espírita de Marí-lia	-	-	1	-	-	-
Ribeirão Preto	Hospital das Clínicas	5	5	5	4	103	81
São Carlos	Hospital Universitário da UFSCar	-	-	1	1	16	5
São Paulo/Centro	Santa Casa	4	4	4	-	120	106
São Paulo/Centro	Hospital Auxiliar do Co-toxó	1	1	-	-	-	-
São Paulo/Centro	Conj. Hosp. Mandaqui	-	1	1	1	147	90
São Paulo/Centro Oeste	Hospital Darcy Vargas	8	10	8	5	157	37
São Paulo/Centro Oeste	Hospital do Servidor Público Estadual	2	2	3	2	60	40
São Paulo/Centro Oeste	Hospital de Clínicas de São Paulo	4	3	2	2	226	153
São Paulo/Centro Oeste	Hospital Emílio Ribas	3	3	3	2	20	16
São Paulo/Centro Oeste	Hospital INCOR	2	-	2	1	1	68
São Paulo/Centro Oeste	Hospital Itaci	-	2	2	1	-	-
São Paulo/Centro Oeste	Instituto da Criança Pe-dro Alcântara	-	-	2	1	-	-
São Paulo/Centro Oeste	Hospital Albert Einstein	-	-	-	1	97	30
São Paulo/Centro Sul	Hospital A C Camargo	2	-	2	1	45	46
São Paulo/Centro Sul	Antônio Prudente	-	6	4	2	-	-
São Paulo/Centro Sul	Hospital São Paulo	-	2	4	3	86	124
São Paulo/Centro Sul	Real e Benemérita As-soc. Port. de Beneficên-cia	-	-	2	2	115	64
São Paulo/Leste 2	Hospital Santa Marcelina	-	1	1	-	111	118
São Paulo/Leste 3	Hospital Santa Marcelina	-	-	1	1		
São Paulo/Leste 4	Hospital Santa Marcelina	-	-	2	2		
São Paulo/Leste 5	Hospital Cândido Fon-toura	1	1	1	1	64	68
Suzano	Hospital das Clínicas	-	2	2	2	-	-
TOTAL		41	59	68	52	1658	1295

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pela Secretaria de Educação e a partir de dados do Conselho Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (2017).

De acordo com o quadro anterior, atualmente, 32 hospitais do estado de São Paulo oferecem o atendimento escolar a crianças hospitalizadas. Isso porque, no programa do estado, cada professor conta como uma classe hospitalar, e um hospital pode ter mais que uma classe hospitalar[57].

Os dados referentes ao número de pediatras e ao número de leitos nos hospitais com atendimento escolar no estado de São Paulo foram acrescentados, de acordo com os dados obtidos através de solicitação de informação ao Ministério da Saúde. A quantidade de pediatras nos hospitais com classes hospitalares do estado de São Paulo varia de 1 a 226[58]. Considerando isso, constatou-se que os hospitais com classes hospitalares têm, em média, 62 pediatras. Analisando a listagem completa de hospitais do estado de São Paulo que contam com pediatras (59 no total), foi possível perceber que 48 hospitais do estado com mais de 62 pediatras, ainda não tem classes hospitalares vinculadas à Secretaria de Educação. Ou seja, 81% dos hospitais com mais que 62 pediatras do estado de São Paulo não contam ainda com nenhum atendimento escolar vinculado ao estado[59].

Quanto ao número de leitos pediátricos, verificou-se que varia de 5 a 153 leitos pediátricos. Dessa forma, os hospitais do estado que contam com atendimento escolar em ambiente hospitalar, têm em média 56 leitos pediátricos. Considerando todos os hospitais da listagem dos estabelecimentos de saúde em São Paulo com mais do que 56 leitos pediátricos (24 no total), constatou-se que apenas 13 estabelecimentos de saúde ainda não contam com classe hospitalares vinculadas ao estado de São Paulo. Considerando apenas os estabelecimentos de saúde com mais de 56 leitos pediátricos no estado de São Paulo (24 no total), observou-se que 45,8% deles já são atendidos pelo programa. É extremamente importante observar que a premissa do atendimento escolar em ambiente hospitalar é garantir o direito à

---

[57] A organização das classes em alguns hospitais do estado se dá da seguinte forma: há um espaço único para a classe hospitalar e um ou mais professores atendendo naquele único espaço e nos leitos; ou há vários espaços, denominados classes hospitalares, nos diferentes andares e departamentos do hospital e em cada um desses espaços pode ter um ou mais professores. Essa organização dependerá da especificidade de atendimento de cada hospital, e da sua lógica organizacional.

[58] É importante ressaltar que alguns hospitais são especialistas, e, por isso, a maior parte da equipe é especialista em alguma área, como: oncologista, cardiologista ou hematologistas, por exemplo. Nesse caso, o número de especialistas no hospital, é maior que o número de pediatras.

[59] Isso não impede de ter outras formas de atendimento escolar em ambiente hospitalar ofertadas pelo município ou pelo hospital, por exemplo, e também não significa que todos estes estabelecimentos de saúde tenham a demanda para oferecer o programa.

educação das crianças e dos adolescentes hospitalizados, independentemente do número de leitos ou da quantidade de pediatras que um hospital tenha. Contudo, esses dados podem auxiliar os gestores do programa na tomada de decisões[60].

Além disso, para entender a proporção de hospitais atendidos dentro do estado de São Paulo, de acordo com o número total de estabelecimentos de saúde do estado, verificou-se que há 655 estabelecimentos com leitos de pediatria em todo o estado, conforme tabela abaixo, classificados de acordo com a natureza jurídica de cada estabelecimento:

Tabela 5 – Estabelecimentos de saúde com leitos de pediatria[61], por esfera jurídica no estado de São Paulo

NATUREZA JURÍDICA	Nº DE ESTABELECIMENTOS
Órgão Público do Poder Executivo Federal	1
Órgão Público do Poder Executivo Estadual / Autarquia Estadual	53
Órgão Público do Poder Executivo Municipal/Autarquia Municipal / Fundação Municipal / Município	113
Associação/Empresa Pública	3
Sociedade anônima fechada/ aberta/ empresarial limitada / simples limitada	128
Cooperativa	30
Fundação, empresa ou associação privada	327
TOTAL	**655**

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados do Conselho Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (2017).

É importante esclarecer que hospitais universitários, por exemplo, podem ter naturezas jurídicas distintas, como associação privada, como autarquia municipal, como empresa pública e etc. O Hospital Albert Einstein, por exemplo, é uma associação privada que faz atendimentos ao SUS e conta com uma classe hospitalar. A Santa Casa é uma associação privada. Já o Hospital A C Camargo é uma fundação privada e também conta com classes hospitalares.

---

[60] Um indicativo que poderia ser utilizado para priorizar a expansão da demanda do programa no estado, por exemplo, poderia ser os hospitais com mais do que 56 leitos pediátricos.

[61] De acordo com o Ministério da Saúde, trata-se de estabelecimentos com leitos de pediatria/neonatal, que abrangem os seguintes tipos de atendimentos: pediatria clínica, pediatria cirúrgica, UTI pediátrica, queimados pediátricos, unidade de cuidados intermediários pediátricos, unidade intermediária neonatal, e UTI neonatal.

Diante de todo o exposto, analisando os dados absolutos, é possível inferir que o estado oferta o programa em apenas 32 hospitais, o que representa 4,8% de todos os hospitais com leitos pediátricos (655 no total) do estado de São Paulo, o que representa uma baixa cobertura, levando-se em consideração a quantidade de hospitais do estado que atendem a crianças e adolescentes.

Além disso, deve-se ter clareza que tais estabelecimentos atendem crianças de 0 a 18 anos de idade e o público alvo do programa é de 6 a 17 anos de idade. E nem todo hospital tem uma demanda de pacientes pediátricos, que sofrem internações longas ou recorrentes, e que justifiquem a abertura de uma classe hospitalar.

Para alcançar o número exato, deve-se isolar os dados apenas dos hospitais que atendem pacientes de 6 a 18 anos de idade, de forma recorrente, para internações ou tratamentos ambulatoriais, o que demandaria maior pesquisa, visto que o Ministério da Saúde não dispõe de tais dados.

Em São Paulo, a população total passa de 45 milhões de habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017). Já a população de 0 a 19 anos de idade representa quase 30% da população (12.446.236). Analisando alguns dados de internações em São Paulo, verificou-se que no período de um mês, aproximadamente, dezenove mil crianças e adolescentes ficam internados por um período de 6 dias, conforme a média levantada, nos hospitais do SUS.

A média de permanência é de 6 dias, mas a média de permanência de pacientes em cuidados prolongados é de 350 dias. Além disso, há uma ocorrência de praticamente, 340 óbitos por mês, na pediatria. Esses dados demonstram que se faz necessário manter e ampliar o programa, para atender ao paciente internado, garantindo o seu direito à educação, bem como o direito à saúde.

Tabela 6 – Internações Hospitalares do SUS em São Paulo em 2016

Período	Internações na Pediatria	Média permanência na Pediatria	Óbitos na pediatria	Média permanência cuidados prolongados
DEZ/16	17.392	6,3	359	340,6
NOV/16	18.138	6,2	319	331,1
OUT/16	18.611	6,2	284	340,5
SET/16	18.775	6,2	318	391,8
AGO/16	19.066	6,5	345	382,4
JUL/16	20.015	6,4	311	373,4
JUN/16	21.763	6,4	382	292,2
MAI/16	21.753	6,3	326	339,1
ABR/16	21.321	6,0	361	337,7
MAR/16	19.571	6,2	362	405,5
FEV/16	15.586	6,8	375	357,9
JAN/16	15.290	6,9	360	320,2

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2017. Brasil, 2017a.

Em alguns dos hospitais com classes hospitalares no estado de São Paulo, é possível identificar um coordenador pedagógico, aprovado em concurso público do hospital ou contratado pelo próprio hospital para coordenar a/s classe/s daquele estabelecimento. De acordo com Albertoni (2014), em 2006, o Departamento de Pediatria – Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) solicitou à autora a elaboração de um projeto-político-pedagógico para implantar uma classe hospitalar no Hospital São Paulo – Hospital Universitário da Unifesp. Atualmente, ela continua atuando como coordenadora pedagógica dessa classe hospitalar, que atende a 850 alunos anualmente, e tem como objetivos gerais:

> - Colaborar com a recuperação da saúde e minimizar os efeitos traumáticos da hospitalização.
> - Reduzir o stress e fortalecer os alunos e familiares frente às demandas decorrentes da doença e da hospitalização.
> - Promover a inclusão educacional do aluno durante e após o período de hospitalização.
> - Garantir o direito à educação. (ALBERTONI, 2014, p. 89).

Após a explanação sobre o surgimento e a consolidação do Programa Classe Hospitalar, segue-se analisando os dados levantados através das entrevistas com alguns dos atores sociais que compõe o programa.

8.2 Análise dos resultados da experiência de São Paulo: a percepção dos atores

Conforme já exposto na metodologia da pesquisa, no capítulo 2, uma das bases deste estudo foram os dados coletados a partir das entrevistas e questionários aplicados aos atores do Programa Classe Hospitalar. Foram realizadas entrevistas com 13 atores atuantes na coordenação, gestão e operação do programa, a saber: gestores responsáveis pela execução do programa, gestores responsáveis pelo acompanhamento do programa nas Diretorias de Ensino e nos hospitais, professores atuantes no programa, e um coordenador de escola regular atendida pelo programa. Além disso, foram aplicados 22 questionários, especificamente, para os professores atuantes no Programa, com o objetivo de aprofundar o olhar sobre a percepção de tais profissionais. Para analisar as entrevistas, utilizou-se o método da análise de conteúdo, proposto por Bardin (1979), e após a categorização dos dados, os temas levantados foram: perfil do entrevistado, apreciação da estrutura do programa, apreciação do processo de implementação do programa e apreciação dos resultados do programa. E para analisar os questionários, utilizou-se o método da análise estatística e da análise qualitativa.

Nas próximas seções os dados serão apresentados e analisados, separadamente. A primeira seção apresenta o perfil dos entrevistados, buscando conhecer os participantes de uma das etapas da pesquisa. A segunda seção faz uma apreciação da estrutura do programa, a partir da percepção dos atores entrevistados quanto à trajetória do programa, competência dos atores, organização administrativa, recursos e como se deu a implantação no hospital. A terceira seção exibe uma análise do processo de implementação do programa, identificando os principais aspectos levantados pelos entrevistados, quanto às relações interpessoais, dimensão técnica, dimensão organizacional e a relação entre monitoramento e avaliação do programa. A quarta seção discorre sobre a apreciação dos resultados do programa, tendo como premissa a percepção dos atores envolvidos quanto ao programa analisado. A seção seguinte aponta e analisa apena os dados levantados através dos questionários aplicados aos professores. E, por fim, a última seção apresenta uma avaliação normativa do Programa Classe Hospitalar.

8.2.1 Perfil dos entrevistados

Esse tema visa identificar o perfil dos treze participantes entrevistados[62], buscando conhecê-los melhor, a partir de algumas subcategorias identificadas na análise de conteúdo das entrevistas, conforme quadro a seguir:

Quadro 14 – Perfil dos participantes entrevistados

TEMA	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Perfil do entrevistado	Profissional	Formação acadêmica
		Função desempenhada
		Tempo de atuação
		Trajetória profissional
		Conhecimento anterior sobre classe hospitalar

Fonte: elaboração própria.

Analisando o perfil **profissional** dos entrevistados, quanto à *formação acadêmica*[63], percebeu-se que a maioria deles é formada em Pedagogia (11 participantes), e duas participantes são formadas em Psicologia. Além de graduados em pedagogia, alguns participantes possuem outras graduações, em diferentes cursos como Educação Física, Fisioterapia, Ciências Sociais, História, Geografia e Engenharia.

Quanto à cursos de pós-graduação, a maioria possui algum curso de especialização, em diversas áreas: Psicologia Hospitalar, Educação Física, Educação Especial, Psicopedagogia, Educação Inclusiva, Alfabetização e Letramento, Psicomotricidade, Terapia Familiar, entre outros. 3 participantes possuem mestrado e apenas 1 possui doutorado. Alguns participantes possuem cursos de extensão em Pedagogia Hospitalar.

Sobre o cargo ocupado e a *função desempenhada*, cinco participantes são professores, dois participantes são supervisores de ensino, dois participantes são coordenadores de classes hospitalares no hospital, um participante é o técnico

---

[62] Buscando resguardar a identidade dos participantes vinculados à Secretaria de Educação ou ao hospital, cada entrevistado foi identificado como "E", e numerado, de forma aleatória, sequencialmente (E1, E2, E3, e assim por diante). Dessa forma, buscou-se garantir o sigilo dos participantes nos trechos citados.

[63] Para facilitar a leitura, as categorias estão sinalizadas em negrito e as subcategorias em itálico.

responsável pela educação especial na Secretaria de Educação, um participante é um coordenador de escola regular, um ocupa o cargo de Professor Coordenador de Núcleo Pedagógico, e, por fim, um técnico que foi responsável pela classe hospitalar, no período de implantação do programa.

O *tempo de atuação* dos participantes na Secretaria de Educação ou no hospital varia de 1 (um) a 46 (quarenta e seis anos). A maioria deles atua entre 10 e 13 anos no Programa Classe Hospitalar. E os demais participantes atuam há menos de cinco anos.

A *trajetória profissional* dos entrevistados é muito diversificada e abrangente. Contudo, foi possível perceber que a grande maioria é ou foi professor na área da educação. Observou-se que os participantes com mais tempo de atuação fizeram carreira na área da educação, portanto, iniciaram como professores, foram supervisores, orientadores, diretores de escola, diretores de departamentos da Secretaria, e hoje possuem uma vasta experiência na área da educação.

Quanto ao *conhecimento anterior sobre classe hospitalar*, a maioria dos participantes nunca tinha ouvido falar de classe hospitalar, e não tinha conhecimento algum sobre como o trabalho era realizado antes de ir trabalhar com classe hospitalar. Alguns participantes utilizaram a expressão "cair de paraquedas" para definir como adentraram no universo das classes hospitalares. Os trechos abaixo retratam isso:

> Foi paraquedas mesmo né. [...] Nunca tinha ouvido falar em classe hospitalar até entrar aqui. (E1, grifo nosso).

> Eu fui convidada para vir para cá, um convite de grego. Caí de paraquedas. [...] E desde que eu cheguei aqui, fui conhecer já a classe hospitalar e a partir deste momento fomos trabalhar com isso, né, como é que é, ver como é que abre mais salas, porque a demanda é muito grande. (E5, grifo nosso).

> Mas eu realmente vim sem saber o que que é o trabalho, o que eu tinha que fazer. Eu vi lá a inscrição e eu falei 'nossa, Classe hospitalar? O que será? ' Então eu vim mesmo na curiosidade e enfim, entrei e fiquei. (E10, grifo nosso).

> Eu não sabia o que era classe hospitalar, então eu vim estagiar nas enfermarias, para saber um pouco, para entender essa realidade do aluno hospitalizado, a relação com a escola. (E7, grifo nosso).

> Apesar que é desde 1930 que existe a classe hospitalar, mas eu também muito tempo, eu desconhecia, mesmo nós sendo da área, nós desconhecíamos uma atuação dessa. Na educação especial, é mais fácil, a gente sabe que tem um campo, mas na hospitalar, muitas colegas desconhecem assim como nós desconhecíamos. Eu acho que agora isso se modificou. Ainda bem né? (E13, grifo nosso).

> Não conhecia. Vim conhecer aqui. (E9, grifo nosso).

Uma minoria dos participantes foi trabalhar com classe hospitalar após fazer cursos relacionados ao tema do atendimento escolar em ambiente hospitalar ou conhecer a respeito desse tipo de atendimento em eventos realizados na faculdade onde estudava.

> Eu estou aqui [...] através de um edital da Diretoria de Ensino, onde eles deixam claro que o professor tem que ter especialização na área de pedagogia hospitalar ou um curso de extensão e se não houver eles contratam o pedagogo. Então eu fui atrás da formação, fiz o curso em uma universidade privada, primeiramente, e eu me interessei porque lá tinha o tema da morte que é um tabu nas escolas. Após abrir o edital do projeto de classe hospitalar na Diretoria, eu me inscrevi, levei toda a documentação, passei por um processo seletivo [...] e fui chamada para trabalhar. (E6).

> No curso de pedagogia tinha um curso de extensão lá de pedagogia hospitalar. Então, eu fiz esse curso e comecei a me interessar para trabalhar na área, mas até então era difícil entrar, eu não sabia como, aí quando eu vi pela Diretoria que abriu esse processo, aí eu fiz a inscrição, vim aqui, passei pelo processo seletivo e estou aqui. (E8).

Nos trechos citados, percebe-se também que o ingresso na Secretaria de Educação se deu por meio de seleção, regida por edital próprio. Após conhecer um pouco do perfil dos participantes entrevistados, será apresentado o tema apreciação da estrutura do programa e suas categorias.

8.2.2 Apreciação da estrutura

A apreciação da estrutura do programa foi feita levando-se em consideração cinco diferentes aspectos, que foram considerados como categorias: trajetória do programa, competência dos atores, organização administrativa, recursos e implantação no hospital, conforme quadro a seguir:

Quadro 15 – Apreciação da estrutura do Programa Classe Hospitalar: categorias de análise

TEMA	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Apreciação da estrutura	Trajetória do programa	Histórico
		Finalidades
	Competência dos atores	Seleção de professores
		Formação e capacitação
	Organização Administrativa Recursos	Vinculação com a Educação Especial
		Institucionalização
		Problemas enfrentados
		Demandas
		Recursos financeiros
	Recursos Implantação no hospital	Recursos materiais
		Recursos humanos
		Trâmites
	Implantação no hospital Trajetória do programa	Fatores positivos
		Fatores negativos
		Funcionamento
		Rotina
		Apoio psicológico
		Acesso a prontuários
		Conhecimento das patologias
		Histórico

Fonte: elaboração própria.

Com relação a primeira categoria, de acordo com diversos atores entrevistados, a **trajetória** do Programa Classe Hospitalar se inicia a partir da década de 30, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, conforme *histórico* apresentado a seguir.

> Desde 1930 existem classes hospitalares. Começou lá no Pavilhão Fernandinho, na Santa Casa de SP, foi a primeira classe hospitalar que atendia deficientes físicos ou mobilidade reduzida, que ficavam internados por muito tempo. (E1, grifo nosso).
>
> Na verdade, ele começou muito antes né? O Marcos Mazzota escreve num livro que acho que foi na década de 30, que começaram os atendimentos. A primeira classe hospitalar de São Paulo foi na Santa Casa. (E4, grifo nosso).
>
> Nós temos uma lei estadual que ela é de 2001, não tenho certeza, ela é do início dos anos 2000, mas antes disso já existia classe hospitalar, como eu falei, nos anos 30. Já existia em vários hospitais eles já existiam né? [sic] Então não de uma forma oficial, mas ele era um procedimento oficial. Porque vai ter professor do estado. (E2, grifo nosso).

Na última citação é possível perceber que apesar de existir desde os anos 30, o atendimento escolar em ambiente hospitalar no estado de São Paulo, não iniciou de uma forma oficial. Dessa forma, atendendo a demanda solicitada, a Secretaria de Educação cedia o professor para atuar nesses espaços.

Tais falas vão de encontro à revisão teórica apresentada sobre o início da classe hospitalar em São Paulo. Após a implementação da primeira classe hospitalar, percebe-se que alguns atores foram fundamentais nessa trajetória para a implantação de novas classes hospitalares e estruturação do programa.

Em diferentes entrevistas, percebe-se a lembrança de atores que foram fundamentais para a implementação das classes em diferentes hospitais. Por exemplo, uma das entrevistadas, se lembra de um professor que atuou na Secretaria de Educação e que fomentou o fortalecimento da oferta das classes hospitalares no estado. Esse professor é autor de alguns livros de educação especial conhecidos nacionalmente.

> Tinha um professor [na Secretaria de Educação] que era o fulano[64], e na época dele, que iniciou essa questão da educação especial junto com as classes hospitalares. (E1, grifo nosso).

Outros entrevistados citaram alguns atores atuantes nos hospitais que foram fundamentais para a abertura de novas classes hospitalares. Alguns faziam parte da Diretoria do hospital, outros da Diretoria da Pediatria. É importante observar que além de se interessar pelo atendimento escolar no hospital, foram pessoas que se engajaram e se esforçaram para conseguir professores e para oficializar a oferta do atendimento.

> O hospital [...] [65]pediu, porque lá ele já fazia um trabalho com as crianças internadas, e foi até a fulana, que depois deu um nome para o hospital, que o marido dela construiu todo o complexo, e ela já tinha essa preocupação. E tinha uma senhora que a acompanhava, que era professora também e que depois tocou o projeto pra frente e esse virou um grande projeto, sabe? Surgiu da iniciativa dela, porque o marido construiu todo aquele complexo lá, ele conseguiu, ganhou o terreno de um paciente dele e ele foi construindo né. [...] Ela foi pedir na Secretaria de Educação e o Secretário teve uma resolução própria para lá porque ela foi criada como escola. [...] (E3, grifo nosso).

---

[64] Buscando resguardar a identidade dos entrevistados e não quebrar o sigilo das informações, os nomes de pessoas citados nas entrevistas serão apresentados como genéricos: fulano/a e ciclano/a.
[65] Os nomes dos hospitais citados nas entrevistas serão suprimidos, conforme regras da ABNT, buscando resguardar as identidades dos participantes.

> O hospital [...] quem pediu, quem batalhou foi a doutora fulana, que ela é a Diretora da Pediatria, ela é médica. E com o transcorrer do tempo, ela se envolveu tanto com área de educação, ela se envolveu inclusive conosco. Nos congressos, inclusive ela participa. (E3, grifo nosso).

> A chefe de Departamento da Pediatria me convidou para fazer o projeto político pedagógico para implantação da classe hospitalar aqui no hospital. [...] então, eu fiz o projeto, apresentei para ambas as Secretarias, do Estado e do Município, porque era uma ênfase do Departamento que a classe fosse oficial. Então foi aprovado por ambas as Secretarias. (E7).

Além dos atores já citados, alguns voluntários atuantes em hospitais também desempenharam um papel importante na abertura de mais classes hospitalares, conforme registrado no trecho abaixo:

> A voluntária que atua aqui no hospital, da associação, criadora das classes hospitalares aqui, ela quando abriu a classe, ela foi brigando, brigando, vieram 2 [professores], depois eram 4, eram 6, eram 8, e ela ia na Diretoria e pedia mais duas e ela conseguiu o objetivo dela que eram as 10. Que ela trouxe o projeto de fora do Brasil e tal, e conseguiu. (E10, grifo nosso).

O trabalho desenvolvido nas classes tinha como *finalidade* "oferecer escolarização para as crianças que estavam internadas por um período maior de quinze dias, para que elas pudessem retornar para a escola e não ter defasagem aí na questão do ensino". (E4). Dessa forma, o objetivo do trabalho é "fazer com que [crianças e adolescentes hospitalizados] tenham menos defasagens possíveis para que volte para o ensino regular e muitas vezes isso está acontecendo". (E1). É um consenso entre os participantes que a finalidade precípua do programa é dar continuidade aos estudos dos alunos para reinseri-los no contexto escolar, após a alta hospitalar.

A segunda categoria, **competência dos atores**, engloba a *seleção dos atores*, e a *formação e capacitação para o trabalho*. Quanto à vinculação institucional dos atores, constatou-se que todos os atores envolvidos na gestão do programa, seja na Secretaria de Educação, nas Diretorias de Ensino, ou nos hospitais, passaram por concurso público para preenchimento das vagas. Já no caso dos professores do Programa Classe Hospitalar, observou-se que a maioria deles são contratados. As falas dos participantes apresentam divergências quanto ao vínculo dos professores:

> Alguns concursados, e outros contratados. (E1)

> Não podemos colocar [professor] efetivo. Porque a gente não pode tirar um professor efetivo da sala de aula para colocar uma pessoa substituindo ele para ele estar afastado no hospital. (E5)

Contudo, os dados obtidos através da resposta de alguns professores a um questionário sobre o programa, apresentados na próxima seção, corroboram que 13 professores são contratados e 9 professores são concursados e estáveis.

Isso se deve ao fato de que o Programa Classe Hospitalar faz parte de um projeto maior da Secretaria de Educação, e, por isso, não há vagas de concurso público específicas para atender, especificamente, ao programa.

> O programa veio só para estruturar o que já tinha. A classe hospitalar está dentro de um projeto pasta, que contempla outras modalidades de educação especial. (E1).
>
> Mas para a gente também uma coisa que era desafiadora que a gente vinha trabalhando era [...] essa coisa de você não ter um professor efetivo da classe hospitalar, né? [...] É isso o que acontece, como é atribuído por projeto, então você não tem um vínculo com aquela sala. Então, no começo do ano, tem atribuição e você vai para fila de novo, e aí quem tem mais pontos, acaba conseguindo se manter na sala. Então a gente tem professores que estão há muito tempo no seu atendimento. (E4).
>
> Por enquanto, está em projeto para ser mudado, a classe hospitalar é projeto, então professor para trabalhar nela é através de entrevista e de perfil. (E5).

Com relação ao *processo seletivo do professor*, de acordo com os entrevistados, o processo se inicia com a publicação de um edital próprio na Diretoria de Ensino, para a contratação de professores que deverão atuar nas classes hospitalares. Após se inscrever, o professor deve apresentar um projeto, e se for selecionado, inicia as atividades na classe hospitalar, para um período de adaptação, pois nem todos têm o perfil adequado para trabalhar no ambiente hospitalar. Podem se inscrever professores com graduação em Pedagogia ou em cursos de Licenciatura.

> O professor cadastra na Diretoria de Ensino e quando abre a demanda, ele pode pleitear a vaga, passa por entrevista, verifica a documentação. Normalmente, alguns hospitais fazem a seleção do professor e tem um período de uma ou duas semanas para a adaptação do professor no hospital, porque não é só chegar e dar aula, quem não tem psicológico não aguenta dois dias. A formação inicial é pedagogia ou licenciatura. (E1, grifos nossos).

Anteriormente, atuavam no programa, apenas professores com formação em Pedagogia. Todavia, devido à escassez de professores no estado de São Paulo, conforme já explanado anteriormente, a resolução n. 71 (São Paulo, 2016a) abriu a possibilidade da atuação de professores com cursos de licenciatura, buscando atender a demanda. Ademais, o professor selecionado deve buscar formações específicas, pois o trabalho desenvolvido no hospital tem características singulares, como o atendimento mais individualizado, conforme os trechos a seguir:

> Nós temos professores que não são pedagogos? Temos, porque na ausência de um pedagogo, pode ser um com licenciatura. Mas essa formação específica de atendimento individualizado, principalmente anos iniciais, que é aquele cuidado que o professor tem com um aluno só, qual é a sua necessidade, do âmbito de educação especial na elaboração de Plano de Atendimento Individualizado, e tudo, este conhecimento ele tem que ter porque pode ser que ele precise ou não lançar mão dele. (E2).

> Claro que a gente quer o professor que tem uma boa formação, primeiro a pedagogia e se não tiver, uma extensão, uma formação de classe hospitalar, alguma coisa [...] mas não adianta só ela ter um currículo muito enriquecedor, se ela não tem o perfil de estar dentro de um hospital, lidando com as características específicas de cada hospital. Porque cada hospital tem uma especificidade. (E5, grifo nosso).

Além dessa característica, trabalhar no hospital também envolve outros elementos ausentes ou distantes do trabalho desenvolvido nas escolas regulares, como as questões éticas, de cuidados pessoais com a higiene e da forma de lidar com o luto após a morte de alunos atendidos:

> Até porque é um contexto bastante diverso para o professor. Precisa ter uma questão pessoal também para você atuar no contexto hospitalar [...] essa coisa da ética, da higiene no hospital, as questões pessoais para você lidar com o luto, com a perda de pacientes e tal. (**E4**).

Após selecionados, os professores são contratados pela Diretoria de Ensino e vinculados a uma escola vinculadora, da mesma Diretoria, conforme trecho a seguir: "A contratação dos professores é feita pela Diretoria e aí eles são vinculados a uma escola pública mais próxima do hospital, que é a escola vinculadora". (E3).

Dessa forma, as vagas para professores das classes hospitalares são disponibilizadas como vagas para projetos e, conforme entrevistados, a seleção ocorre como descrita anteriormente.

Percebeu-se, nas entrevistas, que após a seleção dos professores, havia uma preocupação dos gestores e coordenadores do programa em como *capacitar os professores* para o exercício do trabalho, e, por isso, eram oferecidas *formações* no período das férias escolares, com momentos para compartilhar as vivências nas classes hospitalares e ouvir autoridades no assunto, conforme demonstrado na seguinte fala:

> Todo ano a gente fazia formação de professores, como é um trabalho que é por projetos, então, não necessariamente, o professor tem formação nessa área, a nossa grande preocupação era dar uma formação para esse professor atuar no hospital. [...] E aí, assim, todo ano, no período de julho, que é o período de férias do hospital, a gente chamava os professores para uma formação. [...] Então, elas vinham, trocavam experiências e a gente sempre trazia professores que atuavam na área. E aí era uma rotina, todo ano, uma vez por ano, eles vinham fazer formação. (**E4**, grifos nossos).

Ouvindo os participantes, percebeu-se que há cursos de formações oferecidas pela Secretaria de Educação, pelas Diretorias de Ensino, pelas escolas vinculadoras, e também pelos hospitais. São vários espaços diferenciados de capacitação para o trabalho, de acordo com a especificidade de cada um desses espaços.

> Nós tivemos no início do ano, quando da atribuição, que tinha muita gente nova, então nós demos uma orientação específica, e aí vem todas as formações da Diretoria. Então por exemplo, a gente sabe que vai ter o curso on-line de classe hospitalar. São oferecidas vagas em cursos de especialização também, que é em parceria com a Secretaria de Educação. (E2).
>
> A gente faz formação desses professores, como a gente trabalha em conjunto, a gente chama [...] os hospitais, as escolas, os diretores das escolas, professores e coordenadores dessas escolas vinculadoras e mais os coordenadores dos hospitais e professores. Forma-se uma equipe. (E3).
>
> Reunião na escola vinculadora, reunião semanal da equipe. Sim, temos formação no hospital. (E6).
>
> Quer dizer classe hospitalar né, no caso. Uma formação pela Secretaria da Educação, sim, no início do ano. (E13).

É necessário ter em mente que o aluno atendido numa classe hospitalar, é também um paciente naquele ambiente: "porque antes de ser aluno, a criança que está lá é um paciente, mas mesmo sendo paciente ela é um aluno, e ela pode ser vista como um aluno" (E2). E, por isso, o professor deve estar apto para trabalhar com as questões pedagógicas e deve ter conhecimentos mínimos sobre o ambiente hospitalar. As formações oferecidas pelas escolas vinculadoras ocorrem em reuniões semanais para tratar da rotina escolar, já as formações oferecidas pelos hospitais, tem um caráter mais informativo sobre as patologias dos pacientes e sobre orientações técnicas quanto ao ambiente hospitalar.

> Agora do dia a dia do professor, de ações que ele pode executar, quais são as suas especificidades pedagógicas, então esse trabalho específico com aluno, eles têm nas escolas com o ATPC [Atividade do Trabalho Pedagógico Coletivo]. [...] Tem uma parte dessa formação que a gente não pode deixar de levar em consideração, que é da equipe da saúde do hospital. E que eles dão, eles falam um pouco das características das doenças, o que elas podem acarretar. Então isso já leva em consideração não apenas as atividades, mas a resposta do aluno/paciente, digamos, em relação a essa atividade. Então tem essa formação específica que eles têm. Então, não é só responsabilidade da escola. Eles passam por formação na escola e eles também são solicitados a participar das formações no hospital com a equipe multidisciplinar, com a equipe de saúde, para discutir os casos, em vários hospitais eles são convidados a participar. Tem alguns que a coordenadora, ela exige que eles participem. (E2, grifos nossos).

Contudo, analisando mais profundamente a subcategoria da formação dos professores, percebeu-se nas entrelinhas das falas dos entrevistados que se trata de

um assunto bastante controverso. Enquanto os representantes da Secretaria de Educação relatam que as formações são oferecidas pelas Diretorias de Ensino, alguns representantes da Diretoria de Ensino argumentam que a formação específica para o atendimento é de responsabilidade da Secretaria.

> [A formação é] oferecida pelas Diretorias de Ensino. (E1).
>
> A formação maior é da Secretaria, essa específica da especificidade do atendimento, [...] o atendimento na especificidade do ambiente hospitalar, aí tem toda uma formação da Secretaria de Educação. (E2).

Mesmo diante desse impasse, é um consenso entre os participantes que a formação é essencial para o trabalho desenvolvido pelos professores, pois assume um caráter de atualização, mas também de socialização das angústias e anseios vividos no ambiente hospitalar, bem como das alegrias e conquistas alcançadas. A fala abaixo representa bem esse ponto:

> Mas eu acho que ainda é um desafio né? Você ter um profissional formado para atuar nessa área. As vezes o professor chega lá, começa a chorar desesperado e não consegue atuar. E assim, era uma coisa que a gente percebia muito nas formações, virava meio que uma terapia coletiva, às vezes, de todo mundo chorar e contar as experiências. Então, acho que é um desafio para o professor também que fica um pouco sem suporte para atuar nesse lugar. Eu acho que teria que ter um suporte para o professor estar no hospital. [...] Por isso, que a gente fazia muita questão de encontrá-los, pelo menos, uma vez por ano, para proporcionar esses espaços de escuta, das angústias e das dificuldades do professor. (E4, grifos nossos).

Ademais, o fato de não participar de formações, é motivo de queixa para alguns professores. E de sinalização de que alguns ajustes precisam ser feitos para que as formações aconteçam de fato:

> Eu não tive a oportunidade de estar fazendo um curso de formação, eu tive que aprender sozinha e fui ensinando quem foi chegando. [...] Eu diria que eu aprendi aqui, e aí eu aprendi sozinha mesmo. A gente tinha reuniões na nossa Diretoria de Ensino, eu participei de alguns cursos de formação de classe hospitalar, então assim, eu busquei algumas coisas, né, mas não assim formações da Secretaria, só assim as reuniões que a Diretoria de Ensino nos chamava. Mas a Secretaria assim não tem. Porque parece que é um trabalho que por ele ser pequeno ainda, embora já tenha muitos anos, tem alguns ajustes ainda que precisam ser feitos. Muitos ajustes. (E10).

E mesmo com as formações oferecidas pela Secretaria de Educação, Diretoria de Ensino, escolas vinculadoras e hospitais, ainda assim, percebe-se que alguns atores buscam formações paralelas, e alternativas para conhecer cada vez mais, em profundidade, como o trabalho deve ser realizado. E isso é fundamental para o exercício do trabalho: o desejo de atualização constante.

> Pra mim, até certo ponto, porque a gente tem vários níveis, fundamental 1, fundamental 2 e ensino médio, e tem educação especial, tem crianças que são cegas, crianças surdas, crianças as vezes que tem deficiência física grande, então assim, cabe a gente também sempre estar procurando mais se atualizar, fazer mais cursos porque é uma demanda que atende todos os níveis, todas as idades, todos os níveis de educação. Então, é bem desafiador ne. (E12, grifo nosso).

Cumpre acrescentar que, conforme relatos, a Secretaria de Educação está finalizando um curso online sobre classe hospitalar para oferecer para os professores das classes já existentes e demais interessados a partir de 2018.

Já a **organização administrativa do programa**, terceira categoria levantada, foi analisada sob os seguintes aspectos *vinculação com a Educação Especial, institucionalização, problemas enfrentados, demandas, e estrutura funcional*.

Apesar dessa oferta de serviço não estar vinculada mais à Educação Especial, segundo documentos do MEC, o Programa Classe Hospitalar do estado de São Paulo, permanece *vinculado à Educação Especial*, pois dentro da Secretaria de Educação era necessário ter algum setor responsável pelo programa, e como ele já estava vinculado ao núcleo de educação especial, permaneceu lá, conforme destacado em algumas falas:

> Eu acho que o maior desafio é, o principal desafio, ultimamente, estava sendo definir se faz parte da educação especial ou não. Até então, assim, para a gente era tranquilo, fazia parte da educação especial e a gente cuidava da classe hospitalar e depois começou essa polêmica. Acho que hoje, inclusive, é o maior desafio da classe hospitalar. Encontrar um pai. A gente tratava classe hospitalar como algo da educação especial, depois começou essa polêmica do MEC de que a classe hospitalar não faz parte da educação especial. Principalmente depois que discutiu a política em 2008, e a gente viu que a classe hospitalar não estava lá, o que a gente decidiu foi manter a classe hospitalar com a gente, porque se não ficasse com a gente, não ia ter quem cuidasse dela na Secretaria. (E4, grifos nossos).
>
> A classe hospitalar ainda continua dentro do órgão que trabalha com a educação especial na Secretaria. (E1).
>
> A classe hospitalar é um ramo, né, vamos dizer uma parte da educação especial. (E3).

É interessante perceber que na maioria dos estados, as políticas ou programas oferecidos para atendimento escolar as crianças e adolescentes hospitalizados estão vinculadas aos núcleos ou setores de Educação Especial. Um dos relatos sobre essa vinculação com a educação especial, inclusive, aponta isso: que em muitos estados brasileiros o atendimento escolar em ambiente hospitalar encontra-se vinculado também a educação especial, como no estado de São Paulo. Além disso, o participante cita a postura de outros países quanto a essa vinculação, e acrescenta que a Argentina tem feito um movimento de criar uma modalidade

específica para contemplar esse tipo de atendimento, independente da educação especial.

> Historicamente no estado de São Paulo, pelo menos assim, na Secretaria de Estado de Educação, as classes hospitalares elas estiveram sempre muito vinculadas as ações de educação especial. [...] E assim como a equipe de educação especial, seja tanto do estado, CAESP e Cape, em muitos estados ela está vinculada à educação especial, e em alguns países também. [...] a gente viu que a Argentina está querendo desvincular e eles começaram a fazer um outro movimento de criar como se fosse não era nenhuma modalidade, eles queriam criar uma espécie de modalidade mais independente, que não fosse vinculado, porque não são só os alunos com deficiência que estão internos, embora eles em algum momento ficam impossibilitados temporariamente de frequentar as aulas, mas não significa que eles tenham deficiência intelectual, física e visual, então é por isso que a gente acabou ficando com essas ações. (E2, grifos nossos).

No estado de São Paulo, após o entendimento de que o programa ficaria vinculado à Educação Especial, alguns marcos foram fundamentais para o processo de *institucionalização* do programa. Um deles, foi a publicação da abertura de uma classe hospitalar no Diário Oficial do Estado em 2002. Pelo que foi indicado nas falas:

> O que aconteceu é que em 2002, parece que um hospital publicou no Diário Oficial a abertura dessa classe. Porque aí eles acharam que deveria cada hospital publicar a criação do seu serviço. E aí depois alguém lá na Secretaria mudou de ideia, mas aí uma classe tem uma publicação no DOU em 2002. Depois disso, as classes não foram mais publicadas em Diários Oficiais. (E4).

> Em 2002, começou isso mais registrado, mais institucionalizado. E no ano passado, saiu uma resolução sobre as classes hospitalares. (E1).

Devido a essa publicação no Diário Oficial, formalizou-se que o Programa Classe Hospitalar iniciou em 2002. Outro marco importante para o programa foi a publicação da cartilha com orientações sobre o programa, no ano de 2014 (ANEXO C), que tinha como objetivo regulamentar o trabalho que já era desenvolvido em vários hospitais do estado:

> E aí quando foi em 2014, na verdade esse material estava pronto de 2012, e ele estava tramitando dentro da Secretaria para ser publicado, a gente conseguiu publicar esse material para, exatamente, normatizar as questões dos formulários, dos registros. Quem já fazia, já tinham um know-how, continuou fazendo do jeito que fazia, a gente não obrigou que fosse dessa forma, mas a gente deu pelo menos um modelo básico para quem não sabia como fazer. De alguma forma, você dá uma padronizada no modo de funcionamento dessas classes. (E4).

Conforme relato abaixo, quando a cartilha foi publicada já tinham muitas classes em funcionamento, principalmente, no município de São Paulo que se

tornou um centro de referência médica, devido à grande concentração de hospitais na capital:

> Em 2004, devia ter menos de 40 classes hospitalares no estado, e a grande maioria das classes funcionava na capital de SP, porque é o lugar que mais concentra hospitais públicos estaduais de grande porte, que atendam crianças na faixa etária escolar. Então, a gente tinha uma grande concentração de classes na capital, por conta disso, que era o local onde tinha maior número de hospitais. (**E4**).

Como a cartilha publicada no ano de 2014 tem uma capa na cor azul, alguns participantes se referem a ela como "o livrinho azul" e tecem suas considerações sobre ela. Destaca-se ainda que foi publicada a resolução própria para o Programa Classe Hospitalar, de n. 71, no ano de 2016 (ANEXO B):

> Já que a gente não tinha uma resolução específica, uma norma específica do estado, então foi feita a publicação [2014] que concentrou ali todos os procedimentos e foi a partir daquela publicação que fez a resolução também que é recente, que saiu oficial. (**E2**, grifos nossos).

Contudo, alguns entrevistados demonstram que tem algumas resistências a parte do conteúdo da cartilha publicada em 2014, principalmente com relação aos trâmites da abertura de classe hospitalar, a serem seguidos pelo hospital, como a destinação de uma sala específica para que os alunos possam ir e desenvolver as atividades propostas. Como a cartilha tem uma capa na cor azul, alguns participantes se referem a ela como "o livrinho azul" e tecem suas considerações:

> Eu tenho algumas restrições quanto ao livrinho azul. Na abertura também, eu acho, tem algumas questões, sabe porquê? Porque [...] quando alguém 'eu quero abrir uma escola' o que que eu faço? É uma concessão que o estado faz, para o particular é uma concessão, então o que que ele faz? Ele tem que seguir as normas do estado, do Conselho Estadual da Educação, o regimento, tudo isso tem que fazer e então [...] a Diretoria que acompanha e que sabe o que está acontecendo. Porque você vai autorizar alguma coisa que tem que estar de acordo com a lei, porque se não tiver, eles vão pegar qualquer coisa e falar que não precisa, como não precisa? A criança que está bem ela não quer ficar no leito, ela não quer ter aula no leito, ela quer ir pra um espaço mínimo. Mas ela quer ir porque é a escola. (E3, grifos nossos).

> Aquele livrinho azul não é muito real para gente, não para questão da abertura, mas sim para questão de atendimento, de perfil de professor, de número de aulas, tem essas coisas assim que estão sendo reformuladas. (**E5**).

Por sua vez, a publicação da resolução n. 71, em dezembro de 2016 (São Paulo, 2016a), resultou em alguns *problemas enfrentados* pelo Programa Classe Hospitalar, tais como: problemas causados pela diminuição da carga horária dos professores, diminuição do salário dos professores, resistência a nova legislação por não terem sido consultados sobre o seu teor, possibilidade de alocar professores em

condição de readaptação na classe hospitalar, abertura para ingresso de professores com formação em cursos de licenciatura, entre outros.

Embora tenha sido uma questão abordada por todos os entrevistados, alguns trechos são mais contundentes para exemplificar o ponto em questão:

> É uma legislação feita por alguém que não conhece a realidade. A gente não foi chamado para opinar. Caiu de cima e de gente que não conhece a realidade, diminuiu o número de aulas. Ela está falha, isso tem que ser levado mesmo, tem que falar, ela é falha e eles precisam rever. [...] Embora a legislação permita, quem, essa legislação que eles fizeram. Quem? Aquele professor que não pegou aula, sabe aquele? O último dos últimos. Eles fizeram algo ilegal, sabe? [...] Uma situação seríssima e a gente lutou e batalhou, e eles [professores] estão ganhando menos. (E3, grifos do autor).

> Porque diminuíram a carga horária do professor, de 25 passou para 19. [...] Está dentro da resolução isso, se uma pessoa está readaptada, ela não tem condições nem de classe regular, quem dirá para classe hospitalar. Deixaram de respeitar uma porção de coisas. (E5, grifos nossos).

> Então assim essa mudança, que a Secretaria fez, desculpa a minha sinceridade de falar, foi assim bem negativa, de tirar um professor PEB 1 que conhece, que pode dar aula até o 5º ano, e colocar um professor PEB 2 e nos pagar por hora aula. (E10, grifos nossos).

De acordo com alguns relatos, esses problemas geraram uma insatisfação tamanha nos professores, que eles acionaram a justiça para reaver seus cargos novamente. Isso porque devido à alteração da legislação, os professores que já atuavam em classes hospitalares deveriam ser demitidos e participar de novo processo seletivo adequado às novas normas. Após análise judicial, a liminar foi concedida, e os professores que já haviam de desligado das classes hospitalares e assumido turmas nas escolas regulares, retornaram para as classes hospitalares.

> Por conta disso eles tinham interesse de continuar e se sentiram, digamos, prejudicados, então eles entraram com uma liminar, uma ação judicial, garantiram uma liminar, então desde fevereiro nós tínhamos um grupo de professores que foi alterado no mês de março por conta de uma liminar. A liminar foi concedida por enquanto, agora se ela for julgada, né? Não dá. O ideal é que permaneça pelo menos porque já está lá desde março para não prejudicar ainda mais. (E2, grifo nosso).

> Teve um problema dentro da Secretaria que por conta de recursos, algumas professoras foram tiradas da classe hospitalar e tiveram que assumir classe nas escolas comuns, porque estava faltando professor. [...] As professoras fizeram uma manifestação, se uniram, teve imprensa, jornal, revista, daí conseguiram voltar, pelo menos, uma grande parte dos atendimentos. (E4).

Vários entrevistados consideram, inclusive, que isso abalou um pouco a estrutura do programa. Uns acharam, inclusive, que o programa iria acabar. E outros relataram que a repercussão foi muito negativa. Além disso, um dos participantes acrescentou que essa alteração na legislação ocorreu porque o estado de São Paulo

não tem professores suficientes para atender a demanda, conforme explanado anteriormente, e diante disso, prioriza-se o atendimento da escola regular:

> Quase que o programa acabou. No estado de São Paulo, a gente está com um déficit muito grande de professores na rede, e aí assim você sabe como é que funciona né? O que é especial não é necessário, o importante é ter professor de língua portuguesa e matemática, o resto pode ficar. (**E4**, grifo do autor).

> Foi para a mídia, teve uma repercussão assim muito grande. [...] Foi uma repercussão muito negativa. (E5, grifo do autor).

Conforme percebido nos trechos citados, diante da resolução, algumas Diretorias de Ensino dispensaram todos os seus professores de classes hospitalares, para adequar o processo de seleção ao novo formato estabelecido. Isso que acarretou em abertura de ações judiciais, concessões de liminares, envolvimento da imprensa e uma série de ações não previstas. Outras, utilizaram algumas estratégias buscando minimizar os efeitos negativos provocados pela resolução, como desligamento e novo processo seletivo com os mesmos professores para mantê-los nas classes em que já atuavam:

> A Diretoria [...] dispensou no final do ano todos os seus professores de classe hospitalar. Todos! [...] E é uma das diretorias que tem mais número de classes hospitalares. E eles dispensaram. Aí depois fizeram uma bagunça. E aí eles fizeram uma nova contratação, no novo jeito de acordo com a resolução, que não resolveu nada e que está péssimo. Aí eles tiveram que voltar algumas professoras que eles tinham dispensado. Tudo por conta dessa resolução. Só que [...] ao ler essa resolução de noite, nós não dispensamos os nossos professores. Nós fizemos, como a resolução, fizemos uma nova entrevista com essas meninas, fizemos uma nova classificação com elas, fizemos uma nova atribuição, para manter os professores. Para manter essas professoras e poder contratar outras que estavam faltando né. (**E5**).

Ao que tudo indica a situação já foi contornada, e o programa segue em um número menor de classes hospitalares, mas dentro do que foi previsto na resolução.

De acordo com as falas citadas, é possível perceber que devido ao déficit de professores no estado, a resolução buscou ampliar a possibilidade de formação inicial dos professores nos cursos de licenciaturas para atuar na classe hospitalar, exatamente para suprir a demanda inicial de professores. Contudo, isso despertou alguns questionamentos importantes que precisam ser analisados, conforme levantado no trecho a seguir:

> O que eles quiseram mudar o ano passado, [...] é colocar professor PEB 2, então, assim, eu acho, por exemplo, aqui eu tenho crianças de várias idades e de várias séries, colocar um professor de história para dar aula aqui? Não dá! Tem que ser o PEB 1, não que a gente não veja necessidade de, de repente, que nem tem no GRAAC um professor de cada série, mas tem um PEB 1. [...] Então, quer dizer, o professor de geografia, o professor de história, o que que ele vai fazer com uma criança para alfabetizar no 1º ano? É difícil, porque nós por sermos polivalentes, você consegue até o 5º ano. Do 6º em diante o que nós propomos é que a escola mande um tema, e que a gente ajude o aluno a fazer um trabalho. Agora um professor chega aqui, de história, o que que ele vai fazer com uma criança que precisa ser alfabetizada? Ele não tem essa formação. (E10).

Um outro problema identificado por um dos participantes é a falta do pagamento de insalubridade para os professores. Isso acaba desmotivando os professores que gostam de atuar nas classes hospitalares:

> Ah, outra coisa que as meninas não têm é a insalubridade, é lei, e elas não recebem. Nós já pedimos isso, mas até hoje. Então isso é um dificultador, porque o professor, pode ter uma boa qualificação para trabalhar lá, mas nessas condições ele prefere trabalhar em outro lugar, porque seus direitos não estão sendo garantidos. Por mais carinho, amor e desejo que ele tenha para trabalhar. São pessoas que querem demais, são pessoas que tem um desejo, assim, mas ele não vai, não tem o incentivo. E não tem uma insalubridade, não tem uma segurança, pra que que eu vou né? (E5, grifo nosso).

Após entender os marcos que normatizaram a organização administrativa e alguns problemas enfrentados, buscou-se analisar como é dimensionada a *demanda* por abertura de novas classes hospitalares. Conforme um entrevistado, em termos de estado, por exemplo, "não é possível dimensionar a demanda, normalmente, são só hospitais estaduais. Temos um hospital particular, porque ele atende ao SUS, e nessa área tem professor" (E1).

Com relação à análise da demanda nos hospitais que já contam com classes hospitalares, participantes afirmam que o hospital aponta a demanda para a Diretoria de Ensino, através do envio de um ofício, que, por sua vez, analisa a necessidade de contratação de mais professores para atuar no hospital solicitante ou não:

> A Diretoria de Ensino analisa essa necessidade e se for o caso, amplia. [...] E aí se a demanda fosse muito grande e um professor sozinho não conseguisse dar conta, aí a Diretoria solicitava a criação de novas classes e a gente ia ampliando esse atendimento. (E4).

> Essas classes já existiam, já existem há muito tempo e não houve nenhuma solicitação de abertura de classe nova. Existe sim solicitação de mais uma classe, mas naquele hospital que já tem uma em funcionamento. Então, na verdade as vezes é o espaço que vai ser utilizado é o mesmo, porque de repente eles atendem lá uma turma de manhã, e eles querem que tenha um atendimento à tarde ou o espaço não precisa ser usado o tempo todo pelas mesmas crianças né então já está adequado, isso é fácil. Então é só com ofício. (E2).

> Nesse caso, a gente tem que enviar um ofício para a escola e ver a possibilidade de vir mais um professor. (E9, grifo nosso).

Em alguns casos, o professor pode sinalizar a sobrecarga de atendimentos para a coordenação da classe hospitalar no hospital ou para a Diretoria de Ensino analisar a real necessidade de ampliação do atendimento. Um dos relatos revela esse entendimento e explica ainda que não é viável um professor atender a duas enfermarias, num hospital, especificamente:

> Com o professor e, dependendo, com a equipe, né, então se começar a ter muitos alunos que não conseguem ser atendidos, aí isso acaba aparecendo, seja pelo professor, seja pelo próprio paciente. Mas no momento, isso não acontece. Agora, por exemplo, uma professora ficar cobrindo duas enfermarias, não dá conta. É difícil, já tivemos essa experiência de professora aposentar, ou pedir exoneração, e aí elas terem que cobrir uma enfermaria, fica confuso, atrapalha. (E9, grifos nossos).

> O professor chega e fala 'ah só tenho dois alunos', de repente no outro dia ele vê que tem muita gente né? A demanda numa semana pode ser uma e no mês seguinte pode ser outra muito maior. Já tivemos, por exemplo, no mesmo Instituto, no mesmo período, dois professores que falaram 'a gente não consegue dar conta de atender o ambulatório, atender aqui na classe hospitalar e atender no leito'. E aí quando a gente vai conversar com a coordenadora, ela fala' não, é só a gente reorganizar os horários e os atendimentos, porque eles podem dar conta'. (E2, grifo nosso).

Entretanto, se o aumento da demanda surgir no decorrer do ano, por exemplo, apesar da sua identificação, pode ser inviável atendê-la, pois não há mais professores disponíveis para cobrir o novo atendimento, conforme observado no seguinte trecho:

> O problema de aumentar a demanda ao longo do ano, é isso: se precisar abrir mais uma classe hospitalar, vai ser encaminhado um ofício e se abre. Então por exemplo eu falei nós temos hospital que tem de repente quatro classes abertas, mas só dois professores. No início do ano se fosse necessário a gente poderia encaminhar um [professor]. Agora, se não tiver nenhum professor disponível que tenha se inscrito, que tenha o perfil, é complicado a gente arrumar um agora. [...] Mas é o que eu falei se precisar de mais um, vai ser difícil a gente colocar. Porque já está distribuído, não dá para a gente contratar nenhum professor novo, teria que ser alguém que já estivesse inscrito, com aula, que não está dando aula, que já está inscrito no processo para 2017 e não tem nenhuma aula atribuída, vai ser difícil. (E2).

Um outro momento em que a real demanda é analisada, é ao final do ano, no planejamento das atividades para o ano seguinte.

> Então no começo do ano o que é solicitado [...] é toda uma avaliação desse trabalho do ano de 2017 para poder pensar em 2018. E aí vamos trabalhar com quantas? Vamos verificar se é necessário preencher todas as classes ou não. De repente tem hospital que tem quatro, mas eles não precisam dos quatro talvez só duas, e as outras duas a gente passa para outra. (E2).

Outro trecho analisado demonstra que se não for possível atender a demanda apresentada naquele momento, ou quando surge uma nova demanda devido à aposentadoria ou saída de alguns professores, o trabalho é reorganizado buscando atender ao público da melhor forma possível, através de algumas estratégias, como por exemplo, a de disponibilizar atividades para o público que não foi atendido durante o expediente das classes hospitalares:

> Então, antigamente nós éramos em 10. Então cada setor tinha 2 [professoras...] mas aí a medida que o pessoal foi saindo, eles não foram contratando. Hoje estamos em cinco só. De manhã eu sou sozinha [...] e aí eu atendo os alunos, só que a hora que eu vou embora, a atividade para. Então, as vezes tem criança, por exemplo, que chega e vai fazer um procedimento, então eles ficam sedados e dormem e a hora que eles acordam, já está na hora de eu ir embora. Então, o máximo que eu faço é corrigir os cadernos, monto, né, com as atividades. [...] Então, às vezes, à tarde, realmente não tem muito paciente, mas as vezes eu vou embora, como agora a gente sai mais cedo por causa da carga horária, então a gente as vezes, eu sinto, eu fico chateada por alguém não ficar com atendimento. Eu corro bastante [...] para ver se eu consigo atender todo mundo. (E10, grifos nossos).

Um único entrevistado entende que não há demanda, nesse momento, para abertura de novas classes hospitalares, pois, a quantidade total de professores é suficiente para atender às crianças e adolescentes daquele hospital:

> Hoje eu acredito que seja suficiente. Todo ano, a gente, o hospital, envia uma carta de recondução das professoras, solicitando que elas continuem aqui. No momento, todas as enfermarias e o ambulatório de oncologia estão cobertos, a gente tem previsão para que uma nova enfermaria seja reinaugurada, pós reforma. (E9, grifo nosso).

Dentro da estrutura ainda, faz-se necessário apreciar a quarta categoria, **os recursos** financeiros, humanos e materiais empregados dentro do programa. Quanto aos *recursos financeiros*, a maioria dos entrevistados citam que não há ou que desconhecem recurso financeiro específico para atender as classes hospitalares, conforme trecho a seguir: "Não existe recurso pré-determinado. O único recurso que vem é o recurso da educação especial que atende a vários projetos. Não tem recurso específico para a classe hospitalar". (E1, grifo nosso).

Diante da ausência do recurso financeiro específico para atender o programa, uma das possibilidades citadas é utilizar o recurso das escolas vinculadoras. Tais recursos são enviados para atender a todas as classes da escola ou vinculada a ela, seja regular ou hospitalar.

> A gente tinha. Não diretamente, mas ia para escola vinculadora. (E3).
>
> A escola vinculadora tem as suas classes e a classe hospitalar, ela recebe recursos para todas as suas classes (regulares ou hospitalares), e pode destinar esse recurso para atender a demanda da classe hospitalar, com relação a material. Isso não impede a abertura da classe. (E1).

Conforme percebido durante as entrevistas realizadas, a situação atual de crise econômica no país também afetou diretamente o Governo do Estado de São Paulo, e, consequentemente, o repasse de recursos financeiros para o Programa Classe Hospitalar. Uma das falas representa bem o resultado da crise atual: "então, é uma pena você ter chegado agora que a gente não tem mais nada". (E5). Outra fala, revela que os gestores da área da educação acreditam e apoiam a oferta das classes hospitalares, contudo, a crise financeira acarreta em corte de verbas:

> Existia um entendimento da importância do serviço, a gente teve alguns secretários da educação que apoiaram bastante o serviço, e que apoiaram esse crescimento, mas como o Brasil está vivendo uma crise, a gente está tendo essa realidade de corte de verbas. Eu sei que hoje já não vai recurso para o hospital mais, teve esse problema no ano passado, então tem algumas coisas que estão impedindo o avanço. (E4, grifo nosso).
>
> Só que de uns três a quatro anos para cá, nós não recebemos mais nenhum centavo. [...] Porque o estado hoje não tem mais condições de nada. Não só para classe hospitalar como também para as escolas. (E5, grifo nosso).

Mesmo com o comprometimento dos recursos financeiros, percebe-se nas falas de todos os entrevistados que os *recursos materiais* são mantidos, providos de outras formas, buscando atender a demanda dos professores nas classes hospitalares. Os professores entrevistados relataram que, normalmente, eles fazem uma lista dos materiais necessários e enviam para a escola vinculadora que fornece o material. Um dos relatos, demonstra que existe uma consciência sustentável por parte dos professores na hora de solicitar esses materiais:

> Nós fazemos uma lista e solicitamos para escola vinculadora e ela repassa o material. Os materiais são satisfatórios, porque a gente pede na lista aquilo que realmente precisa, o que realmente vai utilizar no dia a dia com os alunos. (E6, grifo nosso).
>
> Eu acho que é a contento o material que se tem. Eu vejo que o material didático, para trabalhar o lúdico com a criança, tem bastante. As voluntárias realmente contribuem. Hoje mesmo já chegaram dois joguinhos lá para mim. Os livros também a escola vinculadora manda. (E13, grifo nosso).
>
> Mas assim material a escola manda também quando a gente precisa. Eu, na

> verdade, o que eu mais peço é caderno que eu encapo e aí cada um tem o seu, peço lápis, borracha, essas coisas básicas. A gente não fica pedindo um monte de absurdo, glitter, esses negócios, porque a gente nem usa. Na verdade, só quando vai fazer um trabalhinho em datas comemorativas, mas aí as voluntárias também fornecem para a gente. (E10, grifo nosso).

Uma das formas de atender às demandas dos recursos solicitados é através das escolas vinculadoras.

> Então hoje a gente pede ajuda para classe hospitalar com a escola vinculadora. Então a escola vinculadora ela recebe o dinheirinho que é destinado à compra de materiais para a sua unidade escolar onde ela divide dentro da possibilidade dela, ela cede alguns materiais de papelaria para o hospital. (E5).

Outra forma encontrada para prover esses materiais é através de doações que o próprio hospital solicita e recebe:

> Ou então o hospital sobrevive de doações deles e não nossa, eles que providenciam, fazem essa divulgação, esse movimento para ter um dinheiro para eles repor jogos [sic], parte de papel que precisa muito essa questão de papelaria que é muito grande. (E5, grifo nosso).

De igual modo, alguns entrevistados citaram que além das doações recebidas, os hospitais contam também com voluntários que, da mesma forma que o hospital, demonstram um esforço para atender às necessidades dos professores das classes hospitalares:

> É uma parceria. Os 3 principais fornecedores de material são a escola, que material didático é a escola que manda, o hospital fornece mais o material de apoio, lápis, caneta, copo, máscara, avental, enfim, material necessário para atendimento da criança, e a gente tem os voluntários, em geral, que doam uma série de materiais, desde material escolar, até brinquedos, jogos que também podem ser utilizadas para a aula. (E9).

> As nossas necessidades, as voluntárias que doam e o hospital também, quando tem o material. (E10).

Porém, conforme é possível perceber no trecho abaixo, anteriormente, a Secretaria de Educação mandava para as Diretorias de Ensino um recurso destinado para a aquisição de materiais nas classes hospitalares. Contudo, esse recurso específico para a compra de materiais deixou de existir

> Durante algum tempo, [...] a gente mandava recurso para a Diretoria de Ensino comprar material para as classes hospitalares. Então todo ano repassava um valor para eles comprarem material de consumo (caneta, lápis, cartucho, papéis e etc.), material permanente (muitas salas foram equipadas com computadores, televisão, rádio). Esse recurso era da educação especial e a gente tratava classe hospitalar como algo da educação especial. (E4).

Além disso, de acordo com a maioria dos entrevistados, ainda assim, os recursos materiais são suficientes para atender a demanda atual do programa.

Inclusive, alguns relatos dão conta de que os professores têm à sua disposição um volume grande de materiais para desenvolver as atividades:

> Geralmente eles têm muito material, e eles recebem doações de acervos mesmo. Então, pouco se tem da escola, a não ser os materiais curriculares, os livros Ler e Escrever e EMAI dos anos iniciais, São Paulo faz escola dos anos finais, este tem porque também é um trabalho com currículo. [...] No caso, a escola deve fornecer se for material assim de estudo: caderno, lápis, material em geral pro trabalho pedagógico, além do material curricular. Mas os hospitais que nós temos aqui, por exemplo, a gente já vê que tem material sobrando, que muitas vezes eles não dão conta de utilizar tudo aquilo. [...] Tem muitas pessoas que fazem doação, muitos filantropos que ajudam no hospital. (E2).

> Minha sala tem tudo, material pedagógico, tem livros, tem brinquedos. (E10).

No caso dos mobiliários das classes hospitalares, em alguns casos, os hospitais forneceram mobiliário adequado, em outros, as próprias Diretorias de Ensino disponibilizaram recursos para a aquisição de mobiliários adequados:

> Teve Diretoria que comprou mobiliário também, mesa, cadeira, armário, as salas são muito bem montadas. Tirando algumas exceções, porque existe uma parceria muito grande com o hospital também, que muitas vezes o hospital fornece o mobiliário, material de consumo para o atendimento das crianças, ao longo do tempo. (E4).

E quanto aos *recursos humanos*, considera-se que são suficientes, e conforme explanado no dimensionamento da demanda, analisa-se a necessidade do aumento de número de professores nas classes hospitalares, a partir das solicitações apresentadas pelos hospitais. Em um dos hospitais analisados, além dos professores, é possível identificar também a atuação de alguma brinquedistas:

> E hoje também a gente tem as brinquedistas, antigamente não, eram só as professoras. Então, cada andar também tem uma brinquedista. Na verdade, elas eram da creche, que tinha no hospital, mas a creche fechou, e aí o hospital trouxe elas para cá e aí eles dividiram, então cada uma ficou com uma brinquedista para poder nos ajudar no trabalho. Ela fica com a parte do brinquedo, cuida, limpa, arruma e a gente fica com a parte pedagógica. (E10).

Sobre o processo de **implantação do programa no hospital**, quinta categoria levantada, foram analisados os *trâmites seguidos, os fatores positivos, os fatores negativos, o funcionamento das classes, a rotina do trabalho, o apoio psicológico, o acesso aos prontuários e o conhecimento das patologias*. Com relação aos *trâmites*, há consenso nas falas dos participantes, de que, primeiramente, o hospital deve apresentar o interesse, por meio de ofício próprio, encaminhado para a Diretoria de Ensino que atenda à sua região.

> Qualquer hospital pode manifestar interesse, mais fácil hospitais estaduais [sic], ou que tenha atendimento público gratuito, por meio do SUS. Eles enviam um ofício para a Diretoria de Ensino da região, comprovando que tem uma ala que atende crianças internadas, que estão tendo prejuízo na educação, e aí a Diretoria de ensino instaura um processo, envia para a Secretaria de Educação, que verifica e já manda contratar um professor. (E1).
>
> Tem que ser interesse do hospital em criação de classe. (E3).
>
> Existia um processo em que o hospital tem que entrar em contato com a Diretoria de Ensino, dizer que tem a necessidade do atendimento. (E4).

Mas cabe ao hospital também alguns trâmites necessários para a abertura da classe hospitalar, tais como: fornecimento de um espaço e mobiliário adequado para o seu funcionamento, o levantamento de alguns documentos essenciais, envio do ofício contendo uma série de informações, entre outros:

> O hospital tem que providenciar um espaço, com mesa. (E1, grifo nosso).
>
> Eles têm que ter uma sala, pode ser pequena, não importa, porque o atendimento ele é no leito, ele é na enfermaria... [...] o diretor do hospital quer falar 'ah isso aí não precisa', porque eles não entendem que tem um processo legal que tem que fazer. Exigências legais tem que ser cumpridas, eles têm que anexar muitos documentos. (E3, grifo nosso).
>
> O hospital que quer, ele encaminha um ofício dizendo que ele tem um espaço adequado, que ele tem não apenas o espaço, mas ele tem mobiliário e tem uma demanda frequente de crianças que devem ser atendidas. [...] é mandar um ofício, indicando tudo que ela possa oferecer, que não é apenas a demanda, mas o espaço adequado, o mobiliário, que ela tem condições de manter aquele hospital, que tem uma equipe que pode estar à disposição, assim, até mesmo para orientar os procedimentos do hospital. (E2, grifos nossos).

Tais informações são essenciais para verificar se a demanda apontada realmente necessita de atendimento ou não. Conforme entrevistados, não justifica abrir uma classe hospitalar, por exemplo, se uma criança ou outra fica internada no hospital: "Porque se é um hospital que de vez em quando tem um outro que fica mais de 15 dias aí não justifica" (E2). A fala seguinte corrobora com a anterior: "Não adianta ter uma classe lá, se a criança só vai tomar soro só e não fica, não se justifica". (E4).

Além disso, o espaço solicitado para o hospital é necessário para ser um ponto de apoio para o professor organizar as atividades e os materiais, e também para entrar em contato com a escola de origem do aluno

> O professor não precisa necessariamente de um espaço, uma sala para desenvolver as atividades, mas precisa de um espaço para organizar os materiais utilizados, preparar as aulas, guardar itens, um ponto de referência para localização desse professor dentro do hospital. (E1).

> Mas quem quer uma abertura, porque tem todo um procedimento específico e que vai ter, pelo menos armários, vai ter mesa, vai ter computador, vai ter telefone para o professor entrar em contato com as famílias, as vezes são famílias de outro estado. (E2).

Após o envio do ofício para a Diretoria de Ensino, é designada uma comissão própria para a avaliação da solicitação do hospital e a emissão de um parecer corroborando ou não a necessidade da criação da classe hospitalar:

> O dirigente regional de ensino vai indicar uma comissão, pode ser de dois ou três supervisores, que vai até o hospital para verificar se realmente o espaço é adequado, se aqueles materiais oferecidos realmente são suficientes são adequados e tudo e aí eles emitem um parecer favorável ou se ainda precisar de algum ajuste orienta a fazer os ajustes e depois dar prosseguimento. (E2, grifos nossos).

> E aí a comissão de supervisores [...] vai visitar para ver se o hospital tem condições, tem uma sala, ele tem condições de manter. [...] E aí é feita toda a análise desse processo e depois a gente vai. [...] E aí eles preparam todo o processo, é um processo longo, bem robusto. De acordo com a lei. É designada uma comissão de supervisores. Primeiro, a gente lê e vê se está de acordo com a legislação, e depois a gente faz a visita lá. (E3).

Alguns dos critérios analisados pela comissão na análise das solicitações enviadas pelos hospitais são os seguintes: tempo de internação dos pacientes, características do público alvo, quantidade de crianças internadas, entre outros.

> O critério para escolha eram hospitais públicos ou filantrópicos, que tinham uma demanda de atendimento na área infantil e que essas crianças necessitassem ficar, pelo menos, 15 dias internadas para tratamento. Então, geralmente, são hospitais que trabalham com doenças crônicas, ou cirurgias. [...] Via a questão da demanda, se realmente tinham crianças na faixa etária do ensino fundamental, que é o que a Secretaria Estadual de Educação cuida, crianças do 1º ano do Ensino Fundamental ao 3º ano do Ensino Médio, então essa é a população que a gente atende [...] que era um outro critério. (E4).

Apesar de um dos critérios de escolha ser hospitais públicos ou filantrópicos, percebe-se que hospitais privados também contam com classes hospitalares, porque tem alguns leitos destinados à pacientes do SUS. Após a análise dos critérios, e emissão de parecer favorável, seguem-se outros procedimentos para a abertura da classe hospitalar no Sistema da Secretaria de Educação e inicia-se o contato com a escola que será a escola vinculadora, onde ficará lotada a classe hospitalar:

> Uma vez que foi um parecer favorável, aí aqui é um procedimento de outros núcleos, o Centro de Formação Educacional entra em contato com a Coordenadoria de Informação e Monitoramento e Avaliação da Secretaria, que é acima, para que seja criada uma classe hospitalar, tem que saber qual é a escola vinculadora. Ah sim, antes disso a gente precisa da anuência também do diretor da escola, que se pretende que seja a vinculadora. Esse contato com diretor quem faz é a Diretoria de Ensino. (E2, grifo nosso).

É necessário destacar que a classe hospitalar criada no Sistema da Secretaria de Educação, não é preenchida com nenhum aluno, pois os alunos atendidos nas respectivas classes mantêm suas matrículas em outras escolas regulares. No caso de alunos que ainda não foram matriculados em nenhuma escola, a orientação é que a família o matricule na escola vinculadora daquela classe, conforme relatado a seguir:

> E nessa classe hospitalar não tem aluno matriculado, mas se por um acaso tiver no hospital alguma criança que não tem a matrícula em nenhum lugar no ano, ele poderá ser matriculado na escola vinculadora né? E aí mantém essa matrícula, enquanto ele estiver no hospital. E se ele voltar para uma outra região que é distante, aí a escola vai emitir a documentação escolar, declaração de transferência, o que for necessário. (E2, grifos nossos).

Trata-se de um processo, aparentemente, burocrático, mas que é incentivado e facilitado pelos gestores da Secretaria de Educação envolvidos no mesmo, para que não se torne um empecilho para a abertura de novas classes hospitalares.

> Basta ele [hospital] querer, que ele chegue para nós com essa solicitação 'eu quero'. Pra nós vai ser uma surpresa, pra ele também porque a gente não sabe o que vai encontrar, mas a gente não nega nada, não é negado nada. [...] Então se vocês querem, vamos arregaçar as mangas, mas vai ser feito sim e depois que a gente consegue reunir tudo isso aí a gente começa a pensar no próximo passo. (E5).

Contudo, conforme percepção dos entrevistados, há algumas falhas no trâmite de abertura das classes hospitalares, que precisam ser revistas, como a demonstração de interesse pelo hospital, por exemplo. Na realidade, alguns participantes revelaram que, por vezes, os gestores e coordenadores da Secretaria de Educação precisam apresentar a proposta do trabalho realizado para o hospital reconhecer o interesse na oferta desse serviço, mesmo com tantas publicações e estudos na área:

> Na prática não está funcionando como desenhado. Alguém tem que cutucar o hospital para a abertura da classe hospitalar, e geralmente, esse alguém é a Diretoria de Ensino. O pai que conhece, cobra do hospital, mas são poucos. Já tem algumas pesquisas que comprovam que os próprios médicos ratificam que [...] o ensino dentro do hospital tira a criança daquele ambiente hospitalar e melhora o quadro clínico da criança. (E1, grifo nosso).

Num dado momento, essa prática inclusive foi incentivada, pois, isso revela total desconhecimento desse serviço[66] por parte da sociedade como um todo. Mas,

---

[66] Esse assunto será melhor trabalhado dentro da próxima seção, 8.3, na subcategoria divulgação do tema.

mesmo diante do conhecimento da necessidade do atendimento escolar em ambiente hospitalar, alguns demonstram desinteresse pela pauta:

> Como a gente queria ampliar o serviço, a gente orientava que a supervisora de ensino fosse fazer uma visita ao hospital e contasse do atendimento, fizesse uma propaganda de que existe o serviço, a finalidade e tal. Aí o hospital aceitava, e aí fazia um ofício solicitando isso para a Diretoria de Ensino. [...] A gente meio que passava essa tarefa para eles, buscarem na região os hospitais que seriam elegíveis para esse atendimento. [...] A gente depende das pessoas, então, tem pessoa que se interessava pelo programa e tem pessoa que não se interessava. (E4, grifos nossos).

Analisando todo o contexto de implantação de novas classes hospitalares, incluindo os trâmites envolvidos, foram identificados alguns fatores positivos e negativos, nesse processo, nas falas dos entrevistados. Um dos *fatores positivos*, identificado como facilitador no processo da implantação de novas classes foi o reconhecimento do trabalho realizado por parte da gestão da Secretaria de Educação.

> Por outro lado, é um projeto encantador, as pessoas que tinham acesso, se você entrar no site da Secretaria da Educação, você vai ver que saíram muitas matérias, então era um assunto de pauta, que a Secretaria gostava de mostrar o trabalho que estava sendo feito. As pessoas sempre tiveram muito carinho por esse atendimento, então falava que era para a classe hospitalar, não tinham muitas barreiras, sabe? A coisa já era mais fácil assim de conseguir. Então, os próprios Secretários da Educação apoiavam e achavam importante esse atendimento, então era muito positivo. (E4, grifo nosso).

Outro ponto positivo citado foi o interesse inicial do hospital pela oferta do atendimento escolar, conforme a seguir: "Uma coisa muito séria, que é o querer do hospital, alguém tem que se manifestar. Nós, por sorte nossa, nos hospitais, eles quiseram, então alguém do hospital se prontificou, quis criar, vamos lá, vamos batalhar. Então esse é um fator positivo. Meio caminho andado". (E3, grifo nosso).

Além disso, o empenho dos profissionais envolvidos no programa é fundamental para romper as barreiras dificultadoras do processo de abertura de novas classes: "Os profissionais são bem empenhados e o atendimento da criança também, depois a gente vê o resultado". (E1).

Como *fatores negativos* identificados no processo de implantação de novas classes hospitalares, que dificultam a sua ampliação e a sua execução, foram identificados os seguintes itens: falta de professor, a burocracia e o desconhecimento dessa oferta de serviço.

A falta de professor é uma questão que aparece várias vezes e em diferentes momentos na fala dos entrevistados. Nesse ponto em questão, a participante relata que não recebe solicitação de abertura de novas classes por causa da falta de professores no estado:

> Falta de professor, por exemplo, faz uns 8 meses, ou acho que faz um ano que eu não recebo abertura de classe hospitalar, por falta de professor (E1, grifo nosso).

Com relação à burocracia, a queixa geral é de que ela dificulta os processos previstos na normativa do programa. Alguns atores relatam que têm conhecimento das normas a serem seguidas, mas têm que seguir regras, que, por vezes, podem esbarrar na falta de interesse dos hospitais. Isso pode resultar numa posição de comodismo do hospital, de nem tentar abrir a classe, devido às normas a serem seguidas:

> A burocracia é um impedimento porque nós aqui, nós já estamos acostumados com a legislação, nós sabemos os procedimentos legais, mas [...] eles [os hospitais] não sabem, eles pedem muita ajuda. A gente conhece porque a gente sentou e já discutiu. (E3, grifos nossos).
>
> Porque o dificultador é realmente a parte burocrática, mas é sempre necessária. Então a gente tem que fazer passo-a-passo disso para cumprir esse protocolo que é necessário no final para que isso funcione legal. (E5, grifo nosso).

A falta de conhecimento do serviço prestado nas classes hospitalares é outro fator negativo apontado pelos entrevistados que acaba sendo um obstáculo para as novas solicitações de classes hospitalares

> Agora o maior dificultador mesmo é que os hospitais desconhecem isso. Se os hospitais, [...] se eles soubessem que existe e que pode ser possível dentro do hospital ter uma classe hospitalar, [...] todos os hospitais teriam pelo menos uma classe hospitalar. Então falta. É um desconhecimento da saúde com relação a essa prioridade à educação. (E5, grifos nossos).
>
> Talvez o negativo seja a falta de conhecimento desta modalidade educacional. Então nós precisamos contar a importância, o porquê, e tal, mas uma vez instituído, ele é muito bem aceito. Mas no começo sim. (E7, grifo nosso).

Os três fatores negativos citados esbarram num problema maior, elencado por um entrevistado que é a falta de vontade política: "O problema maior que eu vejo é aquele alguém com uma vontade política de perceber a necessidade de ter a escola". (E3, grifo nosso). Outro entrevistado complementa que falta essa vontade política em reconhecer a importância do atendimento escolar em ambiente hospitalar na vida das crianças, que é o maior fator positivo do programa. A fala abaixo é contundente nesse quesito:

> O importante é que a gente tenha um atendimento educacional das crianças, que elas não tenham perdas, que elas possam voltar e continuar os estudos junto com seus amigos, ou seja elas não vão ficar atrasadas em relação a eles, porque pode ser que elas não tenham aulas específicas de determinada disciplina, mas elas vão fazer as atividades, a escola pode mandar suas atividades para elas, e elas dão continuidade. Então elas voltam para a escola, podendo dar continuidade sem perdas significativas e garantir àqueles que não tem matrícula, por exemplo também a oportunidade de se escolarizar, tem crianças que moram no hospital ou ficam muito tempo no hospital, e a família nem consegue manter na escola, então garantindo esse atendimento uma matrícula adequada, uma vez que ela tiver alta e puder voltar para sua vida digamos "normal", que é o nosso normal, elas podem dar essa continuidade. (**E2**, grifos do autor).

Após analisar os trâmites e fatores influenciadores na abertura das classes hospitalares, passou-se a verificar como se dá o *funcionamento* do atendimento escolar nos hospitais de São Paulo. Primeiramente cumpre esclarecer que, no estado de São Paulo, cada professor é considerado uma classe hospitalar. Dessa forma, um hospital pode ter várias classes hospitalares, dependendo da quantidade de professores que atuam naquele espaço, especificamente.

> Uma "escola" que nós chamamos de classes hospitalares aqui, que é muito diferente de outros estados. Porque a gente considera que cada professor alocado pelo estado para trabalhar nesse hospital é uma classe hospitalar. Então é diferente. É bem diferente nesse sentido. ... [...] Nós estamos hoje, o estado de São Paulo, nós devemos ter umas 68 classes hospitalares, mas isso não quer dizer que a gente tenha professor em todas as classes porque a gente está com essa dificuldade. (E3, grifos do autor).

> A gente diz classe hospitalar por que cada professor é como se fosse uma classe. Aí a própria escola quem divide esses professores de manhã e tarde, para atendimento desses alunos. (**E5**).

Devido a isso, com relação aos espaços utilizados para o atendimento da classe hospitalar, conforme observado, tem hospitais que contam com apenas uma sala para atendimento e funcionamento da classe hospitalar e ali vários professores se revezam. Conforme relatado por um dos entrevistados, em um dos hospitais, a sala destinada para o funcionamento das classes hospitalares era um depósito e não tinha nenhum mobiliário. Ela só foi disponibilizada para as classes hospitalares, após a condição imposta pela Secretaria de Educação de que só enviaria os professores, após a liberação de uma sala para o atendimento escolar.

> A sala atual de atendimento era um depósito do hospital. A gente começou nos leitos, com uma professora. [...] A Secretaria do Estado pressionou para que nós tivéssemos uma sala. 'Se não tiver sala, não vem professor'. Então, foi ótimo que o hospital então desocupou esta área. [...] Depois que nós tivemos uma verba de doação, de uma pessoa que se encantou muito com o nosso trabalho, e foi que pudemos ajeitar aqui melhor o nosso ambiente e é onde a gente está até hoje. [...] Então, ele abrange o atendimento nas diferentes unidades. A única sala é essa. (E7, grifos nossos).

Em outros hospitais, no entanto, tem uma sala ou um espaço destinado para cada professor, ou seja, para cada turma. Portanto, nesses casos, o hospital divide os professores, de acordo com os tipos de atendimento realizados, por exemplo, um professor para a oncologia, um professor para a hemodiálise, e o outro para a pediatria geral. E cada um desses professores utiliza um espaço diferente para isso, mesmo que seja um espaço improvisado, como a sala de espera, conforme relato abaixo:

> O meu espaço, na verdade, é uma sala que ela é a sala de espera, então eu divido a sala com a brinquedista, então as crianças brincam e estudam. Quando a sala está muito cheia, aí eu tenho esse espaço aqui, onde eu posso atender as crianças, aí eu trago dois ou três e atendo aqui dentro. [...] A minha sala é enorme, eu tenho espaço para trabalhar, e eu sempre arrumo um cantinho, para que eu possa, quando está muito barulho, aí eu venho para essa sala aqui, que o hospital disponibiliza para que eu possa também estar atendendo as crianças. Que é diferente do andar, porque cada andar tem uma sala específica só para atender as crianças. (E10, grifo nosso).

Sobre o uso dos espaços, impera ressaltar que alguns entrevistados compartilham da percepção de que o atendimento escolar deve se adequar ao contexto do ambiente hospitalar, para não gerar tensão entre as duas áreas. É necessário ter clareza de que a prioridade do atendimento é da área da saúde. A fala a seguir é categórica nesse sentido: "Mas assim, como você está dentro do hospital, você tem que se adequar, porque na verdade o atendimento é prioridade: os remédios, a medicação, os atendimentos da criança". (E10, grifos nossos).

E de acordo com os entrevistados, o horário de funcionamento das classes hospitalares varia muito de acordo com o tipo de paciente atendido, a quantidade de professores no hospital, a quantidade de crianças atendidas, a especificidade do atendimento etc. A organização desse funcionamento fica a critério de cada hospital. Conforme percebido em um dos hospitais, o funcionamento é de 7h30min às 16h30min e os professores seguem uma escala de forma que dentro desse período sempre tem um professor, pelo menos, na classe.

> De atendimento é de 7h30min as 16h30min. Aí o horário das professoras e que variam, mas sempre tem um professor aqui responsável pelo atendimento e o horário do almoço é fechado. (E12).

De outro modo, no outro hospital, havia professores de manhã e de tarde. Mas como alguns professores saíram e como o atendimento é dividido de acordo com a especialidade atendida, cada professor tem um horário de acordo com a especificidade do público atendido:

> Antes, tinha metade de manhã, e a outra metade a tarde. E a gente teve algumas professoras que saíram e então hoje, [...] são 4 [classes] de manhã e uma a tarde. (E9).

> A sala de espera, ela abre assim que começa o atendimento, 7h a sala já está aberta [...] Como a professora da classe comum, eu tenho que fazer 4 horas, como essa mudança que teve aí, diminuiu a nossa carga horária, [...] assim a gente na verdade está até trabalhando mais, porque não dá para você fazer horário quebrado, né? Nós não temos o recreio, não tem aquele horário do intervalo, então a gente faz contínuo. A gente entra às 7h30min e sai às 11h30min. (E10).

> De 7h30min às 11h30min. Lá tem 2 turnos. Às 10h, ou 10h30min no máximo, os pacientes da tarde estão entrando, quando estão saindo os do período da manhã que entraram as 6h30min. Então, se eu não pegá-los, eles ficam sem atividade. (E13).

Assim como os horários diferenciados e os distintos espaços utilizados pelas classes hospitalares, existe uma *rotina* própria para os atendimentos realizados, de acordo com as especificidades do trabalho desenvolvido.

> Então cada hospital tem uma rotina de acompanhamento das crianças e dos adolescentes, em que horários eles atendem, como é que eles fazem, se é em grupo, se não é, se é no leito, no isolamento, na enfermaria. (E3).

O início dessa rotina diária se assemelha em ambos os hospitais, quando os professores têm acesso a lista dos pacientes internados ou que passarão por atendimento naquele dia.

A partir dessa lista, eles definem como serão desenvolvidas as atividades, de acordo com a quantidade de crianças, a série escolar de cada uma delas. Em alguns casos, como se trata de pacientes que ficam internados por muito tempo, os professores já conhecem esses alunos e, por isso, fica mais fácil, decidir os recursos pedagógicos e atividades que serão utilizados.

Em outros casos, isso não é possível. Conforme relatado, descobrir quem serão os alunos atendidos a cada novo dia demanda uma série de estratégias, pois, é impossível preparar as atividades no dia anterior, por exemplo, como é feito na escola regular.

> No início eu chego, eu já vou lá passo no cadamento [sic], vejo quem são as crianças, qual a faixa etária e qual ano escolar está, e vou agrupando tudo ali pra me organizar, aí pra já preparar as atividades, porque não dá pra preparar no dia anterior, tem que ser no momento assim, a gente tem que ser bem rápido assim, pra gente conseguir atender a todas, então eu faço essa análise, então vou ver as crianças e aí chego aqui e já anoto tudo, né, quem são as crianças, as idades em que ano escolar está, aí pra gente fazer os trabalhos, aí quando as meninas chegam, elas dão continuidade. O diagnóstico já faz no início da manhã. (E8, grifos nossos).

> A professora todo dia, ela pega na recepção do hospital o mapa de leitos onde tem a lista de todos os pacientes internados na enfermaria em que ela está, isso ambulatório de oncologia e enfermarias, na hemodiálise ela também pega o mapa, com os pacientes e a faixa etária. Como os pacientes ficam internados por um longo tempo. Todos pegam o mapa de leitos, e aí, eles já vêm a faixa etária e os pacientes. Como os pacientes ficam internados por um longo tempo, a maioria ali eles já conhecem. E os outros, eles fazem uma triagem, eles vão até o leito, checar como está o paciente. (E9).

Sobre a quantidade dos alunos, algumas vezes é possível saber a quantidade máxima de crianças e adolescentes que serão atendidos devido ao número de leitos disponíveis naquele setor, especificamente. Outras vezes, não.

> Vamos supor tem 22, aí eu vou ver quem eu vou dar o atendimento. Então assim, tem dia que tem 5. Tem dia que 7 e tem dia que 8. Então, a gente nunca sabe quem vai estar no dia seguinte né. É muito flutuante. (E10).

> É variável né. Eu pego todo dia o mapa do meu setor, mas já é fixo, porque o setor limita o número de pacientes que fazem as sessões. Então, o máximo é 12. Eu já peguei. Mas desses 12, por exemplo, tem 2 lá que não querem atendimento. Que já são adolescentes, né, já não querem atendimento. (E13).

Após a verificação dos alunos que serão atendidos, uma das estratégias utilizadas para facilitar o atendimento aos alunos, por exemplo, é a de oferecer atividades em grupo:

> Nesse caso assim, quando aumenta o número de alunos, no caso de manhã assim, no primeiro horário estou eu aqui, aí se chega uma demanda muito grande, aí eu procuro fazer uma atividade que todos possam participar né. Atividade mais grupal mesmo. (E8, grifo nosso).

> Tem dia que eu chego e eu dou uma atividade coletiva para todo mundo. Então eu consigo fazer uma atividade. Eu coloco todo mundo na mesa e dou uma atividade de cartaz, de recorte, para falar sobre alimentação saudável, então todo mundo recorta, tanto o pequenininho, quanto o maior vai me ajudar. Os maiores vão escrever, os pequenininhos vão recortar. (E10, grifo nosso).

Outra estratégia utilizada se refere ao agrupamento dos alunos de acordo com o nível escolar ou com a série escolar em que estão matriculados, isso porque atender alunos de diferentes anos escolares, simultaneamente, é um desafio para os professores de classe hospitalar.

> A gente tem uma estratégia sim, porque como a gente atende criança do fund1, fund2, médio, então a gente vê os níveis, viu que tem o 5o, 6o, 7o ano, aí a gente agrupa. Tem o ensino médio, aí a gente já deixa em outro horário. Tem um do 1o ano, 2o ano, que está ali na alfabetização, a gente deixa em outro horário. Então, tem essas estratégias de agrupar por série escolar. E conforme a disponibilidade dele, porque as vezes está em algum procedimento ou não pode sair, a gente atende lá mesmo no leito também. (E12).

Essa perspectiva de trabalho da classe hospitalar é muito diferente do trabalho desenvolvido na escola regular, que trabalha coletivamente. Dessa forma, quando o professor da classe hospitalar não consegue trabalhar de forma coletiva, é necessário prover um atendimento de forma mais individualizada, como nos casos dos pacientes atendidos nos leitos.

> Então é outra realidade, a escola trabalha de forma global, aqui é de forma individual. No meu caso, não dá para dar uma atividade coletiva. Eu já não consigo. Até porque depende do estado de saúde da criança. [...] É de acordo com nível de escolaridade do aluno. (E13).

Mais uma semelhança identificada na rotina das classes hospitalares, é o fato de trabalhar as atividades diárias, com início, meio e fim, entendendo que o aluno pode não estar presente ali amanhã. Isso demanda do professor uma habilidade ímpar no planejamento das atividades, de forma que contemple as necessidades educacionais do aluno, mesmo sabendo que ele pode se ausentar a qualquer momento, seja pela alta hospitalar, seja pela realização de algum exame ou procedimento médico, seja pelo falecimento, conforme bem destacado pelo trecho a seguir:

> O trabalho da classe hospitalar eu aprendi com um médico e ele não está mais aqui. Você tem que trabalhar hoje. A classe hospitalar eu não tenho que lembrar de ontem e nem pensar amanhã, eu tenho que trabalhar hoje. Então eu chego aqui eu pego a minha lista, eu vou ver quem está aqui, e vou ver o que que eu vou trabalhar. Então eu não posso falar assim, bom hoje eu vou dar matemática e amanhã eu vou dar português, eu não sei onde essa criança está amanhã. Essa criança, por exemplo, eu que trabalho no ambulatório, amanhã ela não está. No andar, se a criança está hoje, amanhã, a hora que eu chego, ela pode ter tido alta, ela pode ter ido fazer um exame fora, ela pode estar na UTI, ela pode estar em coma, ela pode ter falecido. (E10, grifos nossos).

Essa fala aponta um novo elemento que faz parte da rotina do trabalho desenvolvido na classe hospitalar: o luto após a perda de alguns alunos. Vários participantes relataram que já passaram por isso, mas que contam com *apoio psicológico* dentro dos hospitais:

> No começo eu aprendi a lidar sozinha. Hoje tem, nós tivemos, vai fazer um ano agora, o caso de uma adolescente que mexeu com o hospital inteiro, ela teve 4 tipos de tumores, então ela tratou um, apareceu outro, e ela tinha um vínculo comigo aqui, muito grande. Então a psicóloga veio atrás de mim, porque ela sabia. E mexeu com todo mundo, mexeu com as enfermeiras, então ela fez um grupo, depois ela me chamou para conversar, porque assim abala mesmo a gente, mas tem a psicóloga do hospital, que ela já falou, quando vocês sentirem necessidade, pode me procurar. (E10).

> No meu setor também tem uma psicóloga que vai duas vezes por semana. (E13).

Outro elemento que compõe a rotina do trabalho no hospital e está presente nas normativas sobre esse tipo de atendimento é o *acesso aos prontuários dos alunos atendidos*, por parte do professor.

> Então tem que deixar disponível, e se for o caso até a ficha da criança né, porque as vezes ela tem que saber quanto tempo eu posso atender, geralmente a equipe de saúde que já orienta: olha essa criança já pode vir pra cá, ou você vai ter que atender no leito. (**E2**).

> Alguns andares têm reunião multidisciplinar e a professora está inserida na equipe para discutir o caso, elas têm livre acesso ao prontuário e à equipe, para checar questões de saúde, previsão de quanto tempo ela vai ficar internada, cuidados necessários. (E9).

Conforme observado em ambos os hospitais, os professores relataram que tem acesso aos prontuários dos pacientes para verificar questões de saúde do paciente e, que inclusive, eles discutem sobre os casos atendidos nas reuniões multidisciplinares, ou quando interpelados pelos médicos, conforme relatos a seguir:

> Lá no meu setor tem assim toda última quarta-feira do mês tem reunião com a equipe médica, enfermagem, eu, psicóloga, assistente social, a equipe multidisciplinar. Aí que a gente fica ciente dos casos. (**E13**, grifo nosso).

> Eu quando entrei aqui [...] tinha uma reunião que acontece até hoje, de terça-feira à tarde no andar, para discutir os casos. [...] Aí assim, os médicos chamavam a gente para participar da reunião, como hoje eu trabalho de manhã e essa reunião acontece a tarde... Mas assim quando chega uma criança nova, tem médico que manda chamar a professora, aí eu vou lá no consultório que ele está atendendo e ele fala 'olha professora, o fulano chegou hoje e é paciente novo, vamos por ele pra estudar', 'olha professora, faz caderno'. Então, eles fazem isso. (E10).

E em alguns casos, entrevistados relatam que não se sentem à vontade em fazer anotações nos prontuários dos pacientes (alunos atendidos), conforme relatos abaixo, apesar de afirmar que tem acesso ao prontuário para conhecimento da saúde do aluno atendido:

> Eu para te falar a verdade nunca [acessei]! Uma vez falaram que a gente podia também escrever, deixar as anotações lá no prontuário, eu nunca mexi, eu acho que isso é uma coisa médica, eu acho que é medicação, é uma coisa que vai lá e é uma coisa muito individual da criança, o que ele vai tomar, o que ele tem. [...] Nunca me interessei, mas já fui autorizada a dispensar, né que eles falam lá, para deixar o relatório das crianças. [...] Mas assim eu acho que isso é uma coisa do hospital, da parte da saúde, eu não vou mexer na coisa que não é da minha área. De repente eu escrevo lá alguma coisa, então eu acho que cada um no seu devido lugar. Mas se o médico me chamar e pedir, aí eu vou, e com a autorização do médico, eu coloco. (E10).

Sobre as *patologias dos alunos,* a maioria dos participantes afirmou que têm conhecimento sobre elas, e que o próprio hospital oferece meios de conhecimento e aprofundamento sobre as patologias mais frequentemente atendidas, através de

reuniões, estudos de casos, discussões, cursos etc. Alguns entrevistados relataram, que geralmente, um dos professores vai ao curso e depois compartilha com os colegas, para não prejudicar o atendimento e o fluxo do trabalho.

> Os outros hospitais fazem muitos cursos também de classe hospitalar. Então eles convidam quem quiser participar, entrou em contato conosco a gente fala 'vai fazer, que é interesse seu, para o seu crescimento'. (E3).

Os próprios professores relataram que existe um diálogo com a equipe médica diariamente para saber das condições de saúde dos pacientes. Esse contato acontece "com a equipe médica e com os enfermeiros, todos os dias. Quando o quadro deles muda, hoje ele está bem, amanhã ele não está, ele pegou alguma infecção ou alguma coisa. Então a gente sempre tem que estar se informando, todos os dias, como está a situação dessa criança". (E12).

Para finalizar a apreciação da estrutura, questionou-se se a estrutura funcional do programa é neutra, é um obstáculo, ou favorece a sua execução. A maioria respondeu que a estrutura favorece a sua execução. Contudo, alguns participantes entendem que em alguns aspectos, a estrutura pode se configurar como um obstáculo, com relação os recursos disponíveis e à ausência de professores efetivos:

> Eu acho que é um obstáculo. Está um obstáculo. Às vezes ela melhora, às vezes a gente tem mais recursos, a gente podia fazer mais coisas né. Pensar em mais coisa. Mas hoje, a questão da estrutura realmente é um obstáculo. (E1, grifo nosso).

> Eu acho que era neutra, em alguns aspectos. E eu acho que era um obstáculo, por a gente não ter professores efetivos na área. A questão da parte dos recursos humanos era um obstáculo. A minoria era de efetivos, a maioria era o que eles chamam de categoria F né? Que é contratado assim, via CLT. (E4).

Apreciada a estrutura do programa, apresenta-se a seguir a apreciação do processo de implantação do programa, de acordo com suas dimensões específicas analisadas.

8.2.3 Apreciação do processo

Nesta etapa, buscou-se identificar e descrever as seguintes categorias: relações interpessoais entre os atores, a dimensão técnica, a dimensão organizacional e o processo de monitoramento e avaliação do Programa Classe

Hospitalar. O quadro a seguir exibe também as subcategorias analisadas dentro de cada categoria.

Quadro 16 – Apreciação do processo do Programa Classe Hospitalar: categorias de análise

TEMA	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Apreciação do processo	Relações interpessoais	Integração
		Resistências
		Com a Secretaria de Saúde
		Com a Secretaria de Educação
		Com o hospital
		Com a Diretoria de Ensino
		Com a escola vinculadora
		Com o professor
		Com a escola de origem
		Com a família
	Dimensão técnica	Metodologia de ensino e de trabalho
		Planejamento
		Instrumentos de registro e avaliação
	Dimensão organizacional	Acessibilidade e extensão dos serviços
		Cobertura
		Continuidade dos serviços
		Divulgação
	Monitoramento/Avaliação Relações interpessoais	Sistemas de monitoramento
		Dados do programa
		Integração
		Sistemas de avaliação

Fonte: elaboração própria.

As **relações interpessoais**, primeira categoria analisada, apresentam uma boa *integração* dos atores do programa, com um ambiente de cooperação muito grande, nos diferentes níveis de participação e envolvimento, conforme relatos dos entrevistados:

> Na classe hospitalar, o grupo é bem coeso. Tem hospitais que funcionam muito bem, que a equipe é realmente multidisciplinar, que o professor é chamado para fazer discussão do caso. (E1).

> Então o nosso convívio é um convívio assim de participação a gente não faz mais porque não dá. A gente não tem pernas para acompanhar. (E3).

> Outra coisa muito bacana que existe nos nossos hospitais são as reuniões que a gente faz lá, e quando a gente tem contato com as enfermeiras, nos corredores e tem corredor que é a criança, é pediatra, é cardiologista e tem esse contato com eles [professores]. (E5).

Um elemento que faz diferença nessa integração com a equipe do hospital, logicamente, é quanto ao tempo de trabalho do professor na classe hospitalar. Isso porque, com o passar do tempo, os professores começam a se sentir mais à vontade para atuar e interagir num ambiente tão diferente do que ele está habituado, que é a escola regular.

> Uma das coisas que eu percebi, [...] é que os professores que tem mais tempo eles não têm problema nessa interação, é como se eles já fizessem parte da equipe multidisciplinar daquele hospital. Então, ele é mais um dos trabalhadores. Mais um dos profissionais e já está inserido no cotidiano. (E2).

Essa maturidade profissional alcançada com o tempo de trabalho é percebida em alguns momentos, quando o professor reconhece que o espaço do hospital é diferenciado e que é necessário conhecer e respeitar os limites dentro desse ambiente, por exemplo, na interação com os médicos. Quando o médico está atendendo o paciente, o professor deve ter ciência que aquele atendimento é prioritário sobre o atendimento escolar. Esse respeito é recíproco, quando o médico ou o enfermeiro busca fazer o procedimento no local em que criança ou adolescente está participando das atividades escolares, para não privá-los daquele momento.

> Então nós entendemos que a prioridade é medica, com todo respeito e com todo cuidado. (E7).

> Não é porque você está aqui e 'ah eu vou entrar na sala, o médico está atendendo e eu vou chamar a criança', não, a prioridade é o médico, é o medicamento, primeiro é isso, depois é a gente. Mas os médicos pedem licença 'ai professora, posso examinar a criança aqui? ', quando é o caso de quem está internada. Então a gente tem esse trabalho conjunto com as pessoas, com os enfermeiros, com a equipe toda do hospital. Eles têm muito respeito pela gente. (E10, grifos nossos).

> E o que a gente orientava, assim, é que o professor procurasse respeitar a rotina do hospital. Então a questão de medicação, de exames, o professor tinha que se adequar a essa rotina, mas as vezes eles se queixavam né? De que estavam lá atendendo a criança, e aí vinha a enfermeira e tirava pra fazer raio-x, ou tirava pra colocar soro, e isso né, acho que em primeiro lugar está a questão da doença, né? Então, eles se queixavam disso, mas é uma realidade que eles tinham que enfrentar e tinham que respeitar isso. A gente tinha médicos que aceitavam muito bem e que valorizavam. (E4).

Para alguns entrevistados, de outra forma, é necessário estabelecer alguns limites para que procedimentos médicos não sejam realizados dentro da classe hospitalar. Às vezes, os enfermeiros percebem que as crianças estão desenvolvendo as atividades de uma forma tranquila e entendem que aquele momento é o ideal para dar alguma medicação ou fazer algum exame. Porém, o momento do atendimento escolar no ambiente hospitalar é o momento em que o

paciente deixa de ser paciente, por algum tempo, para se tornar aluno dentro de uma classe no hospital. E, por isso, alguns limites devem ser estabelecidos para resguardar a criança nos seus direitos, conforme relato a seguir:

> O que nós colocamos e isso nós levamos um tempinho, não muito tempo, que nós fomos muito firmes nesse sentido, é não deixar acontecer nenhum procedimento médico aqui na classe hospitalar. Aqui criança não toma remédio, aqui veias não são puncionadas. Qualquer coisa, nós acompanhamos, porque eles veem as crianças aqui muito calmas, e 'nossa é o momento certo para puncionar veia' e 'não, aqui não', nós acompanhamos até o leito quando necessário. Acompanhamos até a porta da sala de cirurgia, mas aqui a gente tem o nosso espaço, o que é educação e o que é saúde, aqui tudo se inter-relaciona, mas não deixa de ter a característica, ser um espaço da educação, como lá é um espaço da saúde, a gente atende lá também mas entendendo que tem toda a prioridade, as vezes a gente vai paramentado porque é um espaço da saúde e tem os seus cuidados específicos. (E7, grifos nossos).

Esse entendimento foi corroborado por outro entrevistado, que entende que o paciente "é uma criança que está lá para estudar, para tirar dúvidas, então naquele momento que ele tem atendimento é diferente do atendimento do médico, que vai lá as vezes fazer um exame, dar um medicamento, a enfermeira dar uma injeção, então tem que ser diferente". (E2).

Esse trecho confirma que o relacionamento entre os atores se baseia no respeito ao espaço do outro, de forma que limites foram sendo estabelecidos para facilitar o trabalho de cada ator envolvido no programa. Além do mais, foram identificadas também relações de carinho e admiração entre os atores do programa:

> Com essa mudança aqui, a gente percebeu mesmo o carinho das pessoas por nós, porque foi assim, fizeram abaixo assinado para a gente voltar. Então as pessoas falaram, gente o brilho do hospital é a professora. (E10).

> Elas [professoras] têm um espaço, elas são requisitadas e elas são ouvidas. [...] Mas da equipe como um todo, eu não vejo barreiras. (E9).

Para alguns dos atores entrevistados, essa integração é totalmente necessária, e o relacionamento interpessoal não poderia ser de outra forma, pois o professor não pode se isolar dentro do hospital, ele deve entender que ele também é um profissional essencial e demandado para fazer valer o direito à educação da criança ou adolescente hospitalizado:

> É necessária uma integração [do professor] com a equipe, não dá para ficar apartado, não dá para ele falar, a classe hospitalar ela pode ser uma escola específica dentro de um hospital que seja apartada do hospital, que seja isolada do hospital, que tem uma vida própria. Não, ela tem que fazer parte, [...] mas uma classe hospitalar ele tem que estar integrado, ele tem que saber como que é essa criança, o que que ela tem, como que ela pode responder a qualquer interação que haja, para poder propor atividade pedagógica. Então não dá para apartar da equipe médica e multidisciplinar do hospital, equipe de saúde do hospital. (E2, grifos nossos).

Infelizmente, mesmo com a integração e o respeito entre os atores atuantes nas classes hospitalares, algumas *resistências* ainda são percebidas, com relação à aceitação do professor e da classe no ambiente hospitalar, e com relação às famílias dos alunos atendidos, como demonstrado nas falas abaixo:

> No hospital, ainda tem resistências. Tem hospital que não sabe nem quem é a pedagoga ou professor daquele hospital. Resistências encontradas também na equipe médica, de saúde. (E1, grifos nosso).

> E, obviamente, a gente tinha médicos que ignoravam a existência da classe. (E4, grifos nossos).

> Resistências da família, então, às vezes, não tem um estimulo da família para que a criança faça a lição ou estude. Então, acho que a maior barreira nesse sentido é essa. (E9).

Por outro lado, alguns participantes negam de forma veemente a existência de resistências entre os atores, dentro da sua percepção. Antes pelo contrário, eles se sentem queridos e pertencentes a um ambiente de muita cooperação:

> Não, muito pelo contrário, nas férias lá no meu setor 'ah, ainda bem que você voltou, fez falta nas férias', porque para eles trabalharem e fazerem todos os procedimentos, se nós estamos lá, eu creio que seja muito melhor. (E13).

> Não, nenhuma resistência. É muita cooperação, muito cooperativo, é muito bom. [...] As enfermeiras, elas são parceironas [sic]. (E5).

E foi identificada ainda uma resistência percebida nas entrelinhas da fala de um entrevistado. No sentido de que muitos estudiosos sobre o tema não têm conhecimento prático do trabalho desenvolvido na classe hospitalar. Dessa forma, ele se sente tão preparado, que não tem motivação para participar de algumas formações e cursos, por exemplo.:

> Não, eu não tenho nenhuma [resistência]. [...] Muita gente que estuda, muita gente que quer falar sobre a classe hospitalar e não tem essa experiência, porque assim tem muita gente que fala da classe hospitalar sem ter entrado nela. Eu [...] tenho muita experiência, que tem gente que dando curso que nunca entrou na classe hospitalar. (E10).

Identificadas as resistências presentes nas relações interpessoais entre os atores do Programa Classe Hospitalar, buscou-se identificar o papel de cada um dos órgãos e sujeitos que compõem o programa e como o relacionamento entre eles tem se efetivado na prática.

De acordo com alguns entrevistados, *a Secretaria de Saúde* não tem nenhum envolvimento com o Programa Classe Hospitalar, apesar das constantes tentativas de contato por meio da Secretaria de Educação:

> Eu sempre brigo e cutuco as outras secretarias, porque as classes hospitalares não são só da educação, é da saúde e da assistência social também. Já tentamos conversas para fazer uma resolução conjunta, mas isso nunca aconteceu. (E1).

> A Secretaria de Saúde nunca teve, a gente tentou várias vezes contato por conta de outras questões. [...] A gente tinha outras demandas também, mas a gente nunca conseguiu, o que a gente ouvia, assim, é que não tinha recurso, então, nunca teve esse envolvimento. (**E4**).

E conforme o relato abaixo, se existisse uma parceria da Secretaria de Educação com a Secretaria de Saúde, seria possível, por exemplo, a criação da classe hospitalar, antes mesmo de inaugurar um hospital:

> Se tivesse uma articulação (com a Secretaria de Saúde) seria perfeito, porque aí de repente você já inaugura o hospital já tendo a classe. Inclusive já construiu um espaço destinado para classe hospitalar né? Porque muitas vezes, você tirava espaço de alguma coisa para fazer o atendimento e as salas as vezes eram minúsculas. (**E4**).

Quanto à *Secretaria de Educação* o que se constatou é que inicialmente, havia um contato mais próximo com os professores no trabalho desenvolvido nas classes hospitalares, mas, que com o tempo, isso se perdeu, e hoje o trabalho é desenvolvido de forma mais descentralizada.

> Antigamente, a Secretaria tinha esse vínculo mais forte com o professor, era mais centralizado. Mas houve uma reestruturação e foi mais descentralizado. A Secretaria fica mais com a gestão do programa. (E1).

Contudo, alguns entrevistados demonstraram pesar devido ao afastamento no relacionamento com a Secretaria de Educação, principalmente, com relação a redução no número de reuniões para tratar sobre o programa e para orientações técnicas do trabalho desenvolvido na classe hospitalar. Uma das falas demonstra que parte dessa ausência da Secretaria de Educação é suprida pelo apoio e acompanhamento da dirigente da Diretoria de Ensino, diante de alguma demanda diferente.

> Com a Secretaria a uns quatro anos atrás, mais ou menos, a gente tinha orientações técnicas lá no [...] que infelizmente ele acabou sendo diluído e está com uma equipe desse tamanho hoje [pequena]. Então lá era um prédio enorme, acessível, onde nós tínhamos todas as nossas orientações técnicas, os professores eram convidados para ir pra lá, os professores das 91 Diretorias de Ensino para orientações técnicas de classe hospitalar, para formação. [...] Mas a gente tinha mais contato, hoje não temos mais nada, a gente tem um contato hoje via on-line, é e-mail, esporadicamente, por telefone, cobranças e o resto deixa tudo por nossa conta. Quando chega alguma demanda que a gente não consegue resolver, a gente pede ajuda. Mas é muito difícil. A gente consegue fazer isso também porque a nossa dirigente nos apoia, a gente tem um apoio dela, ela nos ouve, ela conversa, ela liga lá não sei para quem. Mas a maioria das coisas a gente consegue dar conta. (**E5**).

Já com relação ao *hospital,* constatou-se que a maioria dos hospitais, se não todos, disponibilizam um coordenador das classes hospitalares, vinculado ao hospital, que acompanha de perto o trabalho desenvolvido nas classes hospitalares e que mantem um contato próximo à diretoria do hospital e às Diretorias de Ensino:

> Nos hospitais da [...] região, que nós acompanhamos bem, todos eles têm pelo menos um coordenador, geralmente, é da área médica. (E2).

> E tem que ter um coordenador lá no hospital, que é o diretor, né, a gente chama, que faz, que articula. Esse é do hospital, nós só contratamos professores. Nos nossos hospitais tem coordenadores. (E3).

Esse coordenador é quem gerencia a classe dentro do hospital, que acompanha de perto o trabalho desenvolvido pelo professor, com todas as questões eu o permeiam, como contato com a escola de origem do aluno, matrícula de pacientes que ainda não se encontram matriculados, identificação das demandas, entre outros.

> É um profissional contratado pelo hospital que ajuda a gerenciar o funcionamento dessas classes dentro do hospital. Cada um foi criando uma sistemática para o atendimento. Um profissional do hospital que ajudava a cuidar dessa parte da classe hospitalar. Então ajudar com o contato com a escola de origem, ajudar com a questão da papelada, de matricular essa criança, de ver o que estava precisando, então a maioria dos hospitais tinha pelo menos uma pessoa da parte administrativa do hospital que ajudava a gerenciar nessa organização. A gente tem hospitais que realmente abraçaram o trabalho da classe hospitalar, entendem a importância, e valorizam o trabalho do professor dentro do hospital. (E4, grifos nossos).

Assim sendo, esse coordenador da classe lotado no hospital faz a intermediação entre os interesses do hospital e os interesses da Diretoria de Ensino. Geralmente, esses coordenadores fazem reuniões semanais com os professores das classes hospitalares e repassam dados e informações importantes para a gestão do hospital.

> E uma vez por semana, toda segunda a gente tem uma reunião com a [coordenadora das classes] de uns 40 minutos também, que acaba sendo uma ATPC com ela aqui, para passar as informações do hospital, para a gente passar para ela alguma coisa. (E10).

Destaca-se aqui que foi possível acompanhar uma reunião entre o coordenador e os professores de uma classe hospitalar, num dos hospitais visitados, após a realização das entrevistas. Trata-se de uma reunião de rotina, realizada periodicamente, para orientações, relatos de casos e experiências, tomada de decisões, ajustes na proposta do trabalho desenvolvido, solicitação de materiais, informes sobre alguns pacientes e questões do hospital propriamente dito, entre outros.

A reunião durou cerca de uma hora, e foi possível perceber uma grande interação entre os atores daquela classe hospitalar, e uma liberdade para tratar as questões e resolvê-las da melhor forma possível para os alunos atendidos. O papel do coordenador durante toda a reunião foi de uma escuta às necessidades dos professores, com muita sensibilidade a tudo o que estava sendo exposto. Além disso, a maioria das decisões foram tomadas de forma coletiva, após a escuta da percepção de cada ator ali presente.

Num primeiro momento, foi feito o relato de um caso de um aluno atendido, que tinha uma doença crônica e que a equipe médica já tinha fechado o quadro clínico do paciente, sinalizando que ele estava sob cuidados paliativos[67]. Segundo os professores, o aluno ainda não sabia da posição médica sobre o seu estado de saúde, mas já estava mais abatido e com resistência para participar das atividades escolares. Contudo, exatamente no dia da reunião, ele mostrou interesse em participar das atividades, o que alegrou muito toda a equipe da classe hospitalar. Após uma discussão sobre a situação dele, decidiu-se sobre como deveria ser desenvolvido o trabalho com ele a partir daquele dia e foi elaborado um relatório pelo coordenador e professores da classe hospitalar sobre a situação escolar dele para a escola em que ele estava matriculado. Em seguida, foi feita uma discussão semelhante sobre outro aluno atendido pela classe hospitalar.

Em outro momento, um dos professores relatou que um coordenador da escola de origem de um aluno iria fazer uma visita ao hospital para conhecer o trabalho desenvolvido na classe hospitalar e estreitar os vínculos com os professores, para melhor atender ao aluno internado no hospital. Em seguida, os participantes discutiram um pouco sobre a rotina da classe, os horários de funcionamento, férias de alguns deles, verificação de materiais que estavam acabando, e, por fim, agendaram um novo dia e horário para a próxima reunião. O momento de observação foi muito rico para contextualizar e compreender melhor alguns relatos obtidos nas entrevistas. Além de possibilitar a visualização do que o coordenador da classe hospitalar faz na prática.

As *Diretorias de Ensino*, por sua vez, fazem todo o acompanhamento do trabalho do professor na classe hospitalar, e sua relação com a escola vinculadora e

---

[67] Cuidados paliativos: conjunto de atos multiprofissionais que têm por objetivo efetuar o controle dos sintomas que afligem o homem quando a morte se aproxima. (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2010).

com a coordenadora da classe hospitalar, quanto à atribuição de aulas, a problemas detectados, a professores que estão saindo devido a aposentadoria ou desligamento, e a qualquer problema que possa impactar as classes hospitalares.

> A Diretoria é fazer todo acompanhamento não só com relação à atribuição das aulas, mas assim uma demanda grande é quando é feita a atribuição das aulas porque a gente tem que garantir que tenha professor. [...] Então se surgir algum problema, na visita rotineira da supervisão à escola, isso é repassado. Este ano nós não tivemos, a não ser assim 'olha agora a gente precisa garantir que tem uma professora que está se aposentando, então tem que garantir a continuidade'. E aí porque geralmente assim é a mesma rotina de supervisão das demais escolas. O supervisor da escola acompanha, semanalmente, a escola estadual. Semanalmente, ou no máximo uma vez a cada 15 dias. Mas geralmente é semanal. Então o que surge de algum probleminha, alguma questão que possa impactar no funcionamento é imediatamente repassado. (E2, grifos nossos).

> Os nossos gestores da classe hospitalar, eles conversam muito com a gente então qualquer dúvida, assim, que eles têm, eles já ligam e a gente já conversa e já alinhava alguma coisa. (E5).

Além disso, as Diretorias de Ensino têm autonomia para oferecer cursos de capacitação, realizam visitas periódicas às classes hospitalares, para acompanhar o trabalho pedagógico educacional desenvolvido e localizam a escola vinculadora que deverá ser a responsável pela vida funcional do professor da classe hospitalar.

> As Diretorias de Ensino veem as escolas próximas aos hospitais, para que se tornem escolas vinculadoras. Elas têm autonomia para dar cursos, palestrar para esses professores. E elas tem o contato mais direto com o professor. (E1).

De acordo com alguns professores entrevistados, tem uma hierarquia que deve ser respeitada, portanto, eles se dirigem à coordenadora da classe do hospital que repassa as questões para a Diretoria de Ensino, se necessário. O único relacionamento direto e necessário entre professores e Diretoria de Ensino é com relação às questões burocráticas, de recursos humanos, pagamentos, orientações técnicas e etc.

> Se o hospital precisa de alguma coisa para os outros alunos, eu já estou em contato com as escolas já levo, já faço tudo. Então o nosso relacionamento ele ultrapassou as fronteiras dos muros da escola. Por isso que a gente está sempre participando de tudo, dos congressos, de tudo que acontece. (E3).

Mas, conforme a fala de um dos entrevistados, o relacionamento com a Diretoria de Ensino também era mais próximo, e atualmente, está mais distante, tal qual o da Secretaria de Educação:

> Porque, assim, foram mudando muito as equipes. A gente tinha reuniões lá uma vez por mês, na Diretoria de Ensino, passavam os informes, tinha algumas orientações, alguns cursos do dia só, palestras, chamavam a gente. Aí com essa mudança toda, essa confusão, realmente mudaram, elas entraram esse ano para a classe hospitalar, então elas pegaram o grupo dos professores novos que estavam chegando. Mas se precisar de alguma coisa, a gente entra em contato e tem a escola também. (E10).

Dessa forma, conforme a última fala citada, percebe-se que a *escola vinculadora* tem um papel fundamental no Programa Classe Hospitalar. Quando uma classe hospitalar é criada no sistema da Secretaria de Educação ela não pode ficar vinculada ao hospital e nem deixar de se vincular a algum estabelecimento de ensino, porque a classe hospitalar está localizada no hospital, mas pertence a uma escola:

> Então as classes elas ficam vinculadas a uma escola, então o hospital não tem escola, não é que ali tem uma escola. Não, ali tem uma classe e esta classe tem professor e este professor tem um vínculo com alguma escola. (E2).

Conforme o relato do mesmo entrevistado, a vida funcional do professor da classe hospitalar fica disponível nessa escola vinculadora.

> E porque que isso é importante? Porque o professor, a vida funcional dele vai estar nessa escola inclusive para procedimento de atribuição de aula, pagamento, toda vida funcional enquanto ele estiver com essas classes vai ser nessa escola. (E2).

Dessa forma, a seleção da escola vinculadora fica a cargo da Diretoria de Ensino. Geralmente, são escolas localizadas nas redondezas dos hospitais atendidos, pois os professores das classes hospitalares participam de reuniões semanais para desenvolvimento das Atividades de Trabalho Pedagógico Coletivo (ATPCs) nas escolas vinculadoras.

> A Diretoria de ensino vê uma escola vinculadora para contratar o professor. Na escola vinculadora, o professor recebe o pagamento e tem que estar lá para fazer as reuniões pedagógicas, ele faz tanto no hospital, quanto na escola. Ele precisa cumprir as ATPCs (que é o horário que o professor tem para reuniões pedagógicas dentro da escola), a ideia é que se ele tiver que fazer 3, o ideal é que pelo menos uma ele faça na escola, porque tem que ter vínculo com os outros professores. A relação com a escola vinculadora é muito boa. (E1).

Alguns atores do programa consideram esse relacionamento com a escola vinculadora muito importante, para desenvolver o trabalho pedagógico nas classes hospitalares alinhado às diretrizes do estado, e para orientar os professores nas questões pedagógicas necessárias, como a alfabetização e letramento.

> Esses professores das classes hospitalares que estão vinculados a ela são professores da escola. Então eles têm uma rotina de reuniões de ATPC com esses professores. [...] A escola vinculadora elas têm as reuniões de ATPC que é o coordenador [da escola] com os professores. Inclusive de formação, por exemplo, eles pegam muitas crianças pequenas então as professoras geralmente participam da formação com os professores de anos iniciais, que a gente chama do Programa Ler e Escrever, e o EMAI, que é a matemática para os anos iniciais. E aí eles já participam disso. (E2).

> A gente quer que as professoras também participem efetivamente desse ATPC. Que elas falem dos seus casos, que elas conversem sobre os seus assuntos. É pedagógico, não é só porque está longe da escola, que não pertence a escola. [...] Então tem uma carga horária, que é compatível com a regular, o calendário escolar, tem várias coisas importantes e por isso que elas têm que estar sempre juntas. (E5, grifo nosso).

Outros atores entendem que essas reuniões nas escolas vinculadoras se prestam a manter o professor em contato direto com a rotina escolar:

> Então todos elas têm esse envolvimento com a escola, porque elas não podem se esquecer da escola, como a escola está organizada, como que ela está fazendo, a parte do currículo, como estão sendo desenvolvidos os projetos, o próprio planejamento, o replanejamento que é feito. [..] E quando a escola tem dificuldade, a gente está lá para que? Para auxiliar, se eles ligam para gente, a gente já entre em contato com a classe hospitalar. (E3).

Há ainda outros professores que já tem uma percepção diferente sobre o tempo dispendido para participar das reuniões semanais de ATPCs nas escolas vinculadoras. Eles entendem que haveria melhor aproveitamento desse tempo com a realização de reuniões coletivas dos professores atuantes nas classes dentro do hospital, e não na escola vinculadora.

> Há reuniões frequentes, mas elas fogem ao assunto daqui. Aqui a gente aproveitaria muito mais o tempo, sinceramente. [...] Realmente não vejo um aproveitamento de ir até lá. Aqui a gente pode trocar informações, [...]. A gente se vê assinando ponto ou indo embora. Na semana do folclore, por exemplo, cada uma fez as suas atividades. E a gente podia discutir, de comum acordo e que todos participassem, lá foge muito porque é orientação de Secretaria digital, que nós não temos acesso, não temos que fazer nenhum lançamento lá. (E13, grifos nossos).

Isso porque esses professores das classes hospitalares não se sentem incluídos na maioria das discussões realizadas nas escolas vinculadoras, porque são realidades bastantes diferentes. Além disso, eles sentem necessidade de desenvolver projetos para trabalhar coletivamente dentro do hospital, conforme relato a seguir:

> A gente vai lá e eles estão discutindo assuntos da escola. Às vezes eu tenho que sair daqui correndo para ir lá e eu preferiria ficar aqui. Eu achava assim a gente se reunir e trabalhar aqui [...]. Porque chega lá eles falam do App, falam da reunião, falam das crianças, dos eventos, da festa junina e aqui já tem tudo isso. [...] Na verdade, é lógico que as pessoas lá precisam conhecer a gente, mas, por exemplo, hoje a gente chega lá e eles estão falando de assuntos deles, o que está acontecendo com eles, atividade que

> eles estão dando, não é a nossa realidade. Aí quando tem algum assunto [nosso], a diretora nos chama separado e fala. Mas não é todo dia. [...] Então acho assim que a necessidade da gente ficar aqui, pra fazer um trabalho em conjunto, cada uma atende na sua sala, mas um projeto sobre alimentação, ou um projeto sobre higiene, ou um projeto do folclore, ou do dia das crianças. (E10).

Quanto ao trabalho desenvolvido pelos *professores*, um entrevistado explica que esse trabalho obedece a uma hierarquia de relações:

> Então, a professora participava das reuniões de professores na escola, assinava o ponto na escola, mas ela atuava lá no hospital. Ela recebia formação pela escola, recebia material pela escola, mas ela atuava lá no hospital. Essa escola vinculadora solicitava apoio da Diretoria de Ensino e a Diretoria de Ensino solicitava apoio do Cape. Uma cadeia, hierarquia. (E4).

Além disso, a forma de trabalho desenvolvido pelos professores segue lógicas distintas, de acordo com a necessidade do hospital atendido. Mas a orientação primeira é que os professores apresentem o programa para os pais ou responsáveis e iniciem o contato com a escola de origem:

> A medida que a criança chega no hospital, a professora tem como primeira tarefa ir conhecer a criança e apresentar o programa para os pais, explicar que tem o atendimento e tal, pedir o contato da escola de origem, fazer o contato com a escola de origem para ver em qual série, qual nível a criança está e aí oferecia o atendimento. (E4, grifos nossos).

Existe um consenso entre os gestores e coordenadores do programa, de que o professor da classe hospitalar deve ser valorizado, pois são pessoas muito envolvidas e dedicadas. Ou seja, os professores precisam ser reconhecidos, pois há um entendimento coletivo de que o trabalho na classe hospitalar é mais complexo e envolve uma série de elementos distintos que precisam ser considerados, conforme representa a fala abaixo:

> A gente vê as professoras que a gente tem, do envolvimento que elas têm. Tem algumas professoras que são assim muito engajadas né? E participam dos grupos de discussão no Brasil, então, são pessoas assim que realmente lutam pela causa e aí levam o serviço adiante. A gente tem professora de muito tempo nas classes. Então, é uma característica, assim, o professor tem que gostar muito do que ele faz porque não é um trabalho fácil. (E4, grifos nossos).

Outro relacionamento extremamente importante dentro do Programa Classe Hospitalar é com a *escola de origem* do aluno internado. De acordo com alguns respondentes, há um bom relacionamento com as escolas de origem. Essa é uma recomendação da Secretaria: entrar em contato com a escola, para identificar as questões pedagógicas do aluno e dar continuidade aos seus estudos.

> No caso dos pacientes renais, sim, faz o contato com a escola, porque o médico dá até o atestado para ele ficar afastado. Mas esses que são mais pontuais, a gente faz o trabalho, mas muitas vezes nem faz o contato com a escola, porque não é falta, não vai prejudicar assim. Quando a criança chega e já vai ficar um período muito grande, a gente já faz o contato com a escola. Faz o contato porque ela está vinculada ao aluno. (E1).

Tal recomendação foi reforçada por diferentes atores do programa. Apesar da orientação comum entre vários gestores e coordenadores de estabelecer um contato com a escola de origem, há que se levar em consideração as dificuldades nesse quesito:

> Esse tem que ser um procedimento padrão. Não que tenha facilidade porque nós temos queixas de muitos deles que falam que tentaram várias vezes o contato e não conseguiram. (E2).

> Já tem que entrar em contato com a escola de origem porque a professora da classe hospitalar ela tem que entrar em contato com a escola de origem desse menino, seja nossa ou seja de outro estado. Ele tem que fazer um acompanhamento sistemático do aluno porque a hora que essa criança sai tem que ter um relatório que leva de acompanhamento, que é mandado para escola. (E3, grifo nosso).

Ou seja, nem sempre esse contato é efetivado ou acontece como previsto, isso depende muito do engajamento e da consciência do professor sobre a importância desse contato. Um dos relatos dão conta de que uma professora, em certa ocasião, entrou em contato com o gabinete do prefeito da cidade de origem da criança, para conseguir estabelecer um contato com a sua escola:

> A gente orientava para que esse contato realmente acontecesse, em alguns casos não acontecia e aí dependia muito do envolvimento do professor em particular. Por exemplo, eu tive o caso de uma professora que estava contando lá na capacitação que ela tinha recebido uma criança do Pará, que era uma cidadezinha no fim do mundo, no Pará. E aí, aqueles lugares que chovem e alagam e aí não tem telefone, não tem internet, não tem nada. E ela queria muito fazer o contato com a escola de origem. O que que ela fez? Ligou no Gabinete do Prefeito e explicou a situação e aí conseguiram mobilizar e ela conseguiu o contato com a escola. (E4).

Alguns professores que não conseguem estabelecer esse contato ou que não tem um bom retorno da escola, tentam conseguir as informações, atividades e avaliações do aluno, por intermédio dos pais ou responsáveis. Isso porque algumas escolas entendem que quando o aluno voltar, se isso acontecer, os professores trabalharão com os conteúdos perdidos pelo aluno, e, por isso, não dão abertura para um trabalho de parceria com a classe hospitalar.

> Então aí eles tentam com as mães, 'olha, veja lá se ele tem alguma atividade pra fazer aqui' e aí pede para as mães serem um pouco a ponte, porque o contato que eles podem fazer é via telefone e tentar conversar, ou mesmo a equipe de saúde do hospital intermediar com a família pra que fale, olhe eles precisam entrar em contato. [...] Os professores têm facilidade, eles podem entrar, mas chega uma hora que eles não conseguem informação. Então eles dão o atendimento, mas não sabem o que que eles vão fazer porque não vem nenhuma informação da escola, ou a escola acha 'não, ele está faltando e quando ele voltar a gente vê', tipo assim 'não entra na minha área. Que essa não é sua, ele é aluno daqui e não é seu'. (**E2**, grifos nossos).

É importante esclarecer que a ausência de sucesso no contato com a escola de origem não impede o trabalho desenvolvido pelos professores nas classes hospitalares. Na verdade, trata-se de um complemento necessário para a atividade desenvolvida, principalmente, quando do retorno do aluno à sua escola, após a alta hospitalar. Conforme relatado, há alunos que ficam até 6 meses sem ir para a escola, tendo as atividades escolares apenas na classe hospitalar:

> Fazemos, é porque eles ficam sem ir para a escola 6 meses, no mínimo. Então a gente entra em contato, se a escola quiser mandar, manda e se não, o que eles fazem aqui, a gente manda. Tem família que não quer nem que a escola saiba. [...] Tem sim, porque a mãe as vezes tem dificuldade de buscar pelo fato de estar vindo sempre pro hospital. [...] Eu entro em contato, falo que aqui tem professor, passo o meu telefone, qualquer coisa eles podem me ligar, se quiser mandar, manda. (E10).

Não obstante, em alguns casos, os professores e os coordenadores das escolas de origem vão visitar as crianças e adolescentes nos hospitais, o que é motivo de muita alegria para eles. Contudo, isso não é muito frequente, porque muitos alunos atendidos pelo programa moram longe do hospital em que estão internados.

> Principalmente do fund 1, né? Acho que eles são mais amorosos, sempre tem alguém da escola, alguém, as vezes a gente nem fica sabendo, as vezes é um feriado, aí o aluno fala 'ah, minha coordenadora veio aqui ontem me ver', ' a professora veio ontem me ver'. (**E12**).

> As vezes mandam cartinhas, fotos. Já veio visitar o aluno, já entrou em contato comigo, mas não é frequente. Porque, às vezes, mora muito longe. (E10).

Às vezes, a própria família não autoriza que entrem em contato com a escola de origem. Infelizmente, alguns pais e responsáveis não querem que a escola saiba da patologia do aluno, nos casos de pacientes com HIV, ou com câncer, por exemplo, devido aos tabus presentes na sociedade.

> Uma outra questão, as vezes os pais não queriam que entrasse em contato com a escola de origem porque não queriam contar que a criança estava com câncer, por exemplo. Isso acontecia. Então a gente respeitava. Porque o câncer é uma doença que até hoje tem essa coisa, 'ah aquela doença, a gente não pode falar', e tal. Então, a gente respeitava assim essa decisão da família. Algumas famílias não queriam que a escola soubesse que o filho estava doente. (E4, grifos nossos).

De outro modo, alguns responsáveis apresentam algumas resistências e se negam a levar as atividades da escola para o hospital.

> Às vezes, os responsáveis, a gente entra em contato, eu tenho um caso lá, eu entrei o contato no começo do ano, pedi o material, falei com a coordenadora pedagógica da escola, cheguei a falar até com a professora, porém a mãe não quer trazer as atividades, e ela já me falou, 'não, eu não vou trazer, quando ela for, ela faz lá, professora, você pode dar as suas'. Então é opção, eu coloquei no relatório, é a opção dela, ela não quer trazer as atividades. (E13, grifos nossos).

É importante destacar a fala de uma das entrevistadas que reforça a necessidade de institucionalização desse tipo de atendimento na legislação nacional, até mesmo para facilitar esse contato entre classe hospitalar e escola de origem:

> E uma vez institucionalizado, digamos assim, fazer parte da legislação brasileira todas vão entender 'olha uma vez que o aluno estiver no atendimento hospitalar, a escola de origem tem que estar disponível para oferecer todos os subsídios que o professor da classe hospitalar, que a equipe queira'. [...] Se é uma escola de um município que é outra gestão, que é diferente da nossa, a gente não vai interferir. [...] Ela tem que ser uma política nacional. [...] Então precisa ter essa interação. (E2, grifo nosso).

E por último, mas não menos importante, a *família* desempenha um papel fundamental dentro do Programa Classe Hospitalar. Conforme já citado, há algumas famílias que não autorizam o contato da classe hospitalar com a escola de origem. Outras se recusam a buscar as atividades na escola de origem e levar para as classes hospitalares.

Contudo, geralmente, as famílias participam e interagem bastante, como parceiras, sendo colaboradoras no desenvolvimento das atividades das classes hospitalares. Na verdade, conforme percepção de um dos entrevistados, a classe hospitalar proporciona um momento de interação entre pais e filhos quando o aluno vai desenvolver as atividades propostas pela classe. Além disso, as mães dos alunos, principalmente, participam ativamente de oficinas e festas comemorativas oferecidas pelas classes hospitalares.

> As famílias se envolvem demais. Só para você ter uma ideia: com quem essa família conta? Não é com o médico, não é com a enfermeira, é com o professor da classe porque ele está presente na vida dessa criança. Porque o pai participa da atividade com o seu filho. Muitas atividades eles desenvolvem juntos com seus filhos, coisas que muitas vezes eles não conseguiam fazer juntos na escola, nem em casa. Porque geralmente eles ficam acompanhando, então ele tem esse envolvimento com esse filho, que ele passa a conhecer melhor. As mães muitas vezes têm oficinas. As mães participam das festas comemorativas que tem no hospital, elas fazem os enfeites, elas produzem. (E5).

Além disso, em algumas situações, outros familiares dos alunos atendidos auxiliam na mediação entre o aluno e as atividades elaboradas pelo professor da classe hospitalar. No caso em questão, citado por um dos entrevistados, como a aluna não frequentava a classe hospitalar, a professora orientou a tia da aluna, para auxiliá-la nas atividades em casa, conforme relatado a seguir. O resultado foi muito gratificante para a aluna, para a tia e para o professor em questão.

> Eu tive um caso agora, a menina é cadeirante, tem muita dificuldade. Assim, como ela tem mais dificuldade, eu ensinei a tia a trabalhar, que a tia mora com a mãe, então eu montei o caderno e ensinei a tia primeiro, pra tia auxiliar a menina em casa, porque ela não vem todo dia. [...] E a tia acabou me auxiliando, porque a aluna mora longe e vem uma vez por semana, então aí não dá né, se ela vier uma vez só por semana, então a tia adorou né, achou o máximo a ideia de eu ter ensinado e ela pegou direitinho, tanto a tia, quanto a criança. E aí, a diretoria da escola olhou os cadernos e a mãe veio me falar essa semana, e que a diretora disse para ela, 'olha está perfeito o que a professora de lá [fez], era o que ela precisava'. (E10).

Há que se destacar também que, muitas vezes, pais e responsáveis são indiretamente atendidos pelo programa. Num dos relatos, é possível perceber que os professores das classes hospitalares também atendem às mães e responsáveis pelos alunos auxiliando-os na alfabetização matemática e letramento funcional, ou seja, aquele desenvolvido para fins específicos, como administrar os medicamentos aos seus filhos, por exemplo. Além disso, os familiares já alfabetizados também usufruem do programa, através de atividades e livros propostos pelos professores para preencher um pouco daquele tempo ocioso, enquanto aguardam uma consulta ou acompanham um paciente no hospital.

> Vamos supor tem dia que eu tenho 60 [crianças], fora as mães que vem e tudo, é muita gente. Principalmente a mãe que não sabe ler e tem que dar medicamento. A gente acaba ajudando. Eu fiz uma vez um caderno de receitas com elas, cada uma trouxe uma receita no dia das mães e a gente montou um caderno, teve caso de um médico que trabalhou aqui que ele pediu ajuda, que a gente ensinasse frações para que as mães pudessem cortar os remédios para poder dar a medicação. (E10, grifos nossos).

> A gente chega a ter que dar apoio para as mães, até mesmo aquela que é alfabetizada, e ela está lá ociosa, aí eu passo livro para ler, ontem mesmo, uma leu um livro lá a manhã toda e ela já terminou o livro. Dei um livro fininho para ela ler, e tem esse lado também. Amplia né. (E13, grifo nosso).

Acima de tudo, os relatos dão conta de que as famílias reconhecem e valorizam o trabalho desenvolvido pelos professores no Programa Classe Hospitalar. Um deles, especificamente, demonstra que pais de alguns alunos manifestaram muito apreço pelos professores quando eles voltaram a atuar nas classes hospitalares, após a concessão da liminar judicial impetrada pelos professores que foram desligados das classes hospitalares, no início do ano.

> Alguns pais falaram 'ah que bom que você voltou', 'olha minha filha estava sentindo tanto a sua falta'. Quer dizer, eles têm esse reconhecimento, as famílias pelo menos reconhecem. Então em duas situações eu presenciei isso. (E2).

Mas, infelizmente, também acontece de algumas famílias não se envolverem com os trabalhos desenvolvidos nas classes hospitalares e não auxiliarem seus filhos nas atividades propostas. Mas trata-se de uma minoria, conforme as entrevistas realizadas.

> Então tem responsáveis que apoiam, dão uma assistência muito boa, mas agora tem outros que não acompanham, não se interessam, aí fica um pouco difícil né, dificultam o nosso trabalho bastante. (E13).

Quanto à **dimensão técnica do programa**, segunda categoria levantada na apreciação do processo, foram identificadas as seguintes subcategorias: *metodologia de ensino, planejamento e instrumentos de registro e de avaliação do aluno*.

A *metodologia de ensino* adotada nas classes hospitalares segue o currículo estabelecido pelo estado de São Paulo, com as devidas adequações para os alunos atendidos. Ademais como é um trabalho diferenciado do trabalho desenvolvido na escola regular, a classe hospitalar conta com algumas características específicas., tais como a ausência de um plano de ensino coletivo e a heterogeneidade dos alunos.

> O trabalho é muito especifico, não é igual uma sala regular que você tem um Projeto Político Pedagógico, um plano de ensino, um planejamento; cada plano é um plano individual para cada criança. Não é uma sala homogênea, é uma sala heterogênea, por exemplo, na mesma classe eu posso ter uma criança de 6 e uma de 12 anos, ou posso ter duas de 12 e uma é alfabetizada e outra não é. O trabalho tem que ser individualizado. (E1, grifos nossos).

Diante disso, alguns parâmetros que podem facilitar o trabalho são: desenvolver um plano de ensino individualizado, elaborar um diagnóstico educacional do aluno, entrar em contato com a escola de origem e etc. Mas esses parâmetros são flexíveis, de acordo com a realidade e contexto de cada classe hospitalar.

> Normalmente, orientamos que faça a ficha de avaliação, um diagnóstico pedagógico inicial e já faz um plano para aquela criança de curto, médio e longo prazo, de acordo com o tempo em que a criança ficará lá. Normalmente, quando vê que a criança vai ficar muito tempo internada, já faz um contato com a escola de origem e já pede os materiais, as atividades, porque a professora já vai trabalhando com o que já está sendo feito na escola. Tem uma base, mas é bem flexível, porque cada hospital é um hospital, e quem quiser adaptar, pode. (**E**1).

Quanto ao currículo seguido para a oferta de atividades nas classes hospitalares, os professores seguem o currículo do estado de São Paulo, independentemente, da localidade de origem do aluno da classe hospitalar,

> Seguem o currículo do estado de São Paulo. Não importa que eu seja do Norte, Nordeste, do Sul, entrou no hospital tem que seguir o currículo do estado de São Paulo. Claro que são feitas todas as adequações. (E3)

Um dos participantes reforça a necessidade de que a metodologia de trabalho seguida na classe hospitalar seja flexível e ajustável às demandas dos alunos, utilizando a criatividade e a sensibilidade, conforme trecho a seguir:

> Eu não sei se existe alguma proposta de classe hospitalar que tenha uma metodologia específica. Como você tem grupo de alunos que simplesmente eles estão fazendo acompanhamento que não é tão invasivo, algum procedimento que não é tão invasivo, ele pode estar no ambiente da classe hospitalar com as outras crianças, mas você tem este mesmo aluno com outros alunos que não podem sair do leito, que estão em isolamento, que estão até, algumas vezes eles não saem da UTI e chega uma hora que ele precisa de ter esse atendimento pra se sentir melhor. Então é a especificidade do atendimento. Não tem como seguir uma metodologia e aplicar em todos de forma engessada, você tem que usar sensibilidade e criatividade. (E2, grifo nosso).

De outro lado, alguns entrevistados entendem que o processo de aprendizagem do aluno deve continuar de onde ele está, e, por isso, não concordam com a utilização do termo flexibilização curricular. Isso porque apesar do currículo do estado de São Paulo ser uma orientação para o trabalho desenvolvido na classe hospitalar, ele não deve ser o foco desse processo.

> O que a gente não usa é aquilo que dizem de flexibilização curricular. Flexibilização é mais para o deficiente, e não para o doente. Então quando você pega uma criança com uma deficiência, ele é, ele está com uma síndrome. Agora o nosso doente ele tem um cognitivo muitas vezes preservado e ele carece de entender o seu processo para que ele possa estar vivenciando nesse caminho. O nosso foco é o processo de aprendizagem do aluno e não o currículo escolar, embora a gente tenha o currículo como uma orientação. Então por isso as professoras fazem sempre o ATPC para ter noção, pra ter conhecimento do que acontece na escola regular. (E7, grifos nossos).

Por sua vez, o *planejamento* das atividades desenvolvidas é feito junto aos professores e coordenadores das escolas vinculadoras, periodicamente. E, normalmente, o trabalho é desenvolvido por meio de projetos pedagógicos interdisciplinares.

> O planejamento acontece com os professores da escola vinculadora, são dois ou três dias, semestralmente, em que o professor sai da classe hospitalar e se dirige a escola vinculadora para o momento de planejamento. [...] O planejamento da Secretaria, em geral, é feito no começo do ano e em agosto. Tem os documentos orientadores da Secretaria que vão para as escolas. (E1).

> Como o projeto ele é flexível tem como atender a sua dificuldade, a dificuldade dela. Mas tem um tema. Que ele é passível de estar desenvolvendo em todas as áreas, história, geografia, matemática, e é lúdico. Porque dentro do projeto tem leitura compartilhada, tem roda de conversa, então é possível que ele vá embora, porque a política hoje é que o aluno não fique muito tempo no hospital, e que está sendo muito bom, ele fica cada vez menos tempo internado. E ele vai e volta, mas tem como ele vir e ser reintegrado dentro daquele projeto. (E5).

Esses projetos que norteiam o planejamento das atividades, normalmente, são desenvolvidos de forma individualizada, para atender as necessidades de cada aluno, contemplando as orientações do currículo de São Paulo.

> O atendimento funciona por projeto, então o professor monta um projeto para aquele aluno e aí vai trabalhar de uma forma interdisciplinar dentro deste projeto. Geralmente, eles também podem seguir o nosso, o programa 'SP faz escola', né? Que são os cadernos lá do estado de SP. Eles também podem seguir como norteador, até para ver as expectativas para cada série, né? O que precisa ser ensinado, mas aí eles fazem personalizado para cada criança, então, é um atendimento individualizado mesmo. (E4, grifos nossos).

> Se ele for para escola regular também [trabalha com projetos] porque como é o currículo. Faz as adequações necessárias, adaptando. E ele leva o relatório do que ele aprendeu no hospital. (E3).

Dessa forma, o atendimento individualizado a que se refere alguns entrevistados demanda um Plano de Atendimento Individualizado (PAI), comumente utilizado para alunos da educação especial, com o intuito de estabelecer as metas de aprendizagem para cada aluno de acordo com a sua capacidade cognitiva e com o tempo disponível para trabalhar com aquele aluno.

> Mas a especificidade, daí que vem a questão da educação especial porque assim ao fazer uma avaliação inicial você vai pensar num plano de atendimento individualizado, assim como um aluno da educação especial tem que ter o PAI (o Plano de Atendimento Individualizado), a gente espera que eles também tenham. 'Ah esse aluno aqui é só acompanhar as atividades que vem da escola e auxiliar no que precisar para execução'. 'Ah, mas o outro ele precisa ser alfabetizado'. Só que o aluno na escola que ele está em alfabetização, ele estuda de quatro a cinco horas diárias. Aquele aluno ali pode ser que ele esteja com você meia hora, nem todos os dias. Então é um trabalho, que tem assim uma metodologia específica. (**E2**, grifos nossos).

De acordo com os entrevistados, os alunos, normalmente, gostam de desenvolver as atividades propostas, tratam seus cadernos com zelo, e correspondem aos exercícios propostos. Porém, em algumas situações, pode ser que apresentem alguma resistência. Normalmente, isso está relacionado a outros elementos externos à questão da vida escolar, conforme trechos a seguir.

> Nas reuniões, [...] a gente discute caso. Então, caso, por exemplo, de uma aluna que se recusa a fazer a lição, no momento, tem alguns específicos que são alunos que não querem, são muito resistentes. Então, no caso, eu [...] passei para a professora esses dias 'olha, os pais estão se separando, a casa foi assaltada', então eu trago outros dados que podem influenciar na motivação dessa criança. Ao mesmo tempo, uma criança que, no caso da hemodiálise, a gente tem criança que toma o antialérgico e dá muito sono. Então ela não consegue estar acordada o suficiente para fazer a lição porque ela realmente fica sonolenta. Então a professora tem que ver com a equipe em que horário que ela ainda consegue falar com a criança antes que o remédio faça efeito. (E9).

> Aqui um caso ou outro, às vezes, os adolescentes que são mais resistentes, mas a gente acaba dando uma atividade, pede ajuda pra eles, né pra fazer as coisas. (**E10**).

Quanto aos *instrumentos de registros e avaliação* das atividades desenvolvidas com os alunos, conforme os entrevistados, a resolução n. 71 (São Paulo, 2016a) apresenta alguns anexos que são utilizados, com os necessários ajustes e adequações, para registrar o acompanhamento pedagógico do aluno, denominados de: avaliação inicial, Plano de Atendimento Individualizado (PAI), Roteiro Descritivo de Acompanhamento Diário, Acompanhamento Bimestral e Relatório Final. Estes instrumentos são utilizados como norteadores para os professores: "São utilizados, como base, e eles adaptam, de acordo com cada hospital". (**E1**).

> Aqui nós orientamos os professores a preencher os anexos que fazem parte da resolução 71 e eles têm os anexos que eles têm que preencher. Tem que fazer uma avaliação inicial do aluno até para saber que tipo de atendimento ele vai dar, como que ele vai entrar, se ele tem que dar alguma aula específica, ou se ele pode pedir o material para a escola e a escola que fornece, e aí vai, que é avaliação inicial e eles tem que fazer o registro dos atendimentos diários e relatório semanal. E tem que manter um portfólio do aluno lá atualizado. Quando esse aluno receber alta e voltar para sua escola, ele vai levar esse portfólio. Então essa orientação a gente deixa clara. (E2).

Alguns hospitais utilizam outros instrumentos de registros, mais elaborados, a partir do que foi proposto pela Secretaria de Educação:

> O estado de São Paulo começou a implantar agora o que eles chamam de anexos, nós trabalhamos com o que chamamos de protocolos que também incluem os anexos, mas são mais aprofundados, mais detalhados. Isso já a oito anos a gente trabalha com isso. (E7).

Já as avaliações escolares dos alunos são enviadas pelas escolas de origem, e as professoras das classes hospitalares aplicam as provas. Após a aplicação, as provas são enviadas para as escolas de origem dos alunos corrigirem. Conforme alguns entrevistados, às vezes, as mães ou os responsáveis pelos alunos tentam ajudá-los a responderem as provas, mas os professores tentam mediar essa questão para que o aluno faça as avaliações sozinho. Outros instrumentos de avaliação utilizados pela escola, quando o aluno retorna, são os cadernos de atividades feitos, os relatórios desenvolvidos, entre outros.

> O meu são os cadernos que eu mando, e aí a escola que vai avaliar. Quando é prova da escola, ela manda para cá, a gente aplica a prova aqui e a mãe leva de volta. Eu apliquei uma na semana passada. A gente aplica a prova e a escola corrige. [...] Então, o relatório que eu faço é individual, quando eu vou mandar para a escola, eu tiro uma cópia e fica comigo. (E10).

> Mas aí o que a gente orientava era fazer depois um relatório bem circunstanciado, bem detalhado para que essa mãe pudesse levar para a escola depois o que a criança vivenciou na época do hospital. (E4).

Muito importante destacar que os instrumentos utilizados não são apenas para registro das intervenções realizadas, mas principalmente, para subsidiar o Plano de Aprendizagem Individual de cada aluno.

Isso porque, conforme pesquisa interna realizada em uma das classes hospitalares, pelo menos 70% dos alunos apresentam dificuldade para raciocínio lógico matemático e 80% apresenta dificuldades na leitura e interpretação do texto. Assim, é percebida e constatada uma defasagem escolar entre os alunos atendidos. Diante de tal defasagem, os professores precisam lançar mão de todo o seu conhecimento para trabalhar com esses alunos, alcançando todo o seu potencial de

aprendizagem, diante do pouco tempo disponível para isso. Dessa forma, os instrumentos de registro são essenciais para nortear o trabalho desenvolvido com cada aluno. A fala abaixo corrobora essa questão:

> A criança quando chega, por exemplo, muitas vezes, a grande maioria tem doença crônica, nós temos aqui muitos doentes crônicos, alunos que são pacientes de doença crônica, então eles retornam muito defasados enquanto ano escolar. Isso é uma pesquisa que nós fizemos com os nossos alunos. Nós temos cerca de 70% a 75% de alunos com dificuldades para raciocínio lógico matemático e mais de 80% para leitura e interpretação de texto. É uma pesquisa interna nossa. Isso nos foi um dado importante, porque foi fazendo com que nós elaborássemos um material para abordar este aluno, trazendo o desejo e o resgate deste aluno ao seu processo de aprendizagem. Então a escola diz olha ele está no terceiro ano, está, mas e aí? Ele faltou muito, muitas vezes o material que vem da escola, ele não consegue fazer porque ele está defasado. Então por isso esses protocolos todos que a gente tem, essa avaliação, porque os professores têm que ser muito hábeis, muito aptos para eles poderem a cada escrita, a cada fala a cada dado tornar isso bastante significante, anotar para que a gente saiba quem é esta criança em pouco tempo, porque a gente tem pouco tempo de internação também e elaborar um plano de desenvolvimento individual. Então para cada observação, uma dificuldade na escrita uma outra dificuldade, que a gente já possa estar elaborando atividades para poder colaborar no desenvolvimento desse aluno e voltar para escola melhor do que ele saiu e a gente fala isso para escola: 'observamos que ele tem dificuldade em matemática', muitas vezes ele não tem conceito de número. Então a gente vai lá para trás na participação, seriação, e ordenação de Piaget, a gente volta lá para trás, conceito de número... Alfabetização também, porque tem alunos com defasagem no processo de alfabetização. Porque não adianta, não é uma aula particular, essa é a diferença do nosso trabalho, não é uma aula particular, é um resgate das bases de aprendizagem, dos pressupostos necessários para aprendizagem e é por isso que a gente tem que fazer estes protocolos. Não para escrever só e registrar, mas mais para montar um plano de desenvolvimento para o aluno. (E7, grifos nossos).

Outros entrevistados também citam a questão da defasagem de uma parte dos alunos atendidos, e como ela pode interferir diretamente na exclusão dos alunos. Em uma das falas, por exemplo, um adolescente não queria participar de uma atividade lúdica com os colegas (Bingo), realizada em outro horário e local diferente da classe hospitalar. Essa resistência se devia ao fato de que ele não conhecia os números. E isso foi motivo de exclusão social daquele aluno no momento daquela brincadeira. Conforme relatado, o aluno foi alfabetizado na classe hospitalar, posteriormente.

> A defasagem deles é muito grande. Eu tenho alunas lá que estão no sétimo ano, mas eu dou atividades de quinto ano. E mesmo assim para elas realizarem, requer um esforço, é difícil. (E13).

> Como os pacientes ficam muito tempo internados ao longo da vida, eles têm uma defasagem na aprendizagem. Não vou dizer que é a maioria, mas a gente tem bastante. E aí tem uma questão também até cultural de não ter o incentivo ao estudo. Enfim, mas a gente já teve uma criança, um menino de 15 anos que ele não descia para uma atividade de domingo, que era o bingo, porque ele não conhecia os números. A professora sentou com ele e enfim, a gente tem adolescentes que estão fazendo vestibular para prestar medicina, engenharia, psicologia, enfim, uma série, enfim, tem de todos os tipos. Mas a gente tem adolescentes com uma defasagem bem grande, em questões básicas de matemática, português e algumas vezes quando as professoras conseguem os recursos, elas também auxiliam eles a fazerem pesquisa, para fazer trabalho, para compensar a falta na escola. Às vezes elas dão auxílio nisso, nas pesquisas escolares. (E9).

E para conseguir identificar em qual nível de aprendizagem o aluno está, e auxiliar no desenvolvimento das próximas ações, são utilizados alguns elementos como as Avaliações de Aprendizagem em Processo (AAP), desenvolvidas pela Secretaria de Educação de São Paulo:

> Tem uma avaliação do estado que se chama AAP, que ela é bimestral, que ela é oficial do estado. [...] E nisso essas provas que são oficiais, as do estado, nos ajudam muito, porque de repente 'peraí está no quarto ano, então deixa eu dar uma prova de segundo ano e vamos ver', Ótimo! Terceiro, quarto, e eu vou mais ou menos sabendo em que momento este aluno está, são provas oficiais. A gente passa o resultado dessas avaliações para a escola, mas o material é nosso e fica aqui, porque as nossas crianças, os nossos alunos, 95% são alunos da rede pública estadual e municipal. Então faz sentido usar o material que seja próximo das escolas também. A gente tem o nosso em psicopedagogia, psicomotricidade, mas na parte pedagógica, o do estado para gente poder falar a mesma linguagem que o nosso foco é a reinserção mais positiva possível desse aluno. (E7).

Analisada a dimensão técnica, passa-se agora à terceira categoria levantada, **dimensão organizacional** do Programa Classe Hospitalar, que se constitui dos seguintes elementos: *acessibilidade e extensão dos serviços, cobertura, continuidade dos serviços, e divulgação do programa*.

A *acessibilidade e extensão dos serviços* diz respeito a caracterização do público alvo atendido pelo programa e o seu alcance à população atingida. Quanto ao público alvo e os critérios de seleção para ter acesso ao programa, os participantes relataram que:

> Pela legislação, o estado atende o ensino fundamental e médio, de 4 a 17 anos, como dos 4 a 6 anos, a prefeitura atende o ensino infantil, o estado pega dos 6 aos 17 anos, em período escolar. [...] Necessariamente, eles têm que estar matriculados em uma escola. Só precisa de ter uma matrícula ativa. Quando vem de outro estado, pede a transferência. Atende a todos, tanto alunos de escola pública, quanto de escola privada. Se a criança não está matriculada, a família é orientada a matricular a criança. [...] Normalmente, acima de 15 dias de internação. Mas tem que ter muito *feeling*. Mas há casos de pacientes renais, com internação recorrente, exemplo: o aluno que faz hemodiálise segunda, quarta e sexta, e na terça e quinta o paciente não consegue ir à escola porque ele fica 8h fazendo a

> hemodiálise. [...] O tempo de internação varia muito de classe para classe. Mas nós temos casos de crianças que moram no hospital. (E1, grifos do autor).

Conforme apontado por um dos entrevistados, apesar da resolução n. 71 (São Paulo, 2016a) estabelecer que serão atendidos apenas pacientes internados por mais de 15 dias, há algumas exceções, como nos casos de atendimentos ambulatoriais e na hemodiálise, por exemplo:

> Crianças que vão e voltam. Lá não é internação. Aqui tem hemodiálise todo dia, de segunda a sábado, tem criança que vem de segunda, quarta e sexta, e outras terça, quinta e sábado. (**E13**).

> O tempo de internação varia muito. A gente tem criança que fica um dia e tem criança que fica 5 meses. E a gente tem [...] criança que desde que nasceu ainda não foi para casa. (E9).

Mesmo com os critérios estabelecidos, é comum que o programa atenda a outros participantes que não estejam dentro do perfil estabelecido, e que o atendimento se estenda a outros segmentos, afetando diretamente a sua *cobertura*:

> Na legislação quem atende a educação infantil, no estado de SP é municipal, mas assim, em último momento, muitas vezes a criança está passando e como a gente está num dia que está mais tranquilo, a gente acaba, a mãe está ali ansiosa, a criança, a gente acaba fazendo uma brincadeira também, quando a gente está com tempo, mas não que seja oficial assim. (E12, grifos do autor).

> Como o hospital é infantil e a gente tem um fluxo de 0 a 17 anos [...] e assim pela lei a gente só pode atender de 5 pra frente. Mas não tem jeito, eles fazem, tem de 3 [anos], este aqui [mostra um caderno] tem 2 anos. Ele quer caderno, então ele pega o caderno e fala assim: 'meu caderno, titia'. Eles querem. Então como eu vou falar não? Você eu não posso atender. Já falaram para a gente várias vezes não pode, não pode, mas não tem como. (**E10**).

Sendo assim, o alcance do programa, conforme os entrevistados, é de, aproximadamente, 500 atendimentos por mês, por hospital. Mas esse número de atendimentos não corresponde ao número de alunos atendidos, visto que a mesma criança pode ter vários atendimentos no mesmo mês. Conforme dados do questionário respondido pelo estado, são atendidos cerca de 800 alunos, mensalmente.

> Média de 500 atendimentos por hospital, por mês. São 48 classes hospitalares, antes eram 50 e poucas, como teve essa mudança de legislação e carga horária do professor diminuiu. Tem classes hospitalares em 31 hospitais em 17 diretorias de ensino. Ainda assim é pouco, porque são 91 diretorias de ensino. (E1).

> A média de atendimentos a gente não tinha um número exato, porque tinham crianças no ambulatório, tinha criança que entrava na internação e que vinha a óbito, tinha criança que vinha fazer cirurgia e voltava, mas assim a nossa média de atendimento era em torno de 500 crianças por mês, por classe. (**E4**).

Portanto, quanto à cobertura do programa, ao mesmo tempo em que ele apresenta uma infra-cobertura, porque ainda tem inúmeros hospitais sem classes hospitalares, e, por isso, não alcança a totalidade da população desejada, apresenta também o viés de cobertura, porque alguns usuários usufruem do programa quando não deveriam utilizar os serviços prestados:

> Atende a quem deveria atender, mas não a todos que necessitam, por causa da não abertura das classes em todos os hospitais, por falta de conhecimento, por falta de interesse da abertura. Não atende a todas não. A gente queria colocar, pelo menos, em São Paulo, em todos os hospitais. [...] Mas tem alguns hospitais que eles atendem até EJA. (E1, grifos nossos).

> Eu acho que atendia até mais do que a gente previa, porque as vezes acontecia de atender crianças da educação infantil e as vezes, a gente, já aconteceu casos dos pais também serem atendidos pela classe hospitalar, pai ser alfabetizado assim, acompanhado o atendimento, pai e mãe se alfabetizando sabe? (E4, grifos nossos).

Identificada a cobertura do programa, é mister analisar a *continuidade dos serviços prestados*. Conforme observado nas entrevistas, o programa iniciou em 1930 e foi se expandindo de forma gradativa. Com a diminuição do número de classes hospitalares do ano de 2016 para 2017, questionou-se qual a prioridade do programa dentro da Secretaria de Educação:

> A gente tenta [...] priorizar ao máximo. Eu [...] vejo que como não é uma lei, não é algo institucionalizado, fica um pouco em segundo plano. Porque o certo seria o quê? Abrir um cargo para professor de classe hospitalar, né, porque é um público grande. [...] E também falta professor, falta muito professor. [...] Então, assim, o campo de trabalho é grande, mas não tem público, e aí se você não tem público, isso também não apetece tanto a Secretaria de fazer essas mudanças de lei, de colocar cargo. 'Tá bom, é um projeto, atendemos a demanda e acabou'. (E1).

Além disso, existem outros motivos que desencadeiam o fechamento de classes hospitalares. Em algum momento, algumas classes hospitalares podem fechar por falta de demanda das crianças, por exemplo, um hospital parou de atender pediatria, ou porque realmente diminui a demanda, a quantidade de crianças atendidas.

> Uma porque assim algumas tiveram pouca demanda, então o próprio hospital pediu para manter só uma, ou que podia fechar uma né? E em algumas situações é que nós não tivemos profissional para assumir as classes porque tem que ter todo um perfil, então onde por exemplo o hospital [...] um dos hospitais, que tinham muitas e a demanda foi diminuindo então eles pediram para manter. Pelo menos uma classe em cada hospital nós temos. (E2, grifos nossos).

E um dos fatores fundamentais para a continuidade dos serviços do programa é a *divulgação da oferta deste serviço* para todas as instâncias e atores envolvidos. O desconhecimento desse tipo de atendimento é geral, não só pela comunidade

externa, como pelos próprios servidores da Secretaria de Educação, mesmo com iniciativas de divulgação internas, como matérias e notícias veiculadas sobre o programa:

> Até [...] dentro da Secretaria, as pessoas não sabem. A gente consegue fazer dentro das escolas o boletim do CGEB e tem a intranet, que saem as notícias. Pelo menos uma vez por ano divulga alguma coisa sobre a classe hospitalar e o atendimento domiciliar. A gente também coloca na rede as matérias divulgadas na imprensa. Já teve casos que abriram uma classe para um menino, porque a escola comunicou que ele estava internado, e ia ficar muito tempo internado, comunicou à Diretoria e ela abriu a classe. (E1).

Questionados sobre a forma de divulgação sobre o Programa Classe Hospitalar, os participantes responderam que não há nenhuma forma de divulgação específica, exceto aquelas dentro da própria Secretaria de Educação citadas anteriormente. Mas um outro momento em que o programa acaba sendo divulgado indiretamente é quando são publicados os editais das Diretorias de Ensino para a seleção de novos professores. Além desse momento, foram citados grupos no Facebook e congressos realizados, como momentos de divulgação do programa. E, nesse momento, um entrevistado concluiu que o programa é invisível aos olhos dos demais, conforme trecho a seguir:

> Não tem essa divulgação específica. A divulgação ela acaba sendo feita e que aí surte muito efeito, na época da inscrição para atribuição de aulas que todos os professores que são inscritos, e que se inscrevem, eles têm a possibilidade de se inscrever ou não para projetos e em quais deles. Na hora que ele abre para ver quais são, classes hospitalares. Então nisso todos ficam sabendo que existe. [...] Agora para o público externo, pais, eu não posso dizer, porque [...] eu não sei se foi feito esse trabalho antes. Neste período que eu estou aqui a gente não teve condições nem de divulgar. [...] No Facebook tem grupos cadastrados, existem os congressos, que a gente faz divulgação sempre que tem. Mas aí é para as escolas, para que divulguem para sua comunidade também, no caso da Diretoria. Então é meio que uma ponte a Secretaria passa para as Diretorias, as Diretorias para suas escolas, para que divulguem. Então ali a escola é um espaço. Mas aí a divulgação acaba caindo na ponta da escola. Então não tem assim, ah de repente, uma publicidade intensa, toda a parte da educação ela é meio que, ela acaba sendo rotineira esse tipo de divulgação, chegando na escola e partindo dela. [...] Até você fez a pergunta interessante, como que é divulgado? Quer dizer, ele é invisível aos olhos dos demais, mas ele passa a ser visto pelos atores que estão lá, inclusive os pais que não conheciam e passam a conhecer. (E2, grifos nossos).

Um dado levantado por uma enquete realizada por um dos entrevistados constatou que, numa das classes hospitalares, 98% dos pais não tem conhecimento sobre o direito dos seus filhos à educação enquanto estão hospitalizados ou em tratamento de saúde. Diante desse dado, foi produzido um evento, na semana da criança hospitalizada, que incluiu a participação de alunos da classe hospitalar e de

uma escola regular, com o objetivo de sensibilizá-los sobre essa questão e divulgar esse tipo de serviço.

> Nós fizemos uma enquete ano passado, 98% dos pais desconhecem o direito das crianças em tratamento de saúde a escolarização. E neste evento que nós fizemos agora, o que aconteceu, teve essa [resolução] 71 que foi uma grande polêmica, entretanto o que a gente tem efetivamente é a semana da criança hospitalizada. [...] Então foi um evento extremamente útil porque foi lançada essa campanha do direito à escolarização nas escolas. Teve uns vídeos maravilhosos que foram feitos pelos alunos do ensino médio. Qual é a proposição deles, o que eles pensam se o amigo estiver doente. [...] Fizemos uma galeria com desenhos do aluno regular e da classe hospitalar, sobre o que eles acham que vai acontecer quando eles voltarem para escola regular. (E7, grifos nossos).

A divulgação é fundamental para que toda a comunidade conheça o trabalho desenvolvido nas classes hospitalares e como elas funcionam. A partir dessa divulgação, será possível que os pais e responsáveis por alunos nessa situação cobrem das autoridades competentes a oferta por esse serviço.

O último elemento analisado na apreciação do processo é quanto ao **monitoramento e avaliação** do programa, quarta categoria analisada. Ao que tudo indica, de acordo com os relatos apresentados, inicialmente, existia um *monitoramento do programa* de forma mais sistemática, que foi se tornando mais esporádico e pontual ao longo do tempo, chegando quase a inexistir:

> Existia uma forma de monitoramento, na verdade, a gente tinha uma sistemática de acompanhamento da Diretoria de Ensino, em que todo o começo do ano elas preenchiam o que a gente chamava de retrato, que eram uns formulários em que elas diziam quantos serviços elas tinham, quantas crianças eram atendidas, e aí da educação especial como um todo, e isso incluía a classe hospitalar. Então, quem era o professor que estava lá, a formação dele, o tempo de atuação. Então a gente tinha essas informações, a Diretoria ela tinha um período para preencher esse questionário, mandava para a gente e aí todo final de ano a gente fazia reuniões individualizadas [...] para saber do atendimento, para orientar as dificuldades, para fazer sugestões, o que poderia ser feito, o que poderia ser melhorado, o que poderia ser ampliado e a gente acabava avaliando individualmente os atendimentos. (E4).

> Era feito isso todo final de ano. Rigorosamente. Então a gente mandava para ele os dados corretos de cada hospital, número de aluno atendido no ano, as séries, a idade, o tempo de permanência, tudo. Muitos dados. E aqui tem de todos hospitais, porque o CAPE quem pedia. Como o CAPE foi diluindo, já não houve mais essa cobrança. (E5, grifo nosso).

> Não tem nenhum sistema [de monitoramento]. As Diretorias de Ensino que acompanham as classes, através das Supervisoras de Ensino. (E1)

Ainda assim, mesmo que não sejam repassados à Secretaria de Educação, cada ator do programa tem uma forma de coletar e tratar os *dados do programa*, para registro das informações sobre o atendimento, como uma forma de controle

dos dados produzidos. A maioria dos dados citados são elaborados pelos professores:

> A gente faz por nossa conta, nós que criamos, então a gente faz o atendimento, o número de crianças, quem foi atendido, todos os andares e a gente entrega um para as voluntárias porque elas mandam pra Brasília, porque elas têm um projeto, então elas mandam o número de atendimentos e a gente manda para a escola. [...] De março a agora, eu já atendi 845 crianças até junho, por causa da rotatividade no setor. Passaram por mim, até junho, 2667 crianças e eu atendi 845 desse volume. [...] Nós recebemos uma lista diária do hospital e eu tenho um caderno que eu coloco o nome da criança, a escola que ela estuda, o telefone, quando ela começou o tratamento pra gente fazer o contato. (E10, grifos nossos).

Conforme outro relato, os professores têm, à disposição, dados sobre os pacientes atendidos. Tais dados são solicitados pelas Diretorias de Ensino, quando os supervisores fazem visitas às classes hospitalares para acompanhar o trabalho desenvolvido. E isso acontece, geralmente, cerca de 3 vezes ao ano.

> Então hoje de que forma que é feito? Quando a gente vai fazer a visita, a gente faz visita no hospital para ver as avaliações e projetos que eles estão desenvolvendo duas a três vezes por ano. Então no final do ano é feito isso, da Diretoria. Quando a gente chega no hospital, a gente pede as planilhas e elas tem. Não é uma coisa que eu chego e elas procuram, vou fazer. Não, elas já têm pronto. (E5, grifos nossos).

> As vezes a Secretaria pede [alguns dados]. [...] Se eu tenho uma brecha na minha agenda, eu vou e faço a visita. E aí normalmente durante essas visitas, que a gente lavra em termo de visita, eu pergunto como é que está o aluno, se elas estão acompanhando, se as escolas estão mandando. Se tem um relatório. Se a Secretaria pede, a gente já fala para a escola. (E3, grifos nossos).

Contudo, ao que tudo indica, esses dados não são tratados e trabalhados coletivamente. Pelos relatos, cada professor, cada classe hospitalar guarda os seus dados e os gestores do programa só solicitam os mesmos em situações pontuais. Contudo, um participante informou que será produzido um relatório circunstanciado nesse ano sobre o programa, o que permitirá uma análise mais profunda e real sobre a execução do mesmo.

> As Diretorias de Ensino informam para as Secretarias os dados do programa. Esse ano a gente vai fazer através de um Google Docs, um relatório circunstanciado de como foi o programa, número de atendimentos de alunos, toda essa documentação. (E1).

E uma forma encontrada para *compartilhar o conhecimento* produzido nas classes hospitalares é a realização de congressos e encontros, periodicamente, pela Secretaria de Educação.

> Nos encontros, seminários e congressos, feitos com parcerias, há o momento de compartilhamento dos conhecimentos e experiências e divulga para a rede. (E1).
>
> E, nos congressos, a gente troca essas experiências, a gente pede aquelas experiências que eles possam levar para apresentar no congresso e a gente até estava pensando em fazer um no final do ano só com as nossas escolas porque a gente também quer a participação da escola vinculadora. (E5).
>
> Nós, todo ano a gente faz [um congresso] no final de maio, porque a gente conseguiu instituir o dia do aluno hospitalizado, que é o 27 de maio. E aquilo, acabou embora a gente queira trazer os trabalhos deles, o que que é o importante? O importante é você compartilhar as metodologias, e tudo que você faz, a troca de experiências. (E3).

Além disso, outros meios foram encontrados para auxiliar nesse compartilhamento de informações sobre o Programa Classe Hospitalar, como grupos de WhatsApp, por exemplo:

> Tem um grupo com elas no WhatsApp, aí qualquer orientação, igual a gente estava fazendo um curso de reenquadramento na aprendizagem, por elas, e elas passam todas as informações por lá. (E13).
>
> Então o que nós fazemos aqui, nós temos um grupo de WhatsApp 'classes hospitalares', eles acabam compartilhando. Com todos os professores das classes vinculados a essa Diretoria, e também os questionamentos, então, por exemplo, 'ah, não recebi insalubridade, o que vai fazer?'. (E2).

Interessante ressaltar que um dos participantes demonstrou uma preocupação em dar mais visibilidade aos programas ofertados pela Secretaria de Educação: "Nós estamos na equipe a pouco tempo e estamos colocando de uma forma mais visível os programas que estavam meio camuflados, aos poucos". (E2).

Quanto à *avaliação do programa*, conforme constatado em todas as entrevistas realizadas, não foi realizada nenhuma avaliação formalizada e sistematizada do programa desde que ele iniciou. Os trechos abaixo representam isso:

> Não tem nenhum sistema formal de avaliação. Já houve uma avaliação mais superficial do programa, e decidiu por manter o programa, porque já está previsto na Constituição. (E1).
>
> A gente nunca fez uma avaliação desse serviço de uma forma sistematizada, mas a gente via o resultado e a gente entendia que era um programa que tinha que ser ampliado, né? Então a gente tinha uma avaliação positiva do programa e a gente tinha esse desejo de ampliar o número de serviços existentes no estado. Mas a gente nunca teve uma avaliação externa do programa e nem nada do tipo. (E4).

Um entrevistado complementa que não é necessária nenhuma avaliação para comprovar e constatar que o programa deve existir e ampliar o seu atendimento.

Além disso, ele cita as dificuldades de conseguir localizar os dados necessários para uma avaliação de impacto do programa, por exemplo.

> Não tenho conhecimento se passou por alguma avaliação, porque eu acho que ele é mais que complementar, ele é complementar, ele é transversal, é inclusivo, é aquele que não precisa, ele deve existir. [...] Então, não foi proposta nenhuma avaliação de impacto, até porque aqui no estado de São Paulo é complicadíssimo. Você não tem no local as crianças daquele local que estão. E nós não temos hospitais em todos os municípios. Então se nós tivéssemos, por exemplo em cada hospital regional por exemplo uma classe hospitalar do estado, a gente teria. Mas existem municípios que tem o seu próprio programa de classe hospitalar, então os municípios podem fazer isso. [...] Falar em sistema, estado é muito grande, mas não significa que em cada município não tenha suas classes gerenciadas pelo sistema municipal de ensino da região. (E2, grifo nosso).

Após apreciar o processo de implementação do programa, quanto às suas dimensões, cumpre apreciar os resultados do programa, percebidos a partir das impressões dos atores envolvidos.

8.2.4 Apreciação dos resultados

Para apreciar os resultados do programa, recorreu-se às seguintes subcategorias: quanto aos objetivos, percepção sobre os resultados, percepção sobre o programa, percepção/sentimento pelo trabalho em si, desafios e críticas, boas práticas, desejos e o que poderia melhorar, conforme quadro abaixo:

Quadro 17 – Apreciação dos resultados do Programa Classe Hospitalar: categorias de análise

TEMA	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Apreciação dos resultados	Eficácia	Quanto aos objetivos
		Percepção sobre os resultados
		Percepção sobre o programa
		Percepção/sentimento pelo trabalho em si
		Desafios e críticas
		Boas práticas
		Desejos
		O que poderia melhorar

Fonte: elaboração própria.

A eficácia do programa foi analisada quanto aos seus *objetivos*, primeira subcategoria levantada. E todos os entrevistados foram unânimes em afirmar que o programa atende aos objetivos propostos, conforme trechos abaixo:

> Eu acho que atende aos objetivos. O trabalho é feito. Mesmo em 1900 e pouco era feito e já acontecia. Então continua sendo feito e com qualidade. Você vê os hospitais e fica besta com a qualidade que é, o quanto as crianças gostam, o quanto elas se motivam. (E1, grifo nosso).

> Atendia, que era oferecer escolarização para as crianças que estavam internadas por um período maior de quinze dias, para que elas pudessem retornar para a escola e não ter defasagem aí na questão do ensino. Então, nesse sentido o programa atendia plenamente os objetivos. (E4, grifo nosso).

Outro participante acrescenta que além de atender aos objetivos, o programa contribui de forma singular para a recuperação da criança:

> Ela auxilia na recuperação, ela é fundamental para que essa criança, eu não posso nem dizer responder ao tratamento, porque eu não sou da área médica, mas até para você sentir que você vai melhorar, você tem que ter algo assim que te puxe né? Que eu te impulsione, então é uma forma de falar 'tá bom, então, agora eu sei que posso melhorar, que eu vou voltar pra escola, que não está tudo de todo perdido'. Então é importante sim. (E2).

Quanto à segunda subcategoria, *percepção sobre os resultados*, os entrevistados também foram unânimes ao afirmar que o programa produz resultados positivos. Conforme um dos relatos, o programa permite que o aluno atendido seja transportado do universo da dor para um universo escolar, e isso desperta, inclusive, o interesse e o gosto das crianças e adolescentes pela escola.

> Só de ter uma professora que tira a criança daquele lugar, estando mesmo no mundo do hospital, mas a sua mente sai do mundo hospitalar e te leva lá para sua escola, criança que não gostava de escola, passa a gostar de escola. E eles começam a perguntar: 'Que hora a professora vem'? Porque aquilo ali fica maçante: é dor, é suprimento, e só remetem a isso, e aí quando vem uma pessoa para te ensinar a ler, para te ensinar a escrever, para te ensinar as coisas, muda o astral da criança, tudo muda! [...] Quando o aluno volta para a escola, por exemplo, ele não lia e está lendo. (E1).

Para todos eles, trata-se de um trabalho muito gratificante, porque é um momento em que a criança e o adolescente podem ser inseridos no mundo escolar, mesmo estando no ambiente hospitalar. E isso é totalmente necessário, porque contribui com a autoestima e com a autonomia do aluno atendido, além de uma forma de empoderamento que afeta diretamente a recuperação do paciente, conforme um dos entrevistados:

> A criança também é uma oportunidade que ela tem de ter uma vida mais próxima da normal. Então, ela continua ativa, e para ela é muito importante isso. Acho que auxilia na autoestima da criança, na autonomia da criança, então é importante. [...] Às vezes, está a criança lá, ela está deitada, sem fazer nada, e de repente ela está fazendo a lição, e de repente ela aprende uma coisa que para ela era muito difícil na escola, e ela se sente mais confiante e isso ajuda a ganhar mais força, eu acho que é um empoderamento da criança também que ajuda na recuperação dela. [...] Do aprendizado, da autoestima. (E9, grifos nossos).

Além disso, é claro, todos eles reconhecem que a classe hospitalar contribui para a melhoria no processo de aprendizagem dos alunos atendidos:

> Eu acho que é um trabalho maravilhoso, e não aceitaria se eu não acreditasse no trabalho e nas professoras. O que eu acompanho das crianças, assim, a gente percebe uma melhora gritante do aprendizado, tanto que algumas depois de alta, algumas passam no ambulatório e a gente percebe a evolução do aprendizado delas. (E9, grifo nosso).

> Tem alguns que voltam e os professores falam que eles voltam melhores do que os que estão lá, né, porque você é uma professora particular, na verdade né. (E10).

Os participantes consideram que contribui para a área educacional, para a área da saúde, para a área emocional, para a área psicológica e etc. Outro participante acrescenta que o programa só traz benefícios para os pacientes atendidos, como a diminuição do tempo de internação, conforme estudos publicados na literatura:

> E a gente tinha resultados, né? Então, as crianças realmente voltavam para a escola, voltavam para a sua rotina de escola, então, isso realmente, era muito positivo. Existem algumas pesquisas que dizem que inclusive o tempo de internação diminui quando a criança está passando pela classe hospitalar. Porque ela tem a possibilidade de viver um pouco do que é saudável dentro do hospital, então tem algumas pesquisas nesse sentido e a gente apostava nisso, assim. E realmente trazia benefícios para essas crianças. (E4).

Cada participante tem uma forma diferente de identificar e visualizar os resultados alcançados. E essa diversidade está presente em várias falas, conforme trechos citados.

É interessante observar que algumas falas sobre a percepção dos resultados do programa remetem à memória afetiva do entrevistado, demonstrando a proporção e a grandeza que este tipo de atendimento tem para aquele ator, especificamente, porque ele de alguma forma se identifica com o paciente que está sendo atendido, visto que um dia ele também esteve nessa condição, ou seja, foi um paciente. Em um dos relatos, um entrevistado passou dois anos em casa, por motivo de uma paralisia infantil, e reforça que atualmente, as crianças e adolescentes com qualquer enfermidade não precisam de passar pelo mesmo que ele passou.

> A questão da classe hospitalar para as crianças e para os jovens, mesmo os adultos que estão afastados da escola, e trazem para eles e para família só ganhos, porque a criança, como no meu caso eu também fui criança um dia e eu tive paralisia infantil e eu perdi dois anos da minha vida, em casa. Então, eu tive esse reumatismo né, e carrego ele até hoje, [...] bom então eu perdi dois anos de escolarização e hoje as nossas crianças eles não precisam de passar por isso, eles chegam na escola, e eles não chegam tristes porque 'eu estou atrasado', 'porque eu não sei nada disso', 'da onde eu vou começar'? Nem ele e nem a professora. (E5).

Além disso, ele pontua que o atendimento na classe hospitalar é motivo de alívio para as crianças e adolescentes que chegam ao hospital, bem como para os seus pais. E o participante argumenta ainda que o tempo de internação diminui, a quantidade de medicamentos ingeridos diminui, os momentos de dor e crise diminuem quando o paciente é atendimento numa classe hospitalar, conforme uma pesquisa que foi feita com pacientes atendidos e não atendidos pelo programa.

> E quantos pai chegam também no hospital e que descobrem que tem [classe hospitalar], porque tem pais que não sabem mesmo, mas quando eles chegam e são atendidos, acolhidos pela classe hospitalar, eles ficam encantados porque é uma luz no fundo do túnel, porque a dor tanto da família como da criança com esse trabalho é uma vida muito dinâmica para eles. Até a patologia permanece, mas a medicação diminui, porque ele tem menos crise, ele tem menos dor, tem tudo menos, então a investida de medicação, com a classe hospitalar, diminui e isso foi feito pesquisas dentro do hospital [...]. Foi feito um laboratório entre esse atendimento e quando não tem atendimento, no período de férias. Porque no período de férias que as crianças não têm atendimento porque as classes estão fechadas, porque o professor também tem que ter férias, os médicos notaram que eles tiveram que fazer muito mais intervenção na criança e o trabalho que os pais davam com relação a isso. Mais procura, mais necessidade, mais tudo. A educação é uma porta necessária seja em qual âmbito estiver. (**E5**, grifos nossos).

Em outro relato, o participante ficou internado por uma semana no hospital, quando tinha, aproximadamente, sete anos, e avalia que seria muito legal se tivesse classe hospitalar naquele período.

> Eu sempre coloco, que eu estive internada quando eu tinha uns oito anos, eu não lembro qual hospital, não sei porque que eu fui internada. Não, eu tinha menos, eu estava na segunda série, e na época eu tinha sete para oito anos, mas eu lembro que tinha alguns momentos em que eu estava com outras colegas, e a gente fazia aquela baguncinha, até enganando enfermeira antes de dormir, brincar de esconde-esconde, então pra mim foi uma brincadeira, mas eu lembro que eu fiquei muito feliz, quer dizer, eu fiquei até triste de sair do hospital, fiquei uma semana pelo que minha mãe falou, porque tinha os amiguinhos que eu fiz lá e pra mim apesar de ter, era uma brincadeira, mas quando eu voltei pra escola que dava impressão que assim, 'ah sabe, agora eu voltei para onde realmente é necessário'. Eu lembro muito bem disso, a professora que falou 'ai, que bom que você voltou' e eu 'ai que legal que eu estou aqui'. E não tinha classe hospitalar naquela época. Era um hospital só para crianças. Mas eu acho que seria muito legal se tivesse uma classe hospitalar naquela época. (E2).

Sobre o *Programa Classe Hospitalar* em si, terceira subcategoria levantada, é importante observar como os entrevistados entendem a sua importância para a continuidade da escolarização das crianças e adolescentes hospitalizados. Um dos participantes, inclusive, acredita que a oferta de classes hospitalares não pode ficar à mercê dos hospitais, pois, as crianças e adolescentes não podem depender disso para ter seus direitos resguardados:

> As crianças que estão lá dependem de o hospital querer, da equipe do hospital querer para poder ter esse direito garantido. É um direito, a educação é um direito, então a minha percepção é de que não apenas é necessária, como deve ser para criança ela é fundamental. [...] Eu percebo como necessária, imprescindível e é tudo que precisa, uma criança ela tem direito a tudo, a vivenciar (E2, grifos nossos).

Não obstante, outro entrevistado discorre sobre o imperativo da necessidade da continuidade e ampliação do programa para alcançar cada vez mais público, seja porque ameniza o sofrimento, ou porque se constitui como forma de garantir o direito à educação. Ademais o programa vem suprir as necessidades de cidadania das crianças e adolescentes atendidos, conforme bem representa a fala abaixo:

> O aluno sente necessidade da escola, é um direito dele enquanto cidadão, é um direito dele receber, continuar o seu caminho, o seu itinerário educativo, academicamente, ele é bem visto pelos pais ou os responsáveis e eles as vezes desconhecem que eles podem lutar para isso, o direito em outros hospitais. Ameniza um pouco aquele momento de sofrimento. (E3, grifos nossos).

E exatamente, por isso, sua ampliação se faz totalmente necessária:

> Ele não pode diminuir, não pode ficar do jeito que está, ele tem que ampliar, tem que ter em todos os hospitais, é uma ação necessária. [...] Realmente contribui para a melhoria da saúde dessa criança. [...] Eu acho que assim no estado de São Paulo ele é fundamental, ele já faz parte da história da educação paulista, ele já faz parte e com certeza ele tem que perdurar. (E2).

Um relato interessante demonstrou que a percepção sobre o Programa Classe Hospitalar mudou, a partir da participação em um congresso nacional, que apresentava as experiências de outros municípios e estados brasileiros:

> O que a gente teve foi assim uma comparação, porque a gente participou pela primeira vez daquele encontro de classe hospitalar, em Belém, em 2012, e a gente achava que o programa de São Paulo era assim bem ruinzinho e aí a gente foi se deparar com a realidade do Brasil, a gente viu que a maioria dos programas funciona por convênio, que quando muda o prefeito, acaba o convênio, e enfim, que é contrato, que aí o professor perde o contrato. E a gente não tem essa realidade, para a gente é uma coisa consolidada, então a gente viu assim que de alguma forma a gente estava com um programa sólido nas mãos. Mas foi assim uma observação nossa de participar do congresso e ouvir as outras experiências. (E4, grifos nossos).

Outro relato significativo diz respeito às múltiplas possibilidades dentro do Programa Classe Hospitalar: de espaço para escuta pedagógica ao aluno hospitalizado a espaço de crescimento para o professor através das formações continuadas:

> Agora, eu acho que além do aluno, que sem dúvida, a classe hospitalar tem um espaço importante no seu processo de desenvolvimento, é com o professor. O crescimento do professor. A capacitação do professor. Então, isso é algo fantástico. Eu acho que tem uma equipe, uma equipe unida, equipe coesa, apesar dos tempos diferentes, vínculos diferentes, que poderia ter assim um monte de desavenças, então eu acho que as coisas acontecem harmonicamente, porque em primeiro lugar elas tem uma diretriz. [...] Então como existe uma proposta comum, cada um que vai chegando as mais antigas já vão introduzindo o professor, e a gente tem um programa de formação continuada em serviço, que a gente trabalha com os casos, com leitura de artigos, com suporte mais teórico também fundamentando as intervenções, então, não fica algo muito solto. (**E7**).

Quanto às *percepções e sentimentos dos participantes pelo trabalho* que eles desempenham, quarta subcategoria, todos afirmam que gostam muito do que fazem. É senso comum entre os participantes que há uma motivação intrínseca para a realização do trabalho desenvolvido, porque eles têm o trabalho em alta estima, mesmo a despeito dos obstáculos enfrentados.

> Eu acredito, senão eu não estaria aqui. Eu deixei a escola, em termos de remuneração é uma perda. Eu ainda não tenho nem insalubridade, então minha remuneração ainda é menor. Então, acho que se eu não gostasse, eu não estaria aqui, nem vejo o porquê. [...] Eu gosto. (E13).

> Além da educação, de ser uma coisa que eu gosto. De trabalhar com pedagogia, com criança, com ensinar, com desenvolver, e você vê assim que eles estão num momento difícil, debilitado e as vezes eles estão tristinhos [...] e já se anima, tipo já é um despertar, tipo assim eu acho que eu ainda tenho uma esperança, eu ainda estou estudando, as pessoas ainda se preocupam comigo, eu ainda tenho uma vida, ainda vou voltar pra sociedade. (**E12**).

> O meu movimento [...] o tempo todo, foi na base do amor. A minha fala já foi essa: que meu trabalho é na base do amor, então eu amo o que eu faço, eu amo as crianças, e quando vem para mim uma criança deficiente ou doente, sendo que doente foi a primeira, eu não tenho problema nenhum. (E11).

Outras falas corroboram que é um trabalho gratificante, uma realização pessoal para os atores do programa:

> É um momento que assim, ele até esquece, é magico, eles esquecem que estão num ambiente hospitalar e vem aqui 'ah, eu quero fazer isso', e tem aquela atividade, e tem aquele amor assim pelo que está fazendo e isso é muito gratificante pra gente né? A gente vê a criança se realizando no momento, assim, que as vezes pra gente é tão simples, ah fazer uma atividade é tão simples, mas pra eles aquilo ali é um sonho. [...] Então isso é muito gratificante. E para a gente é uma realização sim. (E8, grifos nossos).

É importante destacar que o reconhecimento pelo trabalho por parte de outros profissionais e instituições é motivo de muito orgulho e emoção para os participantes envolvidos. Conforme relato de um dos entrevistados, ele recebeu um título de professor afiliado do Departamento de Pediatria, onde é ofertada uma classe

hospitalar, pelo seu trabalho na classe. Foi um relato muito emocionado e comovente que traduziu a grandeza desse ato para aquele entrevistado:

> Eu recebi esse ano, em abril, o título de professora afiliada do Departamento de Pediatria. É uma honraria que pela primeira vez, no campus de saúde, foi oferecido a um professor. [...] Isso traz um reconhecimento da área, foi em cima do trabalho da classe hospitalar. São médicos reconhecendo o trabalho pedagógico e educacional. Isso traduz muito. (E7).

Essa percepção sobre o trabalho realizado fica mais evidente ainda quando o entrevistado compara a sua atuação na classe da escola regular com sua atuação na classe hospitalar. Em duas situações, eles confirmam que se sentem mais úteis atuando nas classes hospitalares:

> Eu amo. Eu aprendi muito aqui, porque assim, quando você está do lado de fora com 30 alunos, numa sala de aula, você pega eles no começo do ano, você vai entregar eles lá no final do ano para outra turma. Aqui você conhece crianças novas todo dia. Então além de você se sentir importante para eles porque eles chegam e não podem mais ir para a escola, então, o vínculo que eles têm com a escola, eles não podem ir mais. Então, você passa a ser um professor mais que importante na vida deles. Então assim eu adoro dar aula na sala de aula, mas assim eu sinto que as crianças necessitam muito mais no hospital. (E10, grifos nossos).

> Eu creio que a nossa contribuição no processo de ensino e aprendizagem ele é muito mais específico na classe hospitalar. Em escolas também, pela minha experiência, mais também podendo juntar os dois lados, você vê que a sua contribuição é bem pequena perto do que é dentro de uma classe hospitalar. [...] Você consegue dar mais de si para o aluno e também consegue que ele consiga avançar melhor, do que no contexto de sala de aula que é muito mais difícil. (E13, grifos nossos).

E existem algumas dificuldades que são enfrentadas pelo programa, que se tornam desafios a serem superados. Estes *desafios*, quinta subcategoria levantada, são das mais diversas ordens. Os professores e gestores, por exemplo, citaram como grandes desafios: a rotatividade das crianças, o luto após a perda de alunos, e os níveis de escolarização variados, porque, às vezes, eles têm alunos da educação infantil e outros alunos da faculdade, por exemplo, que estão com 17 ou 18 anos de idade. O trecho abaixo representa as falas de diversos entrevistados sobre a dificuldade de se trabalhar com alunos muito heterogêneos:

> Mais um desafio, exatamente por essa heterogeneidade dos alunos, a gente tinha dificuldade de atender, principalmente, os alunos do fundamental 2 e do ensino médio, nas matérias especificas, então matemática, física, química, os professores, você imagina um pedagogo ou um professor de arte tendo que dar aula de química e física pro fundamental 2 e pro médio, né? Então esse era um desafio. Mas eu acho que esse é um desafio que ainda a gente precisa pensar. Porque é bonitinho, ok. Tem um professor, mas será que o professor realmente está ensinando aquilo que o aluno precisa saber? Então essa é uma questão. (E4).

Quanto ao luto enfrentado após a perda de alguns pacientes, alguns participantes citaram que é a maior dificuldade enfrentada por eles no trabalho desenvolvido nas classes hospitalares, conforme trecho abaixo:

> O meu, para mim é o luto. O resto a gente dá conta. A gente tem afinidade com os funcionários, a gente tem esse feedback, a gente tem essa oportunidade de ir e buscar e conversar, lógico que todo lugar você tem empecilhos, mas você vai conquistando o seu espaço e você vai trabalhando. [...] Então assim a gente vê essa importância da gente aqui dentro do hospital, mas acho que alguns ajustes precisam ser feitos e o luto que a gente trabalha. (E10).

Outros desafios citados se referem à gestão do programa e suas questões financeiras, metodológicas, e de concepção do trabalho desenvolvido mesmo. Por exemplo, é um desafio muito grande o fato desse serviço ser ofertado ainda como um programa, e não ter se caracterizado como uma política do estado.

Outros desafios foram citados, como: o fato de não ter concurso para professor de classe hospitalar, então, são professores da rede, contratados, que se inscrevem para esse programa; a falta de conhecimento e de divulgação do tema; a recente alteração na carga horária do professor; a ausência de participação da Secretaria de Saúde no programa; a ampliação das classes hospitalares, a contratação de professores por área para atender os adolescentes, entre outros.

> Nós estamos numa condição agora de crise, digamos assim financeira na Secretaria de Educação, mas ela é geral. Não incide só na contratação de um professor novo para a classe hospitalar. Incide na contratação de um professor novo para qualquer escola, para qualquer classe. Então não é por conta disso, então ele tende a crescer. (E2).

> Desafio também na questão do recurso financeiro, porque como não existe um professor efetivo, a sala é por projeto, não existe uma verba destinada específica para a classe hospitalar, então, é um pouco difícil. Por isso que estava lá no combo da educação especial que a gente conseguiu gerenciar essa coisa da verba também. Mas eu acho que isso é impacto também, a questão financeira. (E4).

Um entrevistado citou como desafios do programa: o retorno do aluno atendido na classe hospitalar para a escola regular e a consciência do professor sobre a sua atuação dentro da classe hospitalar:

> A maior dificuldade era a da reinserção do aluno, da reintegração do aluno no ensino regular. Eu acho que uma grande dificuldade do professor de classe hospitalar eu acho que é quando ele imagina que a pedagogia tem que ser uma pedagogia hospitalar voltada ao hospital àquele momento do aluno, isso restringe muito o campo de atuação, e não é uma pedagogia real, porque não adianta, 'o que que eu vou fazer aqui'? Aula particular então? Não, não é isso. O aluno, ele é um aluno do ensino regular. Ele não é nosso aluno, ele é nosso aluno temporariamente, nós trabalhamos com uma mediação, com um processo de mediação. É isso que é fascinante no nosso trabalho. (E7, grifos nossos).

Além dos desafios citados, alguns entrevistados também fizeram algumas *críticas* incisivas ao programa, no sentido de identificar a ausência de sensibilização e de responsabilidade do Poder Público nacional para a oferta e ampliação desse tipo de atendimento, por desinteresse na pauta, principalmente porque trata-se de um tipo de serviço que não traz visibilidade para os governantes. A fala abaixo é contundente quanto a essa questão:

> Eu acho que é um programa que o Brasil inteiro deveria assumir o que está na Constituição, eu vou falar da Constituição Nacional, que é a carta magna do país, e ela fala do direito à educação é dever do estado e da família, da própria sociedade como um todo. Então eu acredito que isso é uma luta nossa, do grupo para que seja ampliado, mas que todo mundo deveria ter, porque a doença, ela não tem endereço fixo, ela chega para qualquer cidadão em qualquer situação. Então esse atendimento os nossos governantes eles deviam pensar como políticas públicas, isso daí é um projeto de política pública que deveria dar mais atenção. Sabe? Essa cobrança que se faz. E que as vezes o pai a gente já até falou que não conhece. Não tem nenhuma divulgação formalizada e também não tem interesse. Sabe por que? Porque não tem visibilidade. Então o dinheiro é desviado para outras coisas, que não vem ao caso, mas que eles não pensam que você é um ser humano, é um ser humano que está necessitando e um país se faz com educação. (E3, grifos do autor).

Outra crítica feita, que vai no mesmo sentido da anterior é quanto a ausência de participação do Ministério de Educação nos eventos sobre o atendimento escolar em ambiente hospitalar, bem como da falta de institucionalização de uma política para esse tipo de atendimento por parte do Conselho Nacional de Educação. E isso resulta na oferta de serviços de atendimento escolar em hospitais de forma isolada. Mesmo com todos os aparatos normativos presentes no ordenamento jurídico brasileiro, ainda falta uma lei.

> Eu tenho uma crítica com relação a isso, por exemplo, nesse congresso que eu fui [...] foram convidados os Ministérios da Educação de cada um dos países. Então estava representado lá o Ministério da Educação do Chile, do Peru, da Venezuela etc. E no estado de São Paulo não tinha um representante do Ministério da Educação do Brasil. Não tinha um representante do MEC, representante institucional do Brasil [...] tinha representantes de Universidade do Rio de Janeiro e de São Paulo, mas do Ministério não tinha. Então não existe, existe a citação do atendimento em ambiente hospitalar que ele é uma garantia, que ele é garantido né, porque você tem que atender as necessidades, que está exposto lá na resolução n. 2, que é de 2011, na resolução n. 4, de 2009, mas não tem uma sistematização disso pelo Conselho Nacional de Educação. Porque se tiver pelo Conselho Nacional, você consegue criar um cadastro vinculado ao INEP e aí você tem um controle, pode até ter um processamento de avaliações sistematizadas. Tinha que partir do MEC. Então nós temos iniciativas pontuais, São Paulo já é antigo, muito antigo, porque tinha professores que iam dar aulas e aos poucos vai se adequando à forma como é feito o processo de admissão de aulas, de organização das aulas e vai se estruturando. Mas você vê que são iniciativas regionais e pontuais.

> [...] Eu acho que é bom abordar como uma provocação, uma questão de educação mesmo, ao próprio MEC, 'olha vocês não estão vendo que tem uma necessidade?'. Daí que se tivesse, digamos, especificado existe o direito de todos a educação, que está discriminado na Constituição e na LDB, mas não tem um dispositivo específico de que os estados e municípios ou todos os hospitais terão que manter um convênio com o município ou estado para a classe hospitalar ou gerenciar a sua própria. Não existe uma lei. (E2, grifos nossos).

Boas práticas e bons exemplos, sexta subcategoria identificada, foram citados por vários entrevistados, como forma de exemplificar e reforçar os resultados positivos do programa. Em um caso citado, as professoras da classe hospitalar conseguiram que um aluno da classe fizesse a prova do Enem dentro da classe.

Num outro caso relatado, uma aluna passou um ano internada e estava no 3º ano do ensino médio, após um período, ela conseguiu o transplante que ela precisava, foi curada (transplante), e voltou para casa. Ela se formou no ensino médio, prestou vestibular, fez o curso de pedagogia, e no Trabalho de Conclusão de Curso, ela dedicou o trabalho para uma professora da classe hospitalar que a atendia enquanto estava internada.

Outros casos corroboram com o reconhecimento do trabalho realizado, e destacam algumas iniciativas individuais dos professores que participam do programa:

> Nós tivemos um caso recente de uma paciente que ela fez o primeiro ano comigo e com a outra professora, porque ela ficou afastada realmente da escola no ano que ela tinha que fazer o primeiro ano. Então assim nós fizemos todas as atividades, ela estava matriculada na escola do interior, e a mãe levava as atividades para a professora ver. Bom chegou no fim do ano, com todo o material que ela levou, ela foi aprovada para o segundo ano. Então ela voltou para a escola. [...] Quando a professora viu o desempenho, o desenvolvimento da menina, eles queriam colocá-la para o terceiro ano, só não colocaram por causa da idade, não dava, e a mãe chegou aqui numa felicidade. [...] E fora tem professor de escola de copiar e mandar bilhetinho 'olha professora gostei da sua atividade, estou copiando, você autoriza?'. E tem criança que volta para a escola, que apresenta alguma dificuldade, e a mãe vem aqui na consulta, as vezes passa a tarde e eu não estou, e deixa recado 'ai pede pra professora fazer um caderno? Ela está com dificuldade'. 'Ai, professora, dá para você fazer um caderno pra ela continuar?'. (E10).

Foi interessante também perceber relatos de atores diferentes sobre uma mesma aluna que participou dos trabalhos desenvolvidos na classe hospitalar. Cada ator relatou o caso da mesma aluna, de formas diferentes, de acordo com o lugar em que ocupa.

> Há pouco tempo nós tivemos uma garotinha de uma escola nossa que ela tinha uma doença crônica, alguma coisa ligada ao rim, ela ficava mais no hospital do que na escola. Aí a escola sentiu falta dessa menina e conversou com a mãe e a mãe falou que estava no hospital [...] e a

> coordenadora [da escola] veio falar para mim 'o que que a gente faz'? Eu perguntei 'onde ela está internada'? E ela respondeu. [...] Enquanto a escola falou com a fulana, o hospital falou comigo. O hospital perguntou para a mãe se a aluna estava indo para a escola? E a mãe falou 'não, por que'? A mãe tinha medo. Porque assim ela ia, ela fazia hemodiálise, ficava fraquinha, e no dia seguinte não ia para escola. No outro dia ela já voltava para o hospital para fazer a mesma sessão e assim ia indo. A mãe tinha receio da menina ir para a escola porque como ela estava fraquinha, podia ficar com algumas coisas. Aí o hospital ficou sabendo disso. E falou com a ciclana. Nesse mesmo período a escola me procurou e perguntou 'o que a gente faz com essa menina'? Porque ela está faltando. [..] Aí o professor da classe foi até a escola, conversou com a coordenadora lá da escola. Conversou com a mãe para dar segurança para essa mãe que ela poderia ir para escola, então houve todo um trabalho entre escola de origem com hospital e a família. Tanto é que esse caso foi para um Congresso e no dia seguinte ela estava fazendo a cirurgia do transplante. Mas isso tudo porque o hospital foi até a escola, passou a segurança porque a escola também precisava e para a família. Porque eles têm medo, mas se o hospital não esclarecer isso e não tiver esclarecimento e com a escola porque as vezes a escola também tem receio. (E5).

Resumidamente, trata-se de uma menina de 6 anos que tinha problemas renais e precisava de fazer hemodiálise. Então, a aluna foi matriculada na escola, no primeiro ano, mas não chegou a comparecer em nenhuma aula. Após um período de tempo, a coordenadora da escola entrou em contato com a Diretoria de Ensino, relatando a situação da aluna e solicitando orientações, de acordo com o trecho abaixo:

> A aluna não ia para a escola, ela tinha seis anos, ela estava no primeiro ano, foi matriculada no primeiro ano só que aí depois dessa minha conversa com a mãe dela, ela continuou a não ir pra escola. [...] Então, o que que eu fiz, eu fui tentando conquistar a mãe, porque toda vez que ela ia, eu falava 'eu estou te entendendo'. Eu também se eu tivesse uma filha assim com problema de saúde, eu também ia ficar muito preocupada, sempre colocava isso. Mas sempre colocava 'a escola é importante para ela'. Então eu fazia essa conversa com ela. Aí foram umas três conversas que ela não trouxe a menina. Aí na quarta conversa, ela trouxe a menina para eu conhecer. Isso já tinha meses de aula e eu conversando com a mãe e tentando. [...] Aí eu vi que a menina tinha uma condição de frequentar as aulas porque era uma menina que fazia esse tratamento doloroso e tudo o mais, mas que era uma menina normal. Não era uma menina debilitada assim. Ela veio, ela conversou eu perguntei pra ela se ela queria vir pra escola e ela falou que queria. E aí eu falei 'então mãe, ela quer vir pra escola'. Vamos ver se a gente consegue trazer duas vezes na semana na terça e na quinta-feira? Combinamos, ficou acordado tudo direitinho e a mãe não trouxe. Então no primeiro ano da Carol ela não foi para escola. Foi um trabalho só de convencimento com a mãe e conversas com a mãe, o tempo todo. Aí eu fiquei preocupada. (E11).

Simultaneamente, a coordenação da classe hospitalar entrou em contato com a Diretoria de Ensino para relatar o caso da aluna e alinhar o trabalho que seria desenvolvido. Em sequência, a coordenadora e a professora da classe hospitalar entraram em contato com a coordenadora da escola de origem da aluna e a

convidaram para conhecer a classe hospitalar. E após essa visita, o trabalho foi sendo desenvolvido, culminando num feliz desfecho, conforme relatos a seguir:

> E aí o hospital em que a criança estava internada me ligou, dizendo que tinha uma classe hospitalar e que ela frequentava a classe e que se eu poderia estar mandando as atividades pra ela fazer no hospital. Aí eu peguei e comecei a mandar as atividades. Mandava pro hospital e ela fazia lá. E a professora do hospital mandava pra mim de volta. Enfim, quando chegou no final do ano eu fui conversar com a supervisora de ensino e aí ela me orientou, e aí ela falou que a aluna seria promovida por que ela tinha direito a isso pela lei. [...] Ela foi promovida para o segundo ano. A professora avaliava e assim ia conseguindo dar uma nota para que ela desse conta para ir pro segundo ano. Só que ela não foi alfabetizada, porque o tempo é curto, é diferente do tempo da escola, o tempo é menor tal, mas ela é muito esperta, e ela é muito interessada. Então desde o primeiro momento, ela quer aprender. No segundo ano, aí sim ela começou a frequentar. Ela começou a frequentar, mas ela frequentou pouquíssimo. Aí eu combinei com a mãe tudo de novo, de terça e quinta ela vir pra escola, só que ela vinha uma vez sim e outras não. Mas ela começou a frequentar e me conhecer e aí eu consegui conquistar a mãe e conquistar a menina. Então ela queria ir pra escola, porque ali ela se sentia acolhida. E aí no intervalo ela ficava comigo. [...] Mas enfim, ela frequentou mais porque no primeiro ano ela não frequentou nada. No segundo ela frequentou mais vezes, mas também não foi em todas as terças e todas as quintas como eu havia combinado com a mãe, mas ela frequentou algumas vezes. No terceiro ano, ela frequentou direitinho todas as terças e todas as quintas-feiras. E mais alguns dias, até mesmo quando ela fazia hemodiálise, se ela estava bem, a mãe dela levava ela para aula. E no começo eu combinei com a mãe dela horários mais reduzidos. (E11).

De acordo com o relato, alguns ajustes foram necessários para que a aluna frequentasse a escola regular também, além da classe hospitalar. E essas dificuldades foram superadas pela aluna e pela escola de origem:

> Quando ela fazia hemodiálise, por exemplo, ela ficava meio período só, não ficava o tempo todo. Ela não queria, ela queria ficar o tempo todo. Então a gente começou a deixar, então ela ficava mais tempo. Aí de novo fui conversar com a supervisora de ensino, porque ela não frequentou, só que a mesma situação mandava as atividades para o hospital e a professora do hospital fazia com ela no hospital e mandava de volta, e a professora avaliava, mas ainda eu tinha uma preocupação e fui conversar com a supervisora de ensino e ela falou 'vai ser promovida' e foi promovida. No terceiro ano que ela se alfabetizou mesmo, de fato. E no terceiro ano ela foi de vento em polpa. Então hoje ela fez o transplante e foi interessantíssima essa história do transplante, porque teve um congresso e eu falei do caso dela. [...] Passou não lembro se foram umas duas semanas, eu acordei olhei no celular, e as meninas aqui do hospital informaram que a ela estava fazendo a cirurgia do transplante. [...] Aí ela está bem hoje, está frequentando a sala dela direitinho. Ela continua no terceiro ano e ela está tudo normal. Só que sabe quando que foi que eu entendi tudo dela e consegui ajuda-la de fato? Quando as professoras fulana e ciclana [da classe] foram na minha escola, foram pessoalmente e me convidaram para vir conhecer a classe. Eu vim visitar, a aluna estava fazendo hemodiálise, estava lá naquele aparelho, e aí eu vim visitar e eu tive a oportunidade de conversar com a médica dela e a nutricionista. Aí elas me explicaram tudo. [...] Ela foi a primeira criança doente na minha escola. Eu tenho várias crianças deficientes, a minha escola é uma escola térrea, então eu tenho muito aluno cadeirante, eu tinha cego que agora já saiu da escola porque

> terminou ensino médio, então eu tenho bastante criança deficiente, mas doente eu não tinha. (E11).
>
> Mas você sabe o mais interessante? A menina está hoje no terceiro ano e o mais interessante é que essa menina não estava alfabetizada porque ela não ia pra escola. Aí ela começou a ser alfabetizada no hospital e aí esse contato que movimentou a diretora da escola, a coordenadora, o pessoal do hospital, a gente, a menina já está no terceiro ano alfabetizada, conseguiu que a menina fosse, frequentasse a escola, a menina fazia as atividades inclusive de educação física. (**E3**).

Na sétima subcategoria identificada, os participantes citaram também alguns *desejos* que eles têm em relação ao Programa Classe Hospitalar, para ampliação e aprimoramento dos trabalhos já realizados. Um dos participantes citou o desejo de conseguir professores por área, para atender aos alunos do ensino fundamental 2 e médio, conforme relato abaixo:

> A nossa grande luta também, a gente não conseguiu ainda né, colocar professores por área. Temos agora uma abertura que pode ser qualquer professor, e aí você verifica a demanda. Mas a gente sente muita falta, assim, no caso de adolescentes, que estão no ensino médio, o cara vai fazer o ENEM, é uma pedagoga. E precisa de química, física, então são mais específicas e não tem. Então, assim, agora a gente está nessa nova resolução, ampliou um pouquinho, que com falta de professor, a gente teve que abrir né. (**E1**, grifos nossos).

Uma possibilidade de disponibilizar esses professores por área, conforme outro entrevistado, seria através de grupos de professores por áreas dentro de cada hospital, conforme a experiência do estado do Paraná:

> O que a gente pensou em fazer, que a gente não conseguiu implantar, a gente pegou a legislação do Paraná, e lá no Paraná eles tem professores por área, pelo menos tinha né? Na legislação tinha professor por área. Então era uma ideia nossa: ter professores por área. Então, ao invés de ter um professor para cada classe hospitalar, a gente teria grupos de professores por área dentro dos hospitais para poder atender essas especificidades. A gente não conseguiu caminhar com isso. (**E4**, grifo nosso).

Outro desejo apontado é quanto a abrir classes hospitalares em casas de apoio para atender a crianças e adolescentes atendidos, bem como seus familiares, quando fosse o caso:

> A gente pensou em abrir classe hospitalar nas casas de apoio em SP. Pensou nessa possibilidade, mas isso acabou não seguindo. Até porque, às vezes, vem a família inteira pra SP, a mãe, com a criança doente, o irmão e daí ficam o irmão sem escola, as vezes os pais também são analfabetos, então, a gente estava pensando numa forma de tentar atender a família como um todo. Mas, infelizmente, essa ideia ainda não aconteceu. (**E4**, grifos nossos).

Um último desejo citado é quanto a pretensão de abrir mais classes hospitalares no estado:

> E a gente tem pretensão de abrir mais, mas não somos nós que vamos lá na porta e batemos para abrir. O hospital ele tem que querer, ele tem que vir até nós, isso é que é o nosso maior dificultador, porque se eu pudesse bater na porta lá e falar lá com alguém da parte da gestão, que existe isso que eles têm uma demanda e que a gente pode estar fazendo essa parceria, eu não posso fazer isso, infelizmente tem algumas coisas que são mais limitadas. [...] Mas que chegue nos órgãos mesmo lá da Saúde e que eles saibam que isso é bom, e que funciona e que não atrapalha ninguém (E5, grifos nossos).

E após identificar os desafios, críticas, bons exemplos e desejos de cada um em relação ao programa, os participantes elencaram os *pontos que poderiam melhorar*, última subcategoria levantada.

O primeiro ponto se refere a institucionalização da política do estado de São Paulo, de forma a disponibilizar cargos efetivos para os professores do programa:

> Eu acho que o que poderia é melhorar a questão da política, [...] essa questão de institucionalizar mesmo de programa para ser algo real dentro da Secretaria, que o professor tenha concurso público para a classe hospitalar. Melhoraria o que é oferecido para esse profissional. Hoje a questão da estrutura é um obstáculo. Às vezes ela melhora. A questão da política, se a gente conseguisse realmente uma abertura, que o poder público olhasse... O Governador sabe que existe classe hospitalar, o Secretário da Educação também sabe e gosta muito. O interesse tem, mas as vezes sai um pouco da mão do Secretário. (E1, grifos nossos).

Complementando, um entrevistado aponta a necessidade de "políticas públicas em nível nacional para garantir isso e ampliar essa oferta". (E6). Esse pensamento é corroborado por outro entrevistado, que aponta a necessidade de institucionalização nacional do atendimento escolar em ambiente hospitalar:

> No estado de São Paulo é isso, ele já tem uma vida, um caminho, mas eu acho que poderia melhorar é institucionalizar isso na educação brasileira porque uma vez institucionalizado, é claro que a gente vai ter um grande número de alunos que possam fazer parte, que possam estar sendo atendidos. (E2).

Outro ponto que poderia melhorar, na percepção de vários entrevistados, é quanto à divulgação do programa, tanto para a comunidade externa, quanto para os próprios professores e coordenadores lotados na Secretaria de Educação:

> Eu acho que pode melhorar o que? Talvez a Diretoria de Ensino fazer uma conversa com todos os coordenadores da rede para que os coordenadores fiquem sabendo mais da classe hospitalar, porque nós [...] não sabíamos. Então quando liga uma professora da classe hospitalar para falar com a gente, eu sempre dou importância porque como eu falei, eu gosto, mas tem coordenadora que não. Tem coordenadora que até nem atende o telefone. Então tinha que ser assim uma conversa. A Diretoria, de repente convidar a professora fulana para dar uma aula, ter uma orientação técnica para os coordenadores conhecerem o trabalho. (E11, grifos nossos).

Ademais, foi destacada também como um ponto a melhorar a interrupção do programa nos períodos de férias escolares. Uma sugestão seria a disponibilização

de um curso de férias para os beneficiários atendidos, de forma que os professores pudessem gozar de suas férias, enquanto outros professores mantém a rotina de trabalho das classes hospitalares, já que os pacientes hospitalizados não tiram férias:

> Hoje, as professoras seguem o calendário escolar. Então, queira ou não, elas têm um tempo de recesso e férias que acaba sendo grande. E no hospital não tem férias. Então uma professora de verão seria legal, ter um curso de férias, uma professora que cobrisse o tempo, talvez. Sábado e domingo não precisa, mas assim, janeiro, julho, dezembro, não quero que tire isso delas, mas se existisse uma outra professora para cobrir pelo menos um pouco seria interessante. (**E9**, grifos nossos).

Por fim, um ponto citado a ser melhorado é a valorização dos professores das classes hospitalares, através do investimento em cursos e formações que tenham como protagonistas os próprios professores do programa que já tem um acúmulo de experiência sobre a prática dentro das classes hospitalares, de acordo com o trecho a seguir:

> Estou aqui a [muitos] anos e muita coisa não mudou, muita coisa aprendi sozinha, quem entrou agora teve a oportunidade de ter essa formação, eu não tive. Tem alguns professores que conseguiram, com faculdade, fazer essa pós-graduação, eu também não tive essa oportunidade. Tem professor fazendo aula de sábado, que nem mais está na classe hospitalar, eles começaram no começo do ano e aí quando a gente voltou para a sala de aula, então tem professor que estava no meu lugar aqui, e voltou para dar aula, e esse professor faz pós-graduação e eu não tive essa oportunidade de fazer, eu com tantos anos de experiência. Tem pontos positivos, mas ainda precisa de alguns ajustes. Não adianta nada colocar uma pessoa que nunca entrou na classe hospitalar para falar de classe hospitalar. Para falar de classe hospitalar tem que ser o professor que está lá dentro. Então assim, às vezes eu nem me interesso muito em fazer muitas coisas, já fui em cursos, de ver que a pessoa que está falando, ela é completamente neutra no que ela está falando, ela está falando o que ela leu em livro, mas na prática é outra. Ela não sabe. (**E10**, grifos nossos).

Percebe-se durante os relatos, que os atores se identificam muito com a proposta do Programa Classe Hospitalar e que consideram o trabalho desenvolvido importante e necessário.

Conforme explicado anteriormente, infelizmente, não foi possível entrevistar alunos participantes do Programa Classe Hospitalar e seus responsáveis, devido aos trâmites necessários para a autorização das entrevistas e à falta de tempo hábil para isso. Diante disso, foi sugerido por uma das entrevistadas citar as falas de alguns alunos do programa e dos seus responsáveis presentes em alguns vídeos elaborados pela Secretaria de Educação disponibilizados em seu portal, na internet.

De acordo com os alunos participantes dos vídeos, eles gostam de participar das classes hospitalares e demonstram gratidão às professoras das classes pelo trabalho desenvolvido:

> Aluna 1[68]: Elas estão me ajudando muito, que quando eu voltar pra escola eu vou estar lá firme e forte. [...] Desde pequena eu sempre quis ser professora de criança. Eu amo criança. (SÃO PAULO, 2014b).
>
> Aluna 3: Por mim eu ficaria o dia inteiro aqui. Esquece um pouquinho da dor, esquece de tudo. Ficar só distraída aqui, brincando, lendo. (SÃO PAULO, 2014b).
>
> Aluno 1: Com a sala se distrai, não é só aquela rotina de médico, entra e sai enfermeira. [...] Só tenho a agradecer pelo que ela faz, sim, porque, pois, ela é tipo um anjo na nossa vida (se emociona...). (SÃO PAULO, 2014b).
>
> Aluna 2: eu estou no primeiro do ensino fundamental, né, primeiro ano. É que eu não estou indo para a escola desde quando eu descobri que estou doente. Só que eu pego as lições da escola e faço em casa. Elas ajudam e muito, porque quando eu voltar a estudar eu vou saber um pouco mais e não estar assim tão perdida nas lições né. [...] Eu acho que é uma grande ajuda, tipo elas são uma professora assim, mãe da gente né? Eu gosto muito dela [emocionada] porque eu só tenho a agradecer por ela estar sempre presente quando eu preciso e é isso. (SÃO PAULO, 2014b).
>
> Aluno 2: a primeira vez que eu me internei foi em 2012 e aí eu vi aqui e eu fiquei imaginando, tipo, como existe uma escola dentro do hospital? (SÃO PAULO, 2016b).
>
> Aluna 4: a professora fulana me ajudou muito a fazer o texto né, a escrita, ela me ajudou em tudo. O objetivo do meu projeto é o seguinte: eu quero incentivar as pessoas a doar órgãos, porque hoje em dia é uma coisa que não acontece muito. (SÃO PAULO, 2016b).

Nos vídeos assistidos, além dos alunos participantes, seus responsáveis também reconhecem a importância do trabalho desenvolvido nas classes hospitalares nas vidas escolares de seus filhos/as:

> Mãe de aluno 1: Tem que ter, porque se não, não... Acho que entra em depressão. (SÃO PAULO, 2014b).
>
> Mãe de aluna 1: Ela tem que fazer as duas coisas, né? Ela tem que ter o cuidado dela da parte médica e tem que estudar, né? Porque não dá pra tirar da escola. Ela tem sonhos, né? Ela fala que quer se médica, outra hora ela fala que quer ser polícia, outra hora quer ser advogada. (SÃO PAULO, 2014b).
>
> Mãe de aluna 2: Aqui que ela fez as primeiras letrinhas dela, os primeiros desenhos. Ela aprendeu aqui, com as professoras daqui. (SÃO PAULO, 2014b).
>
> Mãe de aluna 3: e foi muito bom porque a minha filha conseguiu no ano, passar de ano, porque ela ia ser reprovada, e graças à classe hospitalar. (SÃO PAULO, 2016b).

---

[68] Nos vídeos, os alunos são identificados pelo nome, contudo, a identificação aqui proposta é por números aleatórios. Os links dos vídeos se encontram nas referências deste trabalho.

> Mãe de aluno 2: ver que vem professores que podem ajudar seu filho que está fora da escola por uma necessidade de saúde é muito gratificante.[...] As matérias que ele tinha dificuldade, a professora pesquisava, trazia e eles faziam. (SÃO PAULO, 2016b).

Um diretor técnico de um dos hospitais participantes da matéria veiculada reconhece os efeitos do Programa Classe Hospitalar para os alunos: "a gente tem observado que esse serviço ele vem complementar muito a ajudar na recuperação de muitos casos". (SÃO PAULO, 2012).

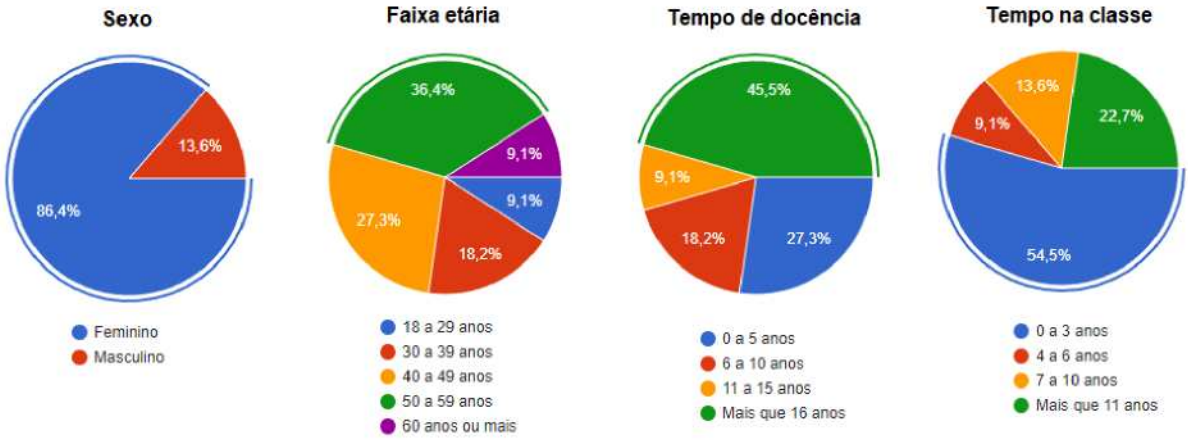
Após a apreciação da estrutura, do processo e dos resultados, possibilitadas pelas entrevistas com gestores, coordenadores e professores do Programa Classe Hospitalar, serão apresentados os resultados dos questionários respondidos apenas pelos professores do programa.

8.2.5 O olhar da ponta: relatos dos professores

E, por fim, a última fase da pesquisa consistiu na análise dos dados levantados a partir de um questionário desenvolvido apenas para os professores que atuam diretamente no atendimento escolar no ambiente hospitalar do programa analisado em São Paulo. O questionário elaborado tinha 21 questões e foi respondido por 22 professores.

De acordo com o retorno dos participantes, conforme os gráficos abaixo, a maioria dos professores é do sexo feminino, mais de 60% tem de 40 anos para cima, e mais de 70% atua na docência há mais de 6 anos. Com relação ao tempo de atuação na classe hospitalar, aproximadamente, 50% dos professores atua na classe há menos de 3 anos, enquanto mais que 36% atua há mais de 7 anos no programa. Como o programa surgiu em 2002, é possível perceber uma rotatividade dos professores das classes hospitalares, já que a maioria atua a apenas 3 anos no programa.

Gráfico 3 – Perfil dos professores do Programa



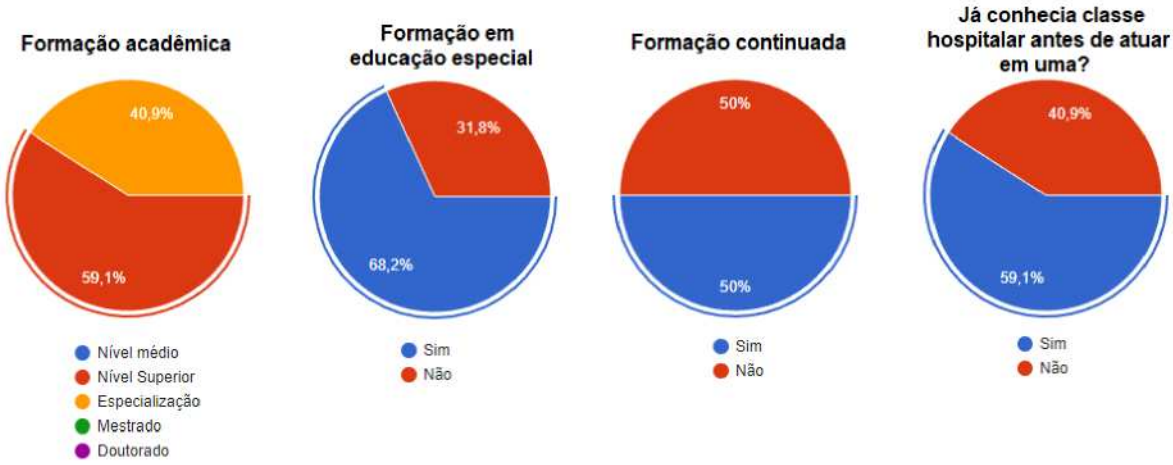
Fonte: Elaboração própria.

Quanto ao perfil acadêmico, 40% dos professores possui algum curso de especialização. A maioria deles afirma que já recebeu alguma formação em educação especial e metade dos professores considera que recebe algum tipo de formação continuada. Esse é um dado alarmante já que compete à Secretaria de Educação capacitar os professores, conforme as orientações do MEC. (BRASIL, 2002a).

Essa formação deve ser contínua para atender as demandas deste ambiente diferenciado, que é o hospital. Um dado interessante é que quase 60% dos respondentes nunca tinha ouvido falar de classe hospitalar, antes de atuar em uma classe no programa.

O desconhecimento desse tipo de atendimento reverbera a falta de divulgação da legislação que trata do assunto. Essa foi uma constante observada em todas as etapas da pesquisa. Praticamente, todos os entrevistados também mencionaram a falta de divulgação dessa oferta de serviço por parte da Administração Pública.

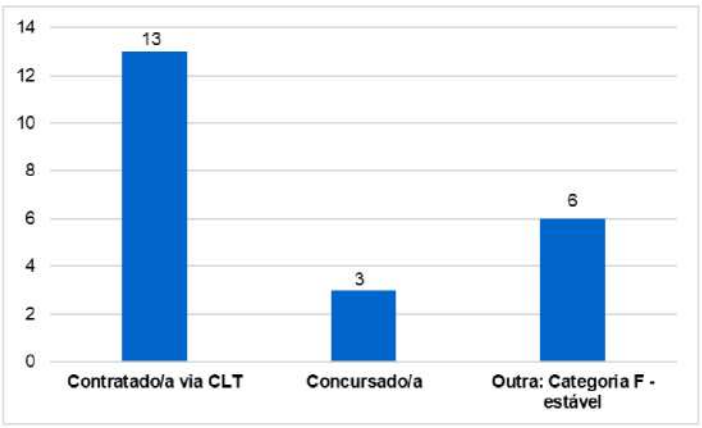
Gráfico 4 – Perfil acadêmico dos professores do Programa



Fonte: Elaboração própria.

Outro dado levantado aponta que a maioria dos professores tem uma vinculação profissional de contrato, via Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Trata-se de contratos temporários para atender a demanda de atuação na classe hospitalar. Isso se torna um problema na medida em que faltam cargos efetivos na carreira de professor do estado para atendimento nas classes hospitalares, por se tratar de um programa, o que torna o atendimento vulnerável às condições financeiras do estado, a cada novo ano.

Gráfico 5 – Vinculação profissional dos professores do Programa



Fonte: Elaboração própria.

A vinculação "Categoria F" significa docentes estáveis, que eram contratados pelo estado, mas adquiriram estabilidade, a partir da Lei Complementar n° 1010/2007, de São Paulo, devido ao artigo 43 "Fica suprimida a possibilidade de

dispensa imotivada, pelo Estado, dos docentes do magistério público estadual, admitidos até a publicação desta lei, com fundamento na Lei Nº 500/1974" (SÃO PAULO, 2007).

Todos os professores responderam que gostam do que fazem e que o trabalho desenvolvido não encontra resistência por parte dos demais profissionais. Vinte e um participantes responderam que se consideram integrados à rotina institucional do hospital, e apenas um dos professores respondeu que não se sente integrante à equipe.

Esses dados demonstram que os professores possuem uma motivação própria para atuar no programa, por gostar de atuar na classe hospitalar. Além disso, o fato de se sentirem integrados ao hospital, significa que atuam em rede, dentro das equipes multiprofissionais, de forma transdisciplinar, que é um dos objetivos da humanização hospitalar (BRASIL, 2010).

Ademais, conforme a cartilha elaborada pelo MEC com orientações e recomendações para a organização de classes hospitalares, o hospital deve buscar inserir o professor na equipe de saúde (BRASIL, 2002a). O que de acordo com os participantes está sendo feito. Outra recomendação importante da cartilha é que o professor deve ter acesso aos prontuários médicos. De acordo com quase 80% dos professores participantes, eles têm acesso aos prontuários médicos dos alunos. Cumpre à gestão do programa verificar o motivo dos outros professores (20%) não terem acesso aos prontuários dos alunos.

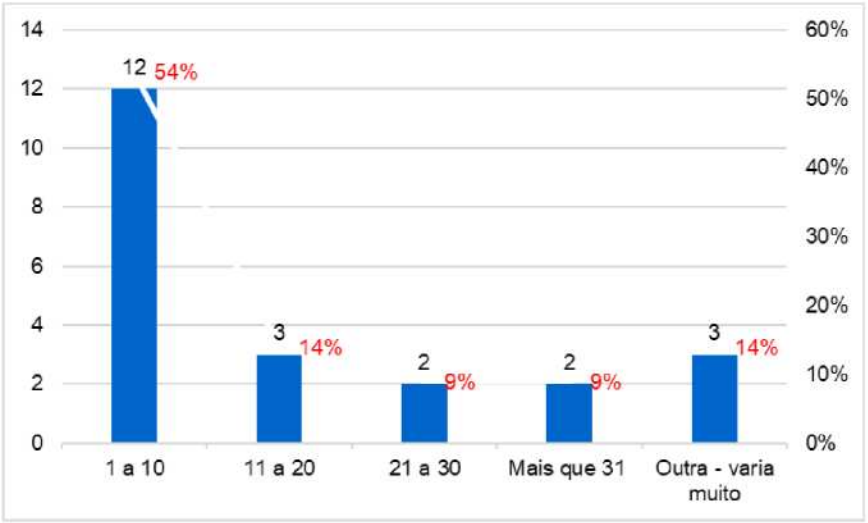
Aproximadamente, 70% dos docentes participantes considera que tem os meios e os recursos suficientes para desenvolver o trabalho na classe hospitalar. A mesma porcentagem informa que conhece o sistema de monitoramento e avaliação do programa.

Gráfico 6 – Quanto aos aspectos técnicos do Programa

Fonte: Elaboração própria.

A quantidade de crianças de cada classe hospitalar varia muito. Mas a maioria das classes é composta por até 20 crianças e adolescentes.

Gráfico 7 – Quantidade aproximada de crianças e adolescentes em cada classe

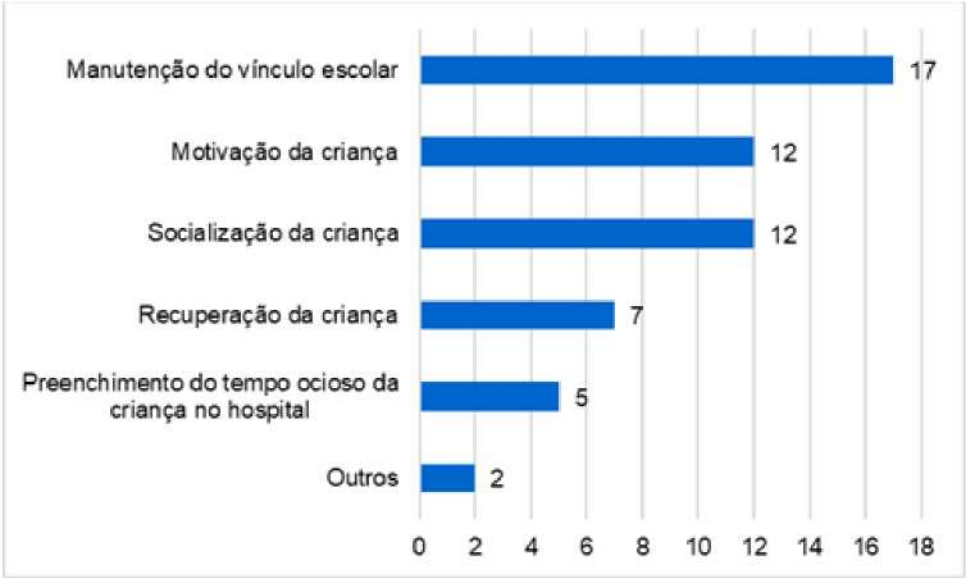


Fonte: Elaboração própria.

Quando perguntados sobre os efeitos mais perceptíveis da prática pedagógica hospitalar, os participantes responderam que a manutenção do vínculo escolar é o principal deles. Além disso, a motivação e a socialização do aluno também foram citadas como efeitos importantes do trabalho desenvolvido na classe hospitalar. Um participante acrescentou mais alguns efeitos à lista disponível:

atendimento individual e humanizado da criança e adolescente, aumento da autoestima, e diminuição das dores e do stress.

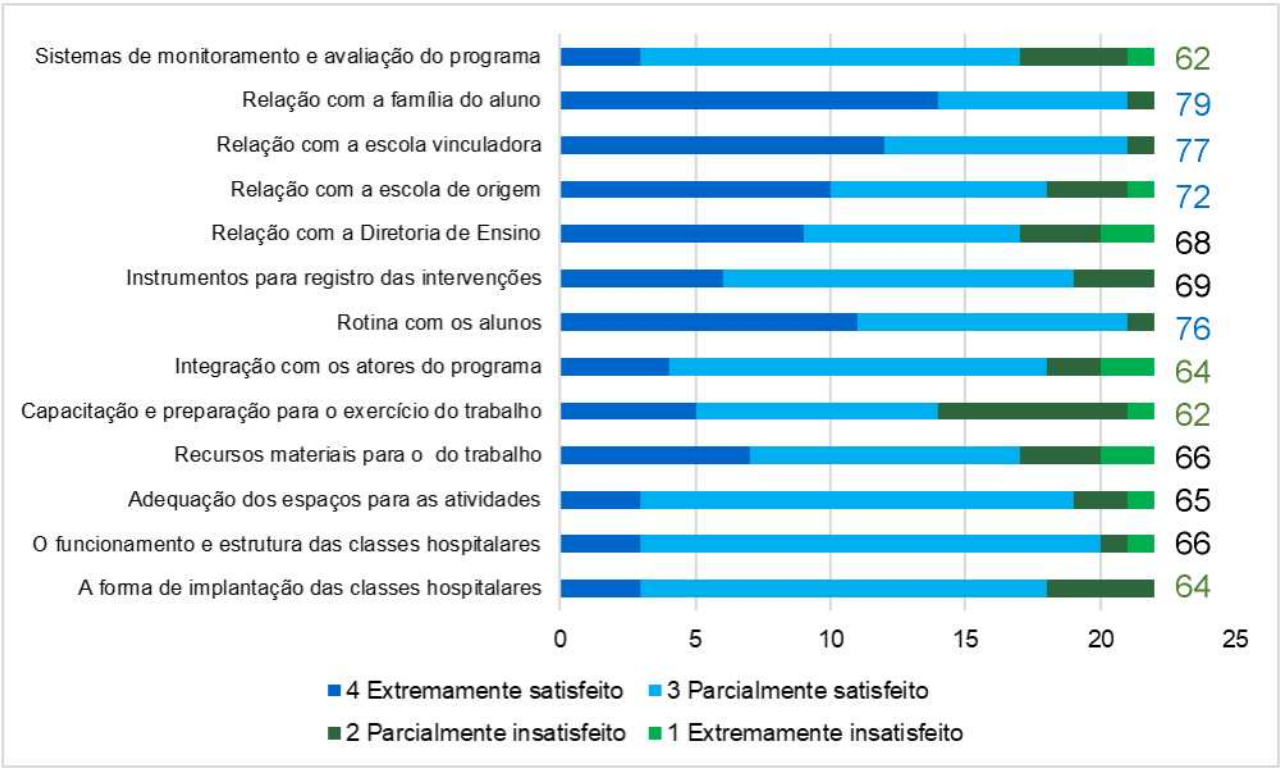
Gráfico 8 – Efeitos da prática pedagógica educacional



Fonte: Elaboração própria.

A questão principal do questionário, baseada na escala de Likert, buscou avaliar alguns tributos ou elementos do programa avaliado.

Gráfico 9 – Percepção dos professores sobre elementos do Programa



Fonte: Elaboração própria.

Observando o gráfico gerado, é possível inferir que a maioria dos participantes estão satisfeitos quanto a diversos elementos constituintes do Programa Classe Hospitalar. Considerando que o escore total seria 88 (22 respondentes X escore 4) se todos os participantes estivessem extremamente satisfeitos, e que se todos estivesses extremamente insatisfeito o escore total seria 22 (22 respondentes X escore 1), nota-se em todos os elementos analisados que os escores gerados foram maiores do que 62. Nesse caso, pode-se destacar, principalmente, a satisfação dos professores com relação à família do aluno, à escola vinculadora, à escola de origem e à rotina com os alunos.

Um elemento que deve ser analisado pelos gestores do programa, se refere à capacitação dos professores e preparação para o exercício do trabalho, visto que aproximadamente, 40% dos participantes responderam que estão insatisfeitos com essa categoria. Outra questão que não pode ser ignorada são as sinalizações de extrema insatisfação quanto à relação com a Diretoria de Ensino (que apesar do escore 68 apresenta algumas extremas insatisfações), integração com os atores do

programa, sistemas de monitoramento e avaliação e as formas de implantação das classes hospitalares.

Solicitou-se também que os professores participantes citassem os desafios e dificuldades encontrados para o trabalho desenvolvido nas classes hospitalares. As respostas foram muito diversificadas e retrataram os pontos a serem superados cotidianamente. Alguns professores citaram, como desafio, a falta de recursos financeiros e de recursos materiais. Outros citaram o desafio do luto ao perder um aluno atendido pelo programa:

> As dificuldades são as de perder o aluno em certos momentos, como pela morte, sua alta nos finais de semana [sic]. Qto os desafios [sic], é ver a criança sair, com vontade de voltar com os colegas, levando tudo o que fez na classe hospitalar e receber a gratidão dos pais pelo trabalho com os filhos naquele momento difícil (QUESTIONÁRIO 15).[69]

E também saber lidar com as diferenças do aluno hospitalizado:

> é um ambiente que requer uma estrutura emocional enorme, além de trabalharmos a parte pedagógica temos que estar atentos a psicológica, não que na sala de aula não se faz necessário, mas é diferente, na classe hospitalar temos que respeitar o tempo do aluno e às condições que encontra-se, a patologia e limitações que possui. (QUESTIONARIO 4).

Outro desafio citado foi o fato de trabalhar com a diversidade dos alunos:

> Trabalhar com as diversidades entre séries escolares. Pois na CI, Hospitalar [sic] atendemos desde o pré até o ensino médio. E dentro deste quadro o professor tem que conhecer muito de tudo. Hoje, a internet tem ajudado muito, mas mesmo assim, o trabalho para atender nossos alunos requer trabalhar dentro do hospital e fora, adequando e viabilizando os conteúdos para cada série que se apresenta no dia a dia. Todos os alunos fazem questão de ser atendido, seja pré-alfabético até 9º ano e dos ensino médio [sic]. Eles querem participar! (QUESTIONÁRIO 1).[70]

Alguns professores citaram ainda a redução da carga horária de trabalho semanal de 25 horas-aula para 19 horas-aula feita pela Secretaria de Educação, o que dificultou o desenvolvimento do trabalho realizado. Com relação aos atores do programa, foram citados, como dificuldades, o estabelecimento do vínculo com a escola vinculadora e com a escola de origem: "Outra dificuldade é tentar explicar para os coordenadores pedagógicos das escolas de origem que o conteúdo trabalhado com as crianças das Classes Hospitalares, precisam ser flexibilizados" (QUESTIONARIO 9).

---

[69] Dados dos questionários respondidos pelos Professores do Programa Classe Hospitalar. O número atribuído se refere a ordem de preenchimento dos questionários.
[70] Dados dos questionários respondidos pelos Professores do Programa Classe Hospitalar. O número atribuído se refere a ordem de preenchimento dos questionários.

Foram citados ainda como desafios: melhores condições no local de atendimento, valorização salarial, falta de capacitação profissional, despertar o interesse do aluno para continuar os estudos, proporcionar aos alunos uma aprendizagem de acordo com o estado emocional e físico, encontrar situações diferentes diariamente, oferecer opções de atividades diversificadas e de qualidade, espaço físico inadequado, não deixar se abater com o sofrimento do aluno, trabalhar o pedagógico com alunos que possuem retardo mental grave. Cumpre citar ainda que:

> As dificuldades maiores acontecem quando a instituição não entende o trabalho e olhar pedagógico do professor que precisa muitas vezes de liberdade de ação para atingir seu objetivo. É importante entender que para cada paciente a abordagem do pedagogo será diferente, mas sempre com foco na humanização do tratamento. (QUESTIONARIO 11).

Portanto, conforme resposta a um dos questionários, com a prática das atividades no ambiente hospitalar, é possível aprender a lidar com mais flexibilidade entendendo cada caso. "E assim, a cada dia, logo no início das atividades diárias, é como se fosse abrir uma caixinha de surpresa (novos desafios). Onde é preciso estar aberto para solucioná-los". (QUESTIONÁRIO 21).

Por fim, foi dada a oportunidade aos participantes de se manifestar sobre o que quisessem, num campo final de observação. Alguns citaram alguns pontos a serem melhorados, como, a falta de incentivo do estado, e a falta de divulgação e reconhecimento da população e da Secretaria da Educação. Outros oito participantes registraram a importância desse tipo de atendimento, como no trecho abaixo:

> Essa diversidade é muito positiva porque é uma capacitação do profissional voluntária, além de envolver todos dentro desse sistema: os familiares, equipe médica, enfermagem, assistentes sociais, psicólogos entre outros. A socialização é abrangente porque todos conhecem o trabalho educativo e todos participam. Os profissionais em CI.Hospitalar [sic] tem função importante que leva aos estudantes internados uma nova visão de escola e faz com que a escola permaneça contínua na vida deles, evitando que ao retornar a sua escola de origem não encontre dificuldades para continuar sua jornada junto ao seu grupo. (QUESTIONARIO 1).

Muitos deles relatam que se trata de um trabalho gratificante que exige do professor muito amor, comprometimento e atenção com esses alunos. Um deles relata que quando o paciente tem alta, ele procura o professor para agradecer, juntamente com os seus pais. (QUESTIONÁRIO 12). Outro acrescenta que além de ser uma troca de aprendizagens, trata-se de um exercício diário de muito amor, e, por isso, eles acabam se tornando pessoas muito melhores. (QUESTIONÁRIO 19).

Um dos participantes registrou sua satisfação em fazer parte do programa:

> Classe hospitalar é um dos maiores projetos já idealizado, pois particularmente sinto um imenso prazer em fazer parte desse contexto onde o envolvimento de amizade, aprendizado, carinho é recíproco. Sou grata e muito feliz por estar atuando como prof. hospitalar. (QUESTIONARIO 18).

E, por fim, um deles manifestou o seu desejo de ampliação desse tipo de atendimento: "Que os governantes sejam iluminados e entendam a necessidade e importância de mais e mais pedagogos hospitalares atuando junto às equipes multiprofissionais da saúde". (QUESTIONÁRIO 11).

É interessante notar que as informações levantadas através das respostas ao questionário vão de encontro às informações levantadas nas entrevistas com os atores do Programa Classe Hospitalar. Após apresentar e analisar os dados levantados na pesquisa, foi proposta uma avaliação normativa do Programa Classe Hospitalar, abordada na próxima seção. Dessa forma, será disponibilizada uma análise das normas estabelecidas que orientam o trabalho do programa e os seus resultados alcançados, segundo a percepção dos atores, buscando identificar as discrepâncias e semelhanças encontradas.

8. 3 Avaliação Normativa do Programa Classe Hospitalar

A partir da análise dos resultados obtidos através das entrevistas e dos questionários respondidos pelos atores que participam do programa, foi possível fazer a avaliação normativa do Programa Classe Hospitalar, considerando a apreciação da estrutura, do processo e dos resultados. O pressuposto da avaliação normativa é a correspondência entre as normas estabelecidas e os resultados alcançados pelo programa.

Para isso, foram consideradas as normas que orientam e regem o Programa Classe Hospitalar, do estão de São Paulo: documento "Classe Hospitalar" com orientações e diretrizes do MEC (BRASIL, 2002), a cartilha do programa do estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2014a) e a resolução n. 71, de 2016 (SÃO PAULO, 2016a). A partir do que rege a norma, foi elaborada uma análise comparativa com o que está acontecendo na realidade, a partir das percepções dos entrevistados e das respostas dos professores aos questionários. E, por fim, foram propostas algumas ações que podem contribuir para ajustes no programa, afim de fortalecê-lo.

Quadro 18 – Avaliação normativa do Programa Classe Hospitalar

APRECIAÇÃO DA ESTRUTURA						
		Cartilha do MEC (2002)[71]	**Cartilha de São Paulo (2014)**	**Resolução n. 71 (2016)**	**Realidade**	**Proposta de ação**
Competência dos atores	**Critérios para seleção de professores**	O professor deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. Deverá, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso.	O hospital deve participar, em conjunto com a Diretoria de Ensino, do processo de escolha do profissional, por ela cadastrado, portador de perfil mais adequado.	- A Supervisão de Ensino (da Diretoria de Ensino) deve realizar o credenciamento de docentes interessados em atuar no atendimento hospitalar, promovendo ampla divulgação do edital de convocação. - Critérios no processo seletivo para credenciamento de docentes, incluem a análise do perfil do docente, sob os seguintes aspectos: I - comprometimento com a aprendizagem do aluno, mediante: a) clima de acolhimento, equidade, confiança, solidariedade e respeito que caracterizam o relacionamento com os alunos; b) alta expectativa quanto ao desenvolvimento cognitivo e à aprendizagem de todos os alunos; c) determinação para constante avaliação e monitoramento do processo de compreensão e apropriação dos conteúdos pelos alunos; d) diversidade de estratégias utilizadas para promover o desenvolvimento dos alunos; II - de responsabilidade profissional, evidenciada pela: a) reflexão sistemática, que faz parte da prática docente; b) forma de relacionamento com seus pares docentes e com os gestores da escola; c) participação em orientações técnicas e/ou em cursos de atualização e aperfeiçoamento profissional; III - de atributos pessoais sinalizados pelos índices de pontualidade, assiduidade, dedicação, envolvimento e participação nas atividades escolares; IV - de organização, planejamento e iniciativa, demonstrados com a apresentação de Plano de Trabalho.	-Cadastramento dos professores via Diretoria de Ensino, após publicação de edital -Participação dos hospitais na seleção dos professores não é obrigatória	Garantir que o hospital participe da seleção do professor
	Formação dos professores	O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo.	Dos mínimos de formação do professor: Pedagogo ou portador de diploma de Licenciatura Plena com curso de especialização, aperfeiçoamento ou atualização em Pedagogia Hospitalar ou curso similar.	Formação de acordo com a seguinte ordem de preferência de credenciamento: I Pedagogia, e certificado de curso de especialização em Pedagogia Hospitalar; II - Licenciatura Plena em qualquer disciplina, e certificado de curso de especialização em Pedagogia Hospitalar; III - Pedagogia, e certificado de curso de atualização em Pedagogia Hospitalar de, no mínimo, 60 (sessenta) horas; IV - Licenciatura Plena em qualquer disciplina, acompanhado de certificado de curso de atualização em Pedagogia Hospitalar de, no mínimo, 60 (sessenta) horas; V - Pedagogia; VI - Licenciatura Plena em Psicologia; VII - Pedagogia, com habilitação para a docência das disciplinas pedagógicas do Curso de Magistério. Parágrafo único - Constatada a ausência ou a insuficiência de candidatos inscritos no processo seletivo de credenciamento que apresentem qualquer das qualificações relacionadas nos incisos deste artigo, poderão também ser credenciados: 1 - os portadores de diploma de nível médio, com habilitação em magistério, acompanhado de certificado de curso de atualização em Pedagogia Hospitalar, com duração de, no mínimo, 60 (sessenta) horas; e 2 - os portadores de diploma de Licenciatura Plena em qualquer disciplina.	Das 5 professoras entrevistadas, 4 tem formação complementar em pedagogia hospitalar De 22 professores, 40% tem especialização, e 68% tem formação em educação especial	Oferecer curso de formação para os professores que ainda não tenham nenhuma formação específica, prioritariamente

[71] Brasil, 2002a. São Paulo, 2014a. São Paulo, 2016a.

(Continua)

APRECIAÇÃO DA ESTRUTURA						
		Cartilha do MEC (2002)	Cartilha de São Paulo (2014)	Resolução n. 71 (2016)	Realidade	Proposta de ação
	Vínculo institucional	Compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos.	Do processo de atribuição de classes/aulas: o processo obedecerá rotineiramente ao disposto na resolução de atribuição de classes/aulas sobre projetos da Pasta.	As aulas das Classes Hospitalares serão atribuídas, a docentes inscritos para o processo regular de atribuição de classes e aulas da própria Diretoria de Ensino e devidamente credenciados no processo seletivo, observada a seguinte ordem de prioridade de atribuição: I - titular de cargo da disciplina de Psicologia, que se encontre na condição de adido, classificado na unidade escolar vinculadora; II - titular de cargo de qualquer disciplina, que se encontre na condição de adido, classificado na unidade escolar vinculadora; III - titular de cargo da disciplina de Psicologia, que se encontre na condição de adido, classificado em outra unidade escolar da mesma Diretoria de Ensino; IV - titular de cargo de qualquer disciplina, que se encontre na condição de adido, classificado em outra unidade escolar da mesma Diretoria de Ensino; V - docente readaptado, em exercício na unidade escolar vinculadora, desde que no respectivo RoI de Atividades não haja restrição quanto a esta atuação; VI - docente ocupante de função-atividade, que esteja cumprindo horas de permanência, correspondentes à carga horária mínima de 12 horas semanais, classificado: a) na unidade escolar vinculadora; b) em outra unidade escolar, da mesma Diretoria de Ensino. Acréscimo resolução n. 08 de 02/02/2017 "§ 5º - Excepcionalmente, na ausência de docentes elencados nos incisos I a VI deste artigo, as aulas das Classes Hospitalares poderão ser atribuídas a docente contratado, desde que devidamente credenciado".	De 22 professores, 13 professores são contratados e 9 professores são concursados e estáveis.	Disponibilizar cargos efetivos para professores da Classe Hospitalar
	Formação e capacitação	Os sistemas de ensino deverão criar oportunidades para formação continuada dos professores que atuam nas classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar para que funcionem segundo os princípios e orientações próprios da educação básica.	Ficará sob a responsabilidade da CGEB/ DEGEB/ CAESP/CAPE a realização de orientações técnicas, palestras ou cursos de atualização, com o intuito de aprimorar a prática pedagógica do professor, garantindo a ele subsídios para que atenda adequadamente aos alunos internados.	- Caberá à Secretaria da Educação: II - Promover ações de formação continuada, por meio da Coordenadoria de Gestão da Educação Básica - CGEB, em articulação com a Escola de Formação dos Professores do estado de São Paulo, destinadas aos docentes que atuam em Classes Hospitalares, visando à sua participação em orientações técnicas e em cursos de atualização e aperfeiçoamento. - Caberá à Diretoria de Ensino: c) propor ações de formação continuada, que consistirão de orientações técnicas e de suporte pedagógico, em nível descentralizado, necessárias à obtenção de bons resultados na atuação do professor da Classe Hospitalar.	Formações oferecidas pela Secretaria de Educação, pelas Diretorias de Ensino, pelas escolas vinculadoras, e pelos hospitais. De 22 professores, 50% afirmam que recebem formação continuada e 8 deles se consideram insatisfeitos com a capacitação e preparação para o exercício do trabalho	Ampliar e sistematizar a oferta de cursos para formação e capacitação, com vagas prioritárias para os professores que ainda não participaram de cursos de formação
Organização administrativa	Institucionalização	Os sistemas de ensino deverão prever medidas legais para que as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar atendam progressivamente as exigências da lei, demonstrando comprometimento com o sucesso do educando e a proposta de atenção integral.	O fruto desse intenso trabalho materializa-se nesta publicação, que tem o intuito de regulamentar o atendimento no contexto hospitalar no estado de São Paulo, apresentando as diretrizes e as normas que devem ser seguidas por todos os envolvidos nesse contexto (hospitais, escolas, Diretorias de Ensino e professores), visando à oferta de uma educação de qualidade.	O Secretário da Educação, à vista da necessidade de se garantir, na perspectiva da inclusão educacional, o acesso à educação básica e a continuidade de estudos a alunos que se encontram impedidos de frequentar a escola em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial contínuo, e considerando: – o direito público e subjetivo à educação básica, preconizado pela Constituição Federal, de crianças e adolescentes em idade escolar; – a Lei federal 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que reitera o direito constitucional de escolarização a todas as crianças e adolescentes; – a Lei Estadual 10.685/2000, que dispõe sobre o acompanhamento educacional da criança e do adolescente internados para tratamento de saúde; – a Resolução CNE/CEB 4/2009, que instituiu as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, na modalidade Educação Especial, contemplando, entre outros, os alunos que necessitem de atendimento educacional em ambiente hospitalar; – a importância de se definir e implementar ações que promovam o atendimento em ambiente hospitalar de forma eficiente e adequada às características e expectativas desses alunos....	Apesar da cartilha e da publicação da resolução, o programa apresenta uma baixa institucionalização	Viabilização da Classe Hospitalar como política do estado, e não como programa, através da criação de um marco lógico, e sistematização da estrutura, processo e resultados

APRECIAÇÃO DA ESTRUTURA						
		Cartilha do MEC (2002)	Cartilha de São Paulo (2014)	Resolução n. 71 (2016)	Realidade	Proposta de ação
	Demandas		Do professor: delinear a demanda de atendimento dentro da unidade hospitalar.	- A Instituição Hospitalar deve se comprometer a informar à Diretoria de Ensino sobre a necessidade de criação, instalação, ampliação ou redução de classes, em qualquer época do ano, com vistas à melhor adequação do atendimento à demanda existente. - Caberá à Diretoria de Ensino, por meio: II - da Comissão constituída pelo Dirigente Regional de Ensino, b) ampliar ou reduzir o número de Classes Hospitalares, quando necessário, em qualquer época do ano, observada a existência ou não de demanda;	Atualmente, o professor e a equipe do hospital identificam a demanda e a Diretoria de Ensino analisa, há dificuldade de atender a demanda, a partir do meio do ano	Estudar formas de atender a demanda, independente da época do ano
Recursos	Financeiros	Compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos.	Assegurar a disponibilidade de recursos financeiros destinados ao atendimento de alunos com necessidades educacionais especiais, quando houver demanda de atendimento a alunos com deficiência, decorrentes ou não de patologias.	Caberá à Secretaria da Educação: I - assegurar, em nível central, para as Classes Hospitalares, o fornecimento de recursos didáticos e pedagógicos específicos;	Ausência de recurso financeiro específico para o programa	Buscar meios de garantir um recurso próprio para o programa
	Humanos	O professor coordenador que irá coordenar a proposta pedagógica em classe hospitalar, professor e profissional de apoio		Instituição Hospitalar, Recursos humanos, Secretaria de Educação, Diretoria de Ensino, Escola Vinculadora, e Professor	Suficientes	-
	Materiais	Nas classes hospitalares, sempre que possível, devem estar disponibilizados recursos audiovisuais, como computador em rede, televisão, videocassete, máquina fotográfica, filmadora, vídeo, antena parabólica digital e aparelho de som com CD e k7, bem como telefone, com chamada a ramal e linha externa.	Dos recursos materiais e pedagógicos: Cabe à instituição hospitalar, na medida de suas possibilidades, oferecer recursos audiovisuais, livros didáticos e paradidáticos, jogos, equipamentos, materiais pedagógicos e de papelaria e outros. Esses materiais, quando não disponibilizados, poderão ser adquiridos, excepcionalmente, pela Diretoria de Ensino.	Caberá à Diretoria de Ensino, por meio da Supervisão de Ensino, assegurar, em nível descentralizado, a disponibilidade de recursos didáticos e pedagógicos específicos para o desenvolvimento do trabalho nas Classes Hospitalares;	Fornecimento de recursos materiais pela escola vinculadora e pelo hospital Recursos são suficientes. 68% dos 22 professores afirmam que tem meios e recursos adequados, e 17 estão satisfeitos com os recursos materiais do programa	-
Implantação no hospital	Trâmites	-	Da abertura de classe hospitalar No âmbito do hospital: O hospital deve formalizar um pedido ao Dirigente Regional de Ensino, por meio de ofício; disponibilizar espaço adequado para funcionamento da classe hospitalar. No âmbito da diretoria de ensino: Realizar uma visita ao espaço para avaliação, emitir parecer técnico, assegurar a anuência do diretor da escola vinculadora, e encaminhar ofício à CGEB, com o parecer favorável à abertura da classe. No âmbito da DGEB: tomar ciência e emitir parecer conclusivo.	Diretoria de Ensino: a) orientar a Instituição Hospitalar sobre os procedimentos necessários à abertura da Classe Hospitalar; b) verificar, in loco, a demanda existente, bem com o local e a estrutura física do espaço disponibilizado para funcionamento da Classe Hospitalar; c) emitir parecer circunstanciado sobre o pedido de abertura de Classe Hospitalar; d) identificar a escola estadual mais próxima da Instituição Hospitalar, que passará a ser a unidade escolar vinculadora da Classe Hospitalar a ser criada; -A autorização para abertura de Classe Hospitalar dar-se-á mediante processo devidamente instruído e autuado pela Diretoria de Ensino, a ser encaminhado à Coordenadoria de Gestão da Educação Básica - CGEB, contendo, obrigatoriamente: I - ofício do Diretor da Instituição Hospitalar, encaminhado ao Dirigente Regional de Ensino, solicitando a abertura da Classe Hospitalar, com justificativa da qual constem a estimativa do tempo médio de internação, bem como a faixa etária das crianças e adolescentes que serão atendidos, anexando, ao expediente, fotografias do espaço destinado ao funcionamento da classe; II - termo de visita da Supervisão de Ensino, com parecer favorável à abertura da Classe Hospitalar; III - ofício de anuência do Diretor de Escola da unidade escolar vinculadora; IV - ficha cadastral para criação do código CIE; V - ofício do Dirigente Regional de Ensino, dirigido ao Coordenador da CGEB, para análise e decisão quanto ao solicitado.	O processo está falho pois os hospitais desconhecem o trabalho e, por isso, eles devem ser acionados e não o contrário como cita a cartilha Dos 22 professores, 18 se consideram satisfeitos com a forma de implantação das classes	Distribuição da cartilha de SP em todos os hospitais de São Paulo com atendimento pediátrico

APRECIAÇÃO DA ESTRUTURA						
		Cartilha do MEC (2002)	Cartilha de São Paulo (2014)	Resolução n. 71 (2016)	Realidade	Proposta de ação
	Funcionamento	Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas. Além de um espaço próprio para a classe hospitalar, o atendimento propriamente dito poderá desenvolver-se na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, uma vez que restrições impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requeiram	Do espaço de atendimento ao aluno: O atendimento poderá se desenvolver na classe, em enfermaria, no leito, em ambulatório ou no quarto de isolamento, na conformidade das restrições impostas pela condição clínica do educando ou de tratamento que assim requeiram. A exigência de um espaço físico adequado faz-se necessária para a criação de classe.	O trabalho pedagógico a ser desenvolvido nas Classes Hospitalares deverá se revestir de características adequadas às necessidades dos alunos e às especificidades do atendimento realizado. Parágrafo único - O atendimento aos alunos em ambiente hospitalar poderá ocorrer: 1 - de forma individual ou em pequenos grupos; 2 - no leito hospitalar, no ambulatório ou na Unidade de Tratamento Intensivo - UTI.	Ambos possuem salas próprias. Dos 22 professores, 20 se consideram satisfeitos com a o funcionamento e estrutura das classes e 18 se consideram satisfeitos com relação à adequação dos espaços	Elaboração de cronograma para visitas periódicas de vistoria de todos os espaços utilizados pelas classes.
	Rotina	-	Efetuado em grupos ou individualmente, a periodicidade e a duração das atividades a serem propostas pelo professor devem obedecer a critérios definidos pelos profissionais responsáveis pelo tratamento e às condições de saúde do aluno, bem como às limitações impostas pela doença e pelo processo de internação.	- Fica assegurado, pelo tempo que for necessário, o atendimento educacional especializado ao aluno cujo período de internação para o tratamento, a que se refere o caput deste artigo, seja superior a 15 (quinze) dias. - O atendimento educacional especializado, de que trata este artigo, dar-se-á em Classe Hospitalar, entendida como espaço cedido pela Instituição Hospitalar, que será vinculada, administrativa e pedagogicamente, a uma escola estadual, com o objetivo de prover, para o aluno, o acesso à educação escolar. - As aulas da Classe Hospitalar serão ministradas exclusivamente no período diurno, devendo, a carga horária do docente, ser distribuída por todos os dias úteis da semana.	OK. Rotina flexível de acordo com cada hospital, atendimento a alunos de ambulatório também Dos 22 professores, 21 estão satisfeitos com a rotina	Verificar formas de organização da rotina em hospitais que só tem classes funcionando em um dos turnos
	Apoio psicológico	-	-	-	Apesar de não contemplado nas normas, é fundamental que os professores recebam apoio psicológico, conforme acontece hoje nos hospitais visitados	Inclusão deste aspecto nas próximas normativas, como responsabilidade do hospital
	Acesso a prontuários	O professor deve ter acesso aos prontuários dos usuários das ações e serviços de saúde sob atendimento pedagógico, seja para obter informações, seja para prestá-las do ponto de vista de sua intervenção e avaliação educacional.	Permitir, ao professor, acesso aos prontuários dos pacientes sob atendimento pedagógico, seja para obtenção de informações a respeito do quadro médico do aluno, seja para registro de sua intervenção e avaliação educacional.	A Instituição Hospitalar se compromete a assegurar, ao professor da Classe Hospitalar, acesso aos prontuários dos alunos internados, seja para obtenção de informações a respeito do quadro clínico ou para registro de sua intervenção e avaliação educacional, respeitando a privacidade do aluno, bem como o caráter confidencial do diagnóstico médico;	Professores tem acesso aos prontuários, contudo alguns deles apresentam resistências Dos 22 professores, 77% tem acesso aos prontuários	Formação de sensibilização com os professores, sobre a importância desse acesso aos prontuários

APRECIAÇÃO DA ESTRUTURA						
		Cartilha do MEC (2002)	Cartilha de São Paulo (2014)	Resolução n. 71 (2016)	Realidade	Proposta de ação
	Patologias	-	Hospital deve oferecer orientações quanto às patologias dos pacientes que frequentarão a classe hospitalar e às possibilidades de atuação do professor	A Instituição Hospitalar se compromete a oferecer orientações ao professor quanto às diferentes patologias dos alunos da Classe Hospitalar e quanto às respectivas possibilidades de participação nas atividades.	Existente e atende a contento	Criação de um registro sistematizado da participação dos professores nas orientações oferecidas pelos hospitais
APRECIAÇÃO DO PROCESSO						
		Cartilha do MEC (2002	Cartilha de São Paulo (2014)	Resolução n. 71 (2016)	Realidade	Proposta de ação
Relações interpessoais	Integração	Compete ao sistema educacional e serviços de saúde, oferecerem assessoramento permanente ao professor, bem como inseri-lo na equipe de saúde que coordena o projeto terapêutico individual.	Informar a equipe médica sobre essa modalidade de atendimento a crianças e adolescentes em idade escolar. Assegurar ao professor, sempre que possível, participação em reuniões de equipe multiprofissional. Integrar o professor à rotina institucional, respeitadas sua missão e rotina.	A Instituição Hospitalar se compromete a informar a equipe médica sobre a modalidade de atendimento oferecida às crianças e aos adolescentes internados; e assegurar, ao professor da Classe Hospitalar, a possibilidade de participar de reuniões da equipe multiprofissional da Instituição Hospitalar, integrando-o à rotina institucional.	Existente, com respeito entre os atores, e participação nas reuniões de equipe multidisciplinar Algumas resistências encontradas no hospital e com a família Dos 22 professores, 18 se consideram satisfeitos com relação à integração com os atores do programa	Verificar, com os hospitais, a possibilidade de melhorar essa integração
	Hospital	-	Do ambiente hospitalar: permitir acesso aos prontuários, oferecer espaço físico adequado à instalação da classe/ambiente Hospitalar, informar a equipe médica sobre essa modalidade de atendimento a crianças e adolescentes em idade escolar, assegurar ao professor participação em reuniões de equipe multiprofissional, participar do processo de escolha do profissional, oferecer orientações quanto às patologias dos pacientes que frequentarão a classe, disponibilizar telefone, com chamada a ramal e linha externa e integrar o professor à rotina institucional.	Caberá à Instituição Hospitalar: I - requerer, junto à Diretoria de Ensino da região, autorização para abertura de Classe Hospitalar, mediante comprovação da existência de demanda; II - assegurar espaço físico adequado à instalação da Classe Hospitalar; III - disponibilizar linha telefônica direta, a fim de que o professor da Classe Hospitalar possa se comunicar com a escola de origem do aluno, com a unidade escolar vinculadora e/ou com a Diretoria de Ensino, sempre que necessário; IV - disponibilizar mobiliário adequado ao desenvolvimento das atividades escolares, a exemplo de: mesas, cadeiras e armários.	Cumpre com o proposto.	-

APRECIAÇÃO DO PROCESSO						
		Cartilha do MEC (2002	Cartilha de São Paulo (2014)	Resolução n. 71 (2016)	Realidade	Proposta de ação
	Escola Origem	A reintegração ao espaço escolar do educando que ficou temporariamente impedido de frequentá-lo por motivo de saúde deve levar em consideração alguns aspectos como o desenvolvimento da acessibilidade e da adaptabilidade; a manutenção do vínculo com a escola durante o período de afastamento, por meio da participação em espaços específicos de convivência escolar previamente planejados (sempre que houver possibilidade de deslocamento); momentos de contato com a escola por meio da visita dos professores ou colegas do grupo escolar correspondente e dos serviços escolares de apoio pedagógico (sempre que houver a impossibilidade de locomoção mesmo que esporádica); garantia e promoção de espaços para acolhimento, escuta e interlocução com os familiares do educando durante o período de afastamento; preparação ou sensibilização dos professores, funcionários e demais alunos para o retorno do educando com vistas à convivência escolar gradativa aos espaços de estudos sistematizados.	Da escola de origem do aluno: fornecer, sempre que necessário, os programas básicos das matérias/disciplinas ministradas, fornecer o calendário de provas, elaborar as provas a que se submeterão os alunos e seu envio à respectiva entidade hospitalar e correção das provas.	É de responsabilidade do professor da Classe Hospitalar subsidiar a escola de origem do aluno com todas as informações pedagógicas relevantes e necessárias à continuidade da vida escolar, quando de seu retorno à escolarização regular.	Relacionamento satisfatório, contudo, alguns professores relatam dificuldades nesse contato Dos 22 professores, 18 se consideram satisfeitos com a escola de origem	Elaborar um documento padrão, que sirva como base para envio às escolas de origem.
	Secretaria de Educação	Compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos.	-	Caberá à Secretaria da Educação: I – assegurar, em nível central, para as Classes Hospitalares, o fornecimento de recursos didáticos e pedagógicos específicos; II – promover ações de formação continuada, por meio da Coordenadoria de Gestão da Educação Básica – CGEB, em articulação com a Escola de Formação dos Professores do Estado de São Paulo – "Paulo Renato Costa Souza" – EFAP, destinadas aos docentes que atuam em Classes Hospitalares, visando à sua participação em orientações técnicas e em cursos de atualização e aperfeiçoamento.	Secretaria cumpre com o estabelecido, houve uma descentralização (afastamento) no relacionamento com professores e Diretorias de Ensino	Estreitar mais o relacionamento da Secretaria de Educação com as Diretorias de Ensino e professores, através de formações e sistematização do fluxo de informações
	Secretaria de Saúde	Considerando a complexidade do atendimento pedagógico-educacional realizado em ambientes hospitalares e domiciliares, faz-se necessária uma ação conjunta dos Sistemas de Educação e de Saúde, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, na perspectiva de melhor estruturá-los.	-		Relacionamento inexistente	Tentativa de viabilizar uma resolução conjunta entre as Secretarias de Educação e da Saúde

APRECIAÇÃO DO PROCESSO					
		Cartilha do MEC (2002	Cartilha de São Paulo (2014)	Resolução n. 71 (2016)	Realidade	Proposta de ação
	Diretoria de Ensino	-	Da Diretoria de Ensino: orientar a abertura da classe, acompanhar o trabalho pedagógico desenvolvido pelo professor da classe hospitalar, incentivar a participação de profissionais que atuam em classe hospitalar nas Orientações Técnicas e cursos de atualização propostos pela CGEB, assegurar a disponibilidade de equipamentos e recursos didáticos e pedagógicos específicos, propor ações de formação continuada, orientações técnicas e suporte pedagógico necessário à atuação do professor regente de classe hospitalar	Caberá à Diretoria de Ensino, por meio: I – da Supervisão de Ensino: a) orientar a Instituição Hospitalar sobre os procedimentos necessários à abertura da Classe Hospitalar; b) verificar, in loco, a demanda existente, bem com o local e a estrutura física do espaço disponibilizado para funcionamento da Classe Hospitalar; c) emitir parecer circunstanciado sobre o pedido de abertura de Classe Hospitalar; d) identificar a escola estadual mais próxima da Instituição Hospitalar, que passará a ser a unidade escolar vinculadora da Classe Hospitalar a ser criada; e) realizar o credenciamento de docentes interessados em atuar no atendimento hospitalar, promovendo ampla divulgação do edital de convocação para inscrição no correspondente processo seletivo, na conformidade da legislação pertinente; f) assegurar, em nível descentralizado, a disponibilidade de recursos didáticos e pedagógicos específicos para o desenvolvimento do trabalho nas Classes Hospitalares; g) acompanhar o planejamento, a execução e a avaliação das atividades pedagógicas;	Cumprem com o proposto e mantem um acompanhamento mais próximo ao docente Dos 22 professores, 17 estão satisfeitos na relação com a Diretoria de Ensino	Formalizar a frequência de reuniões das Diretorias com os professores, através de um calendário anual com 3 reuniões: início, meio e fim do ano
	Escola Vinculadora	-	Controlar o ponto do professor, oferecer apoio pedagógico na ATPC (Aula de Trabalho Pedagógico Coletivo), expedir declarações de frequência e outras que visem à regularização da vida escolar do aluno, incluir, em sua proposta pedagógica, a especificidade do atendimento à demanda de alunos internados em classes hospitalares vinculadas.	Artigo 7º - Caberá à Unidade Escolar vinculadora: I - incluir em sua proposta pedagógica o atendimento à demanda de alunos de Classe(s) Hospitalar(es) vinculada(s); II - assegurar apoio pedagógico ao professor da Classe Hospitalar; III - prover com recursos didáticos e pedagógicos as atividades desenvolvidas na Classe Hospitalar; V - acompanhar os registros de frequência do professor; V - expedir, com vistas à regularização da vida escolar dos alunos da Classe Hospitalar, declarações de frequência e de desempenho escolar; VI - manter regularidade no fluxo da documentação escolar, inclusive na expedição de certificados de conclusão de curso e de históricos escolares, quando for o caso; VII - matricular as crianças e os adolescentes que se encontrem fora do sistema educacional, realizando os procedimentos regulares sem comprovação de estudos anteriores, no ano/série adequado, considerando os critérios de compatibilidade de idade/ano ou série, bem como as habilidades e competências já desenvolvidas, nos termos da legislação pertinente.	Cumprem com o proposto, alguns professores entrevistados questionam a necessidade de participar das reuniões nas escolas vinculadoras Dos 22 professores, 21 se consideram satisfeitos na relação com a escola vinculadora	Após consulta aos professores, quinzenalmente, reuniões de ATPC nas escolas vinculadoras e quinzenalmente reuniões de ATPC nos hospitais, apenas com as professoras
	Professor	Compete ao professor adequar e adaptar o ambiente às atividades e os materiais, planejar o dia-a-dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido.	Delinear a demanda de atendimento, coletar os dados dos pacientes em idade escolar internados por um período superior a 15 dias ou em acompanhamento ambulatorial diário que o impeçam de frequentar a escola junto aos prontuários, à família e à escola de origem por meio do preenchimento do formulário contido	Caberá ao professor da Classe Hospitalar: I - organizar a demanda dentro da Instituição Hospitalar; II - coletar, mediante consulta a prontuários e/ou junto à família e à escola de origem, dados e informações referentes às crianças e aos adolescentes, que se encontrem internados por período superior a 15 (quinze) dias ou em situação de acompanhamento ambulatorial diário, que o impeçam de frequentar a escola; III - preencher, com base nos dados e informações coletados, para cada criança ou adolescente, a que se refere o inciso anterior, o documento “Avaliação Inicial”, na conformidade do modelo constante do Anexo I, que integra a presente resolução; IV - tomar conhecimento das questões patológicas dos alunos internados, com vistas a adequar as melhores estratégias de intervenção pedagógica, observados o período para atendimento, bem como a duração e a periodicidade das atividades, que deverão ser propostas no “Plano de Atendimento Individual - PAI”, conforme modelo constante do Anexo II, que integra esta	Cumprem com o proposto	Analisar estratégias de valorização do profissional

APRECIAÇÃO DO PROCESSO						
		Cartilha do MEC (2002	Cartilha de São Paulo (2014)	Resolução n. 71 (2016)	Realidade	Proposta de ação
			no Anexo 1, conhecer as questões patológicas dos alunos internados, planejar intervenções pedagógicas diárias (Anexo 2), elaborar a adequação dos conteúdos a serem desenvolvidos, preencher fichas de acompanhamento bimestral (Anexo 3), elaborar relatório final dos atendimentos realizados (Anexo 4) e participar da elaboração da proposta pedagógica da escola vinculadora. A aplicação da prova e seu envio à escola de origem para correção e atribuição de notas.	resolução, a fim de compor, sob orientação da equipe multiprofissional da Instituição Hospitalar, o portfólio do aluno em período de internação; V - planejar intervenções pedagógicas diárias, à luz do objetivo, da temporalidade, da contextualização e do tipo de atividade que melhor atenda às necessidades e possibilidades do aluno, as quais deverão ser registradas no "Roteiro Descritivo de Acompanhamento Diário", na conformidade do modelo constante do Anexo III, que integra esta resolução; VI - preencher, no caso de internações prolongadas, o "Acompanhamento Bimestral", conforme modelo constante do Anexo IV desta resolução, que servirá para avaliar o atendimento oferecido, indicando, quando for o caso, a necessidade de alteração das estratégias adotadas; VII - preencher o "Relatório Final", conforme modelo constante do Anexo V desta resolução, com o registro dos atendimentos realizados, que deverá compor o portfólio do aluno, para posterior encaminhamento à sua escola de origem; VIII - participar da elaboração e/ou adequação da proposta pedagógica da unidade escolar vinculadora; IX - participar das Horas de Trabalho Pedagógico Coletivo - HTPCs; X - orientar as famílias quanto à importância de manter atualizadas todas as informações referentes ao aluno, junto à respectiva escola de origem. Artigo 9º - A carga horária do professor da Classe Hospitalar será de 24 (vinte e quatro) horas semanais, incluídas as correspondentes horas de trabalho pedagógico coletivo e individual.		
	Família	-	-	-	Apesar das normas não citarem as famílias, é extremamente importante considera-las, pois elas mediam o contato com a escola de origem, e são parceiras no programa. Além de serem atendidas indiretamente pelo programa Dos 22 professores, 21 se consideram satisfeitos com a relação com a família dos alunos	Inclusão deste aspecto nas próximas normativas
Dimensão técnica	Metodologia	-	Esses alunos, temporariamente impedidos de frequentar as aulas na escola, merecem um currículo flexibilizado e atendimento adequado às suas especificidades.	Caberá à Diretoria de Ensino, por meio da Comissão constituída pelo Dirigente Regional de Ensino acompanhar o trabalho pedagógico desenvolvido pelo professor da Classe Hospitalar.	Satisfatória, de acordo com currículo do estado de SP	Elaborar um Projeto Político Pedagógico geral para as classes hospitalares
	Planejamento		Professor: Planejar intervenções pedagógicas diárias à luz do objetivo, da temporalidade, contextualização e do tipo de atividade que melhor atendam às possibilidades do educando (ANEXO 2).	Caberá à Diretoria de Ensino, por meio da Supervisão de Ensino: g) acompanhar o planejamento, a execução e a avaliação das atividades pedagógicas.	Satisfatório, o planejamento é feito em conjunto com a escola vinculadora, mas os professores têm bastante autonomia no planejamento das atividades	Formalizar esse acompanhamento através de um calendário de reuniões

APRECIAÇÃO DO PROCESSO						
		Cartilha do MEC (2002	Cartilha de São Paulo (2014)	Resolução n. 71 (2016)	Realidade	Proposta de ação
Dimensão organizacional	Instrumentos de registro e avaliação	A elaboração de documentos de referência e contra referência entre a classe hospitalar ou o atendimento pedagógico domiciliar e a escola de origem do educando facilitam uma maior e melhor integração entre estas partes.	Do acompanhamento, avaliação e registros escolares: ao professor da classe hospitalar caberá fazer o acompanhamento e os registros escolares dos atendimentos realizados e a avaliação das estratégias pedagógicas adotadas. Esses registros deverão compor o portfólio do aluno, a ser posteriormente enviado à escola de origem.	Anexos I, II, III, IV e V: Avaliação Inicial, Plano de Atendimento Individualizado – PAI, Roteiro Descritivo de Acompanhamento, Acompanhamento Bimestral e Relatório Final	Satisfatórios, de acordo com os entrevistados, os instrumentos são utilizados e aperfeiçoados Dos 22 professores, 18 estão satisfeitos com os instrumentos de registro utilizados	Elaborar questionário para ouvir sugestões dos professores sobre tais instrumentos e compartilhar as melhorias sugeridas
	Acessibilidade e extensão dos serviços	O alunado das classes hospitalares é aquele composto por educandos cuja condição clínica ou cujas exigências de cuidado em saúde interferem na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, que impedem a frequência escolar, temporária ou permanente.	Esse atendimento é assegurado à criança e ao adolescente em idade escolar, internados para tratamento de saúde, por período prolongado, respeitados a faixa etária e o nível de escolaridade	A Classe Hospitalar destina-se exclusivamente a crianças e adolescentes com idade para frequentar o Ensino Fundamental ou Médio, sendo que, por meio de um currículo devidamente flexibilizado...	Há uma expansão no atendimento para alunos de outras idades. Infra cobertura: porque não alcança a totalidade da população desejada, e apresenta também o viés de cobertura, porque alguns usuários usufruem do programa quando não deveriam utilizar os serviços prestados	Elaborar um cronograma de ampliação do programa, com metas a curto, médio e longo prazo para cumprir a meta de atender às 91 Diretorias de Ensino
	Continuidade dos serviços	-	-	Quando, em face da inexistência de demanda, ocorrer redução do número de Classes Hospitalares, os docentes excedentes poderão, por ato contínuo e conjunto da Coordenação da Instituição Hospitalar e da Supervisão de Ensino, ser remanejados para Classes Hospitalares, preferencialmente, de outra Instituição Hospitalar, pertencente à circunscrição da mesma Diretoria de Ensino.	Conforme entrevistados, ausência de professores e ausência de demanda determinam o fechamento de algumas classes hospitalares	-
	Divulgação	-	-	-	Outro ponto não previsto nas normas, uma sistematização da divulgação é essencial para a ampliação do programa	Inclusão deste ponto nas próximas normativas e estratégia de divulgação sistematizada: reuniões das diretorias de ensino com os coordenadores das escolas para divulgação do programa

APRECIAÇÃO DO PROCESSO						
		Cartilha do MEC (2002	Cartilha de São Paulo (2014)	Resolução n. 71 (2016)	Realidade	Proposta de ação
Monitoramento e Avaliação	Dados do programa / Monitoramento / Avaliação	-	-	-	O monitoramento e a avaliação do programa não estão contemplados nas normas, é fundamental estabelecer indicadores, métricas e formas de sistematizar o acompanhamento do programa	Inclusão desse ponto nas próximas normativas e definir um fluxo de envio dos dados do programa (professores para escola vinculadora e Diretoria de Ensino, e desta para a Secretaria da Educação)
APRECIAÇÃO DOS RESULTADOS						
		Cartilha do MEC (2002	**Cartilha de São Paulo (2014)**	**Resolução n. 71 (2016)**	**Realidade**	**Proposta de ação**
Resultados	Objetivos	Cumpre às classes hospitalares elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral.	Objetivo principal é garantir sua continuidade de estudos, permitindo seu regresso à escola de origem, em condições de igualdade com os outros alunos. Proporcionar continuidade ao processo de desenvolvimento e de aprendizagem de alunos da Educação Básica matriculados em escolas públicas, contribuindo para seu retorno e reintegração ao convívio escolar. Desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos ainda não matriculados em unidades escolares no sistema educacional, com o objetivo de assegurar ao aluno posterior acesso e/ou regresso à escola regular.	A continuidade dos processos de desenvolvimento e de aprendizagem, para alunos matriculados no Ensino Fundamental ou no Ensino Médio, contribuindo para seu retorno e reintegração ao ambiente escolar; II - o acesso ao ensino regular, para crianças e adolescentes não matriculados no sistema educacional.	Não foi possível mensurar o alcance dos resultados, mas as falas dos entrevistados refletem resultados positivos do programa Dos 22 entrevistados, 17 percebem a manutenção do vínculo escolar como principal efeito do programa	Criar formas de mensurar os resultados, por meio de acompanhamento dos dados escolares dos alunos após a alta hospitalar

Fonte: Elaboração própria.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresentou uma extensa revisão da literatura no que tange aos conceitos e tipologias de avaliação de políticas públicas e no que se refere ao atendimento escolar em ambiente hospitalar. Além disso, através dos resultados da pesquisa desenvolvida, foi apresentada uma descrição detalhada da oferta de políticas e programas para atendimento escolar em ambiente hospitalar nos estados brasileiros, perfazendo a trajetória nacional desse serviço e uma descrição do Programa Classe Hospitalar do estado de São Paulo, a partir do seu desenho estrutural, quanto à trajetória do programa, competência dos atores envolvidos na qualificação e vinculação dos profissionais, e quanto à organização administrativa, recursos e funcionamento do programa. Além de abordar os processos de implantação do programa, nas suas relações interpessoais, dimensão técnica e organizacional, e nos processos de monitoramento e avaliação. Buscou-se ainda verificar os resultados do programa, a partir da percepção dos entrevistados.

Através do desenho de pesquisa sugerido, buscou-se analisar as diferentes lentes que compõe o Programa Classe Hospitalar, através da escuta dos gestores aos profissionais da ponta que executam e fornecem os serviços prestados. Com a análise de documentos, realização de entrevistas e aplicação de questionários, foi possível capturar as diferentes dimensões do programa, de forma mais aprofundada. Nesse aspecto, a impossibilidade da realização da observação participante e os obstáculos enfrentados para a realização de entrevistas com os alunos, seus responsáveis, e com os profissionais de saúde dos hospitais interferiu diretamente nos resultados apresentados, no sentido de complementar e enriquecer a análise desenvolvida. Mesmo com essas limitações metodológicas, os resultados não foram prejudicados e permanecem válidos.

Sintetizando os resultados apresentados, nacionalmente, percebe-se que o esforço de atores individuais contribuiu exponencialmente para as iniciativas das esferas estaduais na oferta de serviços para atendimento escolar em ambiente hospitalar. Infelizmente, as dificuldades de retorno de alguns órgãos públicos e a burocracia impossibilitou o retorno de 2 estados brasileiros: Rio Grande do Sul e Roraima. Sendo que, conforme apresentado na literatura, é possível encontrar publicações que confirmam a existência de programas para atendimentos em classes hospitalares nos dois estados citados. Sendo assim, é possível afirmar que

19 estados buscam oferecer formas de garantia do direito à educação da criança através da oferta de serviço para atendimento escolar em ambiente hospitalar. Tais resultados vão de encontro ao movimento mundial de implantação de classes hospitalares, conforme observado em diversos países.

Com relação aos 8 estados que não apresentam nenhum programa para atendimento escolar em ambiente hospitalar (Alagoas, Amapá, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí e Tocantins), conforme percebido, todos se encontram na região Norte e Nordeste. Trata-se de regiões carentes de recursos e de fortalecimento de políticas públicas em vários âmbitos, que não só no âmbito da educação. Comparando os resultados aos dados levantados por Fonseca em 2013, importa ressaltar que o estado de Amazonas e Rondônia, que antes não tinham nenhum hospital que ofertasse o atendimento escolar, agora contam com classes hospitalares em alguns de seus hospitais por iniciativa da esfera municipal e/ou estadual.

Uma crítica que se faz, é que na cartilha desenvolvida pelo MEC, em 2002, participam da ficha técnica como colaboradores, representantes da Secretaria de Educação de Minas Gerais. Contudo, apenas em 2017, esta Secretaria começa a desenvolver um projeto para atendimento escolar em ambiente hospitalar. Essa morosidade em atender à legislação que trata desse tipo de serviço não pode ser justificada como falta de conhecimento do tema.

Outra crítica é quanto à ausência de uma política nacional que busque efetivar meios de ofertar mais classes hospitalares, obrigando o Poder Público a dispor de recursos financeiros, humanos e materiais, garantindo assim, o direito à educação de todos, inclusive, daqueles afastados da escola por motivo de saúde. Um lampejo de esperança, nesse sentido, é o projeto de lei, tramitando no Senado, que propõe incluir na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (lei n. 9.394, de 1996), o atendimento em classes hospitalares. Dessa forma, o atendimento escolar em hospitalar não ficaria mais como se encontra hoje, fora do Plano Nacional de Educação Especial, do Ministério da Educação, e teria uma normativa a ser seguida quanto à sua implantação. Muito mais que estabelecer se o público alvo das classes hospitalares compõe os elegíveis da educação especial ou não, importa resguardar e atender os marcos legais que tratam dos direitos das crianças e dos adolescentes, para que eles não mais sejam excluídos ou ignorados. Conforme percebido na legislação dos estados, trata-se em sua maioria de resoluções dos

Conselhos de Educação que apenas contemplam o atendimento em ambiente hospitalar, longe de normatizá-los. Poucos estados dispõem de legislação própria que regulamente a oferta desse tipo de serviço (Distrito Federal, Rio Grande do Norte, Santa Catarina e São Paulo).

Este fato influencia, inclusive, na disponibilização de professores para a realização do atendimento escolar em ambiente hospitalar. Conforme percebido nas respostas aos questionários, 8 estados conseguiram deslocar professores efetivos para atender às classes hospitalares, sem a necessidade de contratar nenhum professor, por fora, via CLT. Contudo, os outros 11 estados, inclusive o estado de São Paulo, tiveram que contratar professores, para possibilitar a oferta dos serviços prestados nas classes hospitalares, já que a sua legislação não contempla a disponibilização de professores para atender os programas desenvolvidos pela Secretaria da Educação.

Há ainda que se rever os conceitos de classe hospitalar, pedagogia hospitalar e escola hospitalar, pois conforme notado, quase todos os estados denominam o serviço prestado como classe hospitalar, mas num sentido mais abrangente que o que consta na literatura. A terminologia "classe hospitalar" não se configura, portanto, apenas como um espaço para o desenvolvimento das atividades escolares dentro do hospital, mas ela tem sido usada para denominar o serviço prestado, com todas as suas especificidades, como vários e diferenciados espaços de atendimento, incluindo o leito, ambulatórios, espaços e UTI e etc., sempre considerando o atendimento escolar, que não é o caso da pedagogia hospitalar. Assim, as práticas se assemelham mais ao que Moreno (2015) denomina de Núcleo Pedagógico Hospitalar ou à escola hospitalar da autora Fonseca (2003).[72]

Outro elemento importante a ser considerado se refere aos processos de monitoramento e avaliação dos programas em andamento, que são fundamentais na gestão dos resultados. Conforme percebido, quase todos os estados responderam que tais processos são realizados de forma sistematizada, formalizada e frequente. Contudo, nenhuma avaliação dos programas ofertados pelos estados foi encontrada nas pesquisas realizadas, e isso está longe de significar que tais programas são institucionalizados, visto que nem mesmo os servidores das Secretarias de

---

[72] Conforme discutido no item 4.3 do capitulo 4.

Educação pesquisadas tinham conhecimento sobre a oferta do programa dentro daquele estado.

Causa estranhamento também que 60% dos estados que responderam ao questionário considerem que a cobertura do programa seja suficiente para atender à demanda, quando o que se percebe na realidade é um número baixo de hospitais que oferecem um ambiente escolar às crianças e adolescentes que dele necessitam (apenas 2,8% dos hospitais). Essa resposta pode configurar, na verdade, em tentativa de isenção da responsabilidade por essa oferta de serviço, visto que o Poder Público é responsável pela garantia deste direito.

Com relação ao Programa Classe Hospitalar, de São Paulo, observa-se que o engajamento dos atores participantes do programa foi fundamental para sua consolidação e ampliação. Infelizmente, alguns problemas enfrentados na alteração de legislações que impactam diretamente o programa, levaram a uma redução do número de classes hospitalares no estado e a alterações mínimas na rotina do trabalho desenvolvido, com a diminuição da carga horária de trabalho dos professores. É possível perceber, através das falas dos entrevistados, que tais alterações foram sensíveis e dolorosas. Mas, ainda assim, o esforço coletivo conseguiu superar as dificuldades causadas por tais alterações.

Apesar da ausência de um projeto norteador do programa, que contenha marco lógico e uma sistematização do mesmo, a estrutura do programa é adequada aos trabalhos desenvolvidos. Os atores apresentam a competência mínima necessária para a execução das suas tarefas, com uma boa formação acadêmica. As instalações e recursos materiais são adequados ao que foi proposto. Mesmo com a atual crise financeira nacional, que impacta diretamente os recursos financeiros do estado, o programa tenta se manter, com a ausência de recursos próprios, utilizando os recursos da Secretaria de Educação, disponibilizado para vários projetos. Com relação aos recursos materiais, os hospitais e as escolas vinculadoras conseguem atendar as demandas das classes hospitalares e os recursos humanos são suficientes. Os trâmites para abertura de novas classes hospitalares estão bem estabelecidos, com definições de atribuições específicas entre os atores e estão sendo devidamente seguidos. Quanto ao funcionamento e à rotina dos trabalhos, percebe-se que estão em conformidade com o proposto. Ou seja, a estrutura favorece a execução do programa, pois os recursos estão sendo empregados de modo adequado para atingir os resultados.

Quanto à apreciação do processo do Programa Classe Hospitalar, observa-se que as relações interpessoais entre os atores são de integração entre eles, com demonstrações de respeito e admiração, e poucas resistências são encontradas. Além do mais, conforme os resultados alcançados, cada ator cumpre com suas atribuições de forma satisfatória. Uma ressalva deve ser feita com relação à ausência de participação da Secretaria de Saúde, mesmo após diversas tentativas de contato por parte da Secretaria de Educação, conforme relatado. Através das entrelinhas, constatou-se que houve uma diminuição de participação dos gestores responsáveis pelo programa da Secretaria de Educação, que foi denominada de descentralização. O trabalho era mais centralizado na Secretaria e depois foi descentralizado. Alguns participantes entendem essa alteração de forma positiva, e outros não. Faz-se necessário avaliar as atribuições de cada ator envolvido e o impacto dessa descentralização para verificar se ela foi favorável ao programa ou não.

Sobre a dimensão técnica, percebe-se que a metodologia do trabalho, o planejamento e os instrumentos de registro e avaliação utilizados são satisfatórios e atendem ao proposto na normativa e às necessidades dos atores entrevistados. Já, na dimensão organizacional, constatou-se que o programa apresenta infra cobertura, porque não alcança a totalidade da população-alvo desejada, e, simultaneamente, apesenta viés de cobertura, já que atende outros usuários que não deveriam ser atendidos pela classe hospitalar, como jovens, adultos, idosos e crianças da educação infantil. Cumpre acrescentar que os programas oferecidos no município de Salvador e no estado do Pará, por exemplo, atendem a todas as idades dos pacientes internados. Isso pode ser feito também pelo estado de São Paulo, após análise da demanda, começando pelos hospitais que já contam com classes hospitalares no estado.

Quanto à divulgação do programa, falta uma sistematização e uma proposta oficial para compartilhar com a sociedade sobre a oferta desse serviço. O desconhecimento do tema pode ser um dos motivos que impedem a abertura de novas classes em vários hospitais. Nesse sentido, elaborar uma política de divulgação deste trabalho faz-se totalmente necessária. O último aspecto da dimensão técnica se refere ao monitoramento e avaliação do programa, e conforme destacado, tais aspectos não foram considerados nas normas que regem o programa, e são inexistentes. É interessante observar uma contradição apresentada

nesse quesito, quando os professores se manifestam como satisfeitos com relação ao sistema de monitoramento e avaliação do programa e nota-se pelas entrevistas, que na verdade, não existe sistema de monitoramento e avaliação do programa.

Ainda assim, dados do programa são produzidos e agrupados, constantemente, pelos professores e pelas Diretorias de Ensino. Uma forma de iniciar um sistema de monitoramento é criar um fluxo de criação e compartilhamento dos dados sobre o programa entre os atores que os utilizam, principalmente, para a tomada de decisões quanto ao programa. Assim, na apreciação do processo, alguns ajustes devem ser feitos, principalmente com relação à divulgação, monitoramento e avaliação do programa, para que os serviços estejam devidamente adequados para o alcance dos resultados esperados.

Determinar os resultados alcançados pelo programa, através dos seus efeitos e impactos, exigiria uma metodologia complexa, e a análise de diversos fatores como a proporção dos atendidos e de todos os elegíveis para esse tipo de atendimento, a proporção dos hospitais atendidos pelo programa comparado aos que não são atendidos, a proporção da evasão escolar dos atendidos pelo programa e dos não atendidos, entre outros. Como não é possível isolar todos estes fatores e não havia tempo hábil para um desenho de metodologia quase-experimental, com criação de grupo de pesquisa e grupo de controle, é difícil atribuir um resultado ao programa, quanto ao alcance e sucesso do mesmo. Por tudo isso, os resultados do programa foram analisados de acordo com a percepção e satisfação dos atores envolvidos.

E a partir das entrevistas e questionários, percebeu-se que o Programa Classe Hospitalar atende aos objetivos propostos pelas normas que o regem. Mais que isso, constatou-se a satisfação pessoal e a sensação de gratificação dos que trabalham diretamente com o programa. Dessa forma, considerando-se a literatura apresentada sobre eficácia, pode-se dizer que o programa é eficaz, na medida em que cumpre com os seus objetivos.

Contudo, algumas críticas e sugestões podem contribuir para a melhoria do Programa Classe Hospitalar, com possíveis correções na sua execução. Primeiramente, o fato de ser um programa implica em uma ausência de garantia de continuidade diante de ausência de recursos, ou da alternância dos governantes, por exemplo. O atendimento escolar no hospital deve acontecer de fato, e não como um experimento, que não dá garantias ao aluno. É necessário, dessa forma, rever a

estruturação desse tipo de atendimento, para que ele faça parte de uma política de educação do estado, e não seja ofertado como um programa. No mesmo sentido, percebe-se uma baixa capacidade institucional e gerencial do programa, em que pese a ausência de dotação orçamentária própria, a precariedade de informações importantes para monitoramento e avaliação contínua e a ausência de mecanismos e instrumentos que permitam a execução do programa de forma coerente com os seus objetivos. Ou seja, há uma baixa programabilidade das tarefas na execução do programa. Isso é fruto da forma como o programa foi criado, existiam algumas iniciativas isoladas nos hospitais e o Estado tentou unificar o trabalho desenvolvido, buscando padronizar a oferta desse serviço. Nem sempre é possível desenhar uma política pública com o seu marco lógico e todas as implicações antes de ofertar um tipo de serviço. Cabe agora a busca pela institucionalização e sistematização do serviço prestado, afim de qualificar o atendimento escolar em ambiente hospitalar.

Outra crítica que se faz é quanto ao vínculo dos professores, a maioria deles é contratado, e não é servidor concursado da rede estadual de educação. Conforme citado por uma das entrevistadas, a prioridade, infelizmente, é a sala de aula regular e não os programas de educação especial. A contratação de professores para os projetos demonstra um tratamento diferenciado entre os professores efetivos (para as escolas regulares) e os contratados. Contudo, percebe-se que foi o possível, dentro do contexto da Secretaria de Educação, que tem a Classe Hospitalar como um programa, e por isso, não pode disponibilizar cargos de professores efetivos para projetos e programas. A situação do estado de São Paulo, nesse caso, é semelhante a outros 6 estados, como Acre, Amazonas, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso e Santa Catarina que para manter o programa de atendimento escolar em ambiente hospitalar, necessita de contratar professores. Nesse sentido, cumpre buscar formas legais de criação de cargos de professores efetivos para as classes hospitalares, nas instâncias cabíveis.

Destarte, o Programa Classe Hospitalar necessita de alguns ajustes, mas, nacionalmente, é um dos que atende o maior número de alunos por mês e apresenta resultados sólidos de satisfação dos atores envolvidos. Considerando que o estado de São Paulo tem uma população maior comparado a outros estados, e, por isso, requer maior número de espaços para atendimento em classes hospitalares, pode ser que ele não seja o programa mais robusto nacionalmente. Contudo, é o que está presente em maior número de hospitais (32), comparado a

outros estados. Ainda assim, ressalta-se que quantidade não é sinônimo de qualidade, mas era necessário algum parâmetro para definir onde seria feito esse estudo de caso, e esse foi o critério utilizado. Em termos de município, Salvador apresenta um programa mais consolidado, estando presente em 19 hospitais. Seria interessante também uma avaliação deste programa.

Conclui-se, portanto, que existem avanços importante na oferta de políticas públicas para atendimento escolar no hospital, na trajetória nacional e, especificamente, no estado de São Paulo, mas ainda há a necessidade de investimento e apoio institucional da Secretaria de Educação e da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo para fortalecimento do programa, através da capacitação da equipe, da divulgação e ampliação do serviço.

Há algumas lacunas deixadas neste trabalho, como a análise da validade do atendimento para o público alvo do programa e para os profissionais da saúde que atendem os alunos das classes hospitalares. Uma alternativa, em futuras análises, seria considerar como variáveis controladas o tempo de internação de pacientes atendidos pelo programa e de pacientes não atendidos, ou a continuidade dos estudos/evasão escolar de alunos atendidos no programa e de pacientes não atendidos, por exemplo. Outra alternativa é a escuta aos beneficiários do programa.

À guisa de consideração, algumas questões surgem com este trabalho:

- Até quando, o direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados será resguardado por meio de projetos e programas, que podem acabar a qualquer momento?

- Quando o Ministério da Educação se manifestará sobre o direito das crianças e adolescentes hospitalizados, através da criação de um dispositivo específico ou de uma política nacional, respeitando e fazendo cumprir toda a legislação sobre esse tipo de atendimento?

- Como seria possível divulgar a existência dessa legislação para que pais e responsáveis lutassem pela garantia do direito dos seus filhos?

As respostas a essas perguntas não parecem estar perto de serem respondidas. Portanto, é imprescindível que novos trabalhos e publicações sobre esse tipo de atendimento surjam e que sejam despendidos tempo e esforços dos pesquisadores e profissionais da área, para estabelecimento de vínculos com a população alvo do programa e com a administração pública para a viabilização de formas de atendimento que garantam o direito a educação a todos.

Finalmente, há que se resgatar que a avaliação de programas e políticas é de fundamental importância para o processo de tomada de decisão. Numa proposta de avaliação, múltiplos fatores interferem diretamente nos resultados e a avaliação normativa focaliza apenas uma das faces do problema, ainda assim, ela se constitui como um processo obrigatório no monitoramento e condução de um programa. Mais do que os rótulos das avaliações, e dos tipos de avaliações apresentados, buscou-se, neste trabalho, fazer uma avaliação da experiência de São Paulo, principalmente, sobre o processo de implementação do programa, e os resultados já alcançados, buscando identificar os atores que foram fundamentais nesse processo, os marcos legais, como se estabeleceu a rotina do programa e as dificuldades e entraves enfrentados. O norte da pesquisa foi analisar o programa na perspectiva das tipologias apresentadas, através dos olhos dos atores que participam dele. A proposta aqui foi descrever a experiência, compreender o objeto analisado, identificar lacunas, encontrar e propor soluções, que proporcionem o uso racional dos recursos e a ampliação da oferta dos serviços ora prestados.

Particularmente no caso de avaliação de programas e políticas de atendimento escolar no hospital, este trabalho é a primeira iniciativa, de acordo com a pesquisa à literatura realizada. E espera-se que seja o primeiro de outros, que busquem qualificar e ampliar os serviços prestados nas classes hospitalares por todo o Brasil.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, Maria José; ANDER-EGG, Ezequiel. **Avaliação de serviços e programas sociais**. 2. ed.. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

ALBERTONI, Léa Chuster. **A inclusão escolar de alunos com doenças crônicas**: professores e gestores dizem que... Curitiba: Appris, 2014.

ÁLVAREZ, Antonio Garcia. The role of pedagogy into Hospital Education in South Africa: an institutional and curricular study. **Tendências Pedagógicas**, Madrid (Espanha), n. 29, 2017, p. 169-188. Disponível em: <https://revistas.uam.es/tendenciaspedagogicas/article/view/7089/7460>. Acesso em: 02 abr. 2017.

ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith; GEWANDSZNAJDER, Fernando. **O método nas ciências naturais e sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2004.

ANGROSINO, Michael. **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ANTUNES, Renata Cristina Rodrigues et al. **O trabalho pedagógico em ambiente hospitalar**: análise de práticas educativas em hospitais de Belo Horizonte – MG. 2006. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

AROSA, Armando de Castro. **A escola no hospital**: espaço de experiências emancipadoras. Niterói, RJ: Intertexto, 2007.

ARRETCHE, Marta T. S. Tendências no estudo sobre avaliação. In: RICO, Melo (org.). **Avaliação de políticas sociais**: uma questão em debate. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999. p. 29-39.

ASSIS, Walkíria de. **Classe hospitalar**: um olhar pedagógico singular. São Paulo: Phorte, 2009.

AZEVEDO, Sérgio de. Políticas públicas: discutindo modelos e alguns problemas de implementação. In: SANTOS JÚNIOR, Orlando A. Dos (et. al.). **Políticas públicas e gestão local**: programa interdisciplinar de capacitação de conselheiros municipais. Rio de Janeiro: FASE, 2003.

BABBIE, Earl. **Métodos de pesquisas de Survey**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999.

BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO – BID. **A política das políticas públicas**: progresso econômico e social na América Latina: relatório 2006. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979.

BARROS, Alessandra Santana Soares e; GUEUDEVILLE, Rosane Santos; VIEIRA, Sônia Chagas. Perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar. **Rev. Bras. Educ. Espec**., Marília, v. 17, n. 2, p. 335-354, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382011000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 maio 2017.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense, 1981. (Coleção Primeiros Passos).

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 10 abr. 2017.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). **Lei Federal n. 8.096** de 13 de julho de 1990. Brasília: Ministério da Ação Social/Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 10 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial** (SEESP). Brasília: MEC: SEESP, 1994.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados**. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Brasília: Imprensa Oficial. 1995. Disponível em: <http://www.mprs.mp.br/infancia/legislacao/id2178.htm>. Acesso em: 10 abr. 2017.

BRASIL. **Lei de Diretrizes** e **Bases da Educação Nacional**. Brasília: MEC, 1996. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm>. Acesso dia 15 ago. 2016.

BRASIL. **Resolução CEB/CNE n° 2,** de 11 de fevereiro de 2001. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: MEC, 2001. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC; SEESP, 2002a. 35 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2.ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF, jan. 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS – Humaniza SUS**. 4. ed. Brasília: 2010. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf >. Acesso em: 10 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Dados das internações hospitalares nos estados brasileiros**. 2016. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>. Acesso em: 8 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Informações de Saúde (TABNET): rede assistencial**. 2017a. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 27 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Apresentação**. Brasília, 2017b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/secretaria-de-educacao-especial-sp-598129159/apresentacao>. Acesso em: 11 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. **Apresentação**. Brasília, 2017c. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/secretaria-de-educacao-continuada-alfabetizacao-diversidade-e-inclusao/apresentacao>. Acesso em: 11 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Educação em Movimento**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://pne.mec.gov.br/>. Acesso em: 20 dez. 2016.

BRIGGS, Sue. **Meeting special educational needs in primary classrooms**: inclusion and how to do it. 2. ed. London, UK: Routledge, 2016.

CAMPOS, Terezinha Calil Padis. **Psicologia hospitalar**: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo: EPU, 1995.

CARVALHO, Paulo R. A.; CECCIM, Ricardo Burg. Comentando os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci. **Criança Hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da Universidade/ UFRGS, 1997. Capítulo 21. P. 189-191.

CARVALHO, Rosita E.; TELLES, Maria de Fátima. Políticas Públicas e Classe Hospitalar. In: **Atendimento Escolar Hospitalar**. Rio de Janeiro: UERJ, 2000.

CASTRO, Marleisa Zanella de. Escolarização hospitalar: desafios e perspectivas. In: MATOS, Elizete L. M. **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. Capitulo 2, p. 35-51.

CATELLI, Carolina Quedas. **Políticas Públicas nas Classes Hospitalares na Rede Estadual de Ensino**. São Paulo, 2017. 23 slides.

CECCIM, Ricardo Burg et al. Escuta pedagógica à criança hospitalizada. In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci. **Criança Hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da Universidade/ UFRGS, 1997.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci. **Criança Hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da Universidade/ UFRGS, 1997.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Pátio**, Porto Alegre, ano 3, n. 10, p. 41-44, ago./out.1999.

CHACÓN, José Peirats; SAIZ, Jesús Granados. Las unidades Pedagógicas Hospitalares y el aprendizaje por proyectos de trabalho. **Aula de Encuentro**, Jaén (Espanha), v. 1, n. 17, 2015, p. 187-211. Disponível em:

<http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ADE/article/view/2263/1988>. Acesso em: 02 abr. 2017.

COHEN, Ernesto; FRANCO, Rolando. **Avaliação de projetos sociais**. 7. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Dados do setor**. Brasília, junho de 2017. Disponível em: <http://www.cns.org.br/links/DADOS_DO_SETOR.htm>. Aceso em: 27 jul. 2017.

CONSELHO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. Núcleo de Disseminação de Informações em Saúde. **Relação dos Estabelecimentos com leitos de pediatria/neonatal**. Brasília, 31 jul. 2017.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz, Zulmira Maria de Araújo (Org.). **Avaliação em Saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. Capítulo 2. p. 29-48.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 705-711, set. 2006. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 mar. 2017.

CORREA, Mariangela Recchia. **HUSM está entre os três hospitais gaúchos com Classe Hospitalar**. Santa Maria, 15 out. 2014. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/443001/2015-06-husm-esta-entre-os-tres-hospitais-gauchos-com-classe-hospitalar>. Acesso em: 27 out. 2017.

COSTA, Bruno Lazarrotti Diniz. **A análise de políticas públicas**. Belo Horizonte, 2016. 177 slides: color.

COVIC, Amália Neide; OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. **O aluno gravemente enfermo**. São Paulo: Cortez, 2011. (Coleção Educação e saúde; v. 2).

CRESWELL, John W.; CLARK, Vicki L. Plano. **Pesquisa de métodos mistos**. 2.ed. São Paulo: penso, 2013.

CUEVAS, Pilar G.; GARRIDO, Victoria Muñoz. Estrategias de intervención didáctica en el contexto de aulas hospitalarias. In: ROMERO, Cristina D. (coord.). **Aplicación de estrategias didácticas en contextos desfavorecidos**. Madrid: UNED, 2013. Capitulo 5. p. 125-154.

DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. **Políticas públicas**: princípios, propósitos e processos. São Paulo: Atlas, 2012.

DRAIBE, Sônia Miriam. Avaliação de implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas. In: BARREIRA, M. C.; CARVALHO, M. C. B.

(orgs). **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2001.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. **Classe Hospitalar expõe trabalhos em comemoração ao aniversário de Vitória até esta quarta (30)**. Vitória, 29 set. 2009. Disponível em: <http://saude.es.gov.br/classe-hospitalar-expoe-trabalhos-em-comemora >. Acesso em: 27 out. 2017.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Educação. **CAS / CAP / NAAHS / Classe Hospitalar**. Vitória, 2017. Disponível em: <http://sedu.es.gov.br/cas-cap-naahs-classe-hospitalar >. Acesso em: 27 out. 2017.

EUROPEAN ASSOCIATION FOR CHILDREN IN HOSPITAL (EACH). **Carta da criança hospitalizada**. IAC: Lisboa, 1988.

FERNANDEZ-BALLESTEROS, Rocio. **Evaluación de programas**: una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud. Madrid: Editorial Síntesis, 1996.

FERREIRA, Bárbara. Programa leva escola às crianças hospitalizadas. **Jornal O Tempo,** Belo Horizonte, 05 de março de 2015. Disponível em: <http://www.otempo.com.br/cidades/programa-leva-escola-%C3%A0s-crian%C3%A7as-hospitalizadas-1.1003604>. Acesso em 11 jul. 2016.

FIGUEIREDO, Argelina M. C; FIGUEIREDO, Marcus Faria. Avaliação política e avaliação de políticas: um quadro de referência teórico. **Análise e Conjuntura**, Belo Horizonte, v. 1, n. 3, p.107-127, set-dez. 1986.

FILGUEIRAS, Fernando. La antipática pero necesaria defensa política de la tecnocracia em América Latína. In: Vera, Miguel (editor). **Evaluación para el desarrollo social**: aportes para un debate abierto em América Latina. Ciudad de Guatemala: Magna Terra Editores, 2006. Cap. 2. p. 53-84.

FILGUEIRAS, Cristina Almeida Cunha. Avaliação de Programas: oportunidade para a institucionalidade social. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n. 90, p.154-168, 2007.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Paliativo. In: **Dicionário informal**. 04 mar. 2010. Disponível em: <http://www.dicionarioinformal.com.br/paliativo/>. Acesso em: 20 set. 2017.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados**: realidade nacional. Pôster apresentado na 50ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. Natal, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 12 a 17 de julho de 1998a.

FONSECA, Eneida Simões da. **Aspectos da ecologia da classe hospitalar no Brasil**. Trabalho apresentado na 21ª Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação. Caxambu, 20 a 24 de setembro de 1998b.

FONSECA, Eneida Simões da. Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. **Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo, v. 8, n. 44, p.32-37,1999.

FONSECA, Eneida Simões da. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 8, n. 2, p. 205-222, jul. / dez. 2002.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar.** São Paulo: Memnon, 2003.

FONSECA, Eneida Simões da. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate,** Uberlândia, v. 4, n.1, jan./jul. 2015.

FONSECA, Eneida Simões da; CECCIM, Ricardo Burg. Atendimento pedagógico educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. **Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo, v.7, n.42, p. 24-36, 1999.

FONTES, Rejane de Souza. O desafio da Educação no Hospital. **Presença Pedagógica**, Belo Horizonte, v.11, n. 64, jul/ago. 2005a. p. 21-29.

FONTES, Rejane de Souza. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, maio/ago, 2005b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2017.

FONTES, Rejane de Souza. **Linhas**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 72 a 92, jan./jun. 2008.

FONTES, Adriana Rocha. Políticas públicas que norteiam a pedagogia hospitalar. **Anais do 3º Encontro de Formação de Professores de Sergipe**, Sergipe, 2010. Disponível em: <http://www.unit.br/hotsites/2010/enc_formacao_professores/arquivos/>. Acesso em: 24 abr. 2017.

FOUCAULT, Michael. O nascimento do hospital. In: FOUCAULT, Michael. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

FREITAS, Marcos Cezar de. **O aluno incluído na Educação Básica**: avaliação e permanência. São Paulo: Cortez, 2013.

FREY, Klaus. Políticas Públicas: Um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, 21. Brasília: IPEA, 2002.

FUNGHETTO, Suzana Schwertz; SOARES, Marlene da Silva. Formação de professores na perspectiva inclusiva: uma ação pedagógica em classe hospitalar no setor de pediatria do Hospital Universitário de Brasília. **Linhas Críticas**, Brasília, v. 9, n. 16, jan./jun. 2003.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Educação. Gerência de Ensino Especial. **Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar – HOJE**. Goiânia, 2014. Disponível em:

https://www.medialab.ufg.br/up/679/o/PROJETO_HOJE_2014.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017.

GREENE, Jennifer; BENJAMIN, Lehn; GOODYEAR, Leslie. The merits of mixing methods in evaluation. **Evaluation**, London, v. 7, n. 1, p. 25-44, 2001. Available in: <http://crahd.phi.org/readings/Greene2001.pdf>. Acess in: 09 oct. 2017.

GRESSLER, Lori Alice. **Introdução à pesquisa**: projetos e relatórios. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: Loyola, 2004.

GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. **Fourth generation evaluation**. London: Sage Publications, 1989.

GUSSI, Alcides. Novas abordagens e metodologias qualitativas de avaliação de políticas públicas. Apostila do Minicurso de Novas abordagens e metodologias qualitativas de avaliação de políticas públicas. In: SEMINÁRIO NACIONAL DA REDE BRASILEIRA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, 8., 2017, São Paulo. **Apostila**. São Paulo: RBMA, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e idade: 2000-2030**. Brasília, 2017.Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm>. Acesso em: 27 jul. 2017.

JANNUZZI, Paulo de Martino et al. Estruturação de sistemas de monitoramento e especificação de pesquisas de avaliação, os problemas dos programas públicos no Brasil. In: FRANZESE, Cibele et al. **Reflexões para Ibero-América**: Avaliação de Programas Sociais. Cadernos EIAPP, ENAP, 2009.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Avaliação de programas sociais: conceitos e referenciais de quem a realiza. **Est. Aval. Educ**., São Paulo, v. 25, n. 58, p. 22-42, maio/ago. 2014.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia cientifica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LAZARO, Marcone. **Hospital da Criança realiza projeto Classe Hospitalar.** Boa Vista, 09 ago. 2011. Disponível em: <http://jota7.com/brasil/roraima/hospital-da-crianca-realiza-projeto-classe-hospitalar/>. Acesso em: 27 out. 2017.

LEFEVRE, Fernando. Prefácio. In: ALBERTONI, Léa Chuster. **A inclusão escolar de alunos com doenças crônicas**: professores e gestores dizem que... Curitiba: Appris, 2014.

LEJANO, Raul. **Parâmetros para avaliação de políticas**: fundindo texto e contexto. Campinas, SP: Editora Arte Escrita, 2012.

LIBANEO, Jose Carlos. **Pedagogia e pedagogos para quê?** 8. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

LIMA, Idalice Ribeiro Silva. Políticas de educação escolar em ambientes hospitalares: em defesa da escola no hospital. **Revista Educação e Políticas em Debate**, Uberlândia. v. 4, n. 1, jan. / jul. 2015.

LIZASOAIN, O.; POLAINO-LORENTE, A. La pedagogia hospitalaria em Europa: la historia reciente de um movimento pedagógico inovador. **Psicothema**, v. 4, n. 1, 1992, p. 496-67. Disponível em: < http://www.psicothema.com/pdf/814.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2017.

LIZASOAIN, O; POLAINO-LORENTE. La pedagogia hospitalaria como um concepto unívoco e inovador. **Revista Comunidad Educativa**, Madrid (Espanha), n. 231, 1996.

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

MACHADO, Sérgio Carlos Eduardo Pinto. **Relato de experiência**: Reinserção do aluno ao seu ambiente de convívio escolar e social após a alta hospitalar. Porto Alegre, 2002. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2264/1/Reinser%C3%A7%C3%A3o%20do%20aluno%20ao%20seu%20ambiente%20de%20conv%C3%ADvio%20escola%20e%20social.pdf>. Acesso em: 27 out. 2017.

MAIA, Maurício Holanda. **Legislação sobre educação especial no Brasil e nos Estados Unidos**: estudo. Brasília: Câmara dos Deputados, 2005.

MARTINEZ NOGUEIRA, Roberto. **Los proyectos sociales**: de la certeza omnipotente al comportamiento estrategico. Chile: CEPAL, 1998. Serie Políticas Sociales, nº 24.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar**: A humanização integrando educação e saúde. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

MAZZOTTA, Marcos J.S. **Educação Especial no Brasil**: História e Políticas Públicas. São Paulo Cortez, 2003.

MEIRA, Deyler Goulart. **Hospital Jesus**: subsídios à sua história. Rio de Janeiro: Laemmert S.A.,1971.

MELLO, Guiomar Namo de. Políticas públicas de educação. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 5, n. 13, 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v5n13/v5n13a02>. Acesso em: 20 jun. 2016.

MÉXICO. Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal. **Apuntes de Pedagogía Hospitalaria**. Colonia Santa Cruz Atoyac: Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Rio de janeiro: Vozes, 1996.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos**: Abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MOKATE, Karen. Eficacia, eficiência, equidade y sostenabilidad: ¿qué queremos decir? **Documentos de Trabajo Del Indes**, Washington, I-24, 2001.

MOKATE, Karen. El monitoreo y evaluación en la gerencia para resultados en el desarrollo. In: Vera, Miguel (editor). **Evaluación para el desarrollo social**: aportes para un debate abierto em América Latina. Ciudad de Guatemala: Magna Terra Editores, 2006. Cap. 1. p. 21-52.

MORENO, Lêda Virgínia Alves. **Educação e Saúde**: a dignidade humana como fundamento da prática docente em ambiência hospitalar. Curitiba: Appris, 2015.

MOURA, Elisangela Santos de. A educação nos ambientes hospitalares como política pública do Estado. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 18, n. 3730, 17 set. 2013. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/25307>. Acesso em: 17 abr. 2015.

MUNIZ, Regina Maria Fonseca. **O direito à educação**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

NADER, Michele. Educação hospitalar e a necessária intervenção do Ministério Público para a efetivação das políticas públicas. **Revista UNIFAMMA**, Maringá, v. 13, n. 1, 2014. Disponível em: <http://revista.famma.br/unifamma/index.php/RevUNIFAMMA/article/view/98>. Acesso em: 03 abr. 2017.

NAZARETH, Cátia Aparecida Lopes. **Atendimento escolar a crianças hospitalizadas**: classes hospitalares. Curitiba: InterSaberes, 2015.

OLANDA, Osterlina Fátima Jucá. **O currículo em uma classe hospitalar**: estudo de caso no Albergue Pavilhão São José da Santa Casa de Misericórdia do Pará. 2006. 116f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-Graduação em Educação, Belém, 2006. Disponível em: <http://www.repositorio.ufpa.br:8080/jspui/bitstream/2011/1687/1/Dissertacao_CurriculoClasseHospitalar.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. História da classe/escola hospitalar: no Brasil e no Mundo. In: Colóquio Internacional Educação, Cidadania e Exclusão, 4., Rio de Janeiro, 2015. **Anais...** Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/ceduce/resumo.php?idtrabalho=191>. Acesso em: 09 abr. 2017.

ONO, Regiane Hissayo; PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. O silenciamento dos órgãos oficiais sobre o atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar no Paraná: necessidade de políticas públicas efetivas. **Atos de Pesquisa em Educação**, Blumenau, v. 10, n. 1, p. 304-322, jan./abr. 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Paris, 10 dezembro de 1948.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Pautas basicas para el seguimiento y evaluación de programas.** Caracas: Fundación Escuela de Gerencia Social (FEGS), 1984.

ORGANIZAÇÃO MUNIDAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório da Saúde Mundial**: melhorar a performance. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2000.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. **Rev. Bras. Est. Pedagógicos**, Brasília, v. 82, n. 200/201/202, 2001. p.70-77.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. O Currículo da Classe Hospitalar Pioneira no Rio Grande do Sul. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 595-616, abr./jun. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/edreal/v39n2/v39n2a13.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2016.

OSUNA, J.L.; MÁRQUEZ, C (ed). **Guía para la evaluácion de las políticas públicas**. Sevilla: Fundacion Universitaria, 2000.

PARANÁ. Secretaria da Educação. **Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar**. Curitiba, 2017. Disponível em: <http://www.educacao.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=63>. Acesso em: 13 jan. 2017.

PATTON, Michael Quinn. **Qualitative research and evaluation methods**. 3rd. ed. California: Sage Publications, 2002.

PAVILHÃO FERNANDINHO SIMONSEN. **A instituição/Fotos**. São Paulo, 2011. Disponível em: < https://pavilhaofernandinho.wordpress.com/>. Acesso em: 20 out. 2017.

PLANK, Daniel N.. **Política Educacional no Brasil:** caminhos para a salvação pública. Porto Alegre: Artmed, 2001.

PEREIRA, Potyara A. P. A Assistência na Perspectiva dos direitos: crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil. **Administration Review**, Brasília, n. 32, 1996, p.298-310.

PERRET, V.; SEVILLE, M. Fondements épistémologiques de la recherche. In: R.A. Thietart, **Recherche en management**, Dunod, p. 13-33, 2007.

PREFEITURA DE SALVADOR. Secretaria Municipal de Educação. **Programa Criança Viva comemora 15 anos com missa em ação de graça**. Salvador, 15 ago. 2006. Disponível em: <http://smec.salvador.ba.gov.br/site/noticias-modelo.php?cod_noticia=1158>. Acesso em: 12 out. 2017.

PREFEITURA DE SALVADOR. Portal da Educação. **Atendimento escolar hospitalar e domiciliar**. Salvador, 2 jun. 2015. Disponível em: <http://educacao.salvador.ba.gov.br/programa-projeto/atendimento-escolar-hospitalar-e-domiciliar/>. Acesso em: 12 jan. 2017.

PRODANOV, Cleber; FREITAS, Ernani. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REDE LATINOAMERICANA E DO CARIBE PELA EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS HOSPITALIZADOS OU EM TRATAMENTO (REDLACEH). Portal eletrônico que disponibiliza documentos sobre a pedagogia hospitalar na América

Latina. Santiago (Chile), 2017. Disponível em: <http://www.redlaceh.org>. Acesso em 03 abr. 2017

REIS, Fernanda. **Humanização na saúde**. Rio de Janeiro: Editora DOC, 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Educação. Comunicação. Notícias. **Seduc recebe demandas sobre pedagogia hospitalar**. Porto Alegre, 07 abr. 2011. Disponível em: <http://www.educacao.rs.gov.br/seduc-recebe-demandas-sobre-pedagogia-hospitalar>. Acesso em: 27 out. 2017.

RODRÍGUEZ, Rocío Cádenas; NOGUERO, Fernando López. Hacia la construcción de um modelo social de la Pedagogia Hospitalaria. **Pedagogía Social**, Espanha, n. 12-13, diciembre 2006, pp. 59-70.

RUA, Maria das Graças. **Análise de políticas públicas**: conceitos básicos. Mimeo, 1998.

RUA, Maria das Graças; ROMANINI, Roberta. **Para aprender políticas públicas**: conceitos e teorias. Brasília: IGEPP, 2013. Disponível em: <http://igepp.com.br/uploads/ebook/ebook-para_aprender_politicas_publicas-2013.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2017.

SÁNCHEZ, Antonio.; LÓPEZ, Damián. Evaluación de la respuesta educativa al alumnado de aulas hospitalarias en la provincia de Almería. **Revista Española de Discapacidad**, Madrid, v. 4, n. I, p. 83-96, 2016.

SANDRONI, Giuseppina Antonia. Classe hospitalar: um recurso a mais para a inclusão educacional de crianças e jovens. **Cadernos da pedagogia**, a.2, v.2, n.3, p.1-12, jan./jun, 2008. Disponível em: <http://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/viewFile/50/43>. Acesso em: 02 mar. 2015.

SÃO PAULO. Assembleia Legislativa. **Lei nº 10.685**, de 30 de novembro de 2000.Dispõe sobre o acompanhamento educacional da criança e do adolescente internados para tratamento de saúde. São Paulo, 30 de novembro de 2000. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2000/lei-10685-30.11.2000.html>. Acesso em: 11 out. 2017.

SÃO PAULO. Assembleia Legislativa. **Lei Complementar nº 1.010**, de 01 de junho de 2007. Dispõe sobre a criação da SÃO PAULO PREVIDÊNCIA - SPPREV, entidade gestora do Regime Próprio de Previdência dos Servidores Públicos - RPPS e do Regime Próprio de Previdência dos Militares do Estado de São Paulo – RPPM. São Paulo, 1º de junho de 2017. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/2007/lei.complementar-1010-01.06.2007.html>. Acesso em: 11 set. 2017.

SÃO PAULO. Secretaria da Educação. Classes Hospitalares: Continuar estudando motiva alunos em tratamento. **Youtube**, 17 maio 2012. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ECcpcGG_zII >. Acesso em: 27 set. 2017.

SÃO PAULO. Secretaria da Educação do Estado de São Paulo. Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE. **Atendimento educacional em ambiente hospitalar**. São Paulo: Secretaria de Educação, 2014a.

SÃO PAULO. Secretaria da Educação. Núcleo de Vídeo Sp. Classes hospitalares. **Youtube**, 16 jun. 2014b. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6AgP3sF_7Rw>. Acesso em: 28 set. 2017.

SÃO PAULO. Secretaria da Educação do Estado de São Paulo. Legislação. **Resolução SE nº 71**, de 22 de dezembro de 2016. Dispõe sobre o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar e dá providências correlatas. São Paulo, 22 de dezembro de 2016a. Disponível em: <http://siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/71_16.HTM?Time=20/10/2017%2012:17:45>. Acesso em: 11 out. 2017.

SÃO PAULO. Secretaria da Educação. Conheça as Classes Hospitalares de São Paulo. **Youtube**, 4 nov. 2016b. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=X49hFdmr-0I>. Acesso em: 28 set. 2017.

SÃO PAULO. Secretaria da Educação do Estado de São Paulo. **Educação Especial**: Classe Hospitalar. São Paulo, 2017a. Disponível em: <http://www.educacao.sp.gov.br/educacao-especial#>. Acesso em: 12 jan. 2017.

SÃO PAULO. Secretaria da Educação do Estado de São Paulo. Legislação. **Resolução SE nº 8**, de 02 de fevereiro de 2007. Acrescenta o § 5º ao artigo 12 da Resolução SE 71, de 22-12-2016, que dispõe sobre o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar e dá providências correlatas. São Paulo, 02 de fevereiro de 2017b. Disponível em: <http://siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/8_17.HTM?Time=20/10/2017%2012:14:39 >. Acesso em: 11 out. 2017.

SARAVIA, Enrique. Introdução à Teoria da Política Pública. In: _____; Ferrarezi, Elisabete. **Políticas públicas**; Coletânea. Brasília: ENAP, 2006. V. 2. p. 21-42.

SCHRAMM, W. Notes on case studies of instructional media projects. **Working paper, the Academy for Educational Development**. Washington, DC, 1971.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2. Ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

SERRANO, Claudia; RACZYNSKI, Dagmar. **La funcion de evaluacion de politicas sociales em Chile**. Documento Mideplan, Chile, enero 2002.

SILVA, Nelson do Valle; HASENBALG, Carlos. Tendências da Desigualdade Educacional no Brasil. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p. 423-445, 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0011-52582000000300001>. Acesso em: 20 dez. 2016.

SJÖBLOM, G. Problemi e soluzioni in plitica. **Rivista Italiana di Scienza Politica**, v. 14, n. 1, p. 41-85, 1984.

TAYABAS, Luz M. T.; LEÓN, Teresita C.; ESPINO, Joel M. Qualitative evaluation: A critical and interpretative complementary approach to improve health programs and services. **Journal Qual. Stud. Health Well-beign**, v. 9, 2014.

TINÔCO, Dinah dos S.; SOUZA, Lincoln M.; OLIVEIRA, Alba Barbosa de. Avaliação das políticas públicas: modelos tradicional e pluralista. **Revista Políticas Públicas**, São Luís, v. 15, n. 2, p. 305-313, jul./dez. 2011.

UNESCO. **Projeto Regional de Educação para a América Latina – PRELAC 2002-2017**. Havana, 2002. Disponível em: <www.unesco.cl/medios/biblioteca/documentos/prelac_proyecto_regional_educacion_esp.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2017.

UNITED STATES OF AMERICA. Federal Register. **Public Law 94-142**. To amend the Education of the Handicapped Act to provide educational assistance to all handicapped children, and for other purposes. Nov. 29, 1975.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1., 2006, São Paulo. **Anais**... São Paulo: Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, Universidade Presbiteriana Mackenzie e Centro Universitário UniFMU, 2006.

WILSON, James Q. **Political Organization**. New York: Basic Book,1983.

WORTHEN, Blaine R.; SANDERS, James R.; FITZPATRICK, Jody L. **Avaliação de programas**: concepções e práticas. São Paulo: Editora Gente, 2004.

XAVIER, Thaís Grilo Moreira et al. Classe hospitalar: produção do conhecimento em saúde e educação. **Rev. Bras. Educ. Espec.,** Marília, v. 19, n. 4, p. 611-622, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382013000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 maio 2017.

YIN, Robert K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 5.ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZAGUI, Eliana. **Pulmão de aço**: uma vida no maior hospital do Brasil. São Paulo: Belaletra Editora, 2012.

ZAIAS, Elismara; PAULA, Ercilia Maria Angeli Teixeira de. A produção acadêmica sobre práticas pedagógicas em espaços hospitalares: análise de teses e dissertações. **Educação Unisinos**, São Leopoldo (RS), v. 14, n. 3, set./dez. 2010, p. 222-232. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/educacao/article/view/701>. Acesso em: 08 maio 2017.

ZAPATA, Sandra Julieth; ARBOLEDA, Gloria María Lópes; BUSTAMANTE, Alexander Rodríguez. Intervención psicopedagógica en aulas hospitalarias: hacia una pedagogía incluyente en contextos adversos. **Infancias Imágenes**, Bogotá (colômbia), n. 13, v. 2, julio-diciembre 2014, pp. 56-63. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5024080>. Acesso em: 02 abr. 2017.

APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a), o(a) sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário para participar da pesquisa **"ATENDIMENTO ESCOLAR EM AMBIENTE HOSPITALAR: um estudo de caso do estado de São Paulo".** Nesta pesquisa, pretendo avaliar o processo de implantação do programa social "Classe Hospitalar", criado para atendimento educacional a crianças hospitalizadas, no Estado de São Paulo, buscando identificar alguns resultados dessa intervenção.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em: cansaço ou aborrecimento ao responder a entrevista; desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante as gravações de áudio; desconforto pelo tempo dispendido para a realização da entrevista; e constrangimento pelo teor dos questionamentos. A pesquisa será suspensa, imediatamente, ao ser percebido algum risco ou dano à sua saúde, consequente da pesquisa, não previsto neste termo de consentimento. A pesquisa contribuirá para: identificação da trajetória nacional das políticas para atendimento educacional à crianças e adolescentes hospitalizados, de forma sistematizada; mensuração de aspectos relevantes da implementação, utilidade e os benefícios do Programa Classe Hospitalar, de São Paulo; fornecer subsídios para uma tomada de decisões racional e inteligente entre os cursos de ação da intervenção, por parte dos responsáveis pelo Programa; proposição de alternativas para solucionar os problemas identificados; promoção de conhecimento e compreensão dos fatores associados ao êxito ou ao fracasso dos resultados do Programa; geração de conhecimentos e aprendizagens no âmbito da gestão pública, respaldando a tomada de decisões e a utilização mais eficiente dos recursos; geração de aprendizagem organizacional, conhecimento sobre inovações, e identificação de boas práticas, auxiliando outros órgãos governamentais na criação de propostas de intervenção para atendimento educacional a crianças hospitalizadas; e, por fim, divulgação e disseminação de uma experiência de sucesso na oferta de serviço para atendimento educacional a criança hospitalizada.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em conceder uma entrevista à pesquisadora, de uma hora (60 minutos), aproximadamente, que será gravada. As informações obtidas serão utilizadas para fins científicos, portanto, serão confidenciais e asseguramos o sigilo total sobre a sua participação. Os dados, instrumentos e gravações utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos e descartados.

Para participar deste estudo, o (a) sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O (A) sr. (a) terá esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recursar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o (a) sr. (a) é atendido. Tratarei sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Desta forma, o (a) sr. (a) terá a garantia do sigilo dos dados que te identificam.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada por mim, enquanto pesquisadora responsável, e a outra será fornecida ao (a) sr.(a).

O (A) Sr. (a) terá o telefone e e-mail da pesquisadora e do Comitê de Ética, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação a qualquer momento.

São Paulo, ____ de _____ de 2017.

_____

Assinatura da pesquisadora

Pesquisadora: Camila Camilozzi Alves Costa de Albuquerque Araújo
Mestranda em Administração Pública da Escola de Governo da Fundação João Pinheiro (MG)
Telefone: (31) 99136-0815 (para dúvidas ou outras questões sobre a pesquisa, poderão ser feitas ligações a cobrar para este número)
e-mail: camila.camilozzi@gmail.com

Para dúvidas e denúncias quanto às questões éticas, segue o contato do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde/SMS:
Telefone: (11) 3397-2464
e-mail: smscep@gmail.com

Após ter sido devidamente esclarecido, concordo em participar do estudo.

_____

Assinatura do participante

APENDICE B – QUESTIONÁRIO ENVIADO PARA OS ESTADOS

Estado: _____
Responsável pela resposta: _____
Órgão: _____
Telefone de contato: _____
E-mail: _____

1) O Governo tem conhecimento da Resolução n. 41/1995 sobre os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados?
( ) Sim. ( ) Não.

2) Você sabe se há alguma ação em desenvolvimento, no Estado ou Município, para oferecer tal atendimento ou alguma iniciativa isolada do Estado?

3) O Governo deste Estado oferece algum projeto, política pública ou programa social para o atendimento educacional a crianças e adolescentes hospitalizados?
( ) Sim. Identifique o nome do projeto, política pública ou programa oferecido: _
( ) Não.
(Se a resposta for não, a pesquisa encerra-se aqui).

4) Esse atendimento caracteriza-se como:
( ) Classe Hospitalar. ( ) Escola Hospitalar. ( ) Pedagogia Hospitalar. ( ) Outro. Qual?

5) Desde quando tal projeto, política ou programa foi implementado?

6) Existe alguma legislação própria (decreto, resolução, lei, normativa) do Estado que trate sobre essa forma de atendimento, especificamente?
( ) Sim. Qual/is? ( ) Não.

7) Ele está vinculado a qual órgão:
( ) Secretaria Estadual de Educação. ( ) Secretaria Estadual de Saúde. ( ) Integração entre as duas Secretarias.
( ) Outro órgão. Qual?

8) Quais os critérios são utilizados para a identificação e seleção dos pacientes para o atendimento pedagógico-educacional?

9) A faixa etária dos atendidos neste tipo de programa é:
( ) Inferior a 5 anos de idade. ( ) De 6 a 14 anos. ( ) De 15 a 17 anos. ( ) Acima de 18 anos.
( ) Outra. Qual:

10) São atendidos os pacientes internados a partir de:
( ) 7 dias ( ) 15 dias ( ) Outro. Qual?

11) Em média, quantos pacientes são atendidos por mês no Programa?

12) Quantas classes hospitalares ou escolas hospitalares existem, atualmente, no Estado?

13) Em quantos hospitais? Se possível, liste os hospitais atendidos pelo Programa:

14) Quantos professores/pedagogos atuam no programa?

15) Qual o vínculo dos professores/pedagogos? Liste a quantidade:
___ Concursados da rede pública de ensino regular do Estado.
___ Concursados vinculados à rede pública de saúde do Estado.
___ Contratados, via CLT.
___ Voluntários.
___ Outro. Qual?

16) Qual a formação inicial necessária para atuar na classe/escola hospitalar?

17) O Programa conta com orçamento:
( ) Próprio. ( ) Da Secretaria Estadual de Educação. ( ) Da Secretaria Estadual de Saúde.
( ) Outro. Qual:

18) A cobertura do Programa é suficiente para atender a demanda?
( ) Sim. ( ) Não sabe. ( ) Não. Por que?

19) Existe alguma forma de monitoramento do Programa?
( ) Sim. De qual forma?
( ) Sistematizado/Formalizado
( ) Esporádico/pontual
( ) Não.

20) Existe alguma forma de avaliação do Programa?
( ) Sim. De qual forma?
( ) Sistematizada/Formalizada/Frequente
( ) Esporádica/pontual
( ) Não.

21) Há alguma previsão de expansão da oferta deste tipo de atendimento?

22) Há algum resultado sobre o programa que você deseja compartilhar?

Registre aqui alguma observação que queira fazer sobre o assunto:

APENDICE C – QUESTIONÁRIO ENVIADO PARA OS PROFESSORES

1. Qual é o seu nome? (Opcional. Caso você se identifique, seu nome será mantido sob sigilo)

* 2. Qual é o seu sexo?
( )Feminino ( )Masculino

* 3. Qual é a sua idade?
( )18 a 29 ( )30 a 39 ( )40 a 49 ( )50 a 59 ( )60 ou mais

* 4. Qual é a sua vinculação institucional?
( )Concursado/a ( )Contratado/a via CLT ( )Voluntário/a ( )Outro (especifique)

* 5. Qual é a sua formação acadêmica?
( )Nível médio ( )Nível Superior ( )Especialização ( )Mestrado ( )Doutorado
( )Outro (especifique)

* 6. Você recebeu alguma formação específica para trabalhar com educação especial?
( )Sim. ( )Não.

* 7. Você recebe algum tipo de formação continuada? ( )Sim. ( )Não.

* 8. Aproximadamente, há quanto tempo você trabalha, exercendo a docência?
( )0 a 5 anos ( )6 a 10 anos ( )11 a 15 anos ( )Mais que 16 anos

* 9. Aproximadamente, há quanto tempo você atua em classe hospitalar?
( )0 a 3 anos ( )4 a 6 anos ( )7 a 10 anos ( )Mais que 11 anos

* 10. Você já conhecia essa modalidade de ensino antes de atuar numa classe hospitalar?
( ) Sim. ( ) Não.

* 11. Quantas crianças tem na classe hospitalar em que você atua, em média?
_____

* 12. Você gosta do que faz? ( ) Sim. ( )Não.

* 13. Para você, quais os efeitos mais perceptíveis da prática pedagógica hospitalar? (Marque até 3 opções)
( )Socialização da criança.
( )Recuperação da criança.
( )Diminuição da evasão escolar.
( )Motivação da criança.
( )Manutenção do vínculo escolar.
( )Preenchimento do tempo ocioso da criança no hospital.
( )Outro. Qual? _____

*14. Você tem acesso aos prontuários dos pacientes sob atendimento pedagógico, para obtenção de informações a respeito do quadro médico do aluno? ( ) Sim. ( )Não.

* 15. Você se considera integrado à rotina institucional do hospital? ( )Sim. ( )Não.

* 16. O trabalho desenvolvido encontra alguma resistência por parte dos demais profissionais?
( )Sim. ( )Não.

* 17. Você considera que tem os meios (recursos, capacitação, apoio) necessários para desenvolver o seu trabalho? ( )Sim. ( )Não.

* 18. Você conhece algum sistema de registro, monitoramento e avaliação do Programa?
( )Sim. ( )Não.

* 19. Por favor, avalie os seguintes itens, numa escala de 1 a 4, sendo 1 a que você se considera extremamente insatisfeito e 4 a que você se considera extremamente satisfeito:
1 Extremamente insatisfeito 2 Parcialmente insatisfeito 3 Parcialmente satisfeito 4 Extremamente satisfeito
( )A forma de implantação das classes hospitalares
( )O funcionamento e estrutura das classes hospitalares
( )Adequação dos espaços para o desenvolvimento das atividades
( )Os recursos materiais utilizados para o desenvolvimento do trabalho
( )Capacitação e preparação para o exercício do trabalho
( )Integração com os atores do programa
( )Rotina com os alunos/pacientes Instrumentos para registro das intervenções
( )Relação com a Diretoria de Ensino
( )Relação com a escola de origem
( )Relação com a escola vinculadora
( )Relação com a família do aluno/paciente
( )Sistemas de monitoramento e avaliação do programa

* 20. Quais os desafios e dificuldades encontrados para o seu trabalho?

21. Observação (se tiver alguma observação que queira fazer, registre aqui)

APENDICE D – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

Roteiro de entrevista semiestruturada com responsáveis pela política pública

Identificação	-Formação? -Função neste espaço? -Como ingressou nesta função atual? -Há quanto tempo trabalha nesta função? -Como surgiu o interesse por essa área?
Trajetória	-Como e quando surgiu o Programa? -Quais as finalidades ou objetivos do programa? -Existem metas estabelecidas? O Programa dimensiona a demanda? -Quais os desafios surgiram na formulação do programa? -Quais atores participaram efetivamente da implantação do programa? -Como e desde quando ele entrou na agenda do estado de São Paulo? -Qual prioridade ele tem dentro da unidade administrativa a qual está alocado? -Quem são os responsáveis diretos pela execução da política?
Público-alvo	-Qual é o público alvo do programa/beneficiários? -Qual é a faixa etária dos alunos atendidos? -Qual o tempo mínimo de internação para ser atendido na classe hospitalar? -Qual o tempo médio de permanência na classe hospitalar? -Qual o nível de escolaridade médio das crianças que frequentam a internação?
Atores/relações interpessoais	-Quem são os atores (instituições envolvidas) no programa? -Quais as atribuições de cada uma das instituições envolvidas? -Existe envolvimento/ participação entre os atores?/Há integração deste trabalho com as demais atividades realizadas no hospital? -Quais as resistências encontradas? -Existe relação com a escola de origem do aluno? -Como é feita a gestão do Programa? Existem espaços de participação (conselhos, comissões, grupos de trabalho? Os hospitais participam das decisões? Como?
Implantação no hospital	-Quais os trâmites a serem seguidos para a abertura de uma nova classe hospitalar?/Como é a implantação do programa nos hospitais? -Qual hospital pode participar? Quais os critérios para a participação dos hospitais? -Quais são ou foram, na implantação, os fatores de ordem material e, sobretudo, institucional que operaram como condicionantes positivos ou negativos para o desempenho do programa? -Qual a quantidade mínima e máxima de crianças por classe? -Um hospital pode ter mais que uma classe hospitalar? -Quais os critérios para seleção de professores? -Qual a formação básica que o professor deve ter? -Como é feita a capacitação? Existe formação continuada?
Funcionamento - Dimensão técnica	-Existe uma metodologia de ensino específica a ser seguida? -Qual é a metodologia de trabalho? -Existem manuais? Metodologia escrita? -Quais diretrizes são seguidas para a execução do programa? -Como é feito o planejamento das atividades dentro do Programa? Existe uma data específica para isso? Acontece com que frequência? É gerado algum documento? Que dificuldades identifica para esse planejamento? -Existem atribuições específicas para: - escola de origem; - professor/pedagogo; - Diretoria de Ensino; - hospital; - escola de origem; - escola vinculadora; outros. Elas estão sendo cumpridas? -Existe uma forma de divulgação do programa junto à sociedade? Ao público-alvo? Ao Hospital? Como é feito? -Os instrumentos ficha de avaliação final, roteiro de acompanhamento diário, ficha de acompanhamento bimestral e relatório final estão sendo utilizados pelo Programa?
Dimensão organizacional	-Financeiro: Qual a origem do recurso e qual a quantia destinada ao Programa? É suficiente? Existe a disponibilidade real deste recurso? Há uma agilidade contábil? Quais são as fontes e condições de financiamento para a manutenção do programa? Existe parametrização dos custos? Os custos parametrizados foram alcançados ou ultrapassados?

	-Recursos humanos: Quais os recursos humanos envolvidos na política (pessoal técnico, auxiliares, pessoas da comunidade implicadas na política, voluntários, etc.)? -Recursos materiais: dispõe de recursos para os locais das classes, as formações das equipes, as ferramentas e mobiliário necessário, entre outros? Quanto à estrutura, os recursos (competência do pessoal envolvido, a organização administrativa, a suficiência dos recursos, serviços prestados) são empregados de modo adequado para atingir os resultados esperados? Os recursos são suficientes?
Monitoramento e Avaliação	-Existem sistemas de registro, monitoramento e avaliação do Programa? O Programa já passou por alguma avaliação? Como são feitos? Utilizam indicadores? -Se não, como é o processo interno de monitoramento e avaliação do programa? É mais rígido ou mais flexível? -Como é feita a troca de experiências e o compartilhamento do conhecimento produzido? -Quais informações a Secretaria tem, à sua disposição, sobre o programa? Quem coordena o processo de coleta dessas informações e dados? Em qual tempo/periodicidade? De que forma? E qual é o fluxo? -Como é feito o acompanhamento e execução do programa? -Usa dados para planejar, para a tomada de decisões? Por exemplo, já fechou uma classe devido aos dados levantados? Ou aumentou o número de profissionais envolvidos? -Como é o sistema gerencial e decisório do programa? Qual a hierarquia seguida para a tomada de decisões? Existem instâncias de participação de atores internos e externos? -Como são feitos os processos de divulgação e informação sobre o programa? E os processos de seleção de implementadores e de beneficiários? -Como é o seu acesso às informações do programa?
Resultados	Objetivos: -Na sua opinião, o programa atende os objetivos/finalidades propostos pela política? Você acredita em tais objetivos? -Você tem conhecimento se o programa produz algum resultado em termos de diminuição da evasão escolar? Cobertura: -Quantos atendidos? -O programa atende a todas as crianças que necessitam? Atende a quem deveria atender? -Qual é a proporção existente entre a população atendida pelo Programa e a população total do grupo meta que apresenta a necessidade de utilizar os serviços prestados pelo programa? -Infra cobertura, quando a política não alcança a totalidade da população desejada; sobre cobertura, quando a política alcança mais gente do que almejava inicialmente; e viés de cobertura, quando alguns usuários usufruem da política quando não deveriam utilizar os serviços prestados. Percepção sobre os atores: -Na sua avaliação, como se dá a articulação/relação entre os atores envolvidos no programa? É boa? Há cooperação? Disputa? Resistência? Percepção sobre a institucionalidade/organização: -A estrutura funcional do Programa favorece a sua execução, é neutra ou é um obstáculo? Por que? -Para você, a prática pedagógica hospitalar auxilia na recuperação da criança? -Quais foram os principais avanços do programa ao longo da implementação? Há exemplos que o Programa funciona? Exemplos demonstram que o Programa precisa melhorar? -Quais são os desafios que o programa enfrenta para ampliar/fortalecer o programa? Técnica/metodologia? Institucional/Recursos? Relações interpessoais?

Roteiro de entrevista semiestruturada com pedagogos/professores

Identificação	-Nome/Idade -Qual a sua formação? -Você recebeu alguma formação específica para trabalhar com educação especial? -Qual é a sua função neste espaço? -Como você ingressou nesta função atual? Por que? Escolha própria? -Há quanto tempo trabalha nesta função? -Quais são os objetivos desta prática? Como surgiu o interesse por essa área da pedagogia? -Você recebe algum tipo de formação continuada? -Gosta do que faz? Por que?
Funcionamento das classes hospitalares	-Quais espaços são utilizados para o desenvolvimento do trabalho (na classe, em enfermaria, no leito, em ambulatório ou no quarto de isolamento)? No seu ponto de vista são adequados/satisfatórios/suficientes? -A classe conta com recursos audiovisuais, livros didáticos e paradidáticos, jogos, equipamentos, materiais pedagógicos e de papelaria? Qual instituição é responsável pelo fornecimento de tais itens? -Qual o horário de funcionamento? -Qual a quantidade mínima e máxima de crianças por classe? Faz diferença ser maior ou menor? -Você tem acesso aos prontuários dos pacientes sob atendimento educacional ou escolar, para obtenção de informações a respeito do quadro médico do aluno? É importante? Faz diferença? -Como é identificada a demanda dentro da unidade hospitalar? -Como são coletados os dados sobre os pacientes que devem ser atendidos pelo Programa?
Capacitação e integração	-Você se sente capacitado para o trabalho desenvolvido? -Como foi a sua seleção? -Na seleção, você participou de alguma entrevista no hospital antes de ser designado/a para lá? -Você conta com apoio psicológico? -Você participa de reuniões de equipe multiprofissional? Com que frequência? -Você se considera integrado à rotina institucional do hospital? -Você recebe orientações quanto às patologias dos pacientes que frequentarão a classe hospitalar e às possibilidades de atuação frente a tais patologias? De quem? Faz diferença? -Existe envolvimento/participação de outros profissionais nas atividades? -Há alguma integração deste trabalho com as demais atividades realizadas no hospital? -O trabalho desenvolvido encontra alguma resistência por parte dos demais profissionais? -Qual órgão ou instituição oferece o apoio pedagógico que você precisa para o desenvolvimento das atividades?
Educandos	-Qual é a faixa etária dos alunos atendidos? -Qual o tempo mínimo de internação para ser atendido na classe hospitalar? -Qual o tempo médio de permanência na classe hospitalar? -Qual o nível de escolaridade médio das crianças que frequentam a internação? -Quais as limitações dos educandos? O que é feito diante da identificação de uma limitação? -Eles correspondem as atividades propostas? -Quais as patologias mais comuns? -Há adequações de acordo com as questões patológicas apresentadas pelos alunos? Há recursos próprios para essas adequações?
Rotina com os educandos	-Qual a política e diretriz de educação seguida? Existe uma metodologia específica? -Como é feito o planejamento das aulas (individual, por faixa etária, por grau de comprometimento, etc.)? Com qual periodicidade? Com quem: faz sozinho, com outros pedagogos? Existe uma data específica para isso? É gerado algum documen-

	to? Que dificuldades identifica para esse planejamento? -As aulas/ intervenções pedagógicas ocorrem com qual frequência? -É feita alguma avaliação pedagógica, como um diagnóstico educacional dos alunos no início das atividades? De que forma? Por faixa etária? -Há adequação dos conteúdos de acordo com o conteúdo trabalhado na escola de origem? -Quais os materiais utilizados? -Quais os procedimentos? -Os alunos trabalham individualmente? Em duplas? Grupos? -Como é a frequência dos alunos as aulas? Fixa? Varia? -São necessárias alterações e adequações do conteúdo planejado em função da patologia? Há uma flexibilidade para isso?
Registro das intervenções	-Como é feito o registro de sua intervenção e avaliação educacional? Através do prontuário? Ficha própria? -Há alguma proposta de avaliação formal dos alunos a ser enviada para as escolas de origem? -Quem elabora e corrige as avaliações? -Como é feito o registro dos atendimentos realizados no hospital? -Os instrumentos ficha de avaliação final, roteiro de acompanhamento diário, ficha de acompanhamento bimestral e relatório final estão sendo utilizados pelo Programa?
Relação com a escola de origem	-Existe relação com a escola de origem do aluno? Como? Visitas esporádicas ou frequentes? Ou por contato telefônico? Reuniões formalizadas? Qual a periodicidade do contato? -Se sim, quais são atribuições da escola de origem o aluno? -Você tem, a sua disponibilidade, ramal e linha externa para contato com a escola de origem? -Quais benefícios/vantagens deste relacionamento com a escola de origem? -Quais as dificuldades? -Existe feedback do trabalho com o aluno após a alta hospitalar? -Essa relação funciona? Algo deveria ser mudado? O que poderia melhorar? -Professores ou alunos da escola de origem visitam o paciente? Enviam atividades, provas, e outros?
Relação com a Diretoria de Ensino	-Como é a relação com a Diretoria de Ensino? Através de visitas esporádicas ou frequentes? Ou por contato telefônico? Reuniões formalizadas? Qual a periodicidade do contato? -Quais são as atribuições da Diretoria de Ensino? -Quais benefícios/vantagens deste relacionamento? -Quais as dificuldades? -Existe feedback sobre o seu trabalho? -Essa relação funciona? Algo deveria ser mudado? O que poderia melhorar?
Relação com a escola vinculadora	-Como é a relação com a Escola Vinculadora? Através de visitas esporádicas ou frequentes? Ou por contato telefônico? Reuniões formalizadas? Qual a periodicidade do contato? -Quais são as atribuições da escola vinculadora? -Quais benefícios/vantagens deste relacionamento? -Quais as dificuldades? -Existe feedback sobre o seu trabalho? -Essa relação funciona? Algo deveria ser mudado? O que poderia melhorar?
Relação com a família do educando	-Como é a relação com as famílias dos alunos atendidos? -Qual o papel da família nesse processo? -Existe alguma ação específica para envolver a família? Atividades extraclasses e etc.?
Monitoramento e Avaliação	-Você conhece algum sistema de registro, monitoramento e avaliação do Programa? Sabe se o Programa já passou por alguma avaliação? -Como é feita a troca de experiências e o compartilhamento do conhecimento produzido? -Você deve enviar alguma informação/dado para a Secretaria? E para a Escola Vinculadora? Para a Escola de Origem? Sabe como funciona o fluxo das informações? Com qual periodicidade? De que forma?

Resultados	Objetivos: -Na sua opinião, o programa atende os objetivos/finalidades propostos pela política? Você acredita em tais objetivos? -Você tem conhecimento se o programa produz algum resultado em termos de diminuição da evasão escolar? Cobertura: - Quantos são atendidos nessa classe hospitalar? - Nessa classe hospitalar, o programa não alcança a totalidade da população desejada; alcança mais gente do que almejava inicialmente; ou algumas crianças/adolescentes usufruem da política quando não deveriam utilizar os serviços prestados. Percepção sobre os atores: -Na sua avaliação, como se dá a articulação/relação entre os atores envolvidos no programa? É boa? Há cooperação? Disputa? Resistência? Percepção sobre a institucionalidade/organização: -A estrutura funcional do Programa favorece a sua execução, é neutra ou é um obstáculo? Por que? -Para você, a prática pedagógica hospitalar auxilia na recuperação da criança? Funciona? Algo deveria ser mudado? -Você considera que os pais/responsáveis pelos alunos atendidos têm conhecimento da legislação que garante esse tipo de atendimento? E dessa modalidade de atendimento? -Você considera que os profissionais de saúde deste hospital têm conhecimento da legislação que garante esse tipo de atendimento? E dessa modalidade de atendimento? -O que é mais difícil para o professor na classe hospitalar? O que é mais fácil? -Quais os exemplos demonstram que o Programa funciona? -Quais os exemplos demonstram que o Programa precisa melhorar? -Em que, especificamente, o Programa precisa melhorar para atingir as finalidades propostas? -Você considera que tem os meios (recursos, capacitação, apoio) necessários para desenvolver o seu trabalho?

Roteiro de entrevista semiestruturada com profissionais da saúde (responsável pela gestão da política dentro do hospital)

Identificação	-Qual a sua formação? -Qual é a sua função neste espaço? -Como você ingressou nesta função atual? -Há quanto tempo trabalha nesta função? -Qual o problema de saúde que mais frequentemente aparece em seu atendimento? -Qual o tempo médio de internação das crianças e adolescentes? -Qual a faixa etária média dos pacientes atendidos por você? -Qual o nível de escolaridade médio das crianças que frequentam a internação?
Programa Classe Hospitalar	-Os professores das classes hospitalares têm acesso aos prontuários dos pacientes sob atendimento pedagógico educacional ou escolar, seja para obtenção de informações a respeito do quadro médico do aluno, seja para registro de sua intervenção e avaliação educacional? -Você considera o espaço da classe hospitalar adequado para esse tipo de atendimento? -Você já conhecia esse tipo de atendimento antes de atuar nesse hospital? -Os professores são orientados quanto às patologias dos pacientes que frequentam a classe hospitalar e as possibilidades de atuação diante de tais patologias? -Você percebe uma integração do professor com a equipe que atua junto ao paciente/aluno? Há resistências?
Sobre a gestão do programa	-Quais os trâmites a serem seguidos para a abertura de uma nova classe hospitalar? Como é a implantação do programa nos hospitais? -Qual hospital pode participar? Quais os critérios para a participação dos hospitais? Como vocês souberam do programa e se interessaram pela sua implementação neste hospital? -Quais são ou foram, na implantação, os fatores de ordem material e, sobretudo, institucional que operaram como condicionantes positivos ou negativos para o desempe-

	nho do programa? -Qual a participação da gestão hospitalar na implantação e na execução do programa? Na seleção dos professores? -Quais recursos são destinados ao programa? De pessoal, custeio, equipamentos, materiais? E a qualidade dos serviços prestados? -Existe um orçamento específico destinado para o Programa? É suficiente? -Qual a quantidade mínima e máxima de crianças por classe? -Neste hospital, há quantas classes hospitalares e quantos pedagogos/professores atuando? -Quais espaços são utilizados para o desenvolvimento do trabalho (na classe, em enfermaria, no leito, em ambulatório ou no quarto de isolamento)? No seu ponto de vista são adequados/satisfatórios/suficientes? -A classe conta com recursos audiovisuais, livros didáticos e paradidáticos, jogos, equipamentos, materiais pedagógicos e de papelaria? Qual instituição é responsável pelo fornecimento de tais itens? -Qual o horário de funcionamento da classe? -Qual a quantidade mínima e máxima de crianças por classe? -Como é identificada a demanda dentro da unidade hospitalar? -Como são fornecidos os dados sobre os pacientes que devem ser atendidos pelo Programa? -Como é feito o planejamento das atividades dentro do Programa? Existe uma data específica para isso? Acontece com que frequência? É gerado algum documento? - Que dificuldades identifica para esse planejamento?
Resultados	-Qual a sua impressão sobre a oferta deste serviço dentro do ambiente hospitalar? -Para você, a prática pedagógica hospitalar auxilia na recuperação da criança? -Como você percebe esse programa? É bom? Poderia melhorar? -Quais seriam os principais resultados ou efeitos da classe hospitalar para o seu paciente? -Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Roteiro de entrevista semiestruturada com professores das escolas de origem

Identificação	-Nome/Idade -Qual a sua formação? -Qual é a sua função neste espaço? -Como você ingressou nesta função atual? -Há quanto tempo trabalha nesta função? -Já teve outros alunos internados que participaram do Programa? Como foi o acompanhamento acadêmico desses alunos?
Programa Classe Hospitalar	-Como se dá a relação entre a escola de origem do aluno e a classe hospitalar? Visitas esporádicas ou frequentes? Ou por contato telefônico? Reuniões formalizadas? Qual a periodicidade do contato? -Quais são atribuições da escola de origem o aluno? -Essas atribuições estão sendo cumpridas? Quais as dificuldades e entraves enfrentados pela escola para atender a essas atribuições? -Quais atividades/recursos são mobilizadas para manter a criança integrada com a escola, professores e colegas? -Como é a sua relação com o pedagogo/professor da classe hospitalar? -Quais benefícios/vantagens deste relacionamento com a escola de origem? -Quais as dificuldades? -Existe feedback para o professor da classe hospitalar do trabalho com o aluno após a alta hospitalar? -Essa relação funciona? Algo deveria ser mudado? O que poderia melhorar? -Professores ou alunos da escola de origem visitam o paciente? Enviam atividades, provas e outros? -Como é feita a avaliação do aluno? Quem corrige?
Relação com a família do educando	-Como é a relação com as famílias dos alunos atendidos? -Qual o papel da família nesse processo? -Existe alguma ação específica para envolver a família? Atividades extraclasses e

	etc.?
Monitoramento e avaliação	-Você conhece algum sistema de registro, monitoramento e avaliação do Programa? Sabe se o Programa já passou por alguma avaliação? -Como é feita a troca de experiências e o compartilhamento do conhecimento produzido? -Você deve enviar alguma informação/dado para a Secretaria? E para a Escola Vinculadora? Para o professor da classe hospitalar ou Diretoria de Ensino? Sabe como funciona o fluxo das informações? Com qual periodicidade? De que forma?
Resultados	-Qual a sua impressão sobre o programa? -Para você, a prática pedagógica hospitalar auxilia na recuperação da criança? -Você tem conhecimento se o programa produz algum resultado em termos de diminuição da evasão escolar? -Na sua avaliação, como se dá a articulação/relação entre os atores envolvidos no programa? É boa? Há cooperação? Disputa? Resistência? -Você considera que os pais/responsáveis pelos alunos têm conhecimento da legislação que garante esse tipo de atendimento? E dessa modalidade de atendimento? -Você considera que os profissionais da educação têm conhecimento da legislação que garante esse tipo de atendimento? E dessa modalidade de atendimento? -Como você percebe esse programa? É bom? Poderia melhorar? O que funciona ou não funciona? Teria algum caso para exemplificar? -Quais seriam os principais resultados ou efeitos da classe hospitalar para o seu aluno? -Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Roteiro de entrevista semiestruturada com a Diretoria de Ensino

Identificação	-Qual a sua formação? -Qual é a sua função neste espaço? -Como você ingressou nesta função atual? -Há quanto tempo trabalha nesta função?
Implantação do Programa	-Quais os trâmites a serem seguidos para a abertura de uma nova classe hospitalar? Como é a implantação do programa nos hospitais? -Qual hospital pode participar? Quais os critérios para a participação dos hospitais? -Quais são ou foram, na implantação, os fatores de ordem material e, sobretudo, institucional que operaram como condicionantes positivos ou negativos para o desempenho do programa? -Qual a participação da gestão hospitalar na implantação e na execução do programa? Na seleção dos professores? -Como se dá a orientação ao hospital solicitante quanto aos procedimentos necessários para a abertura da classe hospitalar? Quem faz a divulgação? -É realizada alguma visita nestes espaços, para verificação da demanda e de espaço adequado para o funcionamento da classe? -Algum órgão emite parecer sobre o pedido de abertura da classe hospitalar? Qual? -Quais os trâmites seguintes à seleção do hospital para abertura da classe hospitalar? -Como é feita a seleção dos professores que atuarão em determinada classe hospitalar? -Quais são os critérios utilizados para a seleção dos hospitais e dos professores?
Funcionamento do Programa	-Qual a função da Diretoria de Ensino dentro do programa? -Qual a relação com a Secretaria de Educação? Como é o contato? Frequente/sistemático ou mais esporádico e pontual? Como acontece? -Quantos hospitais/classes essa Diretoria acompanha? -Como a Diretoria acompanha o trabalho desenvolvido pelo professor na classe hospitalar? -Há alguma proposta de formação continuada para os professores das classes hospitalares? -Há recursos disponíveis para a aquisição de equipamentos e recursos didáticos e pedagógicos específicos? Quem é responsável pela a aquisição de tais recursos? -Quais recursos são destinados ao programa? De pessoal, custeio, equipamentos, materiais? E a qualidade dos serviços prestados? -Existe um orçamento específico destinado para o Programa? É suficiente?

	-Qual a quantidade mínima e máxima de crianças por classe? -Como é feito o planejamento das atividades dentro do Programa? Existe uma data específica para isso? Acontece com que frequência? É gerado algum documento? Ele é enviado para quem? -Que dificuldades identifica para esse planejamento? -Qual a função da escola vinculadora? E da escola de origem? -Como é o relacionamento entre estes atores? Encontra resistências? -Qual o papel das famílias dos alunos atendidos? -Os professores são orientados quanto às patologias dos pacientes que frequentam a classe hospitalar e as possibilidades de atuação diante de tais patologias? -Há algum controle quanto aos resultados do programa em termos de diminuição da evasão dos alunos? Qual a sua percepção sobre isso?
Monitoramento e avaliação	-Você conhece algum sistema de registro, monitoramento e avaliação do Programa? Sabe se o Programa já passou por alguma avaliação? -Como é feita a troca de experiências e o compartilhamento do conhecimento produzido? -Quais dados o hospital/pedagogo fornecem para a Diretoria de Ensino? Com qual periodicidade? Qual o fluxo das informações? -Você deve enviar alguma informação/dado para a Secretaria? E para a Escola Vinculadora? Para o professor da classe hospitalar? De que forma? Com qual frequência? -Como é feito o acompanhamento e execução do programa? -Recebe feedback da Secretaria sobre os dados fornecidos? Usa dados para planejar, para a tomada de decisões? -Fornece feedback para algum ator do programa? Como isso é feito?
Resultados	-Qual a sua impressão sobre a oferta deste serviço dentro do ambiente hospitalar? -Você percebe uma integração do professor com a equipe que atua junto ao paciente/aluno? -Para você, a prática pedagógica hospitalar auxilia na recuperação/socialização/educação da criança? -Como você percebe esse programa? É bom? Poderia melhorar? -Quais seriam os principais resultados ou efeitos da classe hospitalar para os alunos? -Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

APENDICE E – LISTA DOS HOSPITAIS COM CLASSES HOSPITALARES NOS ESTADOS BRASILEIROS

Acre – AC – 05 hospitais

- UNACON
- Hospital da Criança
- Hospital da Saúde Mental do Acre
- Casa de Acolhida Souza Araújo
- Casa de Apoio Amigos do Peito

Amazonas – AM – 03 hospitais

- Hospital Infantil João Lúcio
- Grupo de Apoio a Criança com Câncer – GAAC
- Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – HEMOAM

Bahia – BA – 19 instituições

- Hospital Ana Nery
- Hospital Aristides Maltez
- Hospital Santo Antônio (HC, CMSALP, CATA) - OSID
- Hospital do Subúrbio
- Hospital Eládio Lasserre
- Hospital Especializado Couto Maia
- Hospital Especializado Octávio Mangabeira
- Hospital Geral Roberto Santos
- Hospital Santa Izabel
- Hospital São Rafael
- Hospital da Criança Martagão Gesteira
- Clínica de Hemodiálise Nossa Senhora das Graças
- Clini-Rim
- Clínica Senhor do Bonfim
- GACC (Grupo de Apoio à Criança com Câncer)
- Casa da Criança Solange Fraga
- NACCI (Núcleo de Apoio ao Combate de Câncer Infantil)
- ABACC (Associação Baiana de Apoio a Criança Cardiopata)
- Lar Vida (Valorização Individual do Deficiente Anônimo)

Distrito Federal – DF – 08 hospitais

- Hospital de Base de Brasília
- Hospital Regional da Asa Norte
- Hospital Regional da Asa Sul
- Hospital Regional de Sobradinho
- Hospital Regional de Taguatinga
- Hospital Regional do Gama
- Hospital Regional da Ceilândia
- Hospital Regional do Paranoá

Espírito Santo – ES – 03 hospitais

- Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, localizada em Vitória e a Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (ACACCI) localizada em Jardim Camburi (Vitória), vinculada ao Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória
- Hospital Dr. Dório Silva (Serra)
- Hospital Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernardino Alves (Vila Velha)

Goiás – GO – 10 hospitais

- Hospital Araújo Jorge
- CRER
- Hospital das Clínicas
- HUGO
- HUGOL
- Hospital de Doenças Tropicais
- Hospital Materno Infantil
- Hospital Santa Casa de Misericórdia
- Hospital Dermatológico Sanitário
- Hospital Geral de Goiânia

Mato Grosso – MT – 05 hospitais
- Hospital Universitário Júlio Muller
- Santa Casa de Misericórdia
- Hospital do Cancer de MT
- Pronto Socorro de Cuiabá (municipal)
- Associação de Amigos da Criança com Câncer de MT – AACC

Mato Grosso do Sul – MS – 04 hospitais

Minas Gerais – MG – 01 hospital
- Hospital João Paulo II

Pará – PA – 08 hospitais
- Espaço Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
- Hospital Oncológico Infantil Otávio Lobo
- Hospital Universitário João de Barros Barreto
- Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência
- Hospital de Clínicas Gaspar Viana

Paraná – PR – 19 hospitais
- Hospital de Clínicas da UFPR
- Hospital Pequeno Príncipe
- Hospital do Trabalhador
- Associação Paranaense de Apoio à Criança com Neoplasia
- Hospital Erasto Gaertner
- Hospital Universitário Evangélico de Curitiba
- Hospital Cajuru
- Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier
- Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (Londrina)
- Hospital Universitário Regional de Maringá
- Hospital Universitário do Oeste do Paraná (Cascavel)
- Hospital Infantil Doutor Waldemar Monastier (Campo Largo)
- Hospital Regional do Litoral (Paranaguá)
- Hospital do Câncer de Londrina (Londrina)
- Hospital do Câncer de Cascavel (UOPECCAN)
- Comunidade Terapêutica Esquadrão da Vida (Ponta Grossa)
- Comunidade Terapêutica Melhor Viver (Ponta Grossa)
- Clínica HJ Ltda (União da Vitória)
- Comunidade Terapêutica Dom Bosco (Campo Mourão)

Rio de Janeiro – RJ – 08 hospitais
- Hemorio
- INCA

- Hospital Municipal Souza Aguiar
- Hospital Naval Marcílio Dias
- Hospital Federal de Bonsucesso
- Hospital Federal Cardoso Pontes
- Instituto de Puericultura e Pediatria Matagão Gesteira

Rio Grande do Norte – RN – 08 hospitais
- Hospital Maria Alice Fernandes
- Hospital Giselda Trigueiro
- Hospital Universitário Onofre Lopes
- Hospital Infantil Varela Santiago
- Casa de Apoio a Criança Com Câncer Durval Paiva
- Grupo de Apoio a Criança Com Câncer
- Hospital do Serido
- Associação de Apoio ao Portador de Câncer de Mossoró e Região

Rio Grande do Sul – RS – 03 hospitais
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre
- Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM
- Hospital Santo Antônio

Rondônia – RO – 02 hospitais
- Hospital Infantil Cosme e Damião
- Hospital Ary Pinheiro (oncologia pediátrica)

Roraima – RR – 01 hospital
- Hospital da Criança Santo Antonio (HCSA)

Santa Catarina – SC – 08 hospitais
- Hospital Infantil Joana de Gusmão
- Hospital Seara do Bem
- Hospital Hélio Anjos Ortiz
- Hospital Bom Jesus
- Hospital Regional São Paulo
- Hospital São Francisco
- Hospital Nossa Senhora da Conceição
- Hospital da Fundação Médico Assistencial ao Trabalhador Rural

São Paulo – SP – 32 hospitais
- Santa Casa de Araçatuba
- Fundação Pio XII - Barretos
- Hospital UNESP - Botucatu
- Conj. Hosp. Mandaqui
- Hospital Darcy Vargas
- Hospital do Servidor Público Estadual
- Hospital de Clínicas de São Paulo
- Hospital Emílio Ribas
- Hospital INCOR
- Hospital Itaci
- Instituto da Criança Pedro Alcântara
- Hospital Albert Einstein
- Hospital A C Camargo
- Antônio Prudente
- Hospital São Paulo

- Real e Benemérita Assoc. Port. de Beneficência
- Hospital do Câncer de Franca
- Hospital Santa Casa de Franca
- Hospital Amaral Carvalho em Jaú
- Hosp. Grupo de Defesa da Criança com Câncer - Jundiaí
- Hospital Santa Marcelina
- Hospital Cândido Fontoura
- Hospital CAIS Clemente Ferreira
- Hospital das Clinicas - Marília
- Hospital São Lucas
- Santa Casa de Marília
- Hospital Psiq. André Luiz
- Hemocentro da Fac. de Medicina - Marília
- Hospital das Clínicas - Ribeirão Preto
- Hospital Universitário da UFSCar
- Hospital das Clínicas de Suzano

Sergipe – SE – 01 hospital

- Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE

APENDICE F – GRELHA DA ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS

TEMA: PERFIL DO ENTREVISTADO			
Categorias	**Subcategoria**	**Unidade de Registro**	**Unidade de contexto**
Profissional	Formação acadêmica	Graduação, especialização, mestrado, doutorado	Graduação em Educação Fisica, Fisioterapia, Pedagogia (em andamento). Pós-graduação em Educação Fisica em populações especiais. Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento. Doutorado em andamento sobre caracterização dos aspectos motores em autismo.
			Graduação em Psicologia. Especialização em Psicologia Hospitalar.
			Graduação em Pedagogia.
			Graduação em Ciências Sociais, História, Geografia, Pedagogia. Mestrado em educação.
			Eu sou pedagoga e fiz especialização em educação especial na [...] e na [...], mas a nível de especialização, pouco tempo já não valia mais nada. É assim que acontece na educação. Eu vou jogar meu diploma fora. Eu sou Engenheira também de formação. Aí eu fiz [...] que é uma pós-graduação em educação especial, em deficiência intelectual.
			Pedagogia e extensão em Pedagogia Hospitalar.
			Pedagogia, pós em Psicopedagogia e pós em Educação Inclusiva e curso de extensão em Pedagogia Hospitalar.
			Pedagogia e extensão em Pedagogia Hospitalar.
			Pedagoga.
			Pedagoga, com pós-graduação em Alfabetização e Letramento.
			Fiz formação em Pedagogia, especialização em Psicopedagogia, em Alfabetização, em Psicomotricidade, Terapia Familiar, Fiz mestrado sobre identidade organizacional.
			Psicóloga.
			Pedagogia e Psicopedagogia.
	Função desempenhada	Cargo que ocupa/ocupava	Técnica responsável pela educação especial.
			Técnica responsável pelas classes hospitalares e da área de altas habilidades.
			PCNP.
			Supervisora de ensino.
			Supervisora de Ensino.
			Coordenadora no hospital. Então eu estou como gestora do programa de atendimento pedagógico e educacional ao escolar em continuo tratamento de saúde do departamento de pediatria e do [...].
			Coordenadora no hospital.
			Coordenadora escolar.
			Professora. A minha é dar continuidade, né, as crianças que ficam afastadas da escola pelo tratamento da quimioterapia, né, da oncologia, então, no mínimo, eles ficam 6 meses afastados da escola, então neste período, eu dou as atividades em caderno individual e mando para a escola, para que ele não perca esse vínculo. Atendo as crianças da oncologia e do ambulatório.
			Professora. É acompanhamento escolar para aqueles que estão matriculados. Os que não estão, então já é o início de todo o processo de aprendizagem, porque lá tem de 3 a 17 anos, varia muito, de acordo com o período que eles estão fazendo tratamento lá.
			Professora.
			Professora.
			Professora.
	Ingresso na função	Período de atuação	2013 - atualmente
			2004 - 2015
			2004 - atualmente
	Tempo de atuação na Secretaria	Anos	12 anos
			5 anos
			11 anos
			13 anos
			46 anos
			1 ano e meio

			1 ano e meio
			2 anos
			1 ano
			10 anos
			10 anos
	Trajetória profissional	Descrição do contexto	Eu sou supervisora de ensino, e entre outros cursos que eu fiz, eu fiz carreira na educação, eu estou a 46 anos no estado, não me aposentei ainda, tenho tempo pra me aposentar, mas não me aposentei.
			Aí um supervisor gostou do meu trabalho com as crianças especiais e falou 'ah professora você quer mesmo ficar?' 'Quero'. Então vai fazer habilitação. Aí eu fiz que é uma pós-graduação em educação especial, em deficiência intelectual. Aí nunca mais perdi o interesse. Não, porque eu adoro mesmo, tenho eles de paixão, entendo eles muito e eu sou igualzinha a eles. É muito bom se envolver com isso tudo. Mas eu não tenho perfil para classe hospitalar, vou lá, fico feliz, mas eu depois vou embora. E depois que eu fiz a minha formação em educação especial eu nunca mais perdi e desde então trabalhei com classe especial na época. Aí depois foram se transformando em sala de recurso, fui professora de sala de recurso, e fui convidada para vir para cá, um convite de grego. Caí de paraquedas, mas eu acho que eu sou mais útil aqui do que na sala de aula. Porque aqui eu consigo atingir um número maior, pra essa demanda, pra essa facilidade das pessoas tanto da formação como um contato com eles nas escolas. Então eu acabo fazendo um trabalho um pouco maior aqui.
			Eu estou aqui no hospital tem um ano e meio, foi através de um edital da diretoria de ensino, onde eles deixam claro que o professor tem que ter especialização na área de pedagogia hospitalar ou um curso de extensão e se não houver eles contratam o pedagogo. Então eu fui atrás da formação, fiz o curso em uma universidade privada, primeiramente, e eu me interessei porque lá tinha o tema da morte que é um tabu nas escolas. Após abrir o edital do projeto de classe hospitalar na diretoria, eu me inscrevi, levei toda a documentação, passei por um processo seletivo aqui no hospital e fui chamada para trabalhar.
			Eu assim, como no curso de pedagogia tinha um curso de extensão lá de pedagogia hospitalar. Então, eu fiz esse curso e comecei a me interessar para trabalhar na área, mas até então era difícil entrar, eu não sabia como, aí quando eu vi pela diretoria que abriu esse processo, aí eu fiz a inscrição, vim aqui, passei pelo processo seletivo e estou aqui a um ano e meio também.
			Eu estou aqui a dois anos. Eu já era pedagoga da rede de ensino estadual e quando abriu o edital eu me interessei, fiz a inscrição, passei por um processo seletivo, e por entrevista e estou aqui a dois anos e gosto muito do que eu faço.
			Bom, eu dava aula numa escola do estado, era uma professora contratada, [categoria] OFA, antigamente falando, e aí eu vi um recado da Delegacia de ensino (atual Diretoria de Ensino) que um hospital infantil precisava de professor. Eu nem sabia do que se tratava, né, isso em 1997, e fui fazer inscrição, porque todo ano eu perdia a classe. E fiz a inscrição, tinham na época 40 professoras inscritas também sem saber como que era o processo. Aqui já existiam 3 professoras, né, já tinha um ano e meio aqui que a classe já estava funcionando. E aí, desses 40, eles selecionaram 10, na época, e desses 10 mandaram aqui para fazer estágio, para ver porque faltava, o hospital precisava de 2 professores, um no andar de clínica geral e o outro que era no andar da oncologia, que era o [...] andar antigo. E desses 10 professores, eu fui uma das escolhidas para ficar na [...]. E iniciei no comecinho de 1998, janeiro, e estou até hoje, quase 20 anos já aqui dentro.
			Eu ingressei na classe hospitalar neste ano, eu tenho uma preferência por ensino mais individualizado. Então, eu tinha feito um projeto isso já ano passado na Diretoria de Ensino na [...]. Aí, eu fui chamada na [...], mas também abriram as inscrições pra [...], que é a que pertence este hospital. Aí, na verdade, eu consegui as duas, mas como na [...] caminhou mais rápido, eu consegui entrar pela [...]. Inicialmente, eu comecei no [...], e depois por umas questões lá da Secretaria da Educação, eu acabei vindo para cá.
			A minha vida toda foi voltada para a área da educação, desde os meus 17 anos. Então, eu comecei como auxiliar de maternal, fui regente de classe, depois tive um primeiro ano de alfabetização, depois fui convidada para ir para orientação, isso no ensino particular. E paralelamente a isso, eu quis ir num dos momentos para o ensino fundamental. Eu trabalhei muito na educação infantil. Trabalhando com alunos do primeiro ano com problemas de aprendizagem. Fui me especializando, fui buscando caminhos que me proporcionassem reconhecer esse aluno nas suas diferentes facetas e o que seria exatamente um problema de aprendizagem. Fui para a área clínica, tive consultório de psicopedagogia e de terapia familiar. E fui convidada pela [...] de São Paulo, para coordenar uma das ações na mais antiga escola estadual de São Paulo, com alunos de liberdade assistida e com seus professores. E atendia voluntariamente, famílias com TOC, pois fiz formação em psicodrama. Na universidade me convidaram para trabalhar com família de alunos que frequentavam um centro de educação. E fui convidada a assumir esse centro de cultura e lazer destinado aos filhos de funcionários da [...]. E assumi a parte pedagógica deste centro. E na universidade, tem uma escola para filhos de funcionários, são 750 crianças de 0 a 10 anos, e eu fui convidada a assumir a Direção da escola [...]. Fiquei 7 anos na escola.
			Como coordenadora da classe hospitalar, eu estou há 4 anos. Como as professoras, quando elas vieram, elas vieram por intermédio das voluntárias, então quando elas chegaram, as voluntárias da [...] que eram responsáveis pelas professoras. Depois, como elas atuavam aqui dentro e tinha uma série de questões do hospital, a coordenação passou para o hospital, então, primeiro era para uma assessora do diretor, e depois saiu uma lei e as professoras, o lugar onde elas ficam é uma brinquedoteca. Saiu uma lei em que a terapia ocupacional seria responsável pelas brinquedotecas. Então como as professoras estavam lá, a terapeuta ocupacional da época assumiu a coordenação das professoras. E até enquanto ela esteve aqui. Só que quando ela saiu, eu acabei assumindo, como eu já tinha uma função de, eu era a substituta da chefe, eu já tinha algumas funções de coordenação, enfim, aí, eu acabei assumindo as professoras. E o que consiste então em atuar como coordenadora aqui? A gente tem uma reunião semanal, onde eu passo todas as informações do hospital para elas, quando tem alguma alteração, datas, eventos, alteração de regras, entrada, enfim, questões burocráticas também do hospital eu me encarrego de passar para elas, e acompanho como é que está o trabalho delas aqui. Com todas as professoras. São 5 ao total. E ao mesmo tempo elas também me passam como é que está o trabalho delas, se tem algum problema, então, alguma questão de relacionamento, alguma dificuldade para atuar em alguma área, enfim, aí elas auxiliam nisso.

			Fui professora, professora de curso de magistério, coordenadora, diretora de escola, diretora do [...], e supervisora de ensino. A dirigente já me conhecia das ações de educação especial na Secretaria de Educação. E como supervisores, que nós somos, nós temos um setor de trabalho e esse setor é composto por escolas estaduais e particulares. Em algumas diretorias, principalmente, do interior, que tem municípios que não tem um sistema próprio, eles também estão vinculados a supervisão do estado. Então tem grupo de escolas, além desse grupo de escolas, nós também temos a incumbência de acompanhar algumas determinadas ações. Então, por exemplo, educação especial é uma delas. Pode ser acompanhada por um supervisor, por dois, ou por um grupo. Aqui acabou-se que ficou com o grupo de quatro supervisoras. Mas até uns três anos era uma supervisora, junto com uma professora coordenadora do núcleo pedagógico. Este ano nós não temos a professora coordenadora nós estamos em quatro. Na outra diretoria, antes de ir para secretaria, que eu fiquei lá até 2011, então quando eu entrei lá eu também acompanhava, porque assim a gente escolhe aquilo que se sente mais à vontade, que gosta e tudo. Então eu passei a acompanhar a educação especial durante muitos anos. Aí eu fui para a Secretaria, eu acabei dirigindo o [...] e o [...], justamente por eu ter sido uma supervisora que acompanhava a educação especial na minha diretoria antes de ir para lá. E aí quando eu decidi retornar, voltar para o cargo de supervisor, que antes eu vim aqui conversar com a dirigente e não tinha nem a intenção de ficar, eu queria ver outro, mas ela falou não, mas com toda sua experiência, é importante que você faça parte do grupo, né? Que você entre. Então eram três, e ela falou: vai aumentar vai ficar com quatro. E vai ser bom pra elas, você vai ajudar. Eu disse que não precisava de estar na equipe, que poderia ajudar a qualquer momento, mas ela fez questão. Então, eu acabei continuando com a educação especial.
	Conhecimento anterior sobre classe hospitalar	Sim, não	Nunca tinha ouvido falar em classe hospitalar até 2013. E1
			Porque assim a gente escolhe aquilo que se sente mais à vontade, que gosta e tudo. Então eu passei a acompanhar a educação especial durante muitos anos. É uma área que eu gosto, porque assim durante os últimos cinco anos, de 2012 até 2017, eu fiquei voltada inteiramente para as questões da diversidade, que incluía também a educação especial. Então o [...], que era o centro que eu dirigia, ele tem dois núcleos: um que trabalha com os grupos da diversidade, então, por exemplo, educação escolar quilombola, indígena, questões das relações étnico-raciais, e aí vai relações de gênero, prisões, sócio educação. Então era um grupo. E o outro núcleo da educação especial, é o [...]. E2
			Mas eu realmente vim sem saber o que que é o trabalho, o que eu tinha que fazer. Eu vi lá a inscrição e eu falei 'nossa, classe hospitalar? O que será?' Então eu vim mesmo na curiosidade e enfim, entrei e fiquei. E10
			E desde que eu cheguei aqui, fui conhecer já a classe hospitalar e a partir deste momento fomos trabalhar com isso, né, como é que é, ver como é que abre mais salas, porque a demanda é muito grande e aí começamos abrir mais uma no [...] e depois veio o hospital [...] e fomos batalhar e no outro hospital a mesma coisa. E5
			Eu não sabia o que era classe hospitalar, então eu vim estagiar nas enfermarias, para saber um pouco, para entender essa realidade do aluno hospitalizado, a relação com a escola. E7
			Apesar que é desde 1930 que existe a classe hospitalar, mas eu também muito tempo, eu desconhecia, mesmo nós sendo da área, nós desconhecíamos uma atuação dessa. Na educação especial, é mais fácil, a gente sabe que tem um campo, mas na hospitalar, muitas colegas desconhecem assim como nós desconhecíamos. Eu acho que agora isso se modificou. Ainda bem né? Porque esse ano, por exemplo, como eu falei, eu já tive a formação, e as professoras que pegaram essa outra época, já não tiveram. E13
			Não conhecia. Vim conhecer aqui. E9
			Fui trabalhar no [...] em 2004, na área da educação especial, e aí lá eu descobri que além da educação especial, além das deficiências, tinha a questão da classe hospitalar também. E4
TEMA: APRECIAÇAO DA ESTRUTURA			
Trajetória do programa	Histórico	Ano de implantação, atores fundamentais	Desde 1930 existem classes hospitalares. Começou lá no [...], na [...] de São Paulo, foi a primeira classe hospitalar que atendia deficientes físicos ou mobilidade reduzida, que ficavam internados por muito tempo. Tinha um professor aqui que era o fulano, e na época dele, que iniciou essa questão da educação especial junto com as classes hospitalares. O programa veio só para estruturar o que já tinha. A classe hospitalar está dentro de um projeto pasta, que contempla outras modalidades de educação especial. E1
			Na verdade, ele começou muito antes né? O fulano escreve num livro que acho que foi na década de 30, que começaram os atendimentos. A primeira classe hospitalar de São Paulo foi na Santa Casa. [...] em 2004, devia ter menos de 40 classes hospitalares no estado, e a grande maioria das classes funcionava na capital de SP, porque é o lugar que mais concentra hospitais públicos estaduais de grande porte, que atendam crianças na faixa etária escolar. Então, a gente tinha uma grande concentração de classes na capital, por conta disso, que era o local onde tinha maior número de hospitais. E4
			Como que a gente entrou nisso? A gente entrou, então, como eu disse, quando eu fui delegada, o hospital [...] pediu, porque lá ele já fazia um trabalho com as crianças internadas, e foi até a fulana, que depois deu um nome para o hospital, que o marido dela construiu todo o complexo, e ela já tinha essa preocupação. E tinha uma senhora que a acompanhava, que era professora também e que depois tocou o projeto pra frente e esse virou um grande projeto, sabe. Surgiu da iniciativa dela, porque o marido construiu todo aquele complexo lá, ele conseguiu, ganhou o terreno de um paciente dele e ele foi construindo né. E ai, a preocupação dela era exatamente... ela foi pedir na Secretaria de Educação e o Secretário teve uma resolução própria para lá porque ela foi criada como escola. Ela foi criada como uma escola e ela dava atendimento. A partir daí, outros hospitais que nós já tínhamos em um outro hospital, que é o [...]. E a partir daí precisava formalizar esses pedidos e foi aí que a gente autorizou as classes hospitalares lá. Então lá tem professor do estado e também professor da prefeitura porque ela também conseguiu esse apoio da prefeitura. Lá funciona também das crianças de, vamos dizer, meses até ensino médio, como todas as nossas outras. E3
			Mas são realidades diferentes. Eles têm algumas características comuns. Por exemplo uma coisa muito interessante que a gente observou né? O hospital [...] quem pediu, quem batalhou foi a doutora fulana que ela é a diretora da Pediatria, ela é médica. E com o transcorrer do tempo, ela se envolveu tanto com área de educação, ela se envolveu inclusive conosco. Nos congressos, inclusive ela participa. Ela só não veio ainda dar palestras aqui porque a gente não está com espaço e tempo porque se nós convidarmos qualquer um dos hospitais, eles vêm com prazer. E3
			O trabalho que elas faziam elas davam assistência pras crianças lá, mas com nível de brinquedoteca. Mas viram o quanto era importante, não que hoje não seja, mas aí, hoje é mesmo o currículo. E antes, não. E viram o quanto é importante a questão da escolarização da criança, que estava fora, né, da escola. Que estavam internadas, E aí foi fazendo esse movimento, foi ganhando força né. E5

			Quando eu tinha 6 anos lá, a chefe de departamento da pediatria me convidou para fazer o projeto político pedagógico para implantação da classe hospitalar aqui no hospital. Eu não sabia o que era classe hospitalar, então eu vim estagiar nas enfermarias, para saber um pouco, para entender essa realidade do aluno hospitalizado, a relação com a escola, isso foi no ano de 2006, então, eu fiz o projeto, apresentei para ambas as Secretarias, do estado e do município, porque era uma ênfase do departamento que a classe fosse oficial. Então foi aprovado por ambas as Secretarias. E7
			O hospital até solicita mais professor, porque a voluntária que atua aqui no hospital, da associação, criadora das classes hospitalares aqui, ela quando abriu a classe, ela foi brigando, brigando, vieram 2, depois eram 4, eram 6, eram 8, e ela ia na diretoria e pedia mais duas e ela conseguiu o objetivo dela que eram as [...]. Que ela trouxe o projeto de fora do Brasil e tal, e conseguiu. E10
			Porque num primeiro momento quem ficava muito tempo internado e que estudava, numa classe de um hospital, foram as crianças, os internos da Santa Casa, e que era para tratamento com relação a deficiência física, da ortopedia, então ele acabou ficando muito tempo vinculado. [...] Então a primeira coisa é que assim nós não temos uma lei que obrigue os hospitais, então nós temos uma lei estadual que ela é de 2001, não tenho certeza, ela é do início dos anos 2000, mas antes disso já existia classe hospitalar, como eu falei, nos anos 30. Já existia em vários hospitais eles já existiam né? Então não de uma forma oficial, mas ele era um procedimento oficial. Porque vai ter professor do estado. E2
	Finalidades	Objetivos do programa	O objetivo é fazer com que tenham menos defasagens possíveis para que volte para o ensino regular e muitas vezes isso está acontecendo. E1
			Dar continuidade aos estudos dos alunos e reinseri-los no contexto escolar, assim que retorna para a sua escola de origem. E6
			Oferecer escolarização para as crianças que estavam internadas por um período maior de quinze dias, para que elas pudessem retornar para a escola e não ter defasagem aí na questão do ensino. E4
Competência dos atores	Seleção de professores	Vínculo institucional, processo seletivo	Alguns concursados, e outros contratados. O professor cadastra na Diretoria de Ensino e quando abre a demanda, ele pode pleitear a vaga, passa por entrevista, verifica a documentação. Normalmente, alguns hospitais fazem a seleção do professor e tem um período de uma ou duas semanas para a adaptação do professor no hospital, porque não é só chegar e dar aula, quem não tem psicológico não aguenta dois dias. A formação inicial é pedagogia ou licenciatura. E1
			Por enquanto, está em projeto para ser mudado, a classe hospitalar é projeto, então professor para trabalhar nela é através de entrevista e de perfil, porque não adianta, a gente claro que a gente quer o professor que tem uma boa formação, primeiro a pedagogia e se não tiver uma extensão, uma formação de classe hospitalar, alguma coisa, o currículo dela né mas não adianta só ela ter um currículo muito enriquecedor, se ela não tem o perfil de estar dentro de um hospital, lidando com as características específicas de cada hospital. Porque cada hospital tem uma especificidade. E5
			A contratação dos professores é feita pela diretoria e aí eles são vinculados a uma escola pública mais próxima do hospital, que é a escola vinculadora. E3
			Não podemos colocar [professor] efetivo. Porque a gente não pode tirar um professor efetivo da sala de aula para colocar uma pessoa substituindo ele para ele estar afastado no hospital. E5
			Nós temos professores que não são pedagogos? Temos, porque na ausência de um pedagogo, pode ser um com licenciatura. Mas essa formação específica de atendimento individualizado, principalmente anos iniciais, que é aquele cuidado que o professor tem com um aluno só, qual é a sua necessidade, do âmbito de educação especial na elaboração de Plano de Atendimento Individualizado, e tudo, este conhecimento ele tem que ter porque pode ser que ele precise ou não lançar mão dele. E2
	Formação e capacitação	Formas de oferecimento	Sim, oferecida pelas Diretorias de Ensino. E1
			Mas, para a gente também uma coisa que era desafiadora que a gente vinha trabalhando era essa questão da formação do professor, essa coisa de você não ter um professor efetivo da classe hospitalar, né? Então isso pra gente era muito importante que acontecesse. Infelizmente, por n fatores não aconteceram. Mas eu acho que ainda é um desafio né? Você ter um profissional formado para atuar nessa área. As vezes o professor chega lá, começa a chorar desesperado e não consegue atuar. E assim, era uma coisa que a gente percebia muito nas formações, virava meio que uma terapia coletiva, às vezes, de todo mundo chorar e contar as experiências. Então, acho que é um desafio para o professor também que fica um pouco sem suporte para atuar nesse lugar. Eu acho que teria que ter um suporte para o professor estar no hospital. Quando eu atuava no hospital, a gente tinha uma retaguarda, né. A gente tinha uma supervisão, então eu acho que isso faz muita diferença. Por isso, que a gente fazia muita questão de encontrá-los, pelo menos, uma vez por ano, para proporcionar esses espaços de escuta, das angústias e das dificuldades do professor. E4
			Aqui nós tivemos no início do ano, quando da atribuição, que tinha muita gente nova, então nós demos uma orientação específica, e aí vem todas as formações da Diretoria. Então por exemplo, a gente sabe que vai ter o curso on-line de classe hospitalar. São oferecidas vagas em cursos de especialização também, que é em parceria com a Secretaria de Educação. Então é o que é possível no momento. Nós indicamos, por exemplo, nós temos professoras do complexo [...] que participam do curso de especialização com a professora fulana. No [...] acho que não tem ninguém. A formação maior é da Secretaria, essa específica da especificidade do atendimento. Agora do dia a dia do professor, de ações que ele pode executar, porque antes de ser aluno, a criança que está lá é um paciente, mas mesmo sendo paciente ela é um aluno, e ela pode ser vista como um aluno. Quais são as suas especificidades pedagógicas, então esse trabalho específico com aluno, eles têm nas escolas com o ATPC. Agora o atendimento na especificidade do ambiente hospitalar, aí tem toda uma formação da Secretaria de Educação. Tem uma parte dessa formação que a gente não pode deixar de levar em consideração, que é da equipe da saúde do hospital. E que eles dão, eles falam um pouco das características das doenças, o que elas podem acarretar. Então isso já leva em consideração não apenas as atividades, mas a resposta do aluno/paciente, digamos, em relação a essa atividade. Então tem essa formação específica que eles têm. Então, não é só responsabilidade da escola. Eles passam por formação na escola e eles também são solicitados a participar das formações no hospital com a equipe multidisciplinar, com a equipe de saúde, para discutir os casos, em vários hospitais eles são convidados a participar. Tem alguns que a coordenadora, ela exige que eles participem. Por exemplo toda quinta-feira gente tem reunião de estudo de caso e você tem que estar. Tem outras que falam 'olha gostaríamos que você participasse', então eles são convidados. E2
			Nós fazemos muitas reuniões aqui, a gente faz formação desses professores, como a gente trabalha em conjunto, a gente chama os coordenadores para participar, as vezes a gente chama o coordenador da escola também, normalmente, da escola vinculadora e algumas vezes quando é específico, nós chamamos também os diretores das três escolas vinculadoras. Nós chamamos os professores, vem junto. É um trabalho conjunto. Então os [...] hospitais, as [...] escolas, os [...] diretores das escolas, os professores e coordenadores dessas escolas vinculadoras e mais os coordenadores dos hospitais e professores forma-se uma equipe. Então a gente troca. A gente achou que assim era melhor. E3
			Mas eu também faço as formações dos professores, da educação especial inteira, domiciliar, hospitalar e educação especial. E5

			Pra mim, até certo ponto, porque a gente tem vários níveis, fundamental 1, fundamental 2 e ensino médio, e tem educação especial, tem crianças que são cegas, crianças surdas, crianças as vezes que tem deficiência física grande, então assim, cabe a gente também sempre estar procurando mais se atualizar, fazer mais cursos porque é uma demanda que atende todos os níveis, todas as idades, todos os níveis de educação. Então, é bem desafiador ne. E12
			Reunião na escola vinculadora, reunião semanal da equipe. Sim, temos formação no hospital. E6
			Eu não. Eu diria que eu aprendi aqui, e aí eu aprendi sozinha mesmo. Eu diria que eu aprendi aqui, e aí eu aprendi sozinha mesmo. A gente tinha reuniões na nossa diretoria de ensino, eu participei de alguns cursos de formação de classe hospitalar, então assim, eu busquei algumas coisas, né, mas não assim formações da Secretaria, só assim as reuniões que a Diretoria de Ensino nos chamava. Mas a Secretaria assim não tem. Porque parece que é um trabalho que por ele ser pequeno ainda, embora já tenha muitos anos, tem alguns ajustes ainda que precisam ser feitos. Muitos ajustes. E10
			Eu não tive a oportunidade de estar fazendo um curso de formação, eu tive que aprender sozinha e fui ensinando quem foi chegando. E10
			Quer dizer classe hospitalar né, no caso. Uma formação pela Secretaria da Educação, sim, no início do ano. E13
			Todo ano a gente fazia formação de professores, como é um trabalho que é por projetos, então, não necessariamente, o professor tem formação nessa área, a nossa grande preocupação era dar uma formação para esse professor atuar no hospital. Até porque é um contexto bastante diverso para o professor. Precisa ter uma questão pessoal também para você atuar no contexto hospitalar e quando eu cheguei lá eu tinha acabado de fazer uma especialização na [...] em Psicologia Hospitalar. Então estava muito fresco, pra mim, essa coisa da ética, da higiene no hospital, as questões pessoais para você lidar com o luto, com a perda de pacientes e tal. Então, num primeiro momento, a gente trabalhou muito com isso. E aí, assim, todo ano, no período de julho, que é o período de férias do hospital, a gente chamava os professores para uma formação no [...]. Então, elas vinham, trocavam experiências e a gente sempre trazia professores que atuavam na área. E aí era uma rotina, todo ano, uma vez por ano, eles vinham fazer formação. E aí, o que que a gente foi percebendo que era importante ampliar esse atendimento para outras Diretorias de Ensino e era importante a gente começar a pensar nesse professor, para que ele não pudesse sempre ao final do ano ficar preocupado se ele ia pegar a sala ou não. É isso o que acontece, como é atribuído por projeto, então você não tem um vínculo com aquela sala. Então, no começo do ano, tem atribuição e você vai para fila de novo, e aí quem tem mais pontos, acaba conseguindo se manter na sala. Então a gente tem professores que estão há muito tempo no seu atendimento. E4
Organização Administrativa	Vinculação com a Educação Especial	Descrição	Eu acho que o maior desafio é, o principal desafio, ultimamente, estava sendo definir se faz parte da educação especial ou não. Até então, assim, para a gente era tranquilo, fazia parte da educação especial e a gente cuidava da classe hospitalar e depois começou essa polêmica. Acho que hoje, inclusive, é o maior desafio da classe hospitalar. Encontrar um pai. A gente tratava classe hospitalar como algo da educação especial, depois começou essa polêmica do MEC de que a classe hospitalar não faz parte da educação especial. Principalmente depois que discutiu a política em 2008, e a gente viu que a classe hospitalar não estava lá, o que a gente decidiu foi manter a classe hospitalar com a gente, porque se não ficasse com a gente, não ia ter quem cuidasse dela na Secretaria. E4
			Aqui em São Paulo, mesmo a gente acreditando que a classe hospitalar, ela não é que ela está dentro da educação especial, mas as duas podem se transitar, não que ela seja da educação especial, mas se transita na educação especial, a classe hospitalar ainda continua dentro do órgão que trabalha com a educação especial [...] na Secretaria. E1
			A classe hospitalar é um ramo, né, vamos dizer uma parte da educação especial. E3
			Historicamente no estado de São Paulo, pelo menos assim, na Secretaria de Estado de Educação, as classes hospitalares elas estiveram sempre muito vinculadas as ações de educação especial. [...] E assim como a equipe de educação especial, seja tanto do estado, [...] e [...], em muitos estados ela está vinculada a educação especial, e em alguns países também. Por exemplo neste Congresso, a gente viu que a Argentina está querendo desvincular e eles começar a fazer um outro movimento de criar como se fosse não era nenhuma modalidade, eles queriam criar uma espécie de modalidade mais independente, que não fosse vinculado, porque não são só os alunos com deficiência que estão internos, embora eles tenham em algum momento eles ficam impossibilitados temporariamente de frequentar as aulas, mas não significa que eles tenham deficiência intelectual, física e visual, então é por isso que a gente acabou ficando com essas ações. [...] Mas a especificidade, daí que vem a questão da educação especial porque assim ao fazer uma avaliação inicial você vai pensar num plano de atendimento individualizado, assim como um aluno da educação especial tem que ter o PAI (o Plano de Atendimento Individualizado), a gente espera que eles também tenham. E2
	Institucionalização	Descrição	E aí quando foi em 2014, na verdade esse material estava pronto de 2012, e ele estava tramitando dentro da Secretaria para ser publicado, a gente conseguiu publicar esse material para, exatamente, normatizar as questões dos formulários, dos registros. Quem já fazia, já tinham um *know-how*, continuou fazendo do jeito que fazia, a gente não obrigou fosse dessa forma, mas a gente deu pelo menos um modelo básico para quem não sabia como fazer. De alguma forma, você dá uma padronizada no modo de funcionamento dessas classes. E4
			Em 2002, começou isso mais registrado, mais institucionalizado. E no ano passado, saiu uma resolução sobre as classes hospitalares. E1
			O que aconteceu é que em 2002, parece que um hospital publicou no Diário Oficial a abertura dessa classe. Porque aí eles acharam que deveria cada hospital publicar a criação do seu serviço. E aí depois alguém lá na Secretaria mudou de ideia, mas aí uma classe tem uma publicação no DOU em 2002. Depois disso as classes não foram mais publicadas em Diários oficiais. E4
			Eu tenho algumas restrições quanto ao livrinho azul. Na abertura também, eu acho, tem algumas questões, sabe porquê? Porque enquanto [...] quando alguém 'eu quero abrir uma escola' o que que eu faço? É uma concessão que o estado faz, para o particular é uma concessão, então o que que ele faz? Ele tem que seguir as normas do estado, do Conselho Estadual da Educação, o regimento, tudo isso tem que fazer e então o procedimento do supervisor, por isso que eu acho interessante ter o supervisor como [...] da Diretoria que acompanha e que sabe o que está acontecendo. Porque você vai autorizar alguma coisa que tem que estar de acordo com a lei porque se não tiver eles vão pegar qualquer coisa e falar que não precisa, como não precisa? A criança que está bem ela não quer ficar no leito, ela não quer ter aula no leito, ela quer ir prum espaço mínimo. Mas ela quer ir porque é a escola. E3
			[Resolução própria] é porque nem isso tinha...Porque tem umas especificações muito diferentes, técnicas que tem que ter. E5
			Aquele livrinho azul não é muito real para gente, não para questão da abertura, mas sim para questão de atendimento, de perfil de professor, de número de aulas, tem essas coisas assim que estão sendo reformuladas. E5

			Então já tenho uma familiaridade, todo estudo, todo trabalho, todas as questões, incluindo essa resolução da classe hospitalar, que é a 71, eu participei ativamente da elaboração dela né. Então tem muita coisa, se você ver na publicação, você vai ver o meu nome. Então a fulana estava no grupo também, ela que acompanhava classe hospitalar quando o [...] ainda estava lá no [...]. Ela foi uma das que, a publicação mesmo, digamos que é autoria dela, já que a gente não tinha uma resolução específica, uma norma específica do estado, então foi feita a publicação que concentrou ali todos os procedimentos e foi a partir daquela publicação que fez a resolução também que é recente, que saiu oficial. E2
	Problemas enfrentados	Descrição	Teve um problema sério no ano passado, que eu acompanhei a distância, que foi a questão da atribuição de aulas, teve um problema dentro da Secretaria que por conta de recursos, algumas professoras foram tiradas da classe hospitalar e tiveram que assumir classe nas escolas comuns, porque estava faltando professor. Quase que o programa acabou. As professoras fizeram uma manifestação, se uniram, teve imprensa, jornal, revista, daí conseguiram voltar, pelo menos, uma grande parte dos atendimentos. No estado de SP, a gente está com um déficit muito grande de professores na rede, e aí assim você sabe como é que funciona né? O que é especial não é necessário, o importante é ter professor de língua portuguesa e matemática, o resto pode ficar. Então aconteceu isso ano passado e acho que por isso deu essa diminuição assim. E4
			A legislação que saiu nesse final de ano e que foi uma surpresa, saiu no dia 24 de dezembro. E a gente não consegue contratar, o professor não recebe. A [...] dispensou no final do ano todos os seus professores de classe hospitalar. Todos! Foi para a mídia, teve uma repercussão assim muito grande os outros estados ficaram falando 'gente como é que São Paulo está horrível'. Foi uma repercussão muito negativa, mas eles dispensaram todos os seus professores, e é uma das Diretorias que tem mais número de classes hospitalares, que é a [...]. E eles dispensaram. Aí depois fizeram uma bagunça. E aí eles fizeram uma nova contratação, no novo jeito de acordo com a resolução, que não resolveu nada e que está péssimo. Aí eles tiveram que voltar algumas professoras que eles tinham dispensado. Tudo por conta dessa resolução. Só que a [...] Diretoria ao ler essa resolução de noite, nós não dispensamos os nossos professores. Nós fizemos, como a resolução, fizemos uma nova entrevista com essas meninas, fizemos uma nova classificação com elas, fizemos uma nova atribuição, para manter os professores. Para manter essas professoras e poder contratar outras que estavam faltando né. Porque diminuíram a cargo horária do professor, de 25 passou para 19. Está dentro da resolução isso, se uma pessoa está readaptada, ela não tem condições nem de classe regular, quem dirá para classe hospitalar. Deixaram de respeitar uma porção de coisas. E5
			Ah, outra coisa que as meninas não têm é a insalubridade, é lei, e elas não recebem. Nós já pedimos isso, mas até hoje. Então isso é um dificultador, porque o professor, pode ter uma boa qualificação para trabalhar lá, mas nessas condições ele prefere trabalhar em outro lugar, porque seus direitos não estão sendo garantidos. Por mais carinho, amor e desejo que ele tenha para trabalhar. São pessoas que querem demais, são pessoas que tem um desejo, assim, mas ele não vai, não tem o incentivo. E não tem uma insalubridade, não tem uma segurança, pra que que eu vou né? E5
			É uma legislação feita por alguém que não conhece a realidade. A gente não foi chamado para opinar. Caiu de cima e de gente que não conhece a realidade, diminuiu o número de aulas. Ela está falha isso tem que ser levado mesmo, tem que falar, ela é falha e eles precisam rever. Os professores entraram com um mandado de segurança, os foram dispensados. Nós tivemos problemas também depois. A fulana e o fulano não foram chamados. Eles não observaram, é uma coisa muito desagradável o que aconteceu com a Secretaria da Educação, porque acharam, eles não deram a devida importância, você entendeu? 'Professor? Ah põe qualquer um'. E a gente está com problema até hoje. Passaram por cima de tudo. E o resultado é que nós ainda estamos sem professor, não podemos contratar, sabe? Uma situação seríssima e a gente lutou e batalhou, e eles estão ganhando menos. Então, eu não sei como vais ser o ano que vem. É uma situação muito desagradável que precisa ser revista. [...] Embora a legislação permita, quem, essa legislação que eles fizeram. Quem? Aquele professor que não pegou aula, sabe aquele? O último dos últimos. Eles fizeram algo ilegal, sabe? Acho que precisa ser revisto, a gente tem batalhado muito com isso, parece que só eu e fulana que brigamos com todo mundo, porque a gente também entrou em contato com a Secretaria, sabe? Defendendo o que a gente acha correto. E3
			O que eu acho é que assim o que eles quiseram mudar o ano passado, com a nossa retirada daqui, é colocar professor PEB2, então, assim, eu acho, por exemplo, [...] tenho crianças de várias idades e de várias series, colocar um professor de história para dar aula aqui? Não dá! Tem que ser o PEB 1, não que a gente não veja necessidade de de repente que tem no [...] um professor de cada série, mas tem um PEB 1, então assim o que que um professor de história vai fazer para alfabetizar uma criança pequena? Então assim essa mudança, que a Secretaria fez, desculpa a minha sinceridade de falar, foi assim bem negativa, de tirar um professor PEB 1 que conhece, que pode dar aula até o 5º ano, e colocar um professor PEB 2 e nos pagar por hora aula. Então, quer dizer, o professor de geografia, o professor de história, o que que ele vai fazer com uma criança para alfabetizar no 1º ano? É difícil, porque nós por sermos polivalentes, você consegue até o 5º ano. Do 6º em diante o que nós propomos é que a escola mande um tema, e que a gente ajude o aluno a fazer um trabalho. Agora um professor chega aqui, de história, o que que ele vai fazer com uma criança que precisa ser alfabetizada? Ele não tem essa formação. E10
			E no início do ano teve um problema na atribuição né? Que houve uma mudança na legislação que trata da atribuição das aulas no âmbito da Secretaria de Educação e isso impactou nos professores que já atuavam nas classes hospitalares no ano passado, por conta disso eles tinham interesse de continuar e se sentiram digamos prejudicados, então eles entraram com uma liminar, uma ação judicial, garantir uma liminar, então desde fevereiro nós tínhamos um grupo de professores que foi alterado no mês de março por conta de uma liminar. A liminar foi concedida e por enquanto, agora se ela for julgada, né? Não dá. O ideal é que permaneça pelo menos porque já está lá desde março para não prejudicar ainda mais. Mas fora isso o funcionamento é adequado. E2
	Demandas	Formas de dimensionamento	Não é possível dimensionar a demanda, normalmente, são só hospitais estaduais. Temos um hospital particular, porque ele atende ao SUS, e nessa área tem professor. E1
			O problema de aumentar a demanda ao longo do ano, é isso: se precisar abrir mais uma classe hospitalar, vai ser encaminhado um ofício e se abre. É claro que isso acontece, por exemplo, o professor chega e fala 'ah só tenho dois alunos', de repente no outro dia ele vê que tem muita gente né? A demanda numa semana pode ser uma e no mês seguinte pode ser outra muito maior. Já tivemos, por exemplo, no mesmo Instituto, no mesmo período, dois professores que falaram 'a gente não consegue dar conta de atender o ambulatório, atender aqui na classe hospitalar e atender no leito', e aí quando a gente vai conversar com a coordenadora, ela fala' não, é só a gente reorganizar os horários e os atendimentos, porque eles podem dar conta'. Então por exemplo eu falei nós temos hospital que tem de repente quatro classes abertas, mas só dois professores. No início do ano se fosse necessário a gente poderia encaminhar um, agora [...], se não tiver nenhum professor disponível que tenha se inscrito, que tenha o perfil, é complicado a gente arrumar um agora. Então no começo do ano o que é solicitado, eu não fiz isso ainda e acho que essa equipe também não porque ela é nova, mas nós vamos fazer, é toda uma avaliação desse trabalho do ano de 2017 para poder pensar em 2018. E aí vamos trabalhar com quantas? Vamos verificar se é necessário preencher todas as classes ou não. De repente tem hospital que tem quatro, mas eles não precisam dos quatro talvez só duas, e as outras duas a gente passa pra outra. Mas é o que eu falei no mês de [...] se precisar de mais um, vai ser difícil a gente colocar. Porque já está distribuído, não dá para a gente contratar nenhum professor novo, teria que ser alguém que já estivesse inscrito, com aula, que não está dando aula, que já está inscrito no processo para 2017 e não tem nenhuma aula atribuída, vai ser difícil. E2

			Então, antigamente nós éramos em [...]. Então cada setor tinha 2 [professoras [...] Mas aí a medida que o pessoal foi saindo, eles não foram contratando. Hoje estamos em [...] só. De manhã eu sou sozinha, eu tenho a brinquedista que me ajuda super né, então ela me dá apoio e aí eu atendo os alunos, só que a hora que eu vou embora, a atividade para. Então, as vezes tem criança, por exemplo, que chega e vai fazer mielo, então eles ficam sedados e dormem e a hora que eles acordam, já está na hora de eu ir embora. Então, o máximo que eu faço é corrigir os cadernos, monto né com as atividades. Eles têm um cuidado né com os cadernos, que eu falo que não é para sujar em casa, então eles não comem, eles não bebem perto, e vai e volta impecável. E10
			Hoje eu acredito que seja suficiente. Todo ano [...] o hospital envia uma carta de recondução das professoras, solicitando que elas continuem aqui. No momento, todas as enfermarias e o ambulatório de oncologia estão cobertos, a gente tem previsão para que uma nova enfermaria seja reinaugurada, pós reforma. Então, nesse caso, a gente tem que enviar um ofício para a escola e ver a possibilidade de vir mais um professor. E9
			Para identificar [a demanda] eu acho que é com o professor e, dependendo, com a equipe, né, então se começar a ter muitos alunos que não conseguem ser atendidos, aí isso acaba aparecendo, seja pelo professor, seja pelo próprio paciente. Mas, no momento, isso não acontece. Agora, por exemplo, uma professora ficar cobrindo duas enfermarias, não dá conta. É difícil, já tivemos essa experiência de professora aposentar, ou pedir exoneração, e aí elas terem que cobrir uma enfermaria, fica confuso, atrapalha. E9
			Então, às vezes, à tarde, realmente não tem muito paciente, mas as vezes eu vou embora, como agora a gente sai mais cedo por causa da carga horária, então a gente as vezes, eu sinto, eu fico chateada por alguém não ficar com atendimento. Eu corro bastante desde as 7:30 para ver se eu consigo atender todo mundo, mas tem uns que chegam cansadinhos que dormem, outros que estão em jejum para fazer exame, não querem saber até poder fazer exame porque as voluntárias servem lanche todo dia aqui de manhã. Então, assim como agora eu fico aqui, [porque a minha sala está fechada para reforma], eles ficam nesse trânsito, vai para lá, vem para cá, come, mas assim, a necessidade é pelo número mesmo de crianças. E10
			A Diretoria de Ensino analisa essa necessidade (de ampliar o número de professores por classe) e se for o caso, amplia. Um exemplo é o [...], que tinha 7 classes, então tinha uma classe por andar, tinha classe no ambulatório. Então tinha classe no hospital inteiro. A [...] tinha 2 classes. O Hospital [...] tinha classe em todos os institutos [...]. E aí se a demanda fosse muito grande e um professor sozinho não conseguisse dar conta, aí a Diretoria solicitava a criação de novas classes e a gente ia ampliando esse atendimento. O [...] também tinha bastantes classes. Em [...] também. Principalmente os hospitais infantis são os que tinham mais classes né. E4
	Sobre a estrutura funcional	Descrição	Eu acho que era neutra, em alguns aspectos. E eu acho que era um obstáculo, por a gente não ter professores efetivos na área. A questão da parte dos recursos humanos era um obstáculo. A minoria era de efetivos, a maioria era o que eles chamam de categoria F né? Que é contratado assim, via CLT. E4
			Tem alguns pontos negativo, das reuniões na escola, de ATPCs na escola, mas acho que não chega a ser assim algo. Pelo que eu tive de formação e depois trabalhando, no dia a dia é, realmente, é bem diferente. E13
			Favorece. Coletivo
			Eu acho que é um obstáculo. Está um obstáculo. As vezes ela melhora, as vezes a gente tem mais recursos, a gente podia fazer mais coisas né. Pensar em mais coisa. Mas hoje, a questão da estrutura realmente é um obstáculo. E1
Recursos	Recursos financeiros	Suficiente / Insuficiente	Não existe recurso pré-determinado. O único recurso que vem é o recurso da educação especial que atende a vários projetos. Não tem recurso específico para a classe hospitalar. A escola vinculadora tem as suas classes e a classe hospitalar, ela recebe recursos para todas as suas classes (regulares ou hospitalares), e pode destinar esse recurso para atender a demanda da classe hospitalar, com relação a material. Isso não impede a abertura da classe. E1
			Então, é uma pena você ter chegado agora que a gente não tem mais nada. O CAPE nos repassava um orçamento todo ano que é para educação especial, para compra de materiais. Então fazia o levantamento do que eles precisavam, tanto da classe hospitalar, quanto para as escolas que tem as salas de recurso e tudo, aí a gente comprava todos esses materiais, claro que é tudo com prestação de contas, três orçamentos, era um trabalhão, até um centavo a gente não ia devolver e comprava de material e repassava para as escolas, e para as escolas do hospital quem recebia era as escolas vinculadoras e passava para o hospital, notebook, papelaria, jogos, tudo era muito grande, era muito material que era repassado. Só que de uns três a quatro anos para cá, nós não recebemos mais nenhum centavo. Então hoje a gente pede ajuda para classe hospitalar com a escola vinculadora. Então a escola vinculadora ela recebe o dinheirinho que é destinado à compra de materiais para a sua unidade escolar onde ela divide dentro da possibilidade dela, ela cede alguns materiais de papelaria para o hospital. Ou então o hospital sobrevive de doações deles e não nossa, eles que providenciam, fazem essa divulgação, esse movimento para ter um dinheiro para eles repor jogos, parte de papel que precisa muito essa questão de papelaria que é muito grande, porque o estado hoje não tem mais condições de nada. Não só para classe hospitalar como também para as escolas. Então eu nunca mais comprei nada só que as coisas vão se acabando né. Porque os jogos perdem peça e ele é o material que não é permanente mesmo, ele é de reposição, mas a gente tinha, infelizmente. E5
			A gente tinha. Não diretamente mas ia para escola vinculadora. E3
			Durante algum tempo, [...] a gente mandava recurso para a Diretoria de Ensino comprarem material para as classes hospitalares. Então todo ano repassava um valor para eles comprarem material de consumo (caneta, lápis, cartucho, papéis e etc.), material permanente (muitas salas foram equipadas com computadores, televisão, rádio). Esse recurso era da educação especial e a gente tratava classe hospitalar como algo da educação especial. Existia um entendimento da importância do serviço, a gente teve alguns Secretários da Educação que apoiaram bastante o serviço, e que apoiaram esse crescimento, mas, como o Brasil está vivendo uma crise, a gente está tendo essa realidade de corte de verbas. Eu sei que hoje já não vai recurso para o hospital mais, teve esse problema no ano passado, então tem algumas coisas que estão impedindo o avanço. E4
	Recursos humanos	Suficiente / Insuficiente	Diretoria de ensino, professores e Secretaria. E1
			E hoje também a gente tem as brinquedistas, antigamente não, eram só as professoras. Então, cada andar também tem uma brinquedista. Na verdade, elas eram da creche, que tinha no hospital, mas a creche fechou, e aí o hospital trouxe elas para cá e aí eles dividiram, então cada uma ficou com uma brinquedista para poder nos ajudar no trabalho. Ela fica com a parte do brinquedo, cuida, limpa, arruma e a gente fica com a parte pedagógica. E10
	Recursos materiais	Suficiente / Insuficiente	Tem hospital que fornece materiais. As escolas vinculadoras também fornecem materiais. Existe uma Plataforma específica que permite comprar alguns recursos específicos para as classes, como plano inclinado e etc. E1

			Geralmente eles têm muito material, e eles recebem doações de acervos mesmo. Então, pouco se tem da escola, a não ser os materiais curriculares, os livros Ler e Escrever e EMAI dos anos iniciais, São Paulo faz escola dos anos finais, este tem porque também é um trabalho com currículo. Mas alguma especificidade de material, livros didáticos, paradidáticos, fora isso, livros de literatura, muitas vezes os nossos hospitais têm. Mas a gente sabe que eventualmente, pode ser que tenha algum Instituto que não tem. Então ou não tem material, até lápis, papel. No caso, a escola deve fornecer se for material assim de estudo: caderno, lápis, material em geral pro trabalho pedagógico, além do material curricular. Mas os hospitais que nós temos aqui, por exemplo, a gente já vê que tem material sobrando, que muitas vezes eles não dão conta de utilizar tudo aquilo. Eu não sei o [...] eu não cheguei a visitar, quem visitou foi a fulana. Mas eu conheci os do hospital [...], mas no [...] não deve ser muito diferente, porque eles têm muitos parceiros né. Tem muitas pessoas que fazem doação, muitos filantropos que ajudam no hospital. [...] a incidência no caso da nossa Diretoria de Ensino é muito pouco, porque se precisa de material é da rede de suprimentos que a escola já está acostumada, para comprar papel, papel sulfite, esses materiais escolares específicos. Mas dos hospitais que estão na nossa Diretoria de Ensino não tem muita demanda disso, é pouquíssima demanda. Eu não sei se em outras Diretorias tem essa demanda, aqui na nossa não tem. Ah precisa de material em tal hospital? Pelo menos, eu estou aqui desde janeiro, já a oito meses, e não recebi essa demanda. E2
			Nós fazemos uma lista e solicitamos para escola vinculadora e ela repassa o material. Os materiais são satisfatórios, porque a gente pede na lista aquilo que realmente precisa, o que realmente vai utilizar no dia a dia com os alunos. E6
			Era feito um levantamento com os professores do que eles precisavam, a Diretoria de Ensino repassava essa necessidade para gente, e a gente liberava o recurso para eles comparem materiais, equipamentos. Teve Diretoria que comprou mobiliário também, mesa, cadeira, armário, as salas são muito bem montadas. Tirando algumas exceções, porque existe uma parceria muito grande com o hospital também, que muitas vezes o hospital fornece o mobiliário, material de consumo para o atendimento das crianças, ao longo do tempo. E4
			Mas assim material a escola manda também quando a gente precisa. Eu, na verdade, o que eu mais peço é caderno que eu encapo e aí cada um tem o seu, peço lápis, borracha, essas coisas básicas. A gente não fica pedindo um monte de absurdo, glitter, esses negócios, porque a gente nem usa. Na verdade, só quando vai fazer um trabalhinho em datas comemorativas, mas aí as voluntárias também fornecem para a gente. E10
			Minha sala tem tudo, material pedagógico, tem livros, tem brinquedos. Eu tinha um computador na minha sala, mas eu pedi para tirar, porque como a sala fica aberta quando eu vou embora, então estava meio que deteriorando lá, porque não tinha ninguém que ficasse coordenando. Tem um notebook até que fica na sala lá das voluntárias e quando eu preciso eu vou buscar, mas a gente não tem internet, as vezes as crianças precisam fazer trabalho, então eu uso o da recepção, aí o pessoal me cede, então eu faço as pesquisas para as crianças e imprimo para eles poderem fazer o trabalho, porque como a gente é pedagoga e pode dar aula até o 5 ano, dos anos seguintes a gente ajuda com os trabalhos escolares. A gente fala para as escolas que não adianta eles mandarem química, física, história e geografia, que para a gente é diferente, é muito difícil. Então o que a gente propõe para a escola é que a escola dê um tema e cada professor em cima desse tema peça um trabalho e as crianças fazem aqui e a gente manda. Então, o que a gente consegue dar é interpretação de texto, dá uma puxada mais na matemática para esses maiores que as vezes tem um pouco mais de dificuldade ne. O que eu acho que falta, assim, é o computador, é a gente ter internet. Eu já tive ideias, mas assim ainda não coloquei na prática, de fazer um documento para as operadoras, explicando o trabalho, para ver se ninguém oferece ou doa para a gente uma internet para esse trabalho mesmo, só com as crianças. As nossas necessidades, as voluntárias que doam e o hospital também, quando tem o material. E10
			Eu acho que é a contento o material que se tem. Eu vejo que o material didático, para trabalhar o lúdico com a criança, tem bastante. As voluntárias realmente contribuem. Hoje mesmo já chegaram dois joguinhos lá para mim. Os livros também a escola vinculadora manda. E13
			É uma parceria. Os 3 principais fornecedores de material são a escola, que material didático é a escola que manda, o hospital fornece mais o material de apoio, lápis, caneta, copo, máscara, avental, enfim, material necessário para atendimento da criança, e a gente tem os voluntários, em geral, que doam uma série de materiais, desde material escolar, até brinquedos, jogos que também podem ser utilizadas para a aula. E9
Implantação no hospital	Trâmites	Descrição	Qualquer hospital pode manifestar interesse, mais fácil hospitais estaduais, ou que tenha atendimento público gratuito, por meio do SUS. Eles enviam um ofício para a Diretoria de Ensino da região, comprovando que tem uma ala que atende crianças internadas, que estão tendo prejuízo na educação, e aí a Diretoria de Ensino instaura um processo, envia para a Secretaria de Educação, que verifica e já manda contratar um professor. O hospital tem que providenciar um espaço, com mesa. O professor não precisa necessariamente de um espaço, uma sala para desenvolver as atividades, mas precisa de um espaço para organizar os materiais utilizados, preparar as aulas, guardar itens, um ponto de referência para localização desse professor dentro do hospital. Na prática não está funcionando como desenhado. Alguém tem que cutucar o hospital para a abertura da classe hospitalar, e geralmente, esse alguém é a Diretoria de Ensino. O pai que conhece, cobra do hospital, mas são poucos. Já tem algumas pesquisas que comprovam que os próprios médicos ratificam que a classe hospitalar, o ensino dentro do hospital tira a criança daquele ambiente hospitalar e melhora o quadro clínico da criança. E1

			Então, o procedimento mesmo agora na resolução continua o mesmo: o hospital que quer, ele encaminha um ofício dizendo que ele tem um espaço adequado, que ele tem não apenas o espaço, mas ele tem mobiliário e tem uma demanda frequente de crianças que devem ser atendidas, porque se é um hospital que de vez em quando tem um outro que fica mais de 15 dias aí não justifica. No caso da [...] Diretoria, essas classes já existiam, já existem há muito tempo e não houve nenhuma solicitação de abertura de classe nova. Existe sim solicitação de mais uma classe, mas naquele hospital que já tem uma em funcionamento. Então, na verdade as vezes é o espaço que vai ser utilizado é o mesmo, porque de repente eles atendem lá uma turma de manhã, e eles querem que tenha um atendimento à tarde ou o espaço não precisa ser usado o tempo todo pelas mesmas crianças né então já está adequado, isso é fácil. Então é só com ofício. Mas quem quer uma abertura, é mandar um ofício, indicando tudo que ela possa oferecer, que não é apenas a demanda, mas o espaço adequado, o mobiliário, que ela tem condições de manter aquele hospital, que tem uma equipe que pode estar à disposição, assim, até mesmo para orientar os procedimentos do hospital, porque tem todo um procedimento específico e que vai ter, pelo menos armários, vai ter mesa, vai ter computador, vai ter telefone para o professor entrar em contato com as famílias, as vezes são famílias de outro estado, então tem que deixar disponível, e se for o caso até a ficha da criança né, porque as vezes ela tem que saber quanto tempo eu posso atender, geralmente a equipe de saúde que já orienta: olha essa criança já pode vir pra cá, ou você vai ter que atender no leito, e aí a diretoria de ensino chegando, o dirigente regional de ensino ele vai indicar uma comissão pode ser de dois ou três supervisores que vai até o hospital para verificar se realmente o espaço é adequado, se aqueles materiais oferecidos realmente são suficientes são adequados e tudo e aí eles emitem um parecer favorável ou se ainda precisar de algum ajuste orienta a fazer os ajustes e depois dar prosseguimento. Uma vez que foi um parecer favorável, aí aqui é um procedimento de outros núcleos, o centro de formação educacional entre em contato com a coordenadoria de informação e monitoramento e avaliação da secretaria que é acima, para que seja criada uma classe hospitalar, tem que saber qual é a escola vinculadora. Ah sim, antes disso a gente precisa dar anuência também do diretor da escola, que se pretende que seja a vinculadora. Esse contato com diretor quem faz é a Diretoria de Ensino. Porque uma vez que o hospital encaminha o pedido, é aqui na diretoria que se vê qual que seria a escola mais adequada para ser a vinculadora. E aí a gente informa o diretor, e pede pra ele então mandar um ofício, dizendo que ele aceita ser a escola vinculadora dessa classe hospitalar. E porque que isso é importante? Porque o professor, a vida funcional dele vai estar nessa escola inclusive para procedimento de atribuição de aula, pagamento, toda vida funcional enquanto ele estiver com essas classes vai ser nessa escola. E nessa classe hospitalar não tem aluno matriculado, mas se por um acaso tiver no hospital alguma criança que não tem a matrícula em nenhum lugar no ano, ele poderá ser matriculado na escola vinculadora né? E aí mantém essa matrícula, enquanto ele estiver no hospital. E se ele voltar para uma outra região que é distante, aí a escola vai emitir a documentação escolar, declaração de transferência, o que for necessário. Ele tem que dizer que essa demanda ela tem um fluxo de crianças ou adolescentes que ficam internados por 15 dias ou mais e pode ser até um fluxo de crianças que eles vão com muita frequência em atendimento ambulatorial. E2
			E aí, a criação porque é assim existe uma legislação própria e o supervisor é composto por um grupo de supervisores mais uma equipe de supervisores, mais a fulana que é a PCNP para autorização dessas classes. Então entra com o pedido formalmente, tem que entrar, abre o processo, o hospital. Tem que ser interesse do hospital em criação de classe. E aí a comissão de supervisores, mais a fulana, vai visitar para ver se o hospital tem condições, tem uma sala, ele tem condições de manter. [... E aí é feita toda a análise desse processo e depois a gente vai. [...] eles procuraram, eles tiveram autorização, existe uma legislação própria e aí quando eles procuram, a gente orienta, normalmente é a supervisão que orienta. Sempre, a gente trabalha em conjunto. Então assim, a gente orienta de outras diretorias também, viu, porque eles também não sabem. Vem gente de outro estado. E a gente gosta. A gente orienta e aí eles preparam todo o processo, é um processo longo, bem robusto. De acordo com a lei situação. É designada uma comissão de supervisores e a gente inclui a fulana sempre. Primeiro, a gente lê e vê se estar de acordo com a legislação, e depois a gente faz a visita lá. Se estiver tudo em ordem, a fulana fala 'olha tem razão, tem lugar, tem o espaço', porque eles têm que ter uma sala. E também não é na brinquedoteca, né. Não pode confundir as coisas. Eles têm que ter uma sala, pode ser pequena, não importa, porque o atendimento ele é no leito, ele é na enfermaria... [...] o diretor do hospital quer falar a isso aí não precisa...porque eles não entendem que tem um processo legal que tem que fazer. Exigências legais tem que ser cumpridas, eles têm que anexar muitos documentos. E3
			Basta ele querer, que ele chegue para nós com essa solicitação 'eu quero'. Pra nós vai ser uma surpresa, pra ele também porque a gente não sabe o que vai encontrar, mas a gente não nega nada, não é negado nada. Chegou, a gente vai pra campo, porque geralmente quando eles colocam essa solicitação, eles colocam uma certa demanda pra gente ter uma noção, a demanda dessa criança, jovem ou adulto que fica internado etc. Os estados que eles vem e com isso em mãos aí a gente começa a conversar. Então é muitas conversas, porque a gente precisa alinhar tudo isso. Aí visitas com os gestores, com os diretores do hospital, a equipe dele, a equipe administrativa, é contador, é advogado. Então se vocês querem, vamos arregaçar as mangas, mas vai ser feito sim e depois que a gente consegue reunir tudo isso aí a gente começa a pensar no próximo passo. Eu tenho todos esses passos, está dentro dessa resolução. No livrinho azul está bem compactado. Mas está bem claro. E5
			O critério para escolha eram hospitais públicos ou filantrópicos, que tinham uma demanda de atendimento na área infantil e que essas crianças necessitassem ficar, pelo menos, 15 dias internadas para tratamento. Então, geralmente, são hospitais que trabalham com doenças crônicas, ou cirurgias, como o [...] que faz cirurgias cardíacas, enfim. Existia um processo em que o hospital tem que entrar em contato com a Diretoria de Ensino, dizer que tem a necessidade do atendimento. E aí, assim, como a gente queria ampliar o serviço, a gente orientava que a supervisora de ensino fosse fazer uma visita ao hospital e contasse do atendimento, fizesse uma propaganda de que existe o serviço, a finalidade e tal. Aí o hospital aceitava, e aí fazia um ofício solicitando isso para a Diretoria de Ensino. Então, o 1º passo era o diretor do hospital entrar em contato com a Diretoria de Ensino solicitando. E aí, o trâmite ia todo regionalizado. O supervisor ia lá fazer uma visita no hospital, via a questão da demanda, se realmente tinham crianças na faixa etária do ensino fundamental, que é o que a Secretaria Estadual de Educação cuida, crianças do 1º ano do EF ao 3º ano do EM, então essa é a população que a gente atende, via se as crianças realmente ficavam mais de 15 dias internadas, que era um outro critério, porque não adianta ter uma classe lá, se a criança só vai tomar soro só e não fica, não se justifica. No decorrer do tempo, o que foi acontecendo, é que foi tendo classes na internação, e no ambulatório (como o [...]), porque tem criança que vai fazer o tratamento de câncer, mas ela dorme na casa de apoio e ela vai todo dia no hospital tomar medicação. Então ela não está internada, mas ela está em tratamento, então ela tem direito a atendimento no ambulatório. Então, você vê lá as crianças tomando o soro, tomando a medicação, e a classe hospitalar é do lado do ambulatório, para atender essas crianças que vão todo dia, porque as vezes ficam 6 meses em SP fazendo o tratamento e precisam do atendimento. E4
	Fatores positivos	Descrição	Os profissionais são bem empenhados, e a Secretaria tem conseguido cursos para orientações mais específicas para estes professores; a gente está tentando finalizar para este ano um curso online sobre classe hospitalar; e o atendimento da criança também, depois a gente vê o resultado. E1

			O importante é que a gente tenha um atendimento educacional das crianças, que elas não tenham perdas, que elas possam voltar e continuar os estudos junto com seus amigos, ou seja elas não vão ficar atrasadas em relação a eles, porque pode ser que elas não tenham aulas específicas de determinada disciplina, mas elas vão fazer as atividades, a escola pode mandar suas atividades para elas, e elas dão continuidade. Então elas voltam para a escola, podendo dar continuidade sem perdas significativas e garantir àqueles que não tem matrícula, por exemplo também a oportunidade de se escolarizar, tem crianças que moram no hospital ou ficam muito tempo no hospital, e a família nem consegue manter na escola, então garantindo esse atendimento uma matrícula adequada, uma vez que ela tiver alta e puder voltar para sua vida digamos "normal", que é o nosso normal, elas podem dar essa continuidade. Então acho que isso é positivo. E2
			Primeiro uma coisa muito séria que é o querer do hospital, alguém tem que se manifestar. Nós, por sorte nossa, nos [...] hospitais, eles quiseram então alguém do hospital se prontificou, quis criar, vamos lá, vamos batalhar. Então esse é um fator positivo. Meio caminho andado. E3
			[A busca do Departamento de Pediatria] isso é muito importante, é raro.E7
			Por outro lado, é um projeto encantador, as pessoas que tinham acesso, se você entrar no site da Secretaria da Educação, você vai ver que saíram muitas matérias, então era um assunto de pauta, que a Secretaria gostava de mostrar o trabalho que estava sendo feito. As pessoas sempre tiveram muito carinho por esse atendimento, então falava que era para a classe hospitalar, não tinham muitas barreiras, sabe? A coisa já era mais fácil assim de conseguir. Então, os próprios Secretários da Educação apoiavam e achavam importante esse atendimento, então era muito positivo. E4
	Fatores negativos	Descrição	Falta de professor, por exemplo, faz uns 8 meses, ou acho que faz um ano que eu não recebo abertura de classe hospitalar, por falta de professor; mudança de legislação e a questão política do Brasil também interfere; alteração de carga horária de professor que passa a ganhar menos, questão de falta de materiais. E1
			A burocracia é um impedimento porque nós aqui, nós já estamos acostumados com a legislação, nós sabemos os procedimentos legais, mas das outras Diretorias eles não sabem, eles pedem muita ajuda. A gente conhece porque a gente sentou e já discutiu. E3
			Porque o dificultador é realmente a parte burocrática, mas é sempre necessária. Então a gente tem que fazer passo-a-passo disso para cumprir esse protocolo que é necessário no final para que isso funcione legal. Agora o maior dificultador mesmo é que os hospitais desconhecem isso. Se os hospitais, lá dos doutores que eles têm tanto Congresso, pois são conhecedores, se eles soubessem que existe e que pode ser possível dentro do hospital ter uma classe hospitalar, dentro do seu conhecimento tão grande que eles têm, todos os hospitais teriam pelo menos uma classe hospitalar. Então falta, é um desconhecimento da saúde com relação a essa é uma prioridade à educação. E5
			Aqui até que eles trabalham em conjunto, o problema maior que eu vejo é aquele alguém com uma vontade política de perceber a necessidade de ter a escola. Uma "escola" que nós chamamos de classes hospitalares aqui, que é muito diferente de outros estados. Porque a gente considera que cada professor alocado pelo estado para trabalhar nesse hospital é uma classe hospitalar. Então é diferente. É bem diferente nesse sentido. Nós estamos hoje, o estado de São Paulo, nós devemos ter umas 68 classes hospitalares, mas isso não quer dizer que a gente tenha professor em todas as classes porque a gente está com essa dificuldade. Esse é um entrave. E3
			Talvez o negativo seja a falta de conhecimento desta modalidade educacional. Então nós precisamos contar a importância, o porquê, e tal, mas uma vez instituído, ele é muito bem aceito. Mas no começo sim. Uma questão que eu acho a ser repensada são as férias dos professores, que não nos permitem um rodízio. Mesmo como pedagoga, aqui assim, eu não tenho época certa para tirar férias, né. Então, eu tiro férias numa época onde as professoras estão. Porque quando elas estão de férias, eu vou aos atendimentos, aí eu adoro, eu adoro. Já trabalhei com criança a minha vida toda e você sabe que isso é riquíssimo, porque eu vejo as necessidades, quer dizer, porque que a gente consegue ter uma fala única e eu posso sentir as necessidades delas, as necessidades das crianças, as necessidades da família, porque todo esse material foi surgindo assim, foi fazendo sentido do trabalho. E7
			Eu não vejo fatores negativos, a não ser que assim, talvez o que a gente pode dizer é que por conta dos procedimentos, aqui na Secretaria de Educação são professores que eles têm que apresentar uma proposta, um projeto todo ano. E pode ser que nesse meio tempo, eles passem em outros concursos, se aposentem. Por exemplo, nós tivemos um caso de uma professora que está se aposentando agora. E aí você tem que colocar outro no lugar, então, nem sempre são aqueles que já tem essa experiência, mas, isso a gente orienta, acho que não é nenhum fator negativo. Porque nesse meio tempo a gente põe pessoas também que falam' poxa que legal', elas já estão até com ideias diferentes de quem já está no contexto. Quem já está no contexto, está acostumado. Quem chega, vê tudo novo começa a dar um pouco de gás para o programa né. E2
TEMA: APRECIAÇÃO DO PROCESSO			
Relações interpessoais	Integração	Existente / Inexistente Caracterização	Na classe hospitalar, o grupo é bem coeso. Tem hospitais que funcionam muito bem, que a equipe é realmente multidisciplinar, que o professor é chamado para fazer discussão do caso. E1
			Uma das coisas que eu percebi, isso é pessoal, é a minha percepção, [...] é que os professores que tem mais tempo eles não têm problema nessa interação, é como se eles já fizessem parte da equipe multidisciplinar daquele hospital. Então, ele é mais um dos trabalhadores. Mais um dos profissionais e já está inserido no cotidiano. Os novos que entraram esse ano, é uma questão assim de entendimento, porque eles estavam o tempo todo em sala de aula de uma escola específica, que é uma escola, e aí para ele fazer essa transição, está precisando de mais tempo. Então os que já estão acomodados, os que já tem essa experiência, os que já estão há mais tempo, não tem problema. Então a gente tenta, agora vamos tentar tirar um pouco da ansiedade dos mais novos. Como teve troca, a própria equipe do hospital também fica um pouco ansiosa e falou olha está difícil. Então vamos chegar no meio termo, é uma questão mais como qualquer lugar, relacionamento interpessoal, a questão da experiência, de se propor a novas situações, é uma questão acho que mais interpessoal. [...] Mas eu vejo que eles são como eu falei é mais um da equipe então vale a experiência para aquela criança que está sempre naquele hospital. E2
			É necessária uma integração [do professor] com a equipe, não dá para ficar apartado, não dá para ele falar, a classe hospitalar ela pode ser uma escola específica dentro de um hospital que seja apartada do hospital, que seja isolada do hospital, que tem uma vida própria. Não, ela tem que fazer parte, mas ao mesmo tempo dando essa condição da criança para que ela se perceba no hospital, mas não no hospital, é meio estranho assim de se dizer, mas uma classe hospitalar ele tem que estar integrado, ele tem que saber como que é essa criança, o que que ela tem, como que ela pode responder a qualquer interação que haja, para poder propor atividade pedagógica. Então não dá para a apartar da equipe médica e multidisciplinar do hospital, equipe de saúde do hospital. O ambiente ele não pode, ele está lá ele tem que deixar o mais aconchegante possível se ele já está no ambiente que mostra que ele está doente, ele não pode chegar lá e sentir que ele é um doente que está lá naquela classe, ele é uma criança que está lá para estudar, para tirar dúvidas, então naquele momento que ele tem atendimento é diferente do atendimento do médico, que vai lá as vezes fazer um exame, dar um medicamento, a enfermeira dar uma injeção, então tem que ser diferente. E2

			Mas a gente está sempre assim: juntas. Mesmo a outra supervisora da educação especial, a gente é uma equipe. É um trabalho integrado. E3
			A matriz, tudo está no sistema, nós temos aqui no plano gestão da escola vinculadora. E aí a gente faz, tanto é que os gestores tanto da escola pública vinculadora, quanto dos hospitais, eles têm livre acesso às escolas, e falam, participam. A gente vai ter um encontro nosso aqui, do Congresso nosso, que vai ser dia 28. Nós convidamos os gestores das escolas, os gestores dos hospitais vão participar, eles participam, os professores, tudo. Então o nosso convívio é um convívio assim de participação a gente não faz mais porque não dá. A gente não tem pernas para acompanhar. E3
			E aí eu trabalho com todos eles também e eu preciso deles, porque eles vão para escola, visitam, veem os problemas, trazem para elaboração de uma adaptação curricular na escola regular. Então a gente acaba trabalhando também. E5
			Agora outra coisa muito bacana que existe nos [...] hospitais são as reuniões que a gente faz lá, e quando a gente tem contato com as enfermeiras, nos corredores e tem corredor que é a criança, é pediatra, é cardiologista e tem esse contato com eles. E5
			E a gente também trabalha sempre em grupo, então a gente está sempre uma ajudando a outra. Eu já tive experiência com aluno, que eu estou um pouco em dúvida, já aconteceu, você está aqui a mais tempo, o que aconteceu? Você já teve aluno assim e tal? Então, é sempre uma dando apoio a outra também. É sempre muito em grupo, assim, o trabalho. E12
			Não é porque você está aqui e "ah eu vou entrar na sala, o médico está atendendo e eu vou chamar a criança", não, a prioridade é o médico, é o medicamento, primeiro é isso, depois é a gente. Mas os médicos pedem licença "ai professora, posso examinar a criança aqui", quando é o caso de quem está internada. Então a gente tem esse trabalho conjunto com as pessoas, com os enfermeiros, com a equipe toda do hospital. Eles têm muito respeito pela gente. E10
			Com essa mudança aqui, a gente percebeu mesmo o carinho das pessoas por nós, porque foi assim, fizeram abaixo assinado para a gente voltar. Então as pessoas falaram, gente o brilho do hospital, porque a professora, a professora, a professora. E10
			Talvez por nós termos chegado aqui pelo Departamento de Pediatria isso já facilita muito. Quer dizer ele não foi assim uma coisa colocada muito fora do contexto. Mas nós também temos uma postura de muito respeito ao trabalho. Quer dizer, criança não vem para o hospital porque não tem nada melhor para fazer na vida. Então nós entendemos que a prioridade é medica, com todo respeito e com todo cuidado. O que nós colocamos e isso nós levamos um tempinho, não muito tempo, que nós fomos muito firmes nesse sentido, é não deixar acontecer nenhum procedimento médico aqui na classe hospitalar. Aqui criança não toma remédio, aqui veias não são puncionadas. Qualquer coisa, nós acompanhamos, porque eles veem as crianças aqui muito calmas, e 'nossa é o momento certo para puncionar veia' e 'não, aqui não', nós acompanhamos até o leito quando necessário. Acompanhamos até a porta da sala de cirurgia, mas aqui a gente tem o nosso espaço, o que é educação e o que é saúde, aqui tudo se inter-relaciona, mas não deixa de ter a característica, ser um espaço da educação, como lá é um espaço da saúde, a gente atende lá também mas entendendo que tem toda a prioridade, as vezes a gente vai paramentado porque é um espaço da saúde e tem os seus cuidados específicos. E7
			Elas têm um espaço, elas são requisitadas e elas são ouvidas. Elas trazem, às vezes, resistências da família, então, às vezes, não tem um estímulo da família para que a criança faça a lição ou estude. Então, acho que a maior barreira nesse sentido é essa. Mas da equipe como um todo, eu não vejo barreiras. E9
			Os professores, de um modo geral, eram muito bem tratados no hospital. Existia essa articulação, professor, diretoria de ensino, CAPE. A gente estava sempre muito próximo dos professores para orientá-los no que fosse necessário. Em grande parte dos hospitais, os professores também participavam das reuniões de equipe, porque é importante ele conhecer a patologia também da criança, pra saber até onde ele pode ir. E o que a gente orientava, assim, é que o professor procurasse respeitar a rotina do hospital. Então a questão de medicação, de exames, o professor tinha que se adequar a essa rotina, mas, as vezes eles se queixavam né? De que estavam lá atendendo a criança, e aí vinha a enfermeira e tirava pra fazer raio-x, ou tirava pra colocar soro, e isso né, acho que em primeiro lugar está a questão da doença, né? Então, eles se queixavam disso, mas é uma realidade que eles tinham que enfrentar e tinham que respeitar isso. A gente tinha médicos que aceitavam muito bem e que valorizavam e, obviamente, a gente tinha médicos que ignoravam a existência da classe. E4
	Resistências	Existente / Inexistente Caracterização	No hospital, ainda tem resistências. Mas tem hospital que não sabe nem quem é a pedagoga ou professor daquele hospital. Resistências encontradas também na equipe médica, de saúde. Mas já avançamos muito do que era. Em alguns lugares, por falta de informação, o professor de classe regular tem algumas dificuldades, são mais rígidos com o aluno que está afastado. E1
			Não, eu não tenho [resistência]. E10
			Muita gente que estuda, muita gente que quer falar sobre a classe hospitalar e não tem essa experiência, porque assim tem muita gente que fala da classe hospitalar sem ter entrado nela. Eu com 20 anos tenho muita experiência, que tem gente que dando curso que nunca entrou na classe hospitalar. E10
			Não, muito pelo contrário, nas férias lá no meu setor "ah, ainda bem que você voltou, fez falta nas férias", porque para eles trabalharem e fazerem todos os procedimentos, se nós estamos lá, eu creio que seja muito melhor. E13
			Não, nenhuma resistência. É muita cooperação, muito cooperativo, é muito bom. Não, não temos e olha que o [...] é enorme. É um complexo muito grande, e não tem com relação aos médicos, as enfermeiras, elas são parceironas. E5
	Com o hospital	Existente / Inexistente Caracterização	O hospital também, muitas vezes, disponibilizava um profissional para acompanhar esse professor na classe. Então, tem hospital, por exemplo, que tem um coordenador da área da educação, que é um profissional contratado pelo hospital que ajuda a gerenciar o funcionamento dessas classes dentro do hospital. Cada um foi criando uma sistemática para o atendimento. Um profissional do hospital que ajudava a cuidar dessa parte da classe hospitalar. Então ajudar com o contato com a escola de origem, ajudar com a questão da papelada, de matricular essa criança, de ver o que estava precisando, então a maioria dos hospitais tinha pelo menos uma pessoa da parte administrativa do hospital que ajudava a gerenciar nessa organização. A gente tem hospitais que realmente abraçaram o trabalho da classe hospitalar, entendem a importância, e valorizam o trabalho do professor dentro do hospital. A gente começou além de estruturar, com a ideia de crescer. E4
			Nós fazemos visitas periódicas nos [...] hospitais. Ontem mesmo nós fomos para um outro projeto do [...], não deu tempo de visitar as classes hospitalares, mas a gente tem visitas periódicas para ver como está caminhando. Pra ver de pertinho. E3
			E uma vez por semana, toda segunda a gente tem uma reunião com a fulana de uns 40 minutos também que acaba sendo um ATPC com ela aqui, para passar as informações do hospital, para a gente passar para ela alguma coisa. E10

			Nós, constantemente, nos reportamos tanto à Diretoria do Hospital, quando ao Departamento de Pediatria, né. E eu acho que isto, até poderíamos não fazer esse caminho, mas nós fazemos questão, exatamente para que eles possam sentir o nosso trabalho de perto, né? Quantas crianças atendidas, quais os resultados, quais as nossas necessidades, então, tudo isso se torna muito importante para um trabalho conjunto, porque senão a gente se fecha numa bolha e se isola. E não consegue interagir. São 5 professoras atualmente, nós tínhamos duas do município, que na verdade, das duas veio uma do município e agora o município tem uma certa resistência em deslocar professor do ensino regular. Então há dois hospitais só que tinham professores do município, um era o [...], estão restringindo o número muito de professores já e os nossos nós estamos sem. E7
			Por exemplo, no [...] me parece que tem uma demanda, tinha uma demanda grande e tinha outros, e eu falei 'poxa mas vocês estão atendendo no ambulatório?' 'Ah, mas do ambulatório não pode entrar porque tem toda uma organização muito diferente', então a gente respeita muito a equipe do hospital. Se eles falam não, não vai entrar no ambulatório, a gente não vai exigir. Se outros falam a gente quer que entre no ambulatório, e não estão atendendo, então vamos verificar o porquê, e se precisa de mais um. E2
			Fica concentrado em mim, mas documentos oficias passam pela Diretoria, a Diretoria que assina, mesmo o ponto delas [professoras], hoje a Diretora que assina, porque eu não tenho um cargo oficial, não existe esse cargo no organograma do hospital, então a Diretora que assina. A gente tem um apoio administrativo, no sentido de material de escola, enfim, tem alguns materiais que a gente fornece para as professoras. Na UTI, muitas vezes, os pacientes estão muito graves, então eles estão sedados, entubados, então não é um espaço que elas atendam. A gente espera quando eles têm alta da UTI e vão para a enfermaria, aí, elas começam o atendimento. Pode acontecer de um paciente que já estava em atendimento da professora, e vai para a UTI, de repente, essa professora pode até ir lá e ver em que condição que ele está. Mas, geralmente, quando já tem alguma condição melhor, aí é quando ele vai para a enfermaria. E9
			Nos hospitais da nossa região, que nós acompanhamos bem, todos eles têm pelo menos um coordenador, geralmente, é da área médica. Então por exemplo, tem um dos hospitais que nós visitamos, que ela é do grupo de psicologia do hospital, do grupo multidisciplinar, é psicóloga, responsável por todo o núcleo interdisciplinar, e tem também a classe hospitalar é vinculada ao grupo dela. Então, ali tem uma equipe que sempre faz, esse digamos, essa ponte, sobre a criança quem entrou, quem vai ser atendida, quem está saindo, o que está acontecendo, orientando 'olha tal criança você não vai poder atender durante um bom tempo, porque ela não tem condições', e aí vai. E eles dão também aquela, eles auxiliam também muitas vezes, não no tipo de atividade pedagógica, mas na intensidade da atividade, que até onde ela pode ir, porque a questão de saúde está envolvida. Então tem alguém do hospital, da área da saúde, responsável e orienta e cobra também. Muitas vezes cobra muito. Então às vezes fala 'ah olha, poxa vida, você só está aqui nessa parte aqui, eu preciso que você vá atender em tal lugar, lá no leito'. Aí tem alguém que fala, 'ah, mas eu estou com medo, porque ali é área de isolamento', 'não, mas você vai seguir tais procedimentos'. Então, muitas vezes acontece isso e a gente não fica sabendo, a gente só fica sabendo as vezes, quando dá, de repente 'olha eu já expliquei e ele não entendeu'. É quando a gente tem que entrar na conversa com professor, mas normalmente eles mesmo já fazem essa indicação, esse fluxo, eles oferecem muito material, e têm muitos estagiários também que eles demandam para esse trabalho. E2
	Com escola de origem	Existente / Inexistente Caracterização	No caso dos pacientes renais, sim, faz o contato com a escola, porque o médico dá até o atestado para ele ficar afastado. Mas esses que são mais pontuais, a gente faz o trabalho, mas muitas vezes nem faz o contato com a escola, porque não é falta, não vai prejudicar assim. Quando a criança chega e já vai ficar um período muito grande, a gente já faz o contato com a escola. Faz o contato porque ela está vinculada ao aluno. E1
			Esse tem que ser um procedimento padrão. Não que tenha facilidade porque nós temos queixas de muitos deles que falam que tentaram várias vezes o contato e não conseguiram. Então aí eles tentam com as mães, olha veja lá se ele tem alguma atividade pra fazer aqui e aí pede para as mães serem um pouco a ponte, porque o contato que eles podem fazer é via telefone e tentar conversar, ou mesmo a equipe de saúde do hospital intermediar com a família pra que fale, olhe eles precisam entrar em contato. [...] Você perguntou da integração entre a classe a escola de origem, como eu falei os professores têm facilidade, eles podem entrar, mas chega uma hora que eles não conseguem informação. Então eles dão o atendimento, mas não sabem o que que eles vão fazer porque não vem nenhuma informação da escola, ou escola acha 'não, ele está faltando e quando ele voltar a gente vê', tipo assim não entra na minha área. Que essa não é sua, ele é aluno daqui e não é seu. E uma vez institucionalizado, digamos assim, fazer parte da legislação brasileira todas vão entender 'olha uma vez que o aluno estiver no atendimento hospitalar, a escola de origem tem que estar disponível para oferecer todos os subsídios que o professor da classe hospitalar, que a equipe queira' porque se é uma escola da [...] Diretoria, a gente tem como falar olha eu não consegui, a escola tal não consegue, a gente, a gente por telefone e fala não, você precisa passar, ele precisa dar esse atendimento, é bom para o aluno e tal. Mas se é uma escola de um município que é outra gestão, que é diferente da nossa, a gente não vai interferir. Se é de um outro município, se é de um outro estado, então não é nem a estadual, não é só para morar aqui no estado de São Paulo, ela tem que ser uma política nacional. Uma vez que tem um aluno que veio de Manaus fazer tratamento de câncer aqui no [...] e ela vai ter esse atendimento aqui, que essa professora possa ter esse contato frequente com o coordenador ou com alguém de lá daquela escola para que eles possam trocar as atividades, 'olha agora os alunos da classe dele estão tendo esse tipo de conteúdo, esse tipo de atividade, gostaríamos que fosse possível que você colocasse aí'. Então precisa ter essa interação. E2
			Eu mesma estou marcando já uma visita numa escola da [...]. É um aluno que está numa escola da [...], e que está no hospital [...] e que está com muito problema de interlocução entre escola, hospital e a mãe. A escola quer tirar o menino do sistema, a fulana já me ligou e nós já agendamos. Para mediar isso, porque ele é um aluno nosso, como classe hospitalar, mas ele é de uma escola que não é da nossa região, é da região [...]. Então a gente vai até lá com a pedagoga do hospital a gente vai se deslocar daqui para ir numa escola que não é nossa, não faz parte da nossa jurisdição, mas que é possível da gente chegar, em outro estado não dá, então a gente vai até lá para gente organizar essa vida funcional, acadêmica desse aluno. E5
			É papel da supervisora de lá que não está fazendo e da PCNP. Porque esse aluno tem amparo legal. É lei. É isso que eu falo o supervisor tem que ser um conhecedor disso. No semestre passado nós tivemos um outro problema com uma outra Diretoria que era uma criança numa escola privada, mas foi muito bom porque a supervisora imediatamente já entrou em contato com a gente e a supervisora da escola não era a supervisora que cuida de classe hospitalar lá. Mas elas já falaram com a gente, já foram na escola, já se prontificaram, já estava com esse cuidado. E3
			Já tem que entrar em contato com a escola de origem porque a professora da classe hospitalar ela tem que entrar em contato com a escola de origem desse menino, seja nossa ou seja de outro estado. Ele tem que fazer um acompanhamento sistemático do aluno porque a hora que essa criança sai tem que ter um relatório que leva de acompanhamento, que é mandado para escola. Então ela tem que estar em contato com a escola, esse acompanhamento. E estava dando problema, aí eles pediram um help e a gente já entrou em contato, já se prontificou, já se identificou. E3
			Principalmente do fund 1, né? Acho que eles são mais amorosos, sempre tem alguém da escola, alguém, as vezes a gente nem fica sabendo, as vezes é um feriado, aí o aluno dala 'ah, minha coordenadora veio aqui ontem me ver', ' a professora veio ontem me ver'. E12

			Escola de origem – tem um bom relacionamento com todas as escolas de origem. Professores e coordenadores das escolas vão visitar as crianças nos hospitais. Coletivo
			Domingo tem o domingo feliz, que as crianças descem, e aí quem quiser vir visitar. As vezes mandam cartinhas, fotos. Já veio visitar o aluno, já entrou em contato comigo, mas não é frequente. Porque, às vezes, mora muito longe. E10
			Fazemos, é porque eles ficam sem ir para a escola 6 meses, no mínimo. Então a gente entra em contato, se a escola quiser mandar, manda e se não, o que eles fazem aqui, a gente manda. Tem família que não quer nem que a escola saiba. E10
			Sim. Às vezes, os responsáveis, a gente entra em contato, eu tenho um caso lá, eu entrei o contato no começo do ano, pedi o material, falei com a coordenadora pedagógica da escola, cheguei a falar até com a professora, porém a mãe não quer trazer as atividades, e ela já me falou, 'não, eu não vou trazer, quando ela for, ela faz lá, professora, você pode dar as suas'. Então é opção, eu coloquei no relatório, é a opção dela, ela não quer trazer as atividades. E13
			A gente orientava para que esse contato realmente acontecesse, em alguns casos não acontecia e aí dependia muito do envolvimento do professor em particular. Por exemplo, eu tive o caso de uma professora que estava contando lá na capacitação que ela tinha recebido uma criança do Pará, que era uma cidadezinha no fim do mundo, no Pará. E aí, aqueles lugares que chovem e alagam e aí não tem telefone, não tem internet, não tem nada. E ela queria muito fazer o contato com a escola de origem. O que que ela fez? Ligou no Gabinete do Prefeito e explicou a situação e aí conseguiram mobilizar e ela conseguiu o contato com a escola. Mas assim, depende do envolvimento da pessoa, né? Tem uns que tentavam contato uma vez, não conseguiam, desistiam. E muitas vezes o que dificultava esse contato, é que o acesso era pelos pais, e as vezes eram pessoas tão simples, que não conseguiam nem dizer de qual escola a criança era. Como a gente trabalhava com hospitais de grande porte, referência, esses hospitais eram referência inclusive na América Latina. Então a gente recebia crianças de todos os estados do Brasil e crianças de países vizinhos. Nem sempre esse contato era possível. E4
	Com a Secretaria de Educação	Existente / Inexistente Caracterização	Antigamente, a Secretaria tinha esse vínculo mais forte com o professor, era mais centralizado. Mas houve uma reestruturação e foi mais descentralizado. A Secretaria fica mais com a gestão do programa. E1
			Então, a Secretaria, ela traz uma proposta de organização e a gente solicita, orienta. Então, por exemplo, em cima disso a gente faz uma orientação específica, nós fizemos no início do ano, com os professores, que eles têm que manter esses registros, informamos as equipes multidisciplinares dos hospitais, que eles têm que preencher isso. Então é até interessante, que as vezes eles ficam muito em cima, e eles falam 'ai, tem que dar isso todo dia', mas está certo. Porque eles acabam sendo cobrados mais pela equipe, mas ele já tem esse hábito. Então acho que assim o contato mais frequente que surge das classes hospitalares, e mesmo assim não é uma frequência mensal, nem nada, é com relação ao procedimento para atribuição das aulas. Porque nós temos que seguir a norma da Secretaria. Fora isso, é seguir as orientações que já chega para nós. E2
			Com a Secretaria a uns quatro anos atrás, mais ou menos, a gente tinha orientações técnicas lá no CAPE, que é o centro de atendimento pedagógico especializado. Que era no [...] e que infelizmente ele acabou sendo diluído e está na [...]. Com uma equipe desse tamanho hoje (pequena). Então lá era um prédio enorme, acessível, onde nós tínhamos todas as nossas orientações técnicas, os professores eram convidados para ir pra lá, os professores das 91 Diretorias de Ensino para orientações técnicas de classe hospitalar, para formação. É porque é o movimento acabou acontecendo. E o CAPE passou a oferecer mais. E5
			Mas a gente tinha mais contato, hoje não temos mais nada, a gente tem um contato hoje via on-line, é e-mail, esporadicamente por telefone, cobranças e o resto deixa tudo por nossa conta. Quando chega alguma demanda que a gente não consegue resolver, gente pede ajuda. Mas é muito difícil. A gente consegue fazer isso também porque a nossa dirigente nos apoia, a gente tem um apoio dela, ela nos ouve, ela conversa, ela liga lá não sei para quem. Mas a maioria das coisas a gente consegue dar conta. Então dentro do curso dela a gente tem uma participação, para mostrar como é que é feito isso, para eles não ficarem só na parte teórica. É um curso de especialização. Não adianta fazer nada se ela não autorizar, e ela só vai autorizar se estiver certo. Então a responsabilidade é muito grande. E5
			Mas para classe hospitalar era bem pouco porque até o conhecimento deles de classe hospitalar também é bem pequeno. Mas era para educação especial e eles não davam importância. Na verdade, você quer saber mesmo a verdade? Fomos nós e um grupo minúsculo da professora fulana. Porque realmente somos nós que vamos lá e batalhamos e vamos fazer. E tudo que a gente vai fazer da classe hospitalar a gente inclui a Dirigente. Ela vai visitar também. Nos congressos também ela participa e conhece de perto o programa. Então, por exemplo, novembro nós vamos dar aula no curso, ela participa também. A professora fulana tem um curso de classe hospitalar que foi reconhecido pela Secretaria de Educação. Então ela realmente acompanha o trabalho. E3
			Então, a gente começou a fazer um trabalho de visita aos hospitais, para entender quais eram as demandas, porque isso não era feito antes. Então a gente ia até o hospital com o objetivo de entender como estava acontecendo o funcionamento, porque cada Diretoria tinha autonomia para criar os seus formulários de registro e essas coisas todas administrativas, então a gente começou a visitar para entender como cada um fazia, para entender que tipo de materiais seria necessário a Secretaria comprar e fornecer para o funcionamento dessa classe, mobiliário, a questão do espaço físico, computador, livro, essas coisas todas. E esse trabalho de visitas, de levantamento de dados durou algum tempo assim. Sim, a gente teve esses momentos de visita em que a gente coletava informações e sempre que tinha formação, no final, a gente passava uma avaliação e a gente levantava sugestões, o que poderia ser feito, temas de formação, o que poderia ser comprado, então a gente procurava algumas professoras para alinhar também as propostas com aquilo que eles realmente necessitavam. A gente buscava fazer isso. E4
	Com a Secretaria de Saúde	Existente/Inexistente	A Secretaria de Saúde nunca teve, a gente tentou várias vezes contato por conta de outras questões, como autismo né? A gente tinha outras demandas também, mas a gente nunca conseguiu, o que a gente ouvia, assim, é que não tinha recurso, então, nunca teve esse envolvimento. Se tivesse uma articulação (com a Secretaria de Saúde) seria perfeito, porque aí de repente você já inaugura o hospital já tendo a classe. Inclusive já construiu um espaço destinado para a classe hospitalar né? Porque muitas vezes, você tirava espaço de alguma coisa para fazer o atendimento e as salas as vezes eram minúsculas. E4
			Eu sempre brigo e cutuco as outras Secretarias, porque as classes hospitalares não são só da Educação, é da Saúde e da Assistência Social também. Já tentamos conversas para fazer uma resolução conjunta, mas isso nunca aconteceu. E1
	Com a Diretoria de Ensino	Existente / Inexistente Caracterização	As Diretorias de Ensino veem as escolas próximas aos hospitais, para que se tornem escolas vinculadoras. Elas têm autonomia para dar cursos, palestrar para esses professores. E elas tem o contato mais direto com o professor. E1

			A Diretoria é fazer todo acompanhamento não só com relação a atribuição das aulas, mas assim uma demanda grande é quando é feita a atribuição das aulas porque a gente tem que garantir que tenha professor, mas, por exemplo, acho que na semana passada, ou na retrasada, que surgiu um problema especifico que eu tinha que fazer uma troca de professores, então tem supervisor que vai até lá, eu já cheguei a fazer visitas. Nós temos visitas agendadas de coordenadores que querem fazer alinhamento. Então é o acompanhamento da supervisão. [...] Então se surgir algum problema, na visita rotineira da supervisão à escola, isso é repassado. Este ano nós não tivemos, a não ser assim 'olha agora a gente precisa garantir que tem uma professora que está se aposentando, então tem que garantir a continuidade'. E aí porque geralmente assim é a mesma rotina de supervisão das demais escolas. O supervisor da escola acompanha, semanalmente, a escola estadual. Semanalmente, no máximo uma vez a cada 15 dias, quer dizer pelo menos no mínimo uma vez a cada 15 dias. Mas geralmente é semanal. Então o que surge de algum probleminha, alguma questão que possa impactar no funcionamento é imediatamente repassado. E2
			Se o hospital precisa de alguma coisa para os outros alunos, eu já estou em contato com as escolas já levo, já faço tudo. Então o nosso relacionamento ele ultrapassou as fronteiras dos muros da escola. Por isso que a gente está sempre participando de tudo, dos congressos, de tudo que acontece. E3
			Porque os nossos gestores da classe hospitalar, eles conversam muito com a gente então qualquer dúvida, assim, que eles têm, eles já ligam e a gente já conversa e já alinhava alguma coisa. E5
			E tem uma coisa muito especial aqui eu tenho uma supervisora somente para classe hospitalar que é a fulana, tem uma outra supervisora, que é de educação especial, para alendimento de outras demandas, que é do ensino regular e dos alunos com deficiência. Tem uma outra supervisora que é para convênios com as escolas especiais. Então assim eu administro, sei um pouquinho de cada um. Mas é uma parceria muito boa, muito grande, porque até então eu não tinha. Eu tinha uma supervisora que a gente cuidava de tudo. E hoje não. Então hoje ficou um pouco mais flexível, mais diluído, e ela cuida da classe hospitalar. Então o foco é outro, uma direção, então isso facilita bastante. E5
			Tem uma hierarquia que deve ser respeitada, as professoras se dirigem a coordenadora pedagógica do hospital que repassa as questões necessárias para a diretoria de ensino. O único relacionamento necessário com a diretoria de ensino é com relação a questões burocráticas, de recursos humanos, pagamento, orientações técnicas e etc. Coletivo
			Eu não estou nesse grupo. Porque, assim, foram mudando muito as equipes. A gente tinha reuniões lá uma vez por mês na Diretoria de Ensino, passavam os informes, tinha algumas orientações, alguns cursos do dia só, palestras, chamavam a gente. Aí com essa mudança toda, essa confusão, realmente mudaram, elas entraram esse ano para a classe hospitalar, então elas pegaram o grupo dos professores novos que estavam chegando. Mas se precisar de alguma coisa, a gente entra em contato e tem a escola também. E10
			Tem um grupo com elas no Whatsapp, aí qualquer orientação, igual a gente estava fazendo um curso de reenquadramento na aprendizagem, por elas, e elas passam todas as informações por lá. E13
			Então, porque assim, como existe também uma autonomia de Diretoria de Ensino, né, pra criar esse atendimento, pra se articular com os hospitais, a gente meio que passava essa tarefa pra eles, pra buscarem na região os hospitais que seriam elegiveis para esse atendimento. Então a gente não tinha esse controle de forma centralizada mesmo. Também uma das dificuldades dessa coisa, a gente depende das pessoas, então, tem pessoa que se interessava pelo programa e tem pessoa que não se interessava. Por exemplo, em [...], a PCNP sempre quis, então ela foi atrás até conseguir abrir essa classe. Então, a gente depende também das pessoas. Mas a gente não tinha esse controle no CAPE não. E4
	Com a escola vinculadora	Existente / Inexistente Caracterização	A Diretoria de Ensino vê uma escola vinculadora para contratar o professor. Na escola vinculadora, o professor recebe o pagamento e tem que estar lá para fazer as reuniões pedagógicas, ele faz tanto no hospital, quanto na escola. Ele precisa cumprir as ATPCs (que é o horário que o professor tem para reuniões pedagógicas dentro da escola), a ideia é que se ele tiver que fazer 3, o ideal é que pelo menos uma ele faça na escola, porque tem que ter vínculo com os outros professores. A relação com a escola vinculadora é muito boa. E1
			Então as classes elas ficam vinculadas a uma escola, então o hospital não tem escola, não é que ali tem uma escola. Não, ali tem uma classe e esta classe tem professor e este professor tem um vínculo com alguma escola. [...] Mas na verdade o rotineiro que é o semanal, é que é feito na escola vinculadora porque o professor coordenador, ele é o responsável pela formação intensa, as ATPCs (atividade trabalho pedagógico) de todos professores da escola. Esses professores das classes hospitalares que estão vinculados a ela são professores da escola. Então eles têm uma rotina de reuniões de ATPC com esses professores. [...] A escola vinculadora elas têm as reuniões de ATPC que é o coordenador com os professores. Inclusive de formação, por exemplo, eles pegam muitas crianças pequenas então as professoras geralmente participam da formação com os professores de anos iniciais, que a gente chama do Programa Ler e Escrever, e o EMAI, que é a matemática para os anos iniciais. E aí eles já participam disso. E2
			Há reuniões frequentes, mas elas fogem ao assunto daqui. Aqui a gente aproveitaria muito mais o tempo, sinceramente. Embora tenha iniciado esse ano aqui, mas assim realmente não vejo um aproveitamento de ir até lá. Aqui a gente pode trocar informações, as vezes esclareço umas dúvidas com elas, porque elas têm mais tempo do que eu, vão me ajudar. Aqui dentro. A gente se vê assinando ponto ou indo embora, e essa semana a semana do folclore e cada uma fez as suas atividades, e a gente podia discutir, de comum acordo e que todos participassem, lá foge muito porque é orientação de Secretaria digital, que nós não temos acesso, não temos que fazer nenhum lançamento lá. E13
			Então todos elas têm esse envolvimento com a escola, porque elas não podem se esquecer da escola, como a escola está organizada, como que ela está fazendo, a parte do currículo, como estão sendo desenvolvidos os projetos, o próprio planejamento, o replanejamento que é feito. E3
			E quando a escola tem dificuldade, a gente está lá para que? Para auxiliar, se eles ligam para gente, a gente já entre em contato com a classe hospitalar. E3
			Têm reuniões semanais de ATCPs nas escolas vinculadoras, muito importante, para fazer o trabalho pedagógico alinhado às diretrizes do estado. A escola vinculadora envia material para as classes, quando solicitado. Coletivo
			E uma vez por semana a gente vai fazer o ATPC na escola. E10

			Mais formalizado o contato, é semanal. Então, antigamente, a coordenadora vinha até aqui fazer a reunião com a gente e depois passou a gente a ir para lá. Olha eu vou falar para você a gente vai lá e eles estão discutindo assuntos da escola. Às vezes eu tenho que sair daqui correndo para ir lá e eu preferiria ficar aqui. Eu achava assim a gente se reunir e trabalhar aqui, não precisa nem vir a coordenadora, eu acho que todo mundo aqui sabe o que está fazendo. Porque chega lá eles falam do App, falam da reunião, falam das crianças, dos eventos, da festa junina e aqui já tem tudo isso. Então, assim, eu na verdade, é lógico que as pessoas lá precisam conhecer a gente, mas, por exemplo, hoje a gente chega lá e eles estão falando de assuntos deles, o que está acontecendo com eles, atividade que eles estão dando, não é a nossa realidade. Aí quando tem algum assunto, a diretora nos chama separado e fala, mas não é todo dia. Eu, no meu ponto de vista, ir lá toda semana, eu preferiria ficar aqui. Porque tem que sair daqui correndo, mais cedo. Só nós, a gente dividia as atividades, trocar informações. A necessidade que eu vejo entre a gente é a falta de tempo, porque a gente se vê quando chega e quando vai embora, então se a gente tivesse um horário aqui só nosso, então vamos supor, vai ter a semana do folclore, vamos dizer, se tem uma atividade que a gente possa sentar, e falar 'olha vamos fazer um projeto? '. A gente sai para fora, o nosso material fica aqui, a gente não leva para a escola, então acho assim que a necessidade da gente ficar aqui, pra fazer um trabalho em conjunto, cada uma atende na sua sala, mas um projeto sobre alimentação, ou um projeto sobre higiene, ou um projeto do folclore, ou do dia das crianças. Alguma coisa que está enfim, e a gente cada uma, a gente não tem esse espaço para nós, para gente discutir alguma coisa. E10
			Nossos professores que estão nos hospitais eles participam do ATPC da escola vinculadora. Então por isso que a gente tem que conversar também com professor coordenador da escola vinculadora. Pra saber o que que está acontecendo no hospital, o que a escola pode oferecer, o que eles podem estar ajudando, porque a gente quer que as professoras também participem efetivamente desse ATPC. Que elas falem dos seus casos, que elas conversem sobre os seus assuntos. É pedagógico, não é só porque está longe da escola, que não pertence a escola. ATPC é atividade do trabalho pedagógico coletivo. [...] Então tem uma carga horária, que é compatível com a regular, o calendário escolar, tem várias coisas importantes e por isso que elas têm que estar sempre juntas.E5
	Com o professor	Existente / Inexistente Caracterização	Então, a professora participava das reuniões de professores na escola, assinava o ponto na escola, mas ela atuava lá no hospital. Ela recebia formação pela escola, recebia material pela escola, mas ela atuava lá no hospital. Essa escola vinculadora solicitava apoio da Diretoria de Ensino e a Diretoria de Ensino solicitava apoio do Cape. Uma cadeia, hierarquia. E4
			Não tem uma quantidade estabelecida de crianças por classe. A medida que a criança chega no hospital, a professora tem como primeira tarefa ir conhecer a criança e apresentar o programa para os pais, explicar que tem o atendimento e tal, pedir o contato da escola de origem, fazer o contato com a escola de origem para ver em qual série, qual nível a criança está e aí oferecia o atendimento. Tem criança que consegue ir até a classe e tem criança que é atendida no leito. Então, não tem o número mínimo de crianças, são as crianças que estão lá e a professora vai atender no espaço que for possível. E4
	Com a família	Existente / Inexistente Caracterização	A gente vê as professoras que a gente tem, do envolvimento que elas têm. Tem algumas professoras que são assim muito engajadas né? E participam dos grupos de discussão no Brasil, então, são pessoas assim que realmente lutam pela causa e aí levam o serviço adiante. A gente tem professora de muito tempo nas classes. Então, é uma característica, assim, o professor tem que gostar muito do que ele faz porque não é um trabalho fácil. E4
			A família é fundamental porque ela media o contato com a escola de origem. E1
			Você sabe que é uma pergunta que, assim, nós nunca fizemos. Mas vamos dizer com relação às visitas que nós fizemos, e antes dessa liminar, digamos assim, é um exemplo que quando teve a liminar que uma determinada professora voltou no determinado Instituto [...] e nós estivemos lá, e ela foi conosco para mostrar onde que ela atendia e nós participamos de algumas aulas, então alguns pais falaram 'ah que bom que você voltou', 'olha minha filha estava sentindo tanto a sua falta'. Quer dizer, eles têm esse reconhecimento, as famílias pelo menos reconhecem. Então em duas situações eu presenciei isso. Mas nós nunca tivemos essa questão assim a ser colocada, olha tentem relatar, mas vai fazer parte vou anotar. E2
			As famílias se envolvem demais. S para você ter uma ideia: com quem essa família conta? Não é com o médico, não é com a enfermeira, é com o professor da classe porque ele está presente na vida dessa criança. Porque o pai participa da atividade com o seu filho. Muitas atividades eles desenvolvem juntos com seus filhos, coisas que muitas vezes eles não conseguiam fazer juntos na escola, nem em casa. Porque geralmente eles ficam acompanhando, então ele tem esse envolvimento com esse filho, que ele passa a conhecer melhor. As mães muitas vezes têm oficinas. As mães participam das festas comemorativas que tem no hospital, elas fazem os enfeites, elas produzem. As mães produzem. E5
			O [...] há alguns anos desenvolveu um trabalho com as mães nos hospitais, todos os hospitais têm um trabalho com acompanhante. Você vai ver no Congresso as mães do hospital [...] elas têm um grupo que se chama fuxico. E os presentes para dar para os palestrantes foi todo em cima do que elas fizeram. E elas foram e deram depoimento, foi maravilhoso. E3
			Nós temos um menino que sofreu um acidente está a quatros anos na UTI, ele sofre um acidente no quintal de casa ele amassou o crânio, e perdeu massa encefálica, e nem assim a gente deixa de ir vê-lo e saber dele, e chamamos a mãe para conversar porque a mãe cansa de ir visitar. Até nisso a gente entrou. E5
			Vamos supor tem dia que eu tenho 60, fora as mães que vem e tudo, é muita gente. Principalmente a mãe que não sabe ler e tem que dar medicamento. A gente acaba ajudando. Eu fiz uma vez um caderno de receitas com elas, cada uma trouxe uma receita no dia das mães e a gente montou um caderno, teve caso de um médico que trabalhou aqui que ele pediu ajuda, que a gente ensinasse frações para que as mães pudessem cortar os remédios para poder dar a medicação. Eles buscam a gente, o médico busca né, e porque assim, a gente sabe qual é o nosso limite, o professor novo quando ele chega, a gente está no parâmetro para ele. E10
			Tem sim, porque uma a mãe as vezes tem dificuldade de buscar pelo fato de estar vindo sempre pro hospital. Quem vai? A escola, você entra em contato, 'ah, a mãe falou', porque o médico dá um relatório e a mãe leva para a escola, e aí 'ah a mãe falou que está internado, mas o que você fizer e me mandar', às vezes, a professora manda, então assim é bem assim... Eu entro em contato, falo que aqui tem professor, passo o meu telefone, qualquer coisa eles podem me ligar, se quiser mandar, manda e ... O que as vezes acontece, vamos supor a criança tá no terceiro ano, quarto ano, e a mãe vai buscar, eu tive um caso agora, a menina é cadeirante, tem muita dificuldade assim como ela tem mais dificuldade, eu ensinei a tia a trabalhar, que a tia mora com a mãe, então eu montei o caderno e ensinei a tia primeiro, pra tia auxiliar a menina em casa, porque como ela não vem todo dia. Aí a escola mandou todos os livros da menina, mandou fazer, aí eu olheis os livros e falei pra mãe, 'olha você vai lá na escola e devolve, porque ela não tem como fazer essas atividades', e aí a mãe pegou o caderno dela que já terminou, e a tia acabou me auxiliando, porque a aluna mora longe e vem uma vez por semana, então aí não dá né, se ela vier uma vez só por semana, então a tia adorou né, achou o máximo a ideia de eu ter ensinado e ela pegou direitinho, tanto a tia, quanto a criança. E aí, a diretoria da escola olhou os cadernos e a mãe veio me falar essa semana, e que a diretora disse para ela, 'olha está perfeito o que a professora de lá [fez], era o que ela precisava'. E eu falei devolve os livros, porque não tem, ela não sabe ler ainda. Como as crianças estão na série, as vezes, com muita dificuldade, então as vezes, o professor manda coisas, que ele não conhece a criança na verdade né, a criança foi matriculada e veio para cá. Então a gente faz o nosso trabalho mesmo. E10

			Aqui um caso ou outro, às vezes, os adolescentes que são mais resistentes, mas a gente acaba dando uma atividade, pede ajuda pra eles, né pra fazer as coisas. As mães, é muito difícil, elas se envolvem mais com a gente mesmo. Aqui é obrigado a ficar um acompanhante enquanto a criança está internada. Tivemos caso de que a mãe estava presa e a criança foi pra UTI e ficou com a avó. E tem caso da mãe que chegou e que a mãe estava internada e só tem as duas. Mas tem que ter, é obrigado a ter acompanhante. E10
			Muito relativo, no meu caso. Então tem responsáveis que apoiam, dão uma assistência muito boa, mas agora tem outros que não acompanham, não se interessam, aí fica um pouco difícil né, dificultam o nosso trabalho bastante. Não entra lá sem o acompanhante. Inclusive, surgiu um problema que tem um pai, que eu chegava perto da filha, para fazer a minha parte e ele levantava e ia embora, aí a equipe começou a chamar a atenção e ele 'não, mas eu dei meu lugar para a professora'. Aí agora a professora arrasta a cadeira em cada máquina para que o responsável não saia de perto e não tenha essa desculpa de dizer que não está. E13
			Ainda mais no meu setor, que é um único espaço físico ali, não tem como eu não atender. Tem um aluninho que eu deixei atividade antes de vir pra cá de 3 aninhos ele tem. A gente chega a ter que dar apoio para as mães, até mesmo aquela que é alfabetizada, e ela está lá ociosa, aí eu passo livro para ler, ontem mesmo, uma leu um livro lá a manhã toda e ela já terminou o livro. Dei um livro fininho para ela ler, até esse lado também. Amplia né. E13
			Extremamente importante, e geralmente as famílias participam e interagem bastante. São muito colaborativas no desenvolvimento das atividades. Às vezes, as mães também querem fazer atividades com os filhos, e elas tentam se organizar para inseri-las também. Congresso, fuxico. Coletivo
Dimensão técnica	Metodologia de ensino e de trabalho	Existente / Inexistente Caracterização	O trabalho é muito específico, não é igual uma sala regular que você tem um Projeto Político Pedagógico, um plano de ensino, um planejamento; cada plano é um plano individual para cada criança. Não é uma sala homogênea, é uma sala heterogênea, por exemplo, na mesma classe eu posso ter uma criança de 6 e uma de 12 anos, ou posso ter duas de 12 e uma é alfabetizada e outra não é. O trabalho tem que ser individualizado. Normalmente, orientamos que faça a ficha de avaliação, um diagnóstico pedagógico inicial e já faz um plano para aquela criança de curto, médio e longo prazo, de acordo com o tempo em que a criança ficará lá. Normalmente, quando vê que a criança vai ficar muito tempo internada, já faz um contato com a escola de origem e já pede os materiais, as atividades, porque a professora já vai trabalhando com o que já está sendo feito na escola. Tem uma base, mas é bem flexível, porque cada hospital é um hospital, e quem quiser adaptar, pode. E1
			Porque tudo é incluído, é incluído no sistema a matriz. Eles seguem o currículo do estado de São Paulo. Não importa que eu seja do Norte, Nordeste, do Sul, entrou no hospital tem que seguir o currículo do estado de São Paulo. Claro que são feitas todas as adequações. E3
			Mas a especificidade, daí que vem a questão da educação especial porque assim ao fazer uma avaliação inicial você vai pensar num plano de atendimento individualizado, assim como um aluno da educação especial tem que ter o PAI (o Plano de Atendimento Individualizado), a gente espera que eles também tenham. 'Ah esse aluno aqui é só acompanhar as atividades que vem da escola e auxiliar no que precisar para execução'. 'Ah, mas o outro ele precisa ser alfabetizado'. Só que o aluno na escola que ele está em alfabetização, ele estuda de quatro a cinco horas diárias. Aquele aluno ali pode ser que ele esteja com você meia hora, nem todos os dias. Então é um trabalho, que tem assim uma metodologia específica. [...] Eu não sei se existe alguma proposta de classe hospitalar que tenha uma metodologia específica como você tem grupo de alunos que simplesmente eles estão fazendo acompanhamento que não é tão invasivo, algum procedimento que não é tão invasivo, ele pode estar no ambiente da classe hospitalar com as outras crianças, mas você tem este mesmo aluno com outros alunos que não podem sair do leito, que estão em isolamento, que estão até, algumas vezes eles não saem da UTI e chega uma hora que ele precisa de ter esse atendimento pra se sentir melhor. Então é a especificidade do atendimento. Não tem como seguir uma metodologia e aplicar em todos de forma engessada, você tem que usar sensibilidade e criatividade. E2
			A gente tem uma estratégia sim, porque como a gente atende criança do fund1, fund2, médio, então a gente vê os níveis, viu que tem o 5o, 6o, 7o ano, aí a gente agrupa. Tem o ensino médio, aí a gente já deixa em outro horário. Tem um do 1o ano, 2o ano, que está ali na alfabetização, a gente deixa em outro horário. Então, tem essas estratégias de agrupar por série escolar. E conforme a disponibilidade dele, porque as vezes está em algum procedimento ou não pode sair, a gente atende lá mesmo no leito também. E12
			Nesse caso assim, quando aumenta o número de alunos, no caso de manhã assim, no primeiro horário estou eu aqui, aí se chega uma demanda muito grande, aí eu procuro fazer uma atividade que todos possam participar né. Atividade mais grupal mesmo. E8
			A do estado. 10
			Não. É de acordo com nível de escolaridade do aluno. Eu tenho uma aluna que vai completar 6 anos e ela nunca foi pra escola, nunca foi matriculada, então o que ela sabe, foi aqui, foi ano passado com a outra professora. Parece que ela entrou aqui, ela tinha 2 anos de idade e vai completar 6 agora, e tudo o que ela sabe aprendeu aqui. Ela tem déficit de atenção, e está sendo bem difícil de trabalhar, já pela outra professora, eu vi o relatório, assim, logo que eu peguei pra trabalhar, aí já comecei a perceber as dificuldades, mas, assim, a gente vai tentando. E13
			Que a gente não usa é aquilo que dizem de flexibilização curricular. Flexibilização é mais para o deficiente, e não para o doente. Então quando você pega uma criança com uma deficiência, ele é, ele está com uma síndrome. Agora o nosso doente ele tem um cognitivo muitas vezes preservado e ele carece de entender o seu processo para que ele possa estar vivenciando nesse caminho. O nosso foco é o processo de aprendizagem do aluno e não o currículo escolar, embora a gente tenha o currículo como uma orientação. Então por isso as professoras fazem sempre o ATPC pra ter noção, pra ter conhecimento do que acontece na escola regular. E7
			O currículo do estado de São Paulo. E13
			No início eu chego, eu já vou lá passo no cadamento, vejo quem são as crianças, qual a faixa etária e qual ano escolar está, e vou agrupando tudo ali pra me organizar, aí pra já preparar as atividades, porque não dá pra preparar no dia anterior, tem que ser no momento assim, a gente tem que ser bem rápido assim, pra gente conseguir atender a todas, então eu faço essa análise, então vou ver as crianças e aí chego aqui e já anoto tudo, né, quem são as crianças, as idades em que ano escolar está, aí pra gente fazer os trabalhos, aí quando as meninas chegam, elas dão continuidade. O diagnóstico já faz no início da manhã. E8
	Planejamento	Existente / Inexistente Caracterização	O atendimento funciona por projeto, então o professor monta um projeto para aquele aluno e aí vai trabalhar de uma forma interdisciplinar dentro deste projeto. Geralmente, eles também podem seguir o nosso, o Programa São Paulo faz escola, né? Que são os cadernos lá do estado de SP. Eles também podem seguir como norteador, até para ver as expectativas para cada série, né? O que precisa ser ensinado, mas aí eles fazem personalizado para cada criança, então, é um atendimento individualizado mesmo. E4
			O planejamento acontece com os professores da escola vinculadora, são dois ou três dias, semestralmente, em que o professor sai da classe hospitalar e se dirige a escola vinculadora para o momento de planejamento. Quando tem orientações técnicas da Diretoria de Ensino específicas para os professores da classe hospitalar, é realizado um encontro único dos professores da classe hospitalar. O planejamento da Secretaria em geral, é feito no começo do ano e em agosto. Tem os documentos orientadores da Secretaria que vão pras escolas. E1

			O planejamento em si, como a classe hospitalar é um projeto eles trabalham com projetos. Porque que a classe hospitalar trabalha com projeto? Porque os meninos eles vão e vem, eles transitam, então o projeto ele também caminha e ele é flexível, então ele está aqui desenvolvendo e vai embora, quando ele voltar ele tem a possibilidade de dar continuidade. E dentro desse projeto é atendida a necessidade deste aluno. Dentro do projeto que a escola monta, o projeto é o currículo que vai atender o "Ler e escrever", o "EMAI". Como o projeto ele é flexível tem como atender a sua dificuldade, a dificuldade dela. Mas tem um tema. Que ele é passível de estar desenvolvendo em todas as áreas, história, geografia, matemática, e é lúdico. Porque dentro do projeto tem leitura compartilhada, tem roda de conversa, então é possível que ele vá embora, porque a política hoje é que o aluno não fique muito tempo no hospital, e que está sendo muito bom, ele fica cada vez menos tempo internado. E ele vai e volta, mas tem como ele vir e ser reintegrado dentro daquele projeto. E5
			Nas reuniões, não pedagogicamente, mas a gente discule caso. Então, caso, por exemplo, de uma aluna que se recusa a fazer a lição, no momento, tem alguns específicos que são alunos que não querem, são muito resistentes. Então, no caso, eu como psicóloga, a eu passei para a professora esses dias 'olha, os pais estão se separando, a casa foi assaltada', então eu trago outros dados que podem influenciar na motivação dessa criança. Ao mesmo tempo, uma criança que, no caso da hemodiálise, a gente tem criança que toma o antialérgico e dá muito sono. Então ela não consegue estar acordada o suficiente para fazer a lição porque ela realmente fica sonolenta. Então a professora tem que ver com a equipe em que horário que ela ainda consegue falar com a criança antes que o remédio faça efeito. E9
			É individual, todo mundo tem o seu caderno. E13
			As vezes coletivo, mas todos têm caderno. E10
			Se ele for para escola regular também [trabalha com projetos] porque como é o currículo. Faz as adequações necessárias, adaptando. E ele leva o relatório do que ele aprendeu no hospital. E3
	Instrumentos de registro e avaliação	Existente / Inexistente Caracterização Formas de utilização	São utilizados, como base, e eles adaptam, de acordo com cada hospital. E1
			Aqui nós orientamos os professores a preencher os anexos que fazem parte da resolução 71 e eles têm os anexos que eles têm que preencher. Tem que fazer uma avaliação inicial do aluno até para saber que tipo de atendimento ele vai dar, como que ele vai entrar, se ele tem que dar alguma aula específica, ou se ele pode pedir o material para a escola e a escola que fornece, e aí vai, que é avaliação inicial e eles tem que fazer o registro dos atendimentos diários e relatório semanal. E tem que manter um portfólio do aluno lá atualizado. Quando esse aluno receber alta e voltar para sua escola, ele vai levar esse portfólio. Então essa orientação a gente deixa clara. E2
			O estado de São Paulo começou a implantar agora o que eles chamam de anexos, nós trabalhamos com o que chamamos de protocolos que também incluem os anexos, mas são mais aprofundados, mais detalhados. Isso já a oito anos a gente trabalha com isso. E7
			Tem uma avaliação do estado que se chama AAP, que ela é bimestral, que ela é oficial do estado, porque a criança quando chega, por exemplo, muitas vezes, a grande maioria tem doença crônica, nós temos aqui muitos doentes crônicos, alunos que são pacientes de doença crônica então eles retornam muito defasados enquanto ano escolar. Isso é uma pesquisa que nós fizemos com os nossos alunos. Nós temos cerca de 70% a 75% de alunos com dificuldades para raciocínio lógico matemático e mais de 80% para leitura e interpretação de texto. É uma pesquisa interna nossa. Isso nos foi um dado importante, porque foi fazendo com que nós tivéssemos, elaborássemos um material para abordar este aluno, trazendo o desejo e o resgate deste aluno ao seu processo de aprendizagem. Então a escola diz olha ele está no terceiro ano, está mas e aí? Ele faltou muito, muitas vezes o material que vem da escola, ele não consegue fazer porque ele está defasado. Então por isso esses protocolos todos que a gente tem, essa avaliação, porque os professores têm que ser muito hábeis, muito aptos para eles poderem a cada escrita, a cada fala a cada dado tornar isso bastante significante, anotar para que a gente saiba quem é esta criança em pouco tempo, porque a gente tem pouco tempo de internação também e elaborar um plano de desenvolvimento individual. Então para cada observação uma dificuldade na escrita uma outra dificuldade, que a gente já possa estar elaborando atividades para poder colaborar no desenvolvimento desse aluno e voltar para escola melhor do que ele saiu e a gente fala isso para escola observamos que ele tem dificuldade em matemática, muitas vezes ele não tem conceito de número. Então a gente vai lá para trás na participação, seriação, e ordenação de Piaget, a gente volta lá para trás, conceito de número, porque as vezes faz uma... alfabetização também porque tem alunos com defasagem no processo de alfabetização. Porque não adianta, não é uma aula particular, essa é a diferença do nosso trabalho, não é uma aula particular, é um resgate das bases de aprendizagem, dos pressupostos necessários para aprendizagem e é por isso que a gente tem que fazer estes protocolos. Não para escrever só e registrar, mas mais para montar um plano de desenvolvimento para o aluno e nisso essas provas que são oficiais, as do estado nos ajudam muito, porque de repente 'perai está no quarto ano, então deixa eu dar uma prova de segundo ano e vamos ver', ótimo! Terceiro, quarto, e eu vou mais ou menos sabendo em que momento este aluno está, são provas oficiais. A gente passa o resultado dessas avaliações para a escola, mas o material é nosso e fica aqui, porque as nossas crianças, os nossos alunos, 95% são alunos da rede pública estadual e municipal. Então faz sentido usar o material que seja próximo das escolas também. A gente tem o nosso em psicopedagogia, psicomotricidade, mas na parte pedagógica, o do estado para gente poder falar a mesma linguagem que o nosso foco é a reinserção mais positiva possível desse aluno. E7
			Cadernos diários e protocolos de registro de avaliação psicopedagogica, avaliação pedagógica e etc. Aplicam provas e enviam as provas para as escolas corrigirem. Às vezes, as mães tentam ajudar os alunos a responderem as provas e elas tentam mediar essa questão para que o aluno faça as avaliações sozinho. Coletivo
			O meu são os cadernos que eu mando e aí a escola que vai avaliar. Quando é prova da escola, ela manda para cá, a gente aplica a prova aqui e a mãe leva de volta. Eu apliquei uma na semana passada. A gente aplica a prova e a escola corrige. E10
			Essas provas são de acordo com currículo de São Paulo, trabalhado em cada bimestre. E6
			Tem o anexo, chama anexo 1, que é da própria Secretaria da Educação. Tem o plano individual de aluno. O primeiro é o cadastro dele e aí você anota todas as interferências que você venha a fazer. E13
			A escola. Na formação foi dito, que a gente pode aplicar sim. E13
			Os hospitais eles tem a relação dos alunos, eles tem porque é um negócio sistemático que a gente pode pedir um dado a qualquer momento e eles tem que nos fornecer, e é trabalhoso mesmo, porque eles tem que fazer uma ficha de acompanhamento, o professor faz uma ficha de acompanhamento de todos os alunos então a medida que esse aluno sai se ele não for uma criança com uma doença crônica, que pode voltar, estar voltando, ele leva isso daí para outra escola e eu acredito, pelo menos no estado de São Paulo, que isso deva fazer parte do processo do prontuário do aluno, da avaliação dele como um todo. E3
			Mas aí o que a gente orientava era fazer depois um relatório bem circunstanciado, bem detalhado para que essa mãe pudesse levar para a escola depois o que a criança vivenciou na época do hospital. E4

Dimensão organizacional	Acessibilidade e extensão dos serviços	Idade, critério de participação, tempo de internação e escolaridade	Pela legislação, o Estado atende o ensino fundamental e médio, de 4 a 17 anos, como dos 4 a 6 anos, a prefeitura atende o ensino infantil, o estado pega dos 6 aos 17 anos (em período escolar). E1
			Faixa etária de 0 a 17 anos dos internados e de 6 a 17 anos dos atendidos. Atender menores ficaria a cargo do professor da prefeitura. Aqui não tem. E6
			Na legislação quem atende a educação infantil, no estado de São Paulo é municipal, mas assim, em último momento, muitas vezes a criança tá passando e como a gente está num dia que está mais tranquilo, a gente acaba, a mãe está ali ansiosa, a criança, a gente acaba fazendo uma brincadeira também, quando a gente está com tempo, mas não que seja oficial assim. E12
			Como o hospital é infantil e a gente tem um fluxo de 0 a 17 anos, apesar que a gente tem aqui na oncologia casos de mais de 20 anos, que eles vêm, eu agora estou com um fluxo dos pequenos e assim pela lei a gente só pode atender de 5 pra frente. Mas não tem jeito, eles fazem, tem de 3, este aqui (caderno) tem 2 anos. Ele quer caderno, então ele pega o caderno e fala assim: "meu caderno, titia". Eles querem. Então como eu vou falar não, você eu não posso atender. Já falaram para a gente várias vezes não pode, não pode, mas não tem como. E10
			0 a 17 anos, varia muito. E10
			É aquela história né? Oficialmente, a gente atendia crianças do fundamental e médio, mas se tivesse criança da educação infantil a gente não deixava de atender também. Por exemplo, o [...] era o único hospital que tinha professor do município e professor do estado. Tanto que eles têm uma escola lá dentro. E elas tinham uma sistemática de atendimento de educação infantil e do fundamental e médio. A gente atendia, mas não era o nosso público específico. E4
			Necessariamente, eles têm que estar matriculados em uma escola. Só precisa de ter uma matrícula ativa. Quando vem de outro estado, pede a transferência. Atende a todos, tanto alunos de escola pública, quanto de escola privada. Se a criança não está matriculada, a família é orientada a matricular a criança. E1
			Essas crianças são matriculadas geralmente numa escola vinculadora, porque essa classe funciona no hospital, mas está vinculada a uma escola próxima. Por exemplo, na [...], a escola ficava no quarteirão de cima da [...] e essa sala era vinculada nessa escola. E4
			Normalmente, acima de 15 dias de internação. Mas, tem que ter muito *feeling*. Mas há casos de pacientes renais, com internação recorrente, exemplo do aluno que faz hemodiálise segunda, quarta e sexta, e na terça e quinta o paciente não consegue ir à escola porque ele fica 8h fazendo a hemodiálise. Exemplo de pacientes com câncer também que fica um período internado, com tratamento quimioterápico. O tempo de internação varia muito de classe para classe. Mas nós temos casos de crianças que moram no hospital. E1
			Tem crianças que passam o dia e vão embora. E10
			Crianças que vão e voltam. Lá não é internação. Aqui tem hemodiálise todo dia, de segunda a sábado, tem criança que vem de segunda, quarta e sexta, e outras terça, quinta e sábado. E13
			O tempo de internação varia muito. A gente tem criança que fica um dia e tem criança que fica 5 meses. E a gente tem, assim, mas aí não é atendido no caso, mas a gente tem criança que desde que nasceu ainda não foi para casa. E9
			Como nós recebemos crianças de todo o Brasil, com patologias diferentes, e professores também com horários diferentes, nós tivemos uma metodologia do trabalho e dividimos por unidade. Aqui é uma unidade, a enfermaria geral, que pega a infecto daqui do geral, então a internação tem aproximadamente de um a 15 dias, mas de 5 a 15 dias, como os casos de longo tratamento também. Nós concentramos os trabalhos de acordo com a recomendação médica, os médicos foram pedindo e nós fomos abraçando as propostas, as solicitações. Então, na cirúrgica, de um a três dias em geral, nos ambulatórios, cada um é diferente. Então na hemodiálise, eles têm uma continuidade, uma frequência obrigatória por conta da saúde, então nós vamos adaptando isso nas repercussões, em relação a aprendizagem. Cada tempo de internação foi sendo dividido, foi sendo respeitado por cada uma das unidades que nós fomos constituindo. E cada um com uma metodologia específica para atender. Então, a hemodiálise é mais próxima ao atendimento escolar, aqui nós trabalhamos muito com as crônicas. Então é aquela oscilação entre ensino regular e classe hospitalar. Então tem uma metodologia específica também. Na cirúrgica, de um a três dias, em geral, é uma coisa mais pontual e um trabalho mais com material, como seringa, radiografia, mas de uma maneira lúdica que é um preparo para cirurgia também, colaborando com a parte da saúde. E também respeitando, não só a diversidade de tempo, de patologia, mas dos horários de cada uma, porque são três vínculos diferentes, tem federal, tem o estadual, e tem as contratadas pelo hospital, e cada uma tem a sua rotina de vida, então nós fomos obedecendo a isso, e por isso fomos distribuindo os professores em cada uma das unidades. Além disso, cada uma tem um perfil específico que a gente respeita muito. Então por exemplo, a pedagoga fulana, a ciclana gosta mais de trabalhar com adolescentes, a pedagoga beltrana gosta mais dos pequenos. A outra, como ela está sozinha, ela tem que pegar todos. A pedagoga [...], faz um atendimento lindo com os bebês, que ela adorava, mas depois ela se descobriu no atendimento psicopedagógico no ambulatório, no [...], que é a de infecto contagiosa, que são jovens com HIV. Então ela faz também um atendimento na área da Psicopedagogia, que é mais específico, e é o que comporta naquele ambulatório. Então a gente respeita muito a maneira de ser de cada uma, o vínculo empregatício que cada uma tem, correspondendo aos horários e aí distribuímos nas unidades, que também a gente vai respeitando da parte dos alunos, as necessidades e as implicações de cada patologia no processo de escolarização. E7
			Tem de tudo. É difícil a gente falar. 10
			A defasagem deles é muito grande. Eu tenho alunas lá que estão no sétimo ano, mas eu dou atividades de quinto ano. E mesmo assim para elas realizarem, requer um esforço, é difícil. E13
			A prioridade é ensino fundamental 1, mas as professoras acabam dando atenção também para algumas crianças mais novas, por exemplo, de 4 anos, tem uma contação de história, começa com um desenho para pintar, e adolescentes também. Como os pacientes ficam muito tempo internados ao longo da vida, eles têm uma defasagem na aprendizagem. Não vou dizer que é a maioria, mas a gente tem bastante. E aí tem uma questão também até cultural de não ter o incentivo ao estudo. Enfim, mas, a gente já teve uma criança, um menino de 15 anos que ele não descia para uma atividade de domingo, que era o bingo, porque ele não conhecia os números. A professora sentou com ele e enfim, a gente tem adolescentes que estão fazendo vestibular para prestar medicina, engenharia, psicologia, enfim, uma série, enfim, tem de todos os tipos. Mas a gente tem adolescentes com uma defasagem bem grande, em questões básicas de matemática, português e algumas vezes quando as professoras conseguem os recursos, elas também auxiliam eles a fazerem pesquisa, para fazer trabalho, para compensar a falta na escola. Às vezes elas dão auxílio nisso, nas pesquisas escolares. A maioria das crianças está no ensino fundamental 1. E9
			Atende mais ensino fundamental, mas depende do hospital. Por exemplo, o [...] pega muita criança. Barretos, por exemplo, pega mais velhos. Tem uma ala de adolescentes com câncer. E1

	Cobertura	Infra-cobertura / Sobre cobertura / Viés de cobertura	Média de 500 atendimentos por hospital, por mês. São 48 classes hospitalares, antes eram 50 e poucas, como teve essa mudança de legislação e carga horária do professor diminuiu. Tem classes hospitalares em 31 hospitais em 17 Diretorias de Ensino. Ainda assim é pouco, porque são 91 Diretorias de Ensino. Atende a quem deveria atender, mas não a todos que necessitam, por causa da não abertura das classes em todos os hospitais, por falta de conhecimento, por falta de interesse, da abertura. Não atende a todas não. A gente queria colocar, pelo menos, em São Paulo, em todos os hospitais. Infra cobertura, porque o programa não alcança a totalidade da população desejada. Mas tem alguns hospitais que eles atendem até EJA. **E1**
			A média de atendimentos a gente não tinha um número exato, porque tinham crianças no ambulatório, tinha criança que entrava na internação e que vinha a óbito, tinha criança que vinha fazer cirurgia e voltava, mas assim a nossa média de atendimento era em torno de 500 crianças por mês, por classe. Eu acho que atendia até mais do que a gente previa, porque as vezes acontecia de atender crianças da educação infantil e as vezes, a gente, já aconteceu casos dos pais também, serem atendidos pela classe hospitalar, pai ser alfabetizado assim, acompanhado o atendimento, pai e mãe se alfabetizando sabe? **E4**
	Continuidade dos serviços	Fechamento de classes	Esta Diretoria de Ensino, em particular, ela tem mais de [...] classes constituídas. Mas atualmente em funcionamento não são [...]. Nós tínhamos [...] no início de fevereiro, mas me parece que já teve um aumento, uma porque assim algumas tiveram pouca demanda, então o próprio hospital pediu para manter só uma, ou que podia fechar uma né? E em algumas situações é que nós não tivemos profissional para assumir as classes porque tem que ter todo um perfil, então onde por exemplo o [...] eram quatro classes hospitalares e eu não sei se agora elas continuam com 3 ou se voltou a ter 4. Mas, por exemplo, tem algum Instituto lá no hospital [...] um dos hospitais, que tinham muitas e a demanda foi diminuindo então eles pediram para manter. Pelo menos uma classe em cada hospital nós temos. **E2**
			Uma classe hospitalar pode fechar, por falta de demanda, por exemplo, para de atender a pediatria, ou reduziu a demanda. E1
	Divulgação	Existente / Inexistente Caracterização dos métodos	O planejamento, ele tem todas as informações gerais, mas aí quando ele vai para a prática é junção de tudo isso porque tem um aluno que ele vai ter que mudar ali, e a criatividade vai ter que aflorar de alguma maneira. Então esse conhecimento da proposta de trabalho da Secretaria de Educação com relação os alunos dos anos iniciais, com relação os alunos dos anos finais do ensino médio, então tem toda uma organização que eles têm conhecimento e eles participam das ATPCs que discutem essa questão pedagógica. **E2**
			Os pais também não conhecem o tema. Tem um menininho na minha escola que ele sofreu um acidente e está afastado faz um mês, a mãe foi levar o atestado por que ele sofreu acidente estava na UTI. Eu perguntei, falei assim a senhora sabe se nesse hospital tem classe hospitalar? Ela respondeu que não, eu peguei e anotei no papel para ela e falei a senhora vai e pergunta, porque se tiver, a gente precisa entrar em contato, e ver se eles vão atender, porque ele estava na UTI e vai ficar um tempo longo no hospital. **E11**
			A professora da classe me ligava sempre e ela quis vir conhecer a escola e me conhecer e ligou perguntando se podia ir até escola e foram na escola me conheceram, me convidaram pra vir conhecer hospital, depois me convidaram para participar do Congresso, que a priori eu falei não, e ela insistiu e disse que a minha história com a fulana era legal e bacana, tem que divulgar, então eu pensei é por isso que tem que divulgar, porque os coordenadores têm que fazer esse movimento. A gente está ali para atender a todos, igual está na lei, a escola é para todos. Então a escola não é só para as crianças que estão saudáveis, que estão correndo. A escola também é para as crianças doentes, para as crianças deficientes, é o que eu acredito, então eu acho que tem que ser mais divulgado né, então por isso que eu aceitei participar do Congresso. Fiquei insegura, mas eu queria contar a história dela. E hoje vendo a fulana na escola, participando de tudo normal, hoje ela é uma criança que ela entrava pelo outro portão. Hoje ela entra pelo mesmo portão que as outras crianças, ela participa do intervalo, das brincadeiras, da educação física, as vezes eu vou no recreio para ver se ela está participando, e ela está. Então às vezes eu fico meio de olho assim de longe, mas eu quero que ela tenha vida normal agora. Chega desse cuidado né, apesar que eu sou uma galinha com seus pintinhos mas eu dou uma volta assim e falou a te achei e ela dá um sorriso, mas eu quero ficar com ela eu quero, mas ela não quer ficar comigo, eu que quero. Mas aí eu falo não, vamos parar né? **E11**
			Até [...] dentro da Secretaria, as pessoas não sabem. A gente consegue fazer dentro das escolas o boletim do CGEB e tem a intranet, que saem as notícias. Pelos menos uma vez por ano divulga alguma coisa sobre a classe hospitalar e o atendimento domiciliar. A gente também coloca na rede as matérias divulgadas na imprensa. Já teve casos que abriram uma classe para um menino, porque a escola comunicou que ele estava internado, e ia ficar muito tempo internado, comunicou à Diretoria e ela abriu a classe. **E1**
	Funcionamento	Caracterização	Na Diretoria não tem essa divulgação específica. A divulgação ela acaba sendo feita e que aí surte muito efeito, na época da inscrição para atribuição de aulas que todos os professores que são inscritos, e que se inscrevem, eles têm a possibilidade de se inscrever ou não para projetos e em quais deles. Na hora que ele abre para ver quais são, classes hospitalares. Então nisso todos ficam sabendo que existe. Na Diretoria, para quem é da Diretoria. Agora para o público externo, pais, eu não posso dizer, porque como eu falei eu estou há pouco tempo eu não sei se foi feito esse trabalho antes. Neste período que eu estou aqui a gente não teve condições nem de divulgar. Aliás, nós tivemos que dar conta desse pouco, que já não estava dando. As ações são tão intensas, que nem para divulgar, porque só o fato da demanda de ter, e é muito grande, ela é enorme né, então não dá. Mas, assim, geralmente a publicação de uma legislação ela já é feita, existem no Facebook tem grupos cadastrados, existem os congressos que a gente faz divulgação sempre que tem. Mas aí é para as escolas, para que divulguem para sua comunidade também, no caso da diretoria. Então é meio que uma ponte a Secretaria passa para as Diretorias, as Diretorias para suas escolas, para que divulguem. Então ali a escola é um espaço. Mas aí a divulgação acaba caindo na ponta da escola. Então não tem assim, ah de repente, uma publicidade intensa, toda a parte da educação ela é meio que, ela acaba sendo rotineira esse tipo de divulgação, chegando na escola e partindo dela. [...] Até você fez a pergunta interessante, como que é divulgado? Quer dizer, ele é invisível aos olhos dos demais, mas ele passa a ser visto pelos atores que estão lá, inclusive os pais que não conheciam e passam a conhecer. **E2**
			Cada classe tem um professor e existem hospitais que tem duas ou mais classes. **E2**
			Então essa é importante: a escola vai ao hospital. E aí tem todos os procedimentos depois que são passados para esses professores e tem que ter um coordenador lá no hospital, que é o diretor, né, a gente chama, que faz, que articula. Esse é do hospital, nós só contratamos professores. Nos nossos hospitais tem coordenadores. **E3**
			Quando eles vão apresentar o interesse de abrir uma escola, eles também têm que fazer uma relação de quantos alunos eles atendem, não só da própria região, mas do estado de São Paulo e de outros lugares também. Entendeu? A gente tem até de outros países. E aí o atendimento, como é que acontece o atendimento. Toda a classe hospitalar ela tem o controle. Todo hospital tem o controle desses alunos. Então cada hospital tem uma rotina de acompanhamento das crianças e dos adolescentes, em que horários eles atendem, como é que eles fazem, se é em grupo, se não é, se é no leito, no isolamento, na enfermaria. **E3**
			De atendimento é de 7:30 as 16:30. Aí o horário das professoras e que variam, mas sempre tem um professor aqui responsável pelo atendimento e o horário do almoço é fechado. E12
			A gente tem uma estratégia sim, porque como a gente atende criança do fund1, fund2, médio, então a gente vê os níveis, viu que tem o 5o, 6o, 7o ano, aí a gente agrupa. Tem o ensino médio, aí a gente já deixa em outro horário. Tem um do 1o ano, 2o ano, que está ali na alfabetização, a gente deixa em outro horário. Então, tem essas estratégias de agrupar por série escolar. E conforme a disponibilidade dele, porque as vezes está em algum procedimento ou não pode sair, a gente atende lá mesmo no leito também. **E12**

			De 7:30 às 11:30. Lá tem 2 turnos. Às 10h, ou 10h30min no máximo, as crianças da tarde, os pacientes né, porque também não tem só criança, estão entrando, quando estão saindo as do período da manhã que entraram as 6h30min. Então, se eu não pegá-los, eles ficam sem atividade, porque aí eles vão dormir. Se hoje mesmo eu já não tivesse deixado, eles já estariam dormindo. Então eu deixo lá e uma das pessoas da equipe de enfermagem guarda as atividades lá. No dia seguinte eu corrijo e mostro para eles como descobrir o erro. E13
			Eu não tenho uma sala específica, porque os meus alunos eles ficam lá conectados à máquina, fazendo suas sessões de diálise, então eles não podem se descolar de lá. O que eu consigo fazer é já deixar a atividade e material com a criança na sala de espera ou com familiares. O que eu consigo assim fazer tem que ser lá dentro mesmo. Com relação a brinquedoteca, que eu tenho que usar um pouco o espaço lá. É bastante complicado, porque igual hoje, tinha uma professora de enfermagem com as alunas estagiárias lá, então, assim, eu não pude nem usar minha mesa para separar os materiais dos alunos. Então, é um pouquinho complicado para mim, eu não tenho um espaço mais específico. Um armarinho me cederam lá na recepção da [...] e outra parte do material eu tenho um armário na brinquedoteca. Aí eu fico dividida que as vezes eu tenho um material que eu uso mais, eu deixo lá no armário da [...] e os outros eu deixo no segundo andar. E13
			E aí nós não tínhamos nada aqui. A sala atual de atendimento era um depósito do hospital. A gente começou nos leitos, com os próprios professores da [...], porque até então demorou um tempo para virem os professores do estado. Mas como para diretor ninguém diz não, eu lancei o projeto, e foi muito interessante, porque embora fosse voluntário, e tudo, mas trouxe um aprendizado para a gente muito grande porque a gente tinha sempre uma capacitação nas áreas da enfermagem, na área médica também, da nutrição. Então tudo o que acontecia no hospital. Então, isso servia também para melhorar, para capacitar o professor na escola e também para introduzi-lo nessa nova cultura. Nesse interim, eu prestei o concurso para pedagoga, [...], fui aprovada, e passei a ser uma funcionária pública [...]. Eu tinha mestrado só e vim para cá. Depois, uma professora apareceu, buscando uma vaga [...], então ela foi a nossa primeira professora. A Secretaria do Estado pressionou para que nós tivéssemos uma sala. 'Se não tiver sala, não vem professor'. Então, foi ótimo que o hospital então desocupou esta área, não tínhamos uma mobília muito adequada, a gente ia pegando mobília do corredor, da onde tivesse ali, e assim nós montamos a nossa sala, começamos. Depois que nós tivemos uma verba de doação, de uma pessoa que se encantou muito com o nosso trabalho, e foi, pudemos ajeitar aqui melhor o nosso ambiente e é onde a gente está até hoje. Bom nisso, começaram a chegar as professoras do estado e agente foi montando a nossa proposta de trabalho.E7
			O meu espaço, na verdade, é uma sala que ela é a sala de espera, então eu divido a sala com a brinquedista, então as crianças brincam e estudam. Quando a sala está muito cheia, aí eu tenho esse espaço aqui, onde eu posso atender as crianças, aí eu trago dois ou três e atendo aqui dentro. Mas assim, como você está dentro do hospital, você tem que se adequar, porque na verdade o atendimento é prioridade os remédios, a medicação, os atendimentos da criança. Então, assim, a gente acaba, eu aqui no ambulatório, então a minha sala é enorme, eu tenho espaço para trabalhar, e eu sempre arrumo um cantinho, para que eu possa, quando está muito barulho, aí eu venho para essa sala aqui, que o hospital disponibiliza para que eu possa também estar atendendo as crianças. Que é diferente do andar, porque cada andar tem uma sala específica só para atender as crianças. E10
			Então, ele abrange o atendimento nas diferentes unidades. A única sala é essa. E na hemodiálise eles estão todos presos às máquinas, então, o atendimento é lá. Na cirúrgica, tem um espaço de atendimento, mas acontece muito mais nos leitos. Agora por conta do hospital [...] estar passando por um momento difícil de crise econômica, então fechou a enfermaria lá embaixo, então os alunos estão todos aqui. São 8 leitos destinados a cirúrgica. E7
			Antes, tinha metade de manhã, e a outra metade a tarde. E a gente teve algumas professoras que saíram e então hoje, a maioria, são 4 [classes] de manhã e uma [classe] a tarde. E9
			A minha como é a sala de espera, ela abre assim que começa o atendimento, 7h a sala já está aberta, 6h30min, 7h. Eu atendo como a professora da classe comum, eu tenho que fazer 4 horas, como essa mudança que teve aí, diminuiu a nossa carga horária, a gente era professora de classe comum e agora nós estamos recebendo como professor de hora-aula e isso mudou. Então assim a gente na verdade está até trabalhando mais, porque não dá para você fazer horário quebrado, né? Nós não temos o recreio, não tem aquele horário do intervalo, então a gente faz contínuo. A gente entra às 7h30min e sai às 11h30min. E10
	Rotina	Caracterização	Aqui é assim, todo dia que eu chego, eu pego essa lista, o menino da recepção me dá. Então tem todas essas crianças. Aqui são 43 crianças que passam em consulta hoje. Dessas 43, aqui tem crianças da hemato, mas as crianças da hemato, eles vêm para a consulta, fazem exame, e vão embora. Então esses vão para a escola. As vezes eles trazem só uma coisinha para terminar, porque daqui vão para escola. Então as vezes eu dou só um apoio para terminar a lição de casa e eles vão embora. Agora as crianças da onco, vamos supor tem 22, aí eu vou ver quem eu vou dar o atendimento. Então assim, tem dia que tem 5. Tem dia que 7 e tem dia que 8. Então, a gente nunca sabe quem vai estar no dia seguinte né. É muito flutuante. E10
			Então assim, eu trabalho, que nem eu falo, isso é uma coisa que eu tenho comigo há anos, o trabalho da classe hospitalar eu aprendi com um médico e ele não está mais aqui. Você tem que trabalhar hoje, eu não posso. A classe hospitalar eu não tenho que lembrar de ontem e nem pensar amanhã, eu tenho que trabalhar hoje. Então eu chego aqui eu pego a minha lista, eu vou ver quem está aqui, e vou ver o que que eu vou trabalhar. Então eu não posso falar assim, bom hoje eu vou dar matemática e amanhã eu vou dar português, eu não sei onde essa criança está amanhã. Essa criança, por exemplo, eu que trabalho no ambulatório, amanhã ela não está. No andar, se a criança está hoje, amanhã, a hora que eu chego, ela pode ter tido alta, ela pode ter ido fazer um exame fora, ela pode estar na UTI, ela pode estar em coma, ela pode ter falecido. A gente não sabe. Então eu tenho que trabalhar hoje. Por isso que eu tenho uma série de materiais, eu tenho uma série de livros. E10
			É variável né. Eu pego todo dia o mapa do meu setor, mas já é fixo, porque o setor limita o número de pacientes que fazem as sessões. Então, o máximo é 12. Eu já peguei. Mas desses 12, por exemplo, tem 2 lá que não querem atendimento. Que já são adolescentes, né, já não querem atendimento. Dizem que frequentam a escola a noite, a mãe até disse eu falei 'olha, vou entrar em contato, traz a atividade', mas aí não tem muito o que fazer. E13
			Então é outra realidade, a escola trabalha de forma global, aqui é de forma individual. No meu caso, não dá para dar uma atividade coletiva. Eu já não consigo. Até porque depende do estado de saúde da criança. Você pode dar uma atividade hoje que você pensa ah amanhã eu dou continuidade para aqueles que fazem tratamento todos os dias. Alguns só fazem 3 vezes por semana, mas você não sabe amanhã o estado do seu aluno, você chega com a atividade, mas ele não permite, você não tem condições. Eu tenho uma aluna lá que ela frequenta regularmente a escola, com exceção dos dias que não está bem de saúde, ela vai à tarde para a escola, mas tem o caderno dela normal lá e ela faz questão e fazer também a minha atividade. Ela fala que ela tem duas professoras, uma de manhã e uma à tarde e aí ela quer que eu acompanhe com ela a lição da escola, porque as vezes ela falta, e aí acumula muita lição de casa, eu faço ela fazer primeiro a lição da escola, dou preferência pela escola, e depois ela faz a minha. O avanço dela no processo de aprendizagem está ótimo. E13
			A professora todo dia, ela pega na recepção do hospital o mapa de leitos onde tem a lista de todos os pacientes internados na enfermaria em que ela está, isso ambulatório de oncologia e enfermarias, na hemodiálise ela também pega o mapa, com os pacientes e a faixa etária. Como os pacientes ficam internados por um longo tempo. Todos pegam o mapa de leitos, e aí, eles já vêm a faixa etária e os pacientes. Como os pacientes ficam internados por um longo tempo, a maioria ali eles já conhecem. E os outros, eles fazem uma triagem, eles vão até o leito, checar como está o paciente. E9

			Nós recebemos uma lista diária do hospital e eu tenho um caderno que eu coloco o nome da criança, a escola que ela estuda, o telefone, quando ela começou o tratamento pra gente fazer o contato. Então, a criança chega, eu faço uma avaliaçãozinha para ver se ela sabe escrever o nome, até que numeral que ela sabe, coisas básicas e aí eu começo a dar a minha atividade. Eu monto a minha atividade praquela criança. Então assim eu tenho 40 alunos que estão vindo frequentemente, cada um tem o seu caderno e cada um tem a sua atividade individual. A classe hospitalar ela não tem que trabalhar ontem, ontem passou, amanhã não sei. Então é hoje. É outra realidade. Tem dia que eu chego e eu dou uma atividade coletiva pra todo mundo. Então eu consigo fazer uma atividade. Eu coloco todo mundo na mesa e dou uma atividade de cartaz, de recorte, para falar sobre alimentação saudável, então todo mundo recorta, tanto o pequenininho, quanto o maior vai me ajudar. Os maiores vão escrever, os pequenininhos não recortar. Então eu faço esse tipo de atividade, mas a CH é o dia, você não pode pensar em amanhã. Aí você fica decepcionada. Aí tem um pessoal que fala ah você dá aula de português agora, matemática amanhã, eu falo não, é a aula do dia, é o que a criança, assim a dificuldade dela. A gente puxa mais português e matemática mesmo, as outras atividades é mais o que a escola manda, história, geografia, ciência e essas coisas. Mas a gente deixa focado mais em português e matemática. Nós tivemos um caso recente de uma paciente que ela fez o primeiro ano comigo e com a outra professora, porque ela ficou afastada realmente da escola no ano que ela tinha que fazer o primeiro ano. Então assim nós fizemos todas as atividades, ela estava matriculada na escola do interior, e a mãe levava as atividades para a professora ver. Bom chegou no fim do ano, com todo o material que ela levou, ela foi aprovada para o segundo ano. Então ela voltou para a escola. Aí ela começou a ir ano passado para a escola tudo né. Quando a professora viu o desempenho o desenvolvimento da menina, eles queriam colocá-la para o terceiro ano, só não colocaram por causa da idade, não dava, e a mãe chegou aqui numa felicidade. E ela ainda tem caderno comigo, mesmo ela já estando frequentando a escola direitinho, super inteligente, ela ainda traz o caderno que nós fizemos para dar a atividade, porque ela mostra pra professora dela. E fora tem professor de escola de copiar e mandar bilhetinho "olha professora gostei da sua atividade, estou copiando, você autoriza?". E tem criança que volta para a escola, que apresenta alguma dificuldade, e a mãe vem aqui na consulta, as vezes passa a tarde e eu não estou, e deixa recado 'ai pede pra professora fazer um caderno? Ela está com dificuldade'. 'Ai, professora, dá para você fazer um caderno pra ela continuar?'. E10
	Apoio psicológico	Existente / Inexistente	Tem. No começo eu aprendi a lidar sozinha. Hoje tem, nós tivemos, vai fazer um ano agora, o caso de uma adolescente que mexeu com o hospital inteiro, ela teve 4 tipos de tumores, então ela tratou um, apareceu outro, e ela tinha um vínculo comigo aqui, muito grande. Então a psicóloga veio atrás de mim, porque ela sabia. E mexeu com todo mundo, mexeu com as enfermeiras, então ela fez um grupo, depois ela me chamou para conversar, porque assim abala mesmo a gente, mas tem a psicóloga do hospital, que ela já falou, quando vocês sentirem necessidade, pode me procurar. E10
			A nossa coordenadora é [...], tem apoio. No meu setor também tem uma psicóloga que vai duas vezes por semana. E13
			Sim. E7
	Acesso a prontuários	Existente / Inexistente	Eu não. Eu quando entrei aqui eu trabalhava a tarde, aí tinha uma reunião que acontece até hoje, de terça-feira à tarde no andar, para discutir os casos. Então terça-feira aqui é um número muito pequeno de crianças, devido a essa reunião. Aí assim, os médicos chamavam a gente para participar da reunião, como hoje eu trabalho de manhã e essa reunião acontece a tarde, mas assim quando chega uma criança nova, tem médico que manda chamar a professora, aí eu vou lá no consultório que ele está atendendo e ele fala olha professora, o fulano chegou hoje e é paciente novo, vamos por ele pra estudar, olha professora faz caderno. Então, eles fazem isso. Eu para te falar a verdade nunca, uma vez falaram que a gente podia também escrever, deixar as anotações lá no prontuário, eu nunca mexi, eu acho que isso é uma coisa médica, eu acho que é medicação, é uma coisa que vai lá e é muita coisa muito individual da criança, o que ele vai tomar, o que ele tem. Eu quando estava no andar eu sabia a doença, aqui não, eu sei o que a mãe comenta ah o meu filho está com isso, ou aquilo, porque o meu fluxo aqui é muito grande de crianças. Então assim, nunca me interessei, mas já fui autorizada a dispensar, né que eles falam lá, para deixar o relatório das crianças. Então, o relatório que eu faço é individual, quando eu vou mandar para a escola, eu tiro uma cópia e fica comigo. Mas assim eu acho que isso é uma coisa do hospital, da parte da saúde, eu não vou mexer na coisa que não é da minha área. De repente eu escrevo lá alguma coisa, então eu acho que cada um no seu devido lugar. Mas se o médico me chamar e pedir, aí eu vou e com a autorização do médico eu coloco. E10
			Lá no meu setor tem assim toda última quarta-feira do mês tem reunião com a equipe médica, enfermagem, eu, psicóloga, assistente social, a equipe multidisciplinar. Aí que a gente fica ciente dos casos. Só desta forma. E13
			A gente ainda não, é uma questão que ainda não ficou decidido se elas vão ou não escrever no prontuário do paciente, como elas são da educação, fica sempre a dúvida. Mas, algumas participam de discussão da equipe, então, dos pacientes internados, alguns andares tem reunião multidisciplinar e a professora está inserida na equipe para discutir o caso, elas têm livre acesso ao prontuário e à equipe, para checar questões de saúde, previsão de quanto tempo ela vai ficar internada, cuidados necessários... Então, a gente tem criança que está em isolamento, então qual é o cuidado, que material que pode ser levado pra essa criança ou não. E9
			A gente diz classe hospitalar por que cada professor é como se fosse uma classe. Aí a própria escola quem divide esses professores de manhã e tarde, para atendimento desses alunos. E5
	Conhecimento das patologias	Existente/inexistente Caracterização	Uma outra questão, as vezes os pais não queriam que entrasse em contato com a escola de origem porque não queriam contar que a criança estava com câncer, por exemplo. Isso acontecia. Então a gente respeitava. Porque o câncer é uma doença que até hoje tem essa coisa, ah aquela doença, a gente não pode falar, e tal. Então, a gente respeitava assim essa decisão da família. Algumas famílias não queriam que a escola soubesse que o filho estava doente. E4
			Todos os [...] hospitais, eles têm conhecimento das patologias, conhecem os médicos pelo nome, conhecem todas patologias, começam a falar muito técnico também porque eles acabam convivendo. E5
			No curso da fulana ela envolveu todos os médicos, e para os outros hospitais, no ano que vem, a gente quer que os nossos façam também. Mas os outros hospitais, o [...] ele faz muitos cursos também de classe hospitalar. Então eles convidam quem quiser participar, entrou em contato conosco a gente fala 'vai fazer, que é interesse seu, para o seu crescimento'. Nós já fomos vários sábados. E3
			Sim. E9
			Sim. E7
			Sim, com a equipe médica e com os enfermeiros e todos os dias. 4 o quadro deles muda, hoje ele está bem, amanhã ele não está, ele pegou alguma infecção ou alguma coisa. Então a gente sempre tem que estar se informando, todos os dias, como está a situação dessa criança. E12
Monitoramen-	Sistemas de	Existente /	Não tem nenhum sistema. As Diretorias de Ensino que acompanham as classes, através das Supervisoras de Ensino. E1

to/Avaliação	monitoramento	Inexistente	Nós temos, então, controle do aluno são só aqueles alunos que por algum motivo eles estão muito tempo fazendo as classes hospitalares. Então eles ficam na escola vinculadora, então tinha até alguns que estavam matriculados na própria classe hospitalar, mas são muito poucos. Então, assim se considerar aqui na nossa região, quantos tem? Acho que nem 10. Se for contar, o controle que existe é das escolas vinculadoras e das classes hospitalares que nós temos. E2
			Tem períodos, quando existia o CAPE, era feito isso todo final de ano. Rigorosamente. Então a gente mandava para ele os dados corretos de cada hospital, número de aluno atendido no ano, as séries, a idade, o tempo de permanência, tudo. Muitos dados. E aqui tem de todos hospitais, porque o CAPE quem pedia. Como o CAPE foi diluindo, já não houve mais essa cobrança, então hoje de que forma que é feito? Quando a gente vai fazer a visita, a gente faz visita no hospital para ver as avaliações e projetos que eles estão desenvolvendo duas a três vezes por ano. Então no final do ano é feito isso, da Diretoria. Quando a gente chegar no hospital, a gente pede as planilhas e elas tem. Não é uma coisa que eu chego e elas procuram, vou fazer. Não, elas já têm pronto. E5
			Às vezes a Secretaria pede [alguns dados]. Eu, como [...], se eu tenho uma brecha na minha agenda eu vou e faço a visita. E aí normalmente durante essas visitas, que a gente lavra em termo de visita, eu pergunto como é que está o aluno, se elas estão acompanhando, se as escolas estão mandando. Se tem um relatório. Se a Secretaria pede, a gente já fala para a escola, por exemplo, na primeira semana de julho que ainda nós não tínhamos entrado em férias, nós iamos visitar os hospitais e um hospital nós não conseguimos, foi porque a enfermeira chefe queria participar dessa reunião e a gente não conseguiu agendar com ela. Toda vez que a gente marcava ela desmarcou. Nós estamos devendo essa visita e vamos fazer só que agora nós temos outros projetos da Secretaria urgentes nós tiramos férias e quando nós voltamos, estes projetos demandam muito tempo, são muito trabalhosos. Isso está emperrando um pouco a nossa visita. E3
			A gente faz por nossa conta, nós que criamos, então a gente faz o atendimento, o número de crianças, quem foi atendido, todos os andares e a gente entrega um para as voluntárias porque elas mandam pra Brasília, porque elas têm um projeto, então elas mandam o número de atendimentos e a gente manda para a escola. Nós temos, é uma coisa nossa. Nós que criamos. Janeiro foi férias, fevereiro não estávamos aqui, de março a agora, eu já atendi 845 crianças até junho, por causa da rotatividade no setor. Passaram por mim, até junho, 2667 crianças e eu atendi 845 desse volume. Isso não quer dizer que são crianças diferentes. Porque o meu atendimento, eu conto diferente das meninas, eu conto por dia. E10
			Existia uma forma de monitoramento, na verdade, a gente tinha uma sistemática de acompanhamento da Diretoria de Ensino, em que todo o começo do ano elas preenchiam o que a gente chamava de retrato, que eram uns formulários em que elas diziam quantos serviços elas tinham, quantas crianças eram atendidas, e aí da educação especial como um todo, e isso incluía a classe hospitalar. Então, quem era o professor que estava lá, a formação dele, o tempo de atuação. Então a gente tinha essas informações, a Diretoria ela tinha um período para preencher esse questionário, mandava para a gente e aí todo final de ano a gente fazia reuniões individualizadas. Por exemplo, eu era responsável por 10 Diretorias de Ensino. Então eu recebia esse material, analisava, e no final do ano, eu fazia uma reunião individualizada com cada uma das dez Diretorias para saber do atendimento, para orientar as dificuldades, para fazer sugestões, o que poderia ser feito, o que poderia ser melhorado, o que poderia ser ampliado e a gente acabava avaliando individualmente os atendimentos. Então a gente tinha essa sistemática. Além disso, às vezes, não todo ano, mas as vezes, a gente mandava uma planilha solicitando mais informações. No caso da classe hospitalar, a gente fez isso duas vezes, porque a gente queria ampliar os serviços, então a gente precisava de subsídios para poder montar o documento orientador. E4
			Os dados são repassados periodicamente para a Secretaria de Educação. Nunca houve uma avaliação formal da classe. Coletivo
	Sistema de avaliação	Existente / Inexistente	Não tem nenhum sistema formal de avaliação. Já houve uma avaliação mais superficial do programa, e decidiu por manter o programa, porque já está previsto na Constituição. E1
			Não conheço avaliação do projeto em si. E10
			A gente nunca fez uma avaliação desse serviço de uma forma sistematizada, mas a gente via o resultado e a gente entendia que era um programa que tinha que ser ampliado, né? Então a gente tinha uma avaliação positiva do programa e a gente tinha esse desejo de ampliar o número de serviços existentes no estado. Mas a gente nunca teve uma avaliação externa do programa e nem nada do tipo. E4
			Não tenho conhecimento se passou por alguma avaliação, porque eu acho que ele é mais que complementar, ele é complementar, ele é transversal, é inclusivo, é aquele que não precisa, ele deve existir. [...] Então, não foi proposta nenhuma avaliação de impacto, até porque aqui no estado de São Paulo é complicadíssimo. Você não tem no local as crianças daquele local que estão. E nós não temos hospitais em todos os municípios. Então se nós tivéssemos, por exemplo em cada hospital regional por exemplo uma classe hospitalar do estado, a gente teria. Mas existem municípios que tem o seu próprio programa de classe hospitalar, então os municípios podem fazer isso. Por exemplo, em [...] tem hospital Regional lá, eu sei que o município, que eu já trabalhei lá anos e anos, e eu fui diretora de uma escola, que eu cedi uma professora para ir para o hospital, isso no ano 2000. E que era do município. E eu não conhecia o programa do estado na época. Então nós temos, falar em sistema, estado é muito grande, mas não significa que em cada município não tenha suas classes gerenciadas pelo sistema municipal de ensino da região. E2
	Compartilhamento do conhecimento	Existente / Inexistente Formas	Nos encontros, seminários e congressos, feitos com parcerias, há o momento de compartilhamento dos conhecimentos e experiências e divulga para a rede. E1
			Nós estamos na equipe a pouco tempo e estamos colocando de uma forma mais visível os programas que estavam meio camuflados, aos poucos. Então o que nós fazemos aqui, nós temos um grupo de WhatsApp 'classes hospitalares', eles acabam compartilhando. Com todos os professores das classes vinculados a essa diretoria, e também os questionamentos, então, por exemplo, 'ah, não recebi insalubridade, o que vai fazer? ' Mostra presente dos pais que usar nos ajudar a fazer, e aí eles pedem sugestões de atividades, por exemplo, como ensinar, aqui chegou uma questão de um professor perguntando tem um aluno do ensino médio que tem uma questão de química que eu não consigo resolver, a nossa supervisora da equipe é formada em matemática e ela deu a dica olha faz isso, faz aquilo, é a troca. Todos eles estão no grupo, todos os professores das classes hospitalares. E2
			Tem um grupo com elas no Whatsapp, aí qualquer orientação, igual a gente estava fazendo um curso de reenquadramento na aprendizagem, por elas, e elas passam todas as informações por lá. E13
			Eu não estou nesse grupo. Porque, assim, foram mudando muito as equipes. A gente tinha reuniões lá uma vez por mês na Diretoria de Ensino, passavam os informes, tinha algumas orientações, alguns cursos do dia só, palestras, chamavam a gente. Aí com essa mudança toda, essa confusão, realmente mudaram, elas entraram esse ano para a classe hospitalar, então elas pegaram o grupo dos professores novos que estavam chegando. Mas se precisar de alguma coisa, a gente entra em contato e tem a escola também. E10
			E, nos congressos, a gente troca essas experiências, a gente pede aquelas experiências que eles possam levar para apresentar no congresso e a gente até estava pensando em fazer um no final do ano só com as nossas três escolas porque a gente também quer a participação da escola vinculadora. E5

			Nós, todo ano a gente faz [um congresso] no final de maio, porque a gente conseguiu instituir o dia do aluno hospitalizado, que é o 27 de maio. E aquilo, acabou embora a gente queira trazer os trabalhos deles, o que que é o importante? O importante é você compartilhar as metodologias, e tudo que você faz, a troca de experiências. [...] e a gente fez tudo na raça e a gente todo ano faz tudo na raça. [...] E agora a gente está focando no outro lado, numa outra perspectiva que é a criança, o retorno dessa criança na sala de aula. Então a preparação desses professores para sala de aula [...] Como faz essa transposição e mesmo o em tratamento, que fica as vezes afastado e etc. E3
	Dados do programa	Formas de compartilhamento	Então nós temos, é difícil falar sem estar isenta do que eu já vivenciei, mas por exemplo estando lá o que é que se solicitava? Nós tínhamos o hábito de sempre solicitar o número de atendimentos mensal, quantas estão em funcionamento, e acompanhar. E2
			As Diretorias de Ensino informam para as Secretarias os dados do Programa. Esse ano a gente vai fazer através de um Google Docs, um relatório circunstanciado de como foi o programa, número de atendimentos de alunos, toda essa documentação. E1
TEMA: APRECIAÇÃO DOS RESULTADOS			
Resultados	Quanto aos objetivos	Atende / Não atende	Eu acho que atende aos objetivos. O trabalho é feito. Mesmo em 1900 e pouco era feito e já acontecia. Então continua sendo feito e com qualidade. Você vê os hospitais e fica besta com a qualidade que é, o quanto as crianças gostam, o quanto elas se motivam. E1
			Eu, da minha parte está, atende porque eu não deixo ninguém de fora, a não ser que a criança realmente tenha essa resistência e não quer fazer, mas aqui comigo, isso é muito difícil. E10
			Ela auxilia na recuperação, ela é fundamental para que essa criança, eu não posso nem dizer responde ao tratamento, porque eu não sou da área médica, mas até para você sentir que você vai melhorar, você tem que ter algo assim que te puxe né? Que eu te impulsione, então é uma forma de falar 'tá bom, então, agora eu sei que posso melhorar, que eu vou voltar pra escola, que não está tudo de todo perdido'. Então é importante sim. E2
			Nesse sentido o programa atendia plenamente os objetivos. E4
	Percepção sobre os resultados	Descrição	Quando o aluno volta para a escola, por exemplo, ele não lia e está lendo. E1
			Então para mim, minha percepção disso é que ele não pode diminuir, não pode ficar do jeito que está, ele tem que ampliar, tem que ter em todos os hospitais, é uma ação necessária, não pode ser uma ação assim, olha se o hospital quiser, porque a gente fica à mercê, a gente não vai procurar o hospital e perguntar você não quer abrir uma classe hospitalar? Porque a gente nem tem tempo para isso, imagine só, mas a gente depende de ele querer. As crianças que estão lá dependem de o hospital querer, da equipe do hospital querer para poder ter esse direito garantido. É um direito, a educação é um direito, então a minha percepção é de que não apenas é necessária, como deve ser para criança ela é fundamental. E2
			Tem essa daí. Tem alguns que voltam e os professores falam que eles voltam melhores do que os que estão lá, né, porque você é uma professora particular, na verdade né. E10
			Eu creio que sim, porque se não haveria uma comodidade da criança, dos responsáveis, e aí assim para resgatar o que estão deixando de aprender por não frequentarem a escola, eu acho que isso afetaria muito. E13
			Eu acho que é um trabalho maravilhoso, e não aceitaria se eu não acreditasse no trabalho e nas professoras. O que eu acompanho das crianças, assim, a gente percebe uma melhora gritante do aprendizado, tanto que algumas depois de alta, algumas passam no ambulatório e a gente percebe a evolução do aprendizado delas. A criança também é uma oportunidade que ela tem de ter uma vida mais próxima da normal. Então, ela continua ativa, e para ela é muito importante isso. Acho que auxilia na autoestima da criança, na autonomia da criança, então é importante. E9
			Do aprendizado, da autoestima. E9
			Sim. Às vezes, está a criança lá, ela está deitada, sem fazer nada, e de repente ela está fazendo a lição, e de repente ela aprende uma coisa que para ela era muito difícil na escola, e ela se sente mais confiante e isso ajuda a ganhar mais força, eu acho que é um empoderamento da criança também que ajuda na recuperação dela. E9
			No caso da fulana, [o programa] foi um sucesso, porque o caso da fulana tanto na classe hospitalar quanto no retorno à escola foi um sucesso. Nesse ano todo que ela não frequentou a escola, ela pôde ter dentro da classe hospitalar esse contato escolar com a professora da classe e até o contato porque ela tinha atividade da escola dentro do hospital, então quando ela veio para mim, ela veio com muitos saberes, então ela já estava assim pronta para ser alfabetizada. Ela já tinha muitos requisitos para ser alfabetizada, porque foi feito um trabalho na classe e que se ela não tivesse tido um trabalho na classe, se ela fosse uma criança que só fosse para o hospital fazer hemodiálise como ela disse 'muito entediante' ficar lá três a quatro horas naquela máquina e se não tivesse trabalho nenhum, claro que ela teria saberes porque é uma menina que viveu muito tempo dentro do hospital e essas crianças que estão dentro do hospital elas aprendem muitas coisas, mas esse carinho, essa atenção que a classe deu e essa inserção da escola dentro do hospital ajudou muito e trouxe para ela o despertar de querer aprender, ela quer aprender. Quando colocaram ela com crianças menores ela falou com a professora da classe hospitalar eu não quero ficar naquela sala, eu quero aprender mais e aí a professora da classe falou comigo, ela falou 'a fulana quer aprender mais e a fulana não quer ficar nessa sala'. E11
			O trabalho cumpre com os objetivos propostos, plenamente, que é um trabalho muito gratificante, porque é um momento em que a criança pode ser inserida no mundo escolar, totalmente necessário. Elas consideram que contribui para a parte educacional, e para a parte da saúde, emocional, psicológica e etc. Uma vez que o trabalho desenvolvido melhora a auto estima do paciente, auxiliando inclusive na recuperação da criança. Coletivo
			E a gente tinha resultados, né? Então, as crianças realmente voltavam para a escola, voltavam para a sua rotina de escola, então, isso realmente, era muito positivo. Existem algumas pesquisas que dizem que inclusive o tempo de internação diminui quando a criança está passando pela classe hospitalar. Porque ela tem a possibilidade de viver um pouco do que é saudável dentro do hospital, então tem algumas pesquisas nesse sentido e a gente apostava nisso, assim. E realmente trazia benefícios para essas crianças. E4
	Percepção sobre o Programa	Descrição	O que a gente teve foi assim uma comparação, porque a gente participou pela primeira vez daquele encontro de classe hospitalar, em Belém, em 2012, e a gente achava que o programa de São Paulo era assim bem ruinzinho e aí a gente foi se deparar com a realidade do Brasil, a gente viu que a maioria dos programas funciona por convênio, que quando muda o prefeito, acaba o convênio, e enfim, que é contrato, que aí o professor perde o contrato. E a gente não tem essa realidade, para a gente é uma coisa consolidada, então a gente viu assim que de alguma forma a gente estava com um programa sólido nas mãos. Mas foi assim uma observação nossa de participar do congresso e ouvir as outras experiências. E4

			Olha, gente, tem que continuar e tem que ampliar porque os pais, por incrível que pareça, eles necessitam, isso é bom, que a escola vá ao hospital. É esse o papel da classe. O aluno sente necessidade da escola, é um direito dele enquanto cidadão, é um direito dele receber, continuar o seu caminho, o seu itinerário educativo, academicamente, ele é bem visto pelos pais ou os responsáveis e eles as vezes desconhecem que eles podem lutar para isso, o direito em outros hospitais. Ameniza um pouco aquele momento de sofrimento, a gente percebe que a escuta pedagógica, ela não é feita apenas com os alunos, os pais também necessitam e o hospital, ele tem uma equipe preparada para isso. Multidisciplinar. Então, é importante a classe hospitalar. Quando eles recebem todo este tipo de informação, quando o aluno volta para escola regular, a participação do pai também é outra, dos pais também é outra, porque eles percebem que a necessidade, né, e que o aluno não precisa se evadir, ele pode manter o vínculo. E3
			A questão da classe hospitalar para as crianças e para os jovens, mesmo os adultos que estão afastados da escola, e trazem para eles e para família só ganhos porque a criança, como no meu caso eu também fui criança um dia e eu tive paralisia infantil e eu perdi dois anos da minha vida, em casa. Então, eu tive esse reumatismo né, e carrego ele até hoje, ele permanece no nosso sangue, mas ele dá como anemia, bom então eu perdi dois anos de escolarização e hoje as nossas crianças eles não precisam de passar por isso, eles chegam na escola, e eles não chegam tristes porque eu estou atrasado, porque eu não sei nada disso, da onde eu vou começar? Nem ele e nem a professora e quantos pai chegam também no hospital e que descobrem que tem, porque tem pais que não sabem mesmo, mas quando eles chegam e são atendidos, acolhidos pela classe hospitalar, eles ficam encantados porque é uma luz no fundo do túnel, porque a dor tanto da família como da criança com esse trabalho é uma vida muito dinâmica para eles. Até a patologia permanece, mas a medicação diminui, porque ele tem menos crise, ele tem menos dor tem tudo menos, então a investida de medicação, com a classe hospitalar, diminui e isso foi feito pesquisas dentro do [...]. Foi feito um laboratório entre esse atendimento e quando não tem atendimento, no período de férias. Porque no período de férias que as crianças não têm atendimento porque as classes estão fechadas, porque o professor também tem que ter férias, os médicos notaram que eles tiveram que fazer muito mais intervenção na criança e o trabalho que os pais davam com relação a isso. Mais procura, mais necessidade, mais tudo. A educação é uma porta necessária seja em qual âmbito estiver. Como nós temos três alunos que estão em casa, eles têm atendimento domiciliar. Eu tenho um aluno que ele comprou uniforme para receber a professora domiciliar. A professora que foi trabalhar com ele na casa dele, ele é aluno de uma escola, mas ele não tem mais possibilidade porque a patologia dele o impede de ir para escola, ele fica em casa. Aí a gente pede autorização, também tem todo um processo, não é fácil não, mas é feito, e esse professor é contratado para dar aula para ele em casa. Aí a professora me ligou e falou que ele queria comprar uniforme, é para comprar? E eu falei não precisa comprar uniforme inteiro, mas compra a camiseta, mas se ele quer, compre. A aula dele ele põe uniforme para receber a professora. E5
			Sem dúvida que ela auxilia sim, eu acho que ela traz uma questão, ela aproxima o aluno hospitalizado da sua rotina de vida diária. As nossas crianças são, um grande número, estão em situação de doenças crônicas. Então eles vão para a escola e voltam mas muitas vezes eles sofrem bullying na escola, tem grandes defasagens de aprendizagem quando chegam, quando não existe ainda um suporte que possa colaborar no processo de desenvolvimento e de aquisição do conhecimento dessas crianças. Então eu acho que abarcar todo esse caminho, trazer, quando a gente fala pra criança sobre escola, os olhinhos brilham, mesmo que eles tenham todas essas dificuldades e a possibilidade deles se abrirem, colocarem as suas angústias em relação à escola, isso é muito importante, colocar as suas angústias assim, tenho dificuldade com tal professor, gosto de tal matéria, tal matéria não consigo entender, isso é muito difícil e a gente vai criando um espaço de colaboração conjunta, não só para conteúdo, por isso, que eu acho que não pode ter, o nome não pode ser flexibilização de currículo, não cabe. É sobre o processo de aprendizagem e aí é fascinante. Agora, eu acho que além do aluno, que sem dúvida, a classe hospitalar tem um espaço importante no seu processo de desenvolvimento, é com o professor. O crescimento do professor. A capacitação do professor. Então, isso é algo fantástico. Eu acho que tem uma equipe, uma equipe unida, equipe coesa, apesar dos tempos diferentes, vínculos diferentes, que poderia ter assim um monte de desavenças, então eu acho que as coisas acontecem harmonicamente, porque em primeiro lugar elas tem uma diretriz. Eu acho que fica muito difícil quando chega num hospital, ou em qualquer lugar, poderia ser numa escola, que você não tem uma programação, que você não tem uma diretriz de trabalho. Isso deve ser extremamente angustiante para o professor. E aí o que é que vai acontecendo? Eu acho que tudo é motivo de desavença. Então como existe uma proposta comum, cada um que vai chegando as mais antigas já vão introduzindo o professor, e a gente tem um programa de formação continuada em serviço, que a gente trabalha com os casos, com leitura de artigos, com suporte mais teórico também fundamentando as intervenções, então, não fica algo muito solto. A pesquisa surgiu também daqui porque nós vimos que a maior dificuldade era a da reinserção do aluno, da reintegração do aluno no ensino regular. Eu acho que uma grande dificuldade do professor de classe hospitalar eu acho que é quando ele imagina que a pedagogia tem que ser uma pedagogia hospitalar voltada ao hospital àquele momento do aluno, isso restringe muito o campo de atuação, e não é uma pedagogia real, porque não adianta, o que que eu vou fazer aqui? Aula particular então? Não, não é isso. O aluno, ele é um aluno do ensino regular. Ele não é nosso aluno, ele é nosso aluno temporariamente, nós trabalhamos com uma mediação, com um processo de mediação. É isso que é fascinante no nosso trabalho. E7
			Eu ainda acho que hoje ainda está um pouco melhor que antes. Que antes ainda era muito difícil. Pouco se ouvia falar, pouco se tinha mesmo. Esses alunos doentes eram doentes, afastadas do convivio inclusive. Mas hoje já não, hoje já são vistos, tanto a escola nos procura pergunta o que eu faço com esse aluno que está afastado que eu procuro, onde? Então tem essa interlocução hoje e as famílias também estão mais atentas para essa questão do seus direitos e deveres. As escolas particulares as vezes tem um pouco de dificuldade para essa questão, mas a escola do hospital elas fazem essa interlocução com as escolas particulares para que elas também aprendam e saibam que tem, para que também elas conheçam. Porque do estado a gente acaba fazendo orientação técnica, divulgando, fazendo esses fóruns, congressos, acaba divulgando, mas acaba ficando aqui. Mas que chegue nos órgãos mesmo lá da Saúde e que eles saibam que isso é bom, e que funciona e que não atrapalha ninguém. E5
			Eu percebo como necessária, imprescindível e é tudo que precisa, uma criança ela tem direito a tudo, a vivenciar. Você já pensou, eu fico imaginando assim, vendo aquelas crianças naquele ambiente que já é opressor, por mais que ele tenha uma característica, tem bichinhos, tem portas com pinturas, tem tudo, mas ele não tira o clima de hospital, ele continua sendo um hospital, então às vezes, o momento em que ela no hospital, ela pode sair daquele clima de hospital, é quando elas vão para o atendimento hospitalar, né? Então não é só brinquedoteca, tem a brinquedoteca e tal, mas agora ela tem a professora, e a professora está com ela, ela está fazendo lição, ela está dando conta de uma, porque as vezes tem uma preocupação 'ah meu Deus, o que que eu vou fazer? Que a professora está passando lição'. Então só o fato dela saber que ela não vai ter perda, então, o que a gente entende, pelo menos o que eu já percebi, não só de ouvir as pessoas, mas as pesquisas, os trabalhos que apresentaram, algumas professoras que fizeram apresentação de boas práticas quando eu estava lá, realmente contribui para a melhoria da saúde dessa criança. [...] eu acho que assim no estado de São Paulo ele é fundamental, ele já faz parte da história da educação paulista, ele já faz parte e com certeza ele tem que perdurar. E2
	Percep-ção/sentimento pelo trabalho em si	Descrição	E é um momento que assim, ele até esquece, é mágico, eles esquecem que estão num ambiente hospitalar e vem aqui 'ah, eu quero fazer isso', e tem aquela atividade, e tem aquele amor assim pelo que está fazendo e isso é muito gratificante pra gente ne. A gente vê a criança se realizando no momento assim, que as vezes pra gente é tão simples, ah fazer uma atividade é tão simples, mas pra eles aquilo ali é um sonho e aí ele vai na escola, depois quando ele volta pra gente, eles ligam pra escola e voltam, e vai continuando a atividade e aí no caso se volta pra cá, e a gente dá essa continuidade e isso pra ele nossa, ele começa a contar as histórias . Então isso é muito gratificante. E para a gente é uma realização sim. E8

			Gostam muito, amam o que fazem. Consideram gratificante, realização, reconhecimento. Coletivo.
			Eu sou super segura. Lógico que todo dia tem situações novas que a gente, né com as perdas, então você está trabalhando com a criança, e aí, de repente, fecha o quadro, mas aquela criança ainda quer fazer lição, então eu não posso, quando o médico fala eu não tenho mais o que fazer, então assim isso que é o lado que assim me machuca ainda e eu continuo, eu não paro, porque assim, não sei né, tudo depende da vontade de Deus. Eu tive um caso recente de uma menininha de 4 anos, que ela queria o caderno, ela me chamava de "fefessora", fazia e tal. E aí fecharam o quadro, e nem por isso eu virei as costas para a menina. Eu continuei, ela continuou fazendo o caderno, ela continuou fazendo as lições e a mãe falou que guardou esse caderno com muito carinho e infelizmente, ela faleceu. Então eu não deixo de atender, é um sofrimento, é uma coisa assim, no começo lá quando eu entrei eu achei que eu não ia aguentar, meu pai ainda na época era vivo e falava assim "essa menina não vai aguentar", porque todo dia era uma situação, uma criança que falecia e eu falava "mas eu dei aula pra ele ontem, não pode ser", aí isso eu fui trabalhando comigo, fui entendendo, e aí hoje, eu continuo trabalhando, infelizmente, as intercorrências acontecem, a gente acaba perdendo as crianças, mas assim tem o outro lado das crianças que já passaram por aqui e foram embora, hoje eles trazem os filhos pra gente ver, então assim, é uma gratificação. E10
			Eu acredito. Se eu não acreditasse, não tinha ficado doente para voltar. É o amor mesmo. O amor é contagiante. E10
			A gente gosta do que faz. E3
			Eu gosto, apesar que é o meu primeiro ano né, comparando com a experiência de quem já está a 20 anos fazendo isso. Eu creio que a nossa contribuição né no processo de ensino e aprendizagem ele é muito mais específico na classe hospitalar. Em escolas também, pela minha experiência, mais também podendo juntar os dois lados, você vê que a sua contribuição é bem pequena perto do que é dentro de uma classe hospitalar, justamente por essa forma que eu tinha colocado de trabalho individual. Eu tinha experiência em reforço escolar, que é aí era um ensino individualizado. E tinha o da sala de aula. Então, assim, eu já pude sentir a minha preferência. E aí na classe hospitalar, isso realmente você consegue. Você consegue dar mais de si para o aluno e também consegue que ele consiga avançar melhor, do que no contexto de sala de aula que é muito mais difícil. E13
			Mesmo com a pouca experiência, hoje já caminhei, já dei uns passinhos né, eu estava engatinhando. Creio que sim, a gente, lógico, tem muito que aprender. Mas a gente vai juntando a nossa experiência com a da outra e vai caminhando. E13
			Tudo que eu trabalhei com a fulana, o meu movimento com a fulana o tempo todo, foi na base do amor. A minha fala já foi essa: que meu trabalho é na base do amor, então eu amo o que eu faço, eu amo as crianças, e quando vem para mim uma criança deficiente ou doente, sendo que doente foi a primeira, eu não tenho problema nenhum. Tanto que no Congresso eu não contei isso né, eu disse assim toda mãe se preocupa quando a criança entra na escola. Então a criança do primeiro ano as mães ficam muito inseguras, até porque a escola que eu trabalho é uma escola grande que são 1619 alunos. Então qualquer mãe que coloca seu filho de seis aninhos numa escola dessa ela tem medo, então é normal ter medo. E a gente tem que acolher todas essas mães do primeiro ano, porque elas querem ficar no portão, elas querem entrar na escola, elas ficam desesperadas e eu entendo. Então na primeira semana eu faço aquela semaninha de adaptação, e converso com as mães. Então na primeira semana eu faço aquela semana de adaptação, e converso com as mães. Então já é feito acolhimento, e quando a criança tem algum problema, por menor que seja, esse acolhimento é maior. E11
			Eu acredito, senão eu não estaria aqui. Eu deixei a escola, em termos de remuneração é uma perda. Eu ainda não tenho nem insalubridade, então minha remuneração ainda é menor. Então, acho que se eu não gostasse, eu não estaria aqui, nem vejo o porquê. E13
			Eu amo. Eu aprendi muito aqui, porque assim, quando você está do lado de fora com 30 alunos, numa sala de aula, você pega eles no começo do ano, você vai entregar eles lá no final do ano para outra turma. Aqui você conhece crianças novas todo dia. Então além de você se sentir importante para eles porque eles chegam e não podem mais ir para a escola, então, o vínculo que eles têm com a escola, eles não podem ir mais. Então, você passa a ser um professor mais que importante na vida deles. Então assim eu adoro dar aula na sala de aula, mas assim eu sinto que as crianças necessitam muito mais no hospital. Então, a gente tem esse vínculo e para mim é a minha paixão e assim a lição de vida que a gente tem. Eu cresci muito profissionalmente em todos os sentidos, com esse trabalho aqui com as crianças porque é um trabalho individual, né, você trabalha com uma criança, você trabalha com todas juntas, mas uma criança de cada vez. E essa mudança que teve no começo do ano que eu voltei para a sala de aula depois de 20 anos, então assim, eu voltar para a sala de aula foi assim um choque. Mas assim eu tinha experiência de eu ter dado aula antes em sala comum. E assim quando a gente voltou para cá, as mães da escola não queriam deixar, a diretora falou 'eu estou tendo sérios problemas com as mães aqui, que não querem, que você vá, então, elas querem procurar também para você ficar'. 'Ah, faz duas né, deixa eu ficar lá e aqui', porque assim a gente quando gosta do que a gente faz, independente do lugar que você está, você faz com amor. Eu voltei para a sala de aula, voltei triste, voltei, mas eu tinha que trabalhar. Tinham trinta e duas crianças lá esperando por mim, então eu tinha que me dar o melhor também. E vim para cá, eu vim com o coração também, falei gente agora né deixar as crianças, mas foi um mês e meio só, então foi bem curto, não deu pra criar um vínculo. E10
			Além da educação, de ser uma coisa que eu gosto. De trabalhar com pedagogia, com criança, com ensinar, com desenvolver, e você vê assim que eles estão num momento difícil, debilitado e as vezes eles estão tristinhos e você chegar e conversar e falar assim 'olha, tem uma história bonita que eu vou te contar hoje, depois a gente vai discutir sobre', eles já tipo está lá tristinho e já se anima, tipo já é um despertar, tipo assim eu acho que eu ainda tenho uma esperança, eu ainda estou estudando, as pessoas ainda se preocupam comigo, eu ainda tenho uma vida, ainda vou voltar pra sociedade. E12
	Desafios e críticas	Existente / Inexistente Caracterização	Eu acho que o que poderia é melhorar a questão da política, mas foge às minhas mãos, dessa questão de institucionalizar mesmo de programa para ser algo real dentro da Secretaria, que o professor tenha concurso público para a classe hospitalar. Melhoraria o que é oferecido para esse profissional. Hoje a questão da estrutura é um obstáculo. Às vezes ela melhora. A questão da política, se a gente conseguisse realmente uma abertura, que o poder público olhasse... O Governador sabe que existe classe hospitalar, o Secretário da Educação também sabe e gosta muito. O interesse tem, mas as vezes sai um pouco da mão do Secretário. E1
			Nós estamos numa condição agora de crise, digamos assim financeira na Secretaria de Educação, mas ela é geral. Não incide só na contratação de um professor novo para a classe hospitalar. Incide na contratação de um professor novo para qualquer escola, para qualquer classe. Então não é por conta disso, então ele tende a crescer, então dá para ter um exemplo aqui nesta diretoria que é uma das que tem o maior número de classes hospitalares e se a gente for parar, outros institutos, outros hospitais da região, se for atrás, eles vão querer. Então tem que continuar. Eles vão querer não, se tiver alguma coisa que fale 'olhe é importantíssimo para você' porque a gente depende de ele pedir, mas a gente pode mostrar o que que é bom. Então como já faz parte da história da Educação de São Paulo, ele vai continuar. E2
			Rotatividade das crianças, os níveis de escolarização variados, estratégia, dividem grupos por nível EF1, EF2, médio. Às vezes, pacientes de 17 anos que já estão na faculdade e pedem auxilio e elas ajudam nas normas da ABNT| e nas pesquisas escolares. Coletivo

			Então, o importante que eu penso é essa parceria da Educação e Saúde de estar ligado e a gente com esse olhar de preocupação o que que aconteceu depois? Como que é a volta à escola? Da nossa região nós podemos falar porque a gente está sempre passando para os supervisores, né passando para todo mundo, para os coordenadores das escolas, então como é que você faz o trato com essa criança que está hospitalizada, porque as vezes ela não está nos nossos ela está em outros hospitais de São Paulo. Então essa passagem, esse link a gente faz porque a gente acredita. E quando a gente sabe de alguma coisa, até de outra região se pedir o apoio nosso, nós na hora nos viramos. E3
			A gente já teve perdas de óbitos de alunos e isso é o mais triste. E5
			Tem algumas coisas para serem ajustadas. Acho que nem é ponto negativo, acho que na verdade, alguns ajustes precisam ser feitos. Estou aqui a 20 anos e muita coisa não mudou, muita coisa aprendi sozinha, quem entrou agora teve a oportunidade de ter essa formação, eu não tive. Tem alguns professores que conseguiram, com faculdade, fazer essa pós-graduação, eu também não tive essa oportunidade. Tem professor fazendo aula de sábado, que nem mais está na classe hospitalar, eles começaram no começo do ano e aí quando a gente voltou para a sala de aula, então tem professor que estava no meu lugar aqui, e voltou para dar aula, e esse professor faz pós-graduação e eu não tive essa oportunidade de fazer, eu com tantos anos de experiência. Tem pontos positivos, mas ainda precisa de alguns ajustes. Não adianta nada colocar uma pessoa que nunca entrou na classe hospitalar para falar de classe hospitalar. Para falar de classe hospitalar tem que ser o professor que está lá dentro. Então assim, às vezes eu nem me interesso muito em fazer muitas coisas, já fui em cursos, de ver que a pessoa que está falando, ela é completamente neutra no que ela está falando, ela está falando o que ela leu em livro, mas na prática é outra. Ela não sabe. E10
			O meu, para mim é o luto. O resto a gente dá conta. A gente tem afinidade com os funcionários, a gente tem esse feedback, a gente tem essa oportunidade de ir e buscar e conversar, lógico que todo lugar você tem empecilhos, mas você vai conquistando o seu espaço e você vai trabalhando. Hoje eu estava sem sala pra trabalhar, então hoje estava tendo reunião aqui com os enfermeiros, a enfermeira chefe daqui viu que eu estava ali fora com as minhas coisas e ela falou 'porque você está aqui fora'? Ela entrou e falou 'olha como a sala dela está sendo reformada, você procure outro lugar pra atender seus funcionários'. Eles mesmo não querem que a gente fique, porque sabe que as crianças gostam. As vezes até o funcionário vem e fala 'ah professora, minha filha está com dificuldade, você não pode dar uma ajudinha'? Então assim a gente vê essa importância da gente aqui dentro do hospital, mas acho que alguns ajustes precisam ser feitos e o luto que a gente trabalha. E10
			Às vezes você nota empecilhos para o seu trabalho. E outras vezes a escola manda e o aluno aqui não quer fazer a da escola. Eu estou com um caso assim também. Não quer fazer. Ela quer fazer só a daqui. Tem muitos casos assim, que a criança não consegue acompanhar a atividade proposta pela escola e dos livros da escola. Na maioria dos casos, tem uma frequência muito baixa na escola. E13
			Eu acho que é um programa que o Brasil inteiro deveria assumir o que está na Constituição, eu vou falar da Constituição Nacional, que é a carta magna do país, e ela fala do direito à educação é dever do estado e da família, da própria sociedade como um todo. Então eu acredito que isso é uma luta nossa do grupo para que seja ampliado, mas que todo mundo deveria ter, porque a doença, ela não tem endereço fixo, ela chega para qualquer cidadão em qualquer situação. Então esse atendimento os nossos governantes eles deviam pensar como políticas públicas, isso daí é um projeto de política pública que deveria dar mais atenção. Sabe? Essa cobrança que se faz. E que as vezes o pai a gente já até falou que não conhece. Não tem nenhuma divulgação formalizada e também não tem interesse. Sabe por que? Porque não tem visibilidade. Então o dinheiro é desviado para outras coisas, que não vem ao caso, mas que eles não pensam que você é um ser humano, é um ser humano que está necessitando e um país se faz com educação. E3
			O maior desafio nosso foi ampliar as classes hospitalares. - Ainda é um programa, não se caracterizou como política. - Não tem concurso para professor de classe hospitalar, são professores da rede, contratados, que se inscrevem para esse programa. – Falta conhecimento e divulgação do tema. – Alteração na carga horária do professor. – Ausência de participação da Secretaria de Saúde no projeto. – A grande luta também é colocar professores por área para atender os adolescentes (ensino médio, por exemplo). E1
			Desafio também na questão do recurso financeiro, porque como não existe um professor efetivo, a sala é por projeto, não existe uma verba destinada específica para a classe hospitalar, então, é um pouco difícil. Por isso que estava lá no combo da educação especial que a gente conseguiu gerenciar essa coisa da verba também. Mas eu acho que isso é impacto também, a questão financeira. E por falar em desafio, acabei de me lembrar de mais um desafio, exatamente por essa heterogênea de dos alunos, a gente tinha dificuldade de atender, principalmente, os alunos do fundamental 2 e do ensino médio, nas matérias específicas, então matemática, física, química, os professores, você imagina um pedagogo ou um professor de arte tendo que dar aula de química e física pro fundamental 2 e pro médio, né? Então esse era um desafio. Mas eu acho que esse é um desafio que ainda a gente precisa pensar. Porque é bonitinho, ok. Tem um professor, mas será que o professor realmente está ensinando aquilo que o aluno precisa saber? Então essa é uma questão. E4
			O problema, eu não sei se você chegou a ver essas questões, eu diria que seja uma crítica porque eu tenho uma crítica com relação a isso, por exemplo nesse congresso que eu fui no [...] foram convidados os ministérios da educação de cada um dos países então estava representada lá o Ministério da Educação do Chile, do Peru, da Venezuela etc. E no estado de São Paulo não tinha um representante do Ministério da Educação do Brasil. Não tinha um representante do MEC, representante institucional do Brasil fui eu e o fulano e tinha representantes de Universidade do Rio de Janeiro e de São Paulo, mas do Ministério não tinha. Então não existe, existe a citação do atendimento em ambiente hospitalar que ele é uma garantia, que ele é garantido né, porque você tem que atender as necessidades, que está exposto lá na resolução dois que é de 2011, na resolução quatro de 2009, mas não tem uma sistematização disso pelo Conselho Nacional de Educação. Porque se tiver pelo Conselho Nacional, você consegue criar um cadastro vinculado ao INEP e aí você tem um controle, pode até ter um processamento de avaliações sistematizadas. Tinha que partir do MEC. Então nós temos iniciativas pontuais, São Paulo já é antigo, muito antigo, porque tinha professores que iam dar aulas e aos poucos vai se adequando à forma como é feito o processo de admissão de aulas, de organização das aulas e vai se estruturando. Mas você vê que são iniciativas regionais e pontuais. Então dentro do estado, mesmo desse dentro desse estado existem municípios que já tenham. Então acho que é essa a questão. Eu acho que é bom abordar como uma provocação, uma questão de educação mesmo, ao próprio MEC, olha vocês não estão vendo que tem uma necessidade, né? Daí que é se tivesse digamos especificado existe o direito de todos a educação que está descriminado na Constituição e na LDB, mas não tem um dispositivo específico de que os estados e municípios ou todos os hospitais terão que manter um convênio com o município ou estado para a classe hospitalar ou gerenciar a sua própria. Não existe uma lei. E2
	Boas práticas	Descrição	Umas professoras conseguiram o Enem para um aluno da classe hospitalar, dentro de SP. E1

			Há pouco tempo nós tivemos uma garotinha de uma escola nossa que ela tinha uma doença crônica, alguma coisa ligada ao rim, ela ficava mais no hospital do que na escola. Aí a escola sentiu falta dessa menina e conversou com a mãe e a mãe falou que estava no hospital [...], e a coordenadora veio falar para mim ' o que que a gente faz'? Eu perguntei 'onde ela está internada'? E ela respondeu: no hospital [...]. Enquanto a escola falou com fulana, o hospital falou comigo. O hospital perguntou para a mãe se a aluna estava indo para a escola? E a mãe falou não. Por que? A mãe tinha medo. Porque assim ela ia, ela fazia hemodiálise, ficava fraquinha, e no dia seguinte não ia para escola. No outro dia ela já voltava para o hospital para fazer a mesma sessão e assim ia indo. A mãe tinha receio da menina ir para a escola porque como ela estava fraquinha, podia ficar com algumas coisas. Aí o hospital ficou sabendo disso. E falou com a fulana. Nesse mesmo período a escola me procurou e perguntou o que a gente faz com essa menina? Porque ela está faltando. Está no Hospital [...]. Ah então, pode deixar que a gente vai ver. Aí o professor da classe foi até a escola, conversou com a coordenadora lá da escola. Conversou com a mãe para dar segurança para essa mãe que ela poderia ir para escola, então houve todo um trabalho entre escola de origem com hospital e a família. Tanto é que esse caso foi para esse Congresso e no dia seguinte ela estava fazendo a cirurgia do transplante. Mas isso tudo porque o hospital foi até a escola, passou a segurança porque a escola também precisava e para a família. Porque eles têm medo, mas se o hospital não esclarecer isso e não tiver esclarecimento e com a escola porque as vezes a escola também tem receio. E5
			A menina fazia hemodiálise. A mãe queria um tutor em casa para a menina. Foi um negócio assim que abalou todo mundo. Mas você sabe o mais interessante? A menina está hoje no terceiro ano o mais interessante é que essa menina não estava alfabetizada porque ela não ia pra escola. Aí ela começou a ser alfabetizada no hospital e aí esse contato que movimentou a diretora da escola, a coordenadora, o pessoal do hospital, a gente, a menina já está no terceiro ano alfabetizada, conseguiu que a menina fosse, frequentasse a escola, a menina fazia as atividades inclusive de educação física. E3
			Teve um ano que a gente faz o trabalho das cores, então a gente começou a vir, cada dia, a gente fez o trabalho, o projeto de cores, o que elas significavam que a gente podia fazer com as crianças, então as professoras e as brinquedistas vinham com a camiseta da mesma cor. Então era o dia do vermelho, mas só que nós não contamos pra ninguém, então a gente chegava pra assinar o ponto ou pegar a chave na recepção "ué, vocês estão de vermelho?"; No primeiro dia ninguém falou nada. Aí no outro dia a gente veio de amarelo, e elas começaram, "mas você está de amarelo? E uma outra professora chegou de amarelo, as brinquedistas de amarelo". Então assim, aí começou aí as pessoas assim " ah a gente também quer participar da brincadeira". Aí a gente veio de preto, veio de branco, de amarelo, cor de rosa, aí nós tiramos fotos, a gente meio que despertou o hospital e a gente descia para tirar foto da gente com a camiseta, no parquinho, no aquário e o pessoal só olhando. Aí acho que chamou mesmo a atenção e a gente percebeu o carinho mesmo, eu recebi muitas ligações e mensagens, porque eles não estavam acreditando no que estava acontecendo. Mas graças a Deus, deu tudo certo. E10
			Uma aluna que passou um ano internada e estava no 3 ano do ensino médio. Ela foi curada (transplante), saiu, passou de ano, prestou vestibular, fez pedagogia, e no TCC dedicou o trabalho para uma professora da classe hospitalar. Coletivo
			Eu lembro desse menino de quinze anos que não sabia os números, que de repente, poder participar do bingo de domingo, foi uma grande conquista. E acho que alguns pacientes que estavam com muita dificuldade para ler e escrever e que aqui conseguiram. A gente tem um atendimento aqui também, que não é a, é um a mais, na verdade, por conta própria da professora, mas a gente tem já acho que mais de uma mãe atual aqui que também está fazendo um trabalho de alfabetização, então mãe e filha ficam fazendo as atividades juntas. É um plus da classe. É uma atenção que não é o trabalho delas, mas que é gratificante pra ambas, tanto para a professora, como para a criança e para a mãe. A mãe também está aí, está aprendendo. É muito bacana. E9
			Mas era um desafio, continua sendo um desafio e aí assim, o que a gente tinha era iniciativas particulares de professores. Então, por exemplo, eu me lembro de uma experiência da professora de [...], da classe de [...], que ela dava aula na universidade e ai ela conseguiu uma parceria com alunos universitários que faziam plantão de dúvidas pela internet com as crianças. Então tinham assim essas iniciativas particulares dos hospitais para tentar suprir essa necessidade. Uma visita que me marcou muito foi o Instituto de Ortopedia em SP, porque assim o Instituto de Ortopedia, ele tem crianças que são moradoras, que a gente não pode nem chamar de crianças, porque já tem adultos. Tem dois adultos lá, que inclusive são muito conhecidos na área, eles são pintores de boca. Não me lembro o nome. A menina, inclusive, escreveu um livro que se chama Pulmões de aço, conta a história das crianças que precisavam de respiração artificial na década de 70 e ai as famílias abandonaram e duas dessas ficaram lá. Essas crianças passaram a infância inteira no hospital e eles foram os únicos que sobreviveram. Hoje eles estão na faixa dos 40 anos. Moram no hospital até hoje, então assim, para eles foi importantíssimo a classe hospitalar, porque eles foram alfabetizados na escola. O Paulo depois disso fez cursos online, fez curso de cinema. Ele participou de um evento de cinema pelo Skype, sabe? Então, ele teve inúmeras possibilidades por conta de ter sido alfabetizado no hospital. Na [...] também tinha um menino que ficou dois anos internado porque teve queimadura e aí também falando da importância do hospital na vida dele, porque ele conseguiu continuar os estudos. E4
			A fulana não ia para a escola, ela tinha seis anos, ela estava no primeiro ano, foi matriculada no primeiro ano só que aí depois dessa minha conversa com a mãe dela, ela continuou a não ir pra escola. Aí eu fiquei preocupada e falei 'gente e agora?'. Liguei novamente pra mãe e falei pra ela trazer a menina, pra menina conhecer, pra eu conhecer. Ela veio, só que ela não trouxe a menina. De novo, mas eu fui entendendo a mãe. Então, o que que eu fiz, eu fui tentando conquistar a mãe, porque toda vez que ela ia, eu falava 'eu estou te entendendo'. Eu também se eu tivesse uma filha assim com problema de saúde, eu também ia ficar muito preocupada, sempre colocava isso. Mas sempre colocava 'a escola é importante para ela'. Então eu fazia essa conversa com ela. Aí foram umas três conversas que ela não trouxe a menina. Aí na quarta conversa, ela trouxe a menina para eu conhecer. Isso já tinha meses de aula e eu conversando com a mãe e tentando. E ai quando a mãe, quando ela se sentiu à vontade comigo, ela trouxe a fulana pra eu conhecer. Aí eu vi que a menina tinha uma condição de frequentar as aulas porque era uma menina que fazia esse tratamento doloroso e tudo o mais, mas que era uma menina normal. Não era uma menina debilitada assim. Ela veio, ela conversou eu perguntei pra ela se ela queria vir pra escola e ela falou que queria. E aí ela queria vir pra escola e aí eu falei 'então mãe, ela quer vir pra escola'. Vamos ver se a gente consegue trazer duas vezes na semana na terça e na quinta-feira? Combinamos, ficou acordado tudo direitinho e a mãe não trouxe. Então no primeiro ano da fulana ela não foi para escola. Foi um trabalho só de convencimento com a mãe e conversas com a mãe, o tempo todo. Aí eu fiquei preocupada. E aí o hospital em que a criança estava internada me ligou, dizendo que tinha uma classe hospitalar e que ela frequentava a classe e que se eu poderia estar mandando as atividades pra ela fazer no hospital. Aí eu peguei e comecei a mandar as atividades. Mandava pro hospital [...] e ela fazia lá. E a professora do hospital mandava pra mim de volta. Enfim, quando chegou no final do ano eu fui conversar com a supervisora de ensino e aí ela me orientou, e aí ela falou que aluna seria promovida por que ela tinha direito a isso pela lei, eu falei está bom. Ela foi promovida para o segundo ano. A professora avaliava e assim ia conseguindo dar uma nota para que ela desse conta para ir pro segundo ano. Só que ela não foi alfabetizada, porque o tempo é curto, é diferente do tempo da escola, o tempo é menor tal, mas a fulana ela é muito esperta, e ela é muito interessada. Então desde o primeiro momento, ela quer aprender. No segundo ano, aí sim ela começou a frequentar. Ela começou a frequentar, mas ela frequentou pouquíssimo. Aí eu combinei com a mãe tudo de novo, de terça e quinta ela vir pra escola, só que ela vinha uma vez sim e outras não. Mas

			ela começou a frequentar e me conhecer e aí eu consegui conquistar a mãe e conquistar a menina. Então ela queria ir ora escola, porque ali ela se sentia acolhida. E aí no intervalo ela ficava comigo porque eu tinha uma preocupação com o cateter. Porque assim as crianças brincam e correm muito no recreio e eu tinha uma preocupação se ela as vezes esbarrasse, se machucasse e também a questão da alimentação. Porque na hora do recreio tem criança que leva salgadinho, bolinho, apesar dela ser muito consciente. Ela sabia o que ela podia e o que ela não podia, ela levava o lanchinho. E eu falava 'fulana o que que temos hoje?', ' a tem um suco'. E eu ficava preocupada, 'ah tem um suco? Né, eu perguntava um suco, 'mas eu só posso tomar três golinhos'. E ela tomava três golinhos e a bolachinha. Então era tudo bem controladinho, a mãe mandava e ela fazia exatamente como a mãe ensinava a fazer. Então ela era muito responsável. Então eu nem me preocupava muito ela ficava na minha sala, ficava brincando no meu computador, joguinho da Barbie e ela adorava. Mas eu queria a fulana junto com as outras crianças. Porque não adiantava ela ficar dentro da escola, mas no recreio junto comigo. Então de vez em quando eu pegava a fulana e ia junto com ela para o recreio. E a gente dava uma volta. E aí ela falava assim 'nossa é muita bagunça'. Ela ficava assustada porque era muita criança correndo para lá e para cá. Mas enfim, ela frequentou mais porque no primeiro ano ela não frequentou nada. No segundo ela frequentou mais vezes, mas também não foi em todas as terças e todas as quintas como eu havia combinado com a mãe, mas ela frequentou algumas vezes. No terceiro ano, ela frequentou direitinho todas as terças e todas as quintas-feiras. E mais alguns dias até mesmo quando ela fazia hemodiálise, se ela estava bem, a mãe dela levava ela para aula. E no começo eu combinei com a mãe dela horários mais reduzidos. Quando ela fazia hemodiálise, por exemplo, ela ficava meio período só, não ficava o tempo todo. Ela não queria, ela queria ficar o tempo todo. Então a gente começou a deixar, então ela ficava mais tempo. Aí de novo fui conversar com a supervisora de ensino, porque ela não frequentou, só que a mesma situação mandava as atividades para o hospital e a professora do hospital fazia com ela no hospital e mandava de volta, e a professora avaliava, mas ainda eu tinha uma preocupação e fui conversar com a supervisora de ensino e ela falou vai ser promovida e foi promovida. No terceiro ano que ela se alfabetizou mesmo, de fato. E no terceiro ano ela foi de vento em polpa. Então hoje ela fez o transplante e foi interessantíssima essa história do transplante, porque teve um congresso e eu falei do caso da fulana, apresentei no Congresso o caso dela. Passou não lembro se foram umas duas semanas, eu acordei olhei no celular, e as meninas aqui do hospital informaram que a fulana estava fazendo a cirurgia do transplante. Eu fiquei passando mal, me deu uma tremedeira, me deu tudo. Eu fiquei muito nervosa, só que o pessoal do hospital ficou todo mundo feliz. Olha como é diferente? Porque nós que somos da educação a gente pensa 1000 coisas 'a meu Deus será que vai dar certo'? É uma cirurgia delicada, eu comecei a rezar. E o pessoal que está dentro do hospital é uma festa né? É diferente o sentimento. Aí já mandei no grupo do WhatsApp das professoras, e as professoras já começaram a rezar, todo mundo rezou, as crianças. Eu tenho foto das crianças rezando por ela. Mandei foto para a mãe dela das crianças rezando e da professora. Aí ela está bem hoje, está frequentando a sala dela direitinho. Ela continua no terceiro ano e ela está tudo normal. Só que sabe quando que foi que eu entendi tudo da fulana e conseguir ajudar a fulana de fato? Quando a professora fulana e a fulana foram na minha escola, foram pessoalmente e me convidaram para vir conhecer a classe. Eu vim visitar, a fulana estava fazendo hemodiálise, estava lá naquele aparelho, e aí eu vim visitar e eu tive a oportunidade de conversar com a médica dela e a nutricionista. Aí elas me explicaram tudo. Aí eu entendi que ela não precisava ficar comigo no recreio, que eu não precisava desses cuidados todos que eu leiga né, que não sou do hospital tinha. Então, antes mesmo da fulana fazer o transplante, eu já estava tentando encaixar a fulana nas atividades. Depois que eu vim conhecer a classe e conversei com a professora fulana e com a fulana. Aí já comecei a colocar a fulana no intervalo, a fulana participar já de educação física, de tudo, ela já começou a participar de tudo. Claro que a gente tem que tomar um cuidado, porque ela usa um Cateter, mas isso não a proibia de participar das atividades. Ela foi a primeira criança doente na minha escola. Eu tenho várias crianças deficientes, a minha escola é uma escola térrea, então eu tenho muito aluno cadeirante, eu tinha cego que agora já saiu da escola porque terminou ensino médio, então eu tenho bastante criança deficiente, mas doente eu não tinha. E11
	Memória afetiva	Caracterização e descrição	Eu sempre coloco, que eu estive internada quando eu tinha uns oito anos, eu não lembro qual hospital, não sei porque que eu fui internada. Não, eu tinha menos, eu estava na segunda série, e na época eu tinha sete para oito anos, mas eu lembro que tinha alguns momentos em que eu estava com outras colegas, e a gente fazia aquela baguncinha, até enganando enfermeira antes de dormir, brincar de esconde-esconde, então pra mim foi uma brincadeira, mas eu lembro que eu fiquei muito feliz, quer dizer, eu fiquei até triste de sair do hospital, fiquei uma semana pelo que minha mãe falou, porque tinha os amiguinhos que eu fiz lá e pra mim apesar de ter, era uma brincadeira, mas quando eu voltei pra escola que dava impressão que assim, 'ah sabe, agora eu voltei para onde realmente é necessário'. Eu lembro muito bem disso, a professora que falou 'ai, que bom que você voltou' e eu 'ai que legal que eu estou aqui'. E não tinha classe hospitalar naquela época. Era um hospital só para crianças. Mas eu acho que seria muito legal se tivesse uma classe hospitalar naquela época, na década de 70. E2
	Desejos	Descrição	Na época em que estava lá, a gente pensou em abrir classe hospitalar nas casas de apoio em SP. Pensou nessa possibilidade, mas isso acabou não seguindo. Até porque as vezes vem a família inteira pra SP, a mãe, com a criança doente, o irmão e daí ficam o irmão sem escola, as vezes os pais também são analfabetos, então, a gente estava pensando numa forma de tentar atender a família como um todo. Mas, infelizmente, essa ideia ainda não aconteceu. Então tem classes na internação e no ambulatório. E4
			A nossa grande luta também, a gente não conseguiu ainda né, colocar professores por área. Temos agora uma abertura que pode ser qualquer professor, e aí você verifica a demanda. Mas, a gente sente muita falta, assim, no caso de adolescentes, que estão no ensino médio, o cara vai fazer o ENEM, é uma pedagoga. E precisa de química, física, então são mais específicas e não tem. Então, assim, agora a gente está nessa, nova resolução, ampliou um pouquinho, que com falta de professor, a gente teve que abrir né. E1
			Porque tem o seguinte a gente tem que trabalhar que é o foco nosso agora que vai ser e a gente vai centrar nisso é como é o retorno desse aluno para a sala de aula e como a equipe gestora da escola e os professores podem lidar com aquela criança que ela ou vai ser internada, ela vai ser afastada do convívio da escola regular por um tempo indeterminado. Às vezes pode ser um mês, dois meses, ou pode ser um ano. E a gente está percebendo que está se ampliando, não são mais alunos com doenças que se afastam, que tipo de doença, então a gente falava assim doença crônica, ou doença que ele é acometido no momento, mas por exemplo uma depressão então qual é o papel e não só escolas públicas, como as privadas. Então qual é o papel dessa equipe na escola? E quem que tem que orientar somos nós da Diretoria. E3
			E a gente tem pretensão de abrir mais, mas não somos nós que vamos lá na porta e batemos para abrir. O hospital ele tem que querer, ele tem que vir até nós, isso é que é o nosso maior dificultador, porque se eu pudesse bater na porta lá e falar lá com alguém da parte da gestão, que existe isso que eles têm uma demanda e que a gente pode estar fazendo essa parceria, eu não posso fazer isso, infelizmente tem algumas coisas que são mais limitadas. E5
			Eu pretendo continuar ainda mais alguns anos, não quero mais que a Secretaria nos tire daqui. E10
			O que a gente pensou em fazer, que a gente não conseguiu implantar, a gente pegou a legislação do Paraná, e lá no Paraná eles tem professores por área, pelo menos tinha né? Na legislação tinha professor por área. Então era uma ideia nossa: ter professores por área. Então, ao invés de ter um professor para cada classe hospitalar, a gente teria grupos de professores por área dentro dos hospitais para poder atender essas especificidades. A gente não conseguiu caminhar com isso. E4
	O que poderia	Descrição	Institucionalizar melhor e alterar de programa para política, com a criação de concurso público para professor de classe hospitalar, o que envolve a assembleia legislativa, criação de

	melhorar		cargo e outras coisas que não apenas o trabalho da Secretaria. Se conseguisse isso, ampliaria mais e melhoria o que é oferecido para este profissional. E1
			Politicas públicas em nivel nacional para garantir isso e ampliar essa oferta. E6
			Pro nosso programa aqui, eu acho que sempre a gente quer melhorar, sempre a gente quer que o professor estude cada vez mais, sempre a gente quer aprimorar. Mas eu posso te dizer que a ênfase nas políticas públicas, eu acho que nós conseguimos fazer essa lei que institui o dia da criança e do jovem hospitalizado, não só em hospitais, em hospitais e ambulatórios. Incialmente era só o dia da criança hospitalizada, tinha um dia só que foi assinada no nosso congresso aqui, em 27 de maio de 2014. E nós conseguimos no ano passado a ampliação dessa lei. Então eu acho que isso falta. Muito nos deixa feliz com a fala do Secretário que ele traz assim uma sensibilidade, um conhecimento e a abertura toda que ele nos deu quando eu fui pedir que ele liberasse os professores e gestores para o congresso, ele liberou do ponto, e isso foi fantástico. As inscrições eram cobradas e para eles não. Para o estado nós determinamos 50% das inscrições todas gratuitas para o estado. Porque estão todas as classes hospitalares no estado, quase. As que estão no interior, com as prefeituras locais, a gente não sabe, não tem um recenseamento disso. Mas, no estado. Então nós precisamos que estas diretorias de ensino, que estes professores, assim como das escolas vinculadoras, que são as escolas regulares. Eu digo que o meu sonho é cada vez mais poder estar falando para as escolas regulares, porque a hora que as escolas regulares tiverem noção, a hora que as, as famílias não têm noção do direito da criança. Nós fizemos uma enquete ano passado, 98% dos pais desconhecem o direito das crianças em tratamento de saúde a escolarização. E neste evento que nós fizemos agora, o que aconteceu, teve essa 71 que foi uma grande polemica, entretanto o que a gente tem efetivamente é a semana da criança hospitalizada o que você faz para isso? Então o que a gente tem a gente não absorve e fica em cima das questões negativas. Então foi um evento extremamente útil porque foi lançada essa campanha do direito à escolarização nas escolas. Teve uns vídeos maravilhosos que foram feitos pelos alunos do ensino médio. Qual é a proposição deles, o que eles pensam se o amigo estiver doente. A metodologia utilizava cenários e proposições, que tem a situação e os alunos analisam os cenários. Fizemos uma galeria com desenhos do aluno regular e da classe hospitalar, sobre o que eles acham que vai acontecer quando eles voltarem para escola regular. Eu recebi esse ano em abril o título de professora afiliada, do Departamento de Pediatria. É uma honraria que pela primeira vez no campus de saúde, foi oferecido a um professor, a um pedagogo. Isso traz um reconhecimento da área, foi em cima do trabalho da classe hospitalar. São médicos dando, reconhecendo o trabalho pedagógico e educacional. Isso traduz muito. E7
			Hoje, as professoras seguem o calendário escolar. Então, queira ou não, elas têm um tempo de recesso e férias que acaba sendo grande. E no hospital não tem férias. Então uma professora de verão seria legal, ter um curso de férias, uma professora que cobrisse o tempo, talvez. Sábado e domingo não precisa, mas assim, janeiro, julho, dezembro, não quero que tire isso delas, mas se existisse uma outra professora para cobrir pelo menos um pouco seria interessante. E hoje a gente tem uma época de crise, então eu percebo que tem uma diminuição dos materiais fornecidos para as professoras, que eu acho que também pode melhorar como apoio para elas. E9
			Quando a gente pede essa solicitação de criação de mais salas dentro desse hospital, a gente só pede por causa da demanda porque aumenta muito e não é falado só a demanda. Essa demanda, ela é comprovada, tem que ter registro. Então através dessa demanda, a gente acrescenta mais uma classe. E3
			Pontos a melhorar: eu gostei muito do trabalho todo delas. Fui conhecer a classe, fui conhecer o ambulatório do hospital onde faz o tratamento de hemodiálise a convite das professoras da classe, elas perguntaram se eu gostaria de conhecer a classe e eu disse que sim, gostaria muito. Eu queria muito fazer perguntas porque na escola de quarta-feira tem feijoada. Eu acho que pode melhorar o que, talvez a diretoria de ensino fazer uma conversa com todos os coordenadores da rede para que os coordenadores fiquem sabendo mais da classe hospitalar, porque nós os coordenadores não sabíamos. Então quando liga uma professora da classe hospitalar para falar com a gente eu sempre dou importância porque como eu falei, eu gosto, mas tem coordenadora que não. Tem coordenadora que até nem atende o telefone. Então tinha que ser assim uma conversa. A diretoria, de repente convidar a professora fulana para dar uma aula, ter uma orientação técnica para os coordenadores conhecerem o trabalho. E11
			No estado de São Paulo é isso, ele já tem uma vida, um caminho, mas eu acho que poderia melhorar é institucionalizar isso na educação brasileira porque uma vez institucionalizado, é claro que a gente vai ter um grande número de alunos que possam fazer parte, que possam estar sendo atendidos. E21

ANEXO A – APROVAÇÃO DA PESQUISA NA PLATAFORMA BRASIL

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO - SMS/SP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATENDIMENTO ESCOLAR EM AMBIENTE HOSPITALAR: um estudo de caso do estado de São Paulo

Pesquisador: Carla Bronzo Ladeira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76525517.8.0000.0086

Instituição Proponente: FUNDACAO JOAO PINHEIRO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.376.671

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de caso da experiência do programa "Classe Hospitalar", implementado no Estado de São Paulo, para atendimento escolar a crianças e adolescentes hospitalizados.

Num primeiro momento, a investigação será feita através da realização de pesquisa bibliográfica para tomar conhecimento das produções na área abordada. Em seguida, será feita a avaliação por triangulação de métodos.

Neste tipo de avaliação, os atores do programa a ser avaliado são vistos como sujeitos de auto avaliação que participam de todo o processo.

Com relação aos métodos empregados, serão utilizadas abordagens quantitativas e qualitativas, com a utilização de diferentes técnicas, como o uso de entrevistas e aplicações de questionário.

A proposta é realizar entrevistas semiestruturadas com alguns atores do programa a ser analisado, aplicar um questionário aos professores das classes hospitalares e levantar dados através das bases de dados de saúde e educação que justifiquem e expliquem o fenômeno pesquisado.

A amostra será de 64 sujeitos e a pesquisa se desenvolverá em 3 etapas:

A primeira delas consistirá no envio de um questionário para todos os estados brasileiros (27 estados), buscando identificar os programas, políticas e projetos desenvolvidos pelos estados para atendimento educacional no ambiente, o envio do questionário será feito via internet ou e-mail, podendo ainda utilizar os canais formais e institucionais de solicitação de informação, de acordo com a Lei de Acesso à Informação (LAI);

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8° andar
Bairro: Vila Buarque **CEP:** 01.223-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3397-2464 **E-mail:** smscep@gmail.com

A segunda fase consistirá na realização de, aproximadamente, quinze entrevistas com os atores do programa analisado. O campo de pesquisa será composto pelos órgãos responsáveis pela efetivação do cumprimento da política pública que garante o atendimento escolar a crianças hospitalizadas: Secretaria Estadual de Educação do Estado de São Paulo, Diretorias de Ensino, e, se necessário, alguns hospitais públicos do Estado de São Paulo que atendem a crianças e adolescentes, em idade escolar, considerando o período do ensino fundamental, de 6 a 14 anos de idade.

A pesquisa será feita in loco, no Estado de São Paulo.

A terceira fase consistirá na aplicação de um questionário desenvolvido para os pedagogos e professores que atuam diretamente no atendimento educacional no ambiente hospitalar do programa analisado em São Paulo

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Como objetivo principal, esta pesquisa visa avaliar o processo de implantação de política para atendimento educacional a crianças hospitalizadas, nacionalmente e no Estado de São Paulo, buscando identificar alguns resultados dessa intervenção.

Objetivo Secundário:

Descrever a trajetória nacional do atendimento educacional à crianças e adolescentes hospitalizados.

Identificar a proposta do Programa Classe Hospitalar, quanto aos seus objetivos, finalidade, estruturação e organização, descrevendo as atribuições dos órgãos responsáveis pelo programa, os principais atores que viabilizaram e participaram da instituição do Programa, buscando reconstruir a trajetória histórica de implantação do mesmo.

Avaliar a estrutura e o processo de implantação do Programa Classe Hospitalar, identificando atores envolvidos, processos e recursos (financeiros, técnicos e materiais) para a sua execução.

Analisar os resultados do Programa, quanto a sua cobertura, e quanto às percepções dos atores envolvidos quanto a sua eficácia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

riscos mínimos deverão ser considerados, tais como: cansaço ou aborrecimento ao responder a entrevista; desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante as gravações de áudio; desconforto pelo tempo dispendido para a realização da entrevista; e constrangimento

pelo teor dos questionamentos.

No caso, de menores internados, os riscos considerados incluem também o estresse emocional relacionado à experiência com a doença e alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias sobre uma condição física ou psicológica.

Quanto aos benefícios da pesquisa incluem: identificação da trajetória nacional das políticas para atendimento educacional à crianças e adolescentes hospitalizados, de forma sistematizada; mensuração de aspectos relevantes da implementação, utilidade e os benefícios do Programa Classe Hospitalar, de São Paulo; fornecer subsídios para uma tomada de decisões racional e inteligente entre os cursos de ação da intervenção, por parte dos responsáveis pelo Programa; proposição de alternativas para solucionar os problemas identificados; promoção de conhecimento e compreensão dos fatores associados ao êxito ou ao fracasso dos resultados do Programa; geração de conhecimentos e aprendizagens no âmbito da gestão pública, respaldando a tomada de decisões e a utilização mais eficiente dos recursos; geração de aprendizagem organizacional, conhecimento sobre inovações, e identificação de boas práticas, auxiliando outros órgãos governamentais na criação de propostas de intervenção para atendimento educacional a crianças hospitalizadas; e, por fim, divulgação e disseminação de uma experiência de sucesso na oferta de serviço para atendimento educacional a criança hospitalizada

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A metodologia proposta para o estudo parece atingir aos objetivos e o currículo da pesquisadora está adequado a pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto está corretamente preenchida. Foram informados os hospitais que participarão do estudo.

As autorizações realização da pesquisa também foram apresentadas.

TCLEs, Cronograma, fone financiadora e orçamento detalhado estão adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

As pendencias foram adequadamente atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada.

De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar a este CEP/SMS os relatórios semestrais. O relatório final deverá ser enviado através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, via correio ou entregue pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluído.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_993055.pdf	09/11/2017 09:14:31		Aceito
Outros	Gmail_PROTOCOLOS_COMITE_PESQUISA.pdf	09/11/2017 09:11:23	Carla Bronzo Ladeira	Aceito
Outros	Termo_autorizacao_Hospital_Darcy_Vargas.pdf	09/11/2017 09:10:19	Carla Bronzo Ladeira	Aceito
Outros	Termo_autorizacao_Hospital_Sao_Paulo_assinado.pdf	27/10/2017 16:39:18	Carla Bronzo Ladeira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento_Livre_Esclarecido_responsaveis_corrigido.docx	27/10/2017 16:37:14	Carla Bronzo Ladeira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento_Livre_Esclarecido_corrigido.docx	27/10/2017 16:36:25	Carla Bronzo Ladeira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Assentimento_Livre_Esclarecido_corrigido.docx	27/10/2017 16:36:16	Carla Bronzo Ladeira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PB.pdf	13/09/2017 11:53:27	CAMILA CAMILOZZI ALVES COSTA DE ALBUQUERQUE	Aceito

Continuação do Parecer: 2.376.671

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PB.pdf	13/09/2017 11:53:27	ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinada.pdf	13/09/2017 11:47:52	CAMILA CAMILOZZI ALVES COSTA DE ALBUQUERQUE ARAUJO	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	13/09/2017 11:47:30	CAMILA CAMILOZZI ALVES COSTA DE ALBUQUERQUE ARAUJO	Aceito
Outros	Questionario_estados.docx	06/09/2017 12:29:29	CAMILA CAMILOZZI ALVES COSTA DE ALBUQUERQUE ARAUJO	Aceito
Outros	Roteiros_entrevistas.docx	06/09/2017 12:12:17	CAMILA CAMILOZZI ALVES COSTA DE ALBUQUERQUE ARAUJO	Aceito
Outros	Questionario_professores.docx	06/09/2017 12:12:02	CAMILA CAMILOZZI ALVES COSTA DE ALBUQUERQUE ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO PAULO, 11 de Novembro de 2017

Assinado por:
SIMONE MONGELLI DE FANTINI
(Coordenador)

ANEXO B – RESOLUÇÃO SE N. 71, DE 22 DEZEMBRO DE 2016

Dispõe sobre o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar e dá providências correlatas
O Secretário da Educação, à vista da necessidade de se garantir, na perspectiva da inclusão educacional, o acesso à educação básica e a continuidade de estudos a alunos que se encontram impedidos de frequentar a escola em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial contínuo, e considerando:
- o direito público e subjetivo à educação básica, preconizado pela Constituição Federal, de crianças e adolescentes em idade escolar;
- a Lei federal 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que reitera o direito constitucional de escolarização a todas as crianças e adolescentes;
- a Lei Estadual 10.685/2000, que dispõe sobre o acompanhamento educacional da criança e do adolescente internados para tratamento de saúde;
- a Resolução CNE/CEB 4/2009, que instituiu as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, na modalidade Educação Especial, contemplando, entre outros, os alunos que necessitem de atendimento educacional em ambiente hospitalar;
- a importância de se definir e implementar ações que promovam o atendimento em ambiente hospitalar de forma eficiente e adequada às características e expectativas desses alunos, constituindo atividades apropriadas ao desenvolvimento das competências e habilidades necessárias à sua reinserção social,
Resolve:
Artigo 1º - As crianças e adolescentes em idade escolar, impossibilitados de frequentar as aulas, em razão de problema de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial contínuo, para tratamento de doenças crônicas que dificultam seu comparecimento regular à escola, terão atendimento educacional especializado em ambiente hospitalar, na conformidade das normas e procedimentos contidos na presente resolução.
§ 1º - Fica assegurado, pelo tempo que for necessário, o atendimento educacional especializado ao aluno cujo período de internação para o tratamento, a que se refere o caput deste artigo, seja superior a 15 (quinze) dias.
§ 2º - O atendimento educacional especializado, de que trata este artigo, dar-se-á em Classe Hospitalar, entendida como espaço cedido pela Instituição Hospitalar, que será vinculada, administrativa e pedagogicamente, a uma escola estadual, com o objetivo de prover, para o aluno, o acesso à educação escolar.
Artigo 2º - A Classe Hospitalar destina-se exclusivamente a crianças e adolescentes com idade para frequentar o Ensino Fundamental ou Médio, sendo que, por meio de um currículo devidamente flexibilizado, visa a assegurar:
I - a continuidade dos processos de desenvolvimento e de aprendizagem, para alunos matriculados no Ensino Fundamental ou no Ensino Médio, contribuindo para seu retorno e reintegração ao ambiente escolar;
II - o acesso ao ensino regular, para crianças e adolescentes não matriculados no sistema educacional.
Artigo 3º - O trabalho pedagógico a ser desenvolvido nas Classes Hospitalares deverá se revestir de características adequadas às necessidades dos alunos e às especificidades do atendimento realizado.
Parágrafo único - O atendimento aos alunos em ambiente hospitalar poderá ocorrer:
1 - de forma individual ou em pequenos grupos;
2 - no leito hospitalar, no ambulatório ou na Unidade de Tratamento Intensivo - UTI.
Artigo 4º - Caberá à Instituição Hospitalar:
I - requerer, junto à Diretoria de Ensino da região, autorização para abertura de Classe Hospitalar, mediante comprovação da existência de demanda;
II - assegurar espaço físico adequado à instalação da Classe Hospitalar;
III - disponibilizar linha telefônica direta, a fim de que o professor da Classe Hospitalar possa se comunicar com a escola de origem do aluno, com a unidade escolar vinculadora e/ou com a Diretoria de Ensino, sempre que necessário;
IV - disponibilizar mobiliário adequado ao desenvolvimento das atividades escolares, a exemplo de: mesas, cadeiras e armários.
Artigo 5º - Caberá à Secretaria da Educação:
I - assegurar, em nível central, para as Classes Hospitalares, o fornecimento de recursos didáticos e pedagógicos específicos;

II - promover ações de formação continuada, por meio da Coordenadoria de Gestão da Educação Básica - CGEB, em articulação com a Escola de Formação dos Professores do Estado de São Paulo - "Paulo Renato Costa Souza" - EFAP, destinadas aos docentes que atuam em Classes Hospitalares, visando à sua participação em orientações técnicas e em cursos de atualização e aperfeiçoamento.
Artigo 6º - Caberá à Diretoria de Ensino, por meio:
I - da Supervisão de Ensino:
a) orientar a Instituição Hospitalar sobre os procedimentos necessários à abertura da Classe Hospitalar;
b) verificar, in loco, a demanda existente, bem com o local e a estrutura física do espaço disponibilizado para funcionamento da Classe Hospitalar;
c) emitir parecer circunstanciado sobre o pedido de abertura de Classe Hospitalar;
d) identificar a escola estadual mais próxima da Instituição Hospitalar, que passará a ser a unidade escolar vinculadora da Classe Hospitalar a ser criada
e) realizar o credenciamento de docentes interessados em atuar no atendimento hospitalar, promovendo ampla divulgação do edital de convocação para inscrição no correspondente processo seletivo, na conformidade da legislação pertinente;
f) assegurar, em nível descentralizado, a disponibilidade de recursos didáticos e pedagógicos específicos para o desenvolvimento do trabalho nas Classes Hospitalares;
g) acompanhar o planejamento, a execução e a avaliação das atividades pedagógicas;
II - da Comissão constituída pelo Dirigente Regional de Ensino, conforme dispõe o parágrafo 1º deste artigo:
a) acompanhar o trabalho pedagógico desenvolvido pelo professor da Classe Hospitalar;
b) ampliar ou reduzir o número de Classes Hospitalares, quando necessário, em qualquer época do ano, observada a existência ou não de demanda;
c) propor ações de formação continuada, que consistirão de orientações técnicas e de suporte pedagógico, em nível descentralizado, necessárias à obtenção de bons resultados na atuação do professor da Classe Hospitalar.
§ 1º - Caberá ao Dirigente Regional de Ensino constituir Comissão, que deverá ser composta por 1(um) Supervisor de Ensino e pelo Professor Coordenador do Núcleo Pedagógico - PCNP, da área de Educação Especial, para gerir e coordenar os trabalhos de atendimento educacional especializado nas Classes Hospitalares.
§ 2º - Quando, em face da inexistência de demanda, ocorrer redução do número de Classes Hospitalares, os docentes excedentes poderão, por ato contínuo e conjunto da Coordenação da Instituição Hospitalar e da Supervisão de Ensino, ser remanejados para Classes Hospitalares, preferencialmente, de outra Instituição Hospitalar, pertencente à circunscrição da mesma Diretoria de Ensino.
Artigo 7º - Caberá à Unidade Escolar vinculadora:
I - incluir em sua proposta pedagógica o atendimento à demanda de alunos de Classe(s) Hospitalar(es) vinculada(s);
II - assegurar apoio pedagógico ao professor da Classe Hospitalar;
III - prover com recursos didáticos e pedagógicos as atividades desenvolvidas na Classe Hospitalar;
IV - acompanhar os registros de frequência do professor;
V - expedir, com vistas à regularização da vida escolar dos alunos da Classe Hospitalar, declarações de frequência e de desempenho escolar;
VI - manter regularidade no fluxo da documentação escolar, inclusive na expedição de certificados de conclusão de curso e de históricos escolares, quando for o caso;
VII - matricular as crianças e os adolescentes que se encontrem fora do sistema educacional, realizando os procedimentos regulares sem comprovação de estudos anteriores, no ano/série adequado, considerando os critérios de compatibilidade de idade/ano ou série, bem como as habilidades e competências já desenvolvidas, nos termos da legislação pertinente.
§ 1º - O aluno com previsão de período de internação hospitalar reduzido, correspondente a, no máximo, 1 (um) semestre letivo, e que se encontre devidamente matriculado em escola de qualquer rede de ensino do Estado de São Paulo, deverá ter sua matrícula mantida na respectiva escola de origem.
§ 2º - O aluno que se encontre em situação de longa permanência em ambiente hospitalar, com previsão de período de internação superior a 1 (um) semestre letivo, e que esteja matriculado em qualquer escola, de qualquer rede de ensino do Estado de São Paulo, terá sua matrícula transferida para a unidade escolar vinculadora, em que permanecerá por todo o período da internação.
§ 3º - O aluno internado na Instituição Hospitalar, que seja oriundo de outro Estado e que não tenha solicitado transferência de rede de ensino, será matriculado na unidade escolar vinculadora, ficando mantida essa matrícula por todo o período de internação.
Artigo 8º - Caberá ao professor da Classe Hospitalar:

I - organizar a demanda dentro da Instituição Hospitalar;
II - coletar, mediante consulta a prontuários e/ou junto à família e à escola de origem, dados e informações referentes às crianças e aos adolescentes, que se encontrem internados por período superior a 15 (quinze) dias ou em situação de acompanhamento ambulatorial diário, que o impeçam de frequentar a escola;
III - preencher, com base nos dados e informações coletados, para cada criança ou adolescente, a que se refere o inciso anterior, o documento "Avaliação Inicial", na conformidade do modelo constante do Anexo I, que integra a presente resolução;
IV - tomar conhecimento das questões patológicas dos alunos internados, com vistas a adequar as melhores estratégias de intervenção pedagógica, observados o período para atendimento, bem como a duração e a periodicidade das atividades, que deverão ser propostas no "Plano de Atendimento Individual - PAI", conforme modelo constante do Anexo II, que integra esta resolução, a fim de compor, sob orientação da equipe multiprofissional da Instituição Hospitalar, o portfólio do aluno em período de internação;
V - planejar intervenções pedagógicas diárias, à luz do objetivo, da temporalidade, da contextualização e do tipo de atividade que melhor atenda às necessidades e possibilidades do aluno, as quais deverão ser registradas no "Roteiro Descritivo de Acompanhamento Diário", na conformidade do modelo constante do Anexo III, que integra esta resolução;
VI - preencher, no caso de internações prolongadas, o "Acompanhamento Bimestral", conforme modelo constante do Anexo IV desta resolução, que servirá para avaliar o atendimento oferecido, indicando, quando for o caso, a necessidade de alteração das estratégias adotadas;
VII - preencher o "Relatório Final", conforme modelo constante do Anexo V desta resolução, com o registro dos atendimentos realizados, que deverá compor o portfólio do aluno, para posterior encaminhamento à sua escola de origem;
VIII - participar da elaboração e/ou adequação da proposta pedagógica da unidade escolar vinculadora;
IX - participar das Horas de Trabalho Pedagógico Coletivo - HTPCs;
X - orientar as famílias quanto à importância de manter atualizadas todas as informações referentes ao aluno, junto à respectiva escola de origem.
Parágrafo único - É de responsabilidade do professor da Classe Hospitalar subsidiar a escola de origem do aluno com todas as informações pedagógicas relevantes e necessárias à continuidade da vida escolar, quando de seu retorno à escolarização regular.
Artigo 9º - A carga horária do professor da Classe Hospitalar será de 24 (vinte e quatro) horas semanais, incluídas as correspondentes horas de trabalho pedagógico coletivo e individual.
§ 1º - A disciplina de Educação Física deverá ser adaptada à situação dos alunos da Classe Hospitalar, com atividades lúdicas, relacionadas aos temas pertinentes à área das respectivas necessidades.
§ 2º - As aulas da Classe Hospitalar serão ministradas exclusivamente no período diurno, devendo, a carga horária do docente, ser distribuída por todos os dias úteis da semana.
Artigo 10 - A autorização para abertura de Classe Hospitalar dar-se-á mediante processo devidamente instruído e autuado pela Diretoria de Ensino, a ser encaminhado à Coordenadoria de Gestão da Educação Básica - CGEB, contendo, obrigatoriamente:
I - ofício do Diretor da Instituição Hospitalar, encaminhado ao Dirigente Regional de Ensino, solicitando a abertura da Classe Hospitalar, com justificativa da qual constem a estimativa do tempo médio de internação, bem como a faixa etária das crianças e adolescentes que serão atendidos, anexando, ao expediente, fotografias do espaço destinado ao funcionamento da classe;
II - termo de visita da Supervisão de Ensino, com parecer favorável à abertura da Classe Hospitalar;
III - ofício de anuência do Diretor de Escola da unidade escolar vinculadora;
IV - ficha cadastral para criação do código CIE;
V - ofício do Dirigente Regional de Ensino, dirigido ao Coordenador da CGEB, para análise e decisão quanto ao solicitado.
Parágrafo único - O ofício, a que se refere o inciso I deste artigo, contendo a solicitação de abertura da Classe Hospitalar, deverá estar acompanhado de declaração na qual a Instituição Hospitalar se comprometa a:
1 - informar a equipe médica sobre a modalidade de atendimento oferecida às crianças e aos adolescentes internados;
2 - assegurar, ao professor da Classe Hospitalar, acesso aos prontuários dos alunos internados, seja para obtenção de informações a respeito do quadro clínico ou para registro de sua intervenção e avaliação educacional, respeitando a privacidade do aluno, bem como o caráter confidencial do diagnóstico médico;

3 - oferecer orientações ao professor quanto às diferentes patologias dos alunos da Classe Hospitalar e quanto às respectivas possibilidades de participação nas atividades;
4 - assegurar, ao professor da Classe Hospitalar, a possibilidade de participar de reuniões da equipe multiprofissional da Instituição Hospitalar, integrando-o à rotina institucional;
5 - informar à Diretoria de Ensino sobre a necessidade de criação, instalação, ampliação ou redução de classes, em qualquer época do ano, com vistas à melhor adequação do atendimento à demanda existente.
Artigo 11 - No processo seletivo, a que se refere a alínea "e" do inciso I do artigo 6º desta resolução, são requisitos de qualificação, para o credenciamento de professores inscritos no referido processo, as formações docentes, de graduação de nível superior, a serem comprovadas com os correspondentes diplomas, devidamente registrados, e, quando for o caso, com certificados de conclusão de curso, observada a seguinte ordem de preferência de credenciamento:
I - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia, com habilitação para o magistério, acompanhado de certificado de curso de especialização em Pedagogia Hospitalar;
II - portadores de diploma de Licenciatura Plena em qualquer disciplina, acompanhado de certificado de curso de especialização em Pedagogia Hospitalar;
III - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia, com habilitação para o magistério, acompanhado de certificado de curso de atualização em Pedagogia Hospitalar de, no mínimo, 60 (sessenta) horas;
IV - portadores de diploma de Licenciatura Plena em qualquer disciplina, acompanhado de certificado de curso de atualização em Pedagogia Hospitalar de, no mínimo, 60 (sessenta) horas;
V - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia com habilitação para o magistério;
VI - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Psicologia;
VII - portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia, com habilitação para a docência das disciplinas pedagógicas do Curso de Magistério;
Parágrafo único - Constatada a ausência ou a insuficiência de candidatos inscritos no processo seletivo de credenciamento que apresentem qualquer das qualificações relacionadas nos incisos deste artigo, poderão também ser credenciados:
1 - os portadores de diploma de nível médio, com habilitação em magistério, acompanhado de certificado de curso de atualização em Pedagogia Hospitalar, com duração de, no mínimo, 60 (sessenta) horas; e
2 - os portadores de diploma de Licenciatura Plena em qualquer disciplina.
Artigo 12 - As aulas das Classes Hospitalares serão atribuídas, em nível de Diretoria de Ensino, a docentes inscritos para o processo regular de atribuição de classes e aulas da própria Diretoria de Ensino e devidamente credenciados no processo seletivo de que trata o artigo 11 desta resolução, observada a seguinte ordem de prioridade de atribuição:
I - titular de cargo da disciplina de Psicologia, que se encontre na condição de adido, classificado na unidade escolar vinculadora;
II - titular de cargo de qualquer disciplina, que se encontre na condição de adido, classificado na unidade escolar vinculadora; III - titular de cargo da disciplina de Psicologia, que se encontre na condição de adido, classificado em outra unidade escolar da mesma Diretoria de Ensino;
IV - titular de cargo de qualquer disciplina, que se encontre na condição de adido, classificado em outra unidade escolar da mesma Diretoria de Ensino;
V - docente readaptado, em exercício na unidade escolar vinculadora, desde que no respectivo Rol de Atividades não haja restrição quanto a esta atuação;
VI - docente ocupante de função-atividade, que esteja cumprindo horas de permanência, correspondentes à carga horária mínima de 12 horas semanais, classificado:
a) na unidade escolar vinculadora;
b) em outra unidade escolar, da mesma Diretoria de Ensino.
§ 1º - O docente, que se encontre em qualquer das situações relacionadas nos incisos I a IV deste artigo e venha a ser contemplado com a atribuição de aulas da Classe Hospitalar, não terá descaracterizada sua condição de adido.
§ 2º - O docente que se encontre atuando em Classe Hospitalar e venha a ter a condição de adido descaracterizada na unidade escolar, deverá permanecer com sua atuação na Classe Hospitalar até o final do ano letivo em curso.
§ 3º - O docente readaptado, com exercício em unidade diversa da unidade vinculadora, para poder atuar na Classe Hospitalar deverá solicitar e ter autorizada, previamente, a mudança de sua sede de exercício para a unidade escolar vinculadora, nos termos da legislação pertinente.
§ 4º - O professor que se encontre em situação de readaptação somente poderá atuar na Classe Hospitalar, se tiver fixada, em sua Apostila de Docente Readaptado, carga horária igual ou superior à

estabelecida para o atendimento educacional em Classe Hospitalar, nos termos do artigo 9º desta resolução.
Artigo 13 - Excepcionalmente, para o docente de Classe Hospitalar que se encontre, e vá permanecer, na condição de adido ou de readaptado, poderá haver recondução para o exercício dessa docência no ano letivo imediatamente subsequente, desde que sua avaliação de desempenho no ano anterior tenha sido satisfatória, confirmando os resultados da aplicação dos critérios utilizados em seu credenciamento.
§ 1º - A avaliação de desempenho do docente, na atuação em Classe Hospitalar, terá caráter de alinhamento e ajuste, devendo ser realizada a cada semestre.
§ 2º - A avaliação, de que trata o parágrafo anterior, será realizada, conjuntamente, pela Coordenação da Instituição Hospitalar e pela Comissão, designada na conformidade do disposto no parágrafo 1º do artigo 6º desta resolução.
Artigo 14 - Os critérios que se utilizam no processo seletivo para credenciamento de docentes, a que se refere a alínea "e" do inciso I do artigo 6º desta resolução, deverão incluir a análise do perfil do docente, necessariamente sob os seguintes aspectos:
I - de comprometimento com a aprendizagem do aluno, demonstrado mediante:
a) clima de acolhimento, equidade, confiança, solidariedade e respeito que caracterizam o relacionamento com os alunos;
b) alta expectativa quanto ao desenvolvimento cognitivo e à aprendizagem de todos os alunos;
c) determinação para constante avaliação e monitoramento do processo de compreensão e apropriação dos conteúdos pelos alunos;
d) diversidade de estratégias utilizadas para promover o desenvolvimento dos alunos;
II - de responsabilidade profissional, evidenciada pela:
a) reflexão sistemática, que faz parte da prática docente;
b) forma de relacionamento com seus pares docentes e com os gestores da escola;
c) participação em orientações técnicas e/ou em cursos de atualização e aperfeiçoamento profissional;
III - de atributos pessoais sinalizados pelos índices de pontualidade, assiduidade, dedicação, envolvimento e participação nas atividades escolares;
IV - de organização, planejamento e iniciativa, demonstrados com a apresentação de Plano de Trabalho.
Parágrafo único - Os perfis, competências, habilidades e referenciais bibliográficos que orientarão o processo seletivo de credenciamento para atuação em Classes Hospitalares, são os mesmos requeridos para os Profissionais da Educação da rede estadual de ensino, estabelecidos na legislação específica.
Artigo 15 - Os casos e situações não previstos nesta resolução serão analisados e decididos por representantes das Coordenadorias de Gestão da Educação Básica - CGEB e de Gestão Recursos Humanos - CGRH, que poderão baixar orientações complementares necessárias ao cumprimento do que dispõe a presente resolução.
Artigo 16 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.
Nota: § 5º do artigo 12 acrescentado pela Res. SE 8 2-2-17

ANEXO I - AVALIAÇÃO INICIAL
1. Informações gerais
Data do atendimento: ____/_____/_____
Nome do aluno:
Data de nascimento:
Ano/série em que se encontra matriculado:
Escola de origem:
Escola vinculadora:
Diretoria de Ensino:
2. Descrição sucinta das informações e dados obtidos junto à escola de origem
3. Avaliação pedagógica realizada pelo professor da classe hospitalar
4. Observações do professor e descrição sucinta de seu plano de trabalho/estratégias a serem implementados

_____
Professor Responsável
ANEXO II - PLANO DE ATENDIMENTO INDIVIDUALIZADO - PAI
Ano:
Nome do aluno:

Data de nascimento:
Ano/Série:
Endereço residencial:
Telefones de contato da família:
Escola:
Diretoria de Ensino:
1. Histórico do Aluno:
* descrição das características do aluno (motora):
* relacionamento com a família e grupos:
* expectativas da família:
* antecedentes de atendimento, caso já tenha frequentado outra escola:
* antecedentes de atendimento de outra natureza (clínicos e terapêuticos):
2. Relacionamento do aluno na escola, onde se encontra matriculado (com os professores e colegas):
3. Relacionamento do aluno com o professor e com o docente especializado:
4. Relacionamento com seu grupo social:
5. Avaliação pelo professor especializado:
Áreas:
1. Comunicação
- comunicação por mensagens: verbais, gestuais, expressões corporais, faciais ou comunicação alternativa:
- clareza da comunicação:
2. Autocuidado
- independência/autonomia em relação à higiene pessoal (banhar-se, secar-se, lavar as mãos, etc.):
- independência/autonomia em relação ao controle de esfíncter;(usa fralda, usa cateter, tem a necessidade de um cuidador):
3. Atividades básicas de vida diária/Vida no Lar - Alimentação - (se alimenta sozinho ou não, se é feita por via sonda):
4 . Independência na locomoção
- deslocamento com independência; se utiliza cadeira de rodas, andadores, muletas e/ou necessita de apoio de um cuidador:
- utilização de transporte (carros, ônibus, trem):
- independência e autonomia na utilização dos transportes:
5. Habilidades acadêmicas
- interesse (foco de interesse, realização com competência/autonomia):
- habilidades motoras:
a) Imagem corporal:
b) Esquema e equilíbrio corporal:
c) Orientação temporal:
d) Orientação espacial:
e) Habilidade motora (fina e global):
f) Movimentação de Membros Superiores e Inferiores:
g) Sustentação de Cabeça e Tronco:
6. Observações do Professor e condutas a serem seguidas:
- O professor especializado deverá descrever quais as habilidades que o aluno possui, com base no roteiro de avaliação:
- deverá constar as habilidades que o aluno deverá desenvolver:
- indicar quantas vezes por semana e quantas horas o aluno deverá frequentar:
- pontuar se o atendimento será individual ou em pequenos grupos
Data: ___/___/_____

_____
Professor Responsável

ANEXO III - ROTEIRO DESCRITIVO DE ACOMPANHAMENTO
DIÁRIO
1. Informações gerais
Nome do hospital:
Nome do aluno: Ano/série:
Data do atendimento: ____/ ____/ _____
Horário de atendimento: das ___h às ___h
2. Ações desenvolvidas com o aluno, articuladas com o professor da escola de origem: (objetivo, tipo de atividade, recurso utilizado e intervenção realizada):

3. Materiais preparados para o aluno
4. Observações

_____
Professor Responsável
ANEXO IV - ACOMPANHAMENTO BIMESTRAL
1. Informações gerais
Nome do aluno: ano/série:
Forma de atendimento:
() classe hospitalar () leito () ambulatório () outra_____
Constância do atendimento:
Período de internação no bimestre:
Bimestre: () 1º () 2º () 3º () 4º
2. Quais os objetivos dos atendimentos realizados no bimestre?
Foram alcançados?
3. Foi necessária alguma intervenção especial? Qual?
4. Caracterização do atendimento
Total de horas trabalhadas com o aluno ()
5. Avaliação do atendimento
6. Observações

_____
Professor Responsável
ANEXO V - RELATÓRIO FINAL
(Deverá compor o portfólio do aluno, a ser encaminhado para a escola de origem)
1. Informações gerais
Nome do aluno: Ano/Série:
Hospital:
Escola de origem:
Escola vinculadora:
Diretoria de Ensino:
Forma de atendimento:
Constância do atendimento:
Período de internação:
2. Relatório descritivo (apontando os avanços, as habilidades que precisam ser desenvolvidas e as dificuldades apresentadas pelo aluno)
3. Observações

_____
Professor Responsável

ANEXO C – CARTILHA ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR

ATENDIMENTO EDUCACIONAL
EM AMBIENTE HOSPITALAR

Governador
Geraldo Alckmin

Vice-Governador
Guilherme Afif Domingos

Secretário da Educação
Herman Voorwald

Secretária-Adjunta
Cleide Bauab Eid Bochixio

Chefe de Gabinete
Fernando Padula Novaes

Coordenadora de
Gestão da Educação Básica
Maria Elizabete da Costa

Diretora do Centro de
Atendimento Especializado
Neusa Souza dos Santos Rocca

Diretora do Núcleo de
Apoio Pedagógico Especializado - CAPE
Ana Lucia Daher de Azevedo Moura

Presidente da Fundação para o
Desenvolvimento da Educação
Barjas Negri

Secretaria da Educação do Estado de São Paulo
Praça da República, 53
01045-903 – Centro – São Paulo – SP
Telefone: (11) 3218-2000
www.educacao.sp.gov.br

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO
COORDENADORIA DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA
CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO
NÚCLEO DE APOIO PEDAGÓGICO ESPECIALIZADO - CAPE

ATENDIMENTO EDUCACIONAL
EM AMBIENTE HOSPITALAR

São Paulo, 2014

Catalogação na Fonte Centro de Referência em Educação Mario Covas

S239a São Paulo (Estado) Secretaria da Educação. Coordenadoria de Gestão da Educação Básica. Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE.
Atendimento educacional em ambiente hospitalar / Secretaria da Educação. Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE. elaboração. Denise Rocha Belfort Arantes [... e outros]. – São Paulo : SE, 2014.
31 p.

Inclui bibliografia e anexos.

1.Classes hospitalares 2. Atendimento educacional especializado 3. Inclusão escolar I. Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE. II. Arantes, Denise Rocha Belfort. III. Título.

CDU: 376.24

Com a perspectiva da inclusão, os direitos das pessoas com necessidades educacionais especiais de acessar e permanecer na escola estão sendo cada vez mais garantidos.

Aos alunos impedidos de frequentar a escola por motivo de saúde são oferecidas classes hospitalares, cujo objetivo principal é garantir sua continuidade de estudos, permitindo seu regresso à escola de origem, em condições de igualdade com os outros alunos. Esses alunos, temporariamente impedidos de frequentar as aulas na escola, merecem um currículo flexibilizado e atendimento adequado às suas especificidades.

Sendo assim, a Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, por meio do Centro de Atendimento Especializado e do Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE, vem, desde 2002, desenvolvendo ações visando à capacitação de profissionais sobre o tema classe hospitalar.

Nesses anos, buscou a atualização dos profissionais regentes das classes hospitalares e realizou um estudo aprofundado das peculiaridades inerentes a esse tipo de atendimento educacional especializado, propiciando a esses alunos condições que favoreçam a aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades e competências.

O fruto desse intenso trabalho materializa-se nesta publicação, que tem o intuito de regulamentar o atendimento no contexto hospitalar no Estado de São Paulo, apresentando as diretrizes e as normas que devem ser seguidas por todos os envolvidos nesse contexto (hospitais, escolas, Diretorias de Ensino e professores), visando à oferta de uma educação de qualidade.

Boa leitura!

Herman Voorwald
Secretário da Educação do Estado de São Paulo

Sumário

07 **1. Justificativa**

09 **2. Finalidades**

11 **3. Atribuições**
11 3.1. Da escola de origem
11 3.2. Da escola vinculadora
11 3.3. Do ambiente hospitalar
12 3.4. Da Diretoria de Ensino
14 3.5. Do professor

17 **4. Procedimentos para a organização e funcionamento da classe hospitalar**
17 4.1. Da abertura de classe hospitalar
4.1.1. No âmbito do hospital
4.1.2. No âmbito da Diretoria de Ensino
4.1.3. No âmbito da CGEB/CAPE
18 4.2. Do espaço de atendimento ao aluno
18 4.3. Dos recursos materiais e pedagógicos
19 4.4. Do acompanhamento, avaliação e registros escolares
4.4.1. Da escola de origem
4.4.2. Do docente e da classe hospitalar
20 4.5. Do processo de atribuição de classes/aulas
20 4.6. Dos mínimos de formação do professor
20 4.7. Da formação continuada dos docentes

23 **5. Considerações finais**

25 **6. Bibliografia**

27 **7. Anexos**
27 Anexo 1 - Ficha de avaliação inicial
28 Anexo 2 - Roteiro descritivo de acompanhamento diário
29 Anexo 3 - Ficha de acompanhamento bimestral
30 Anexo 4 - Relatório final

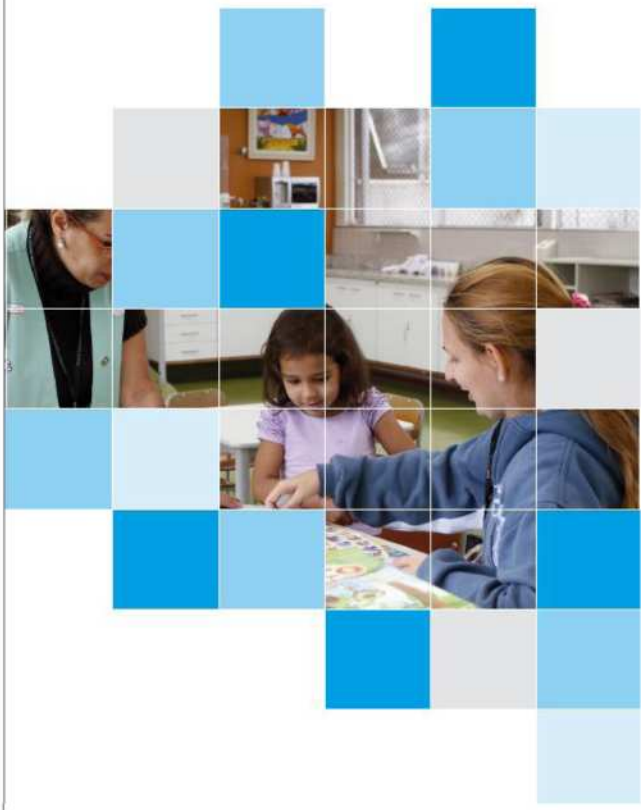
1. JUSTIFICATIVA

O atendimento em classe hospitalar destina-se a prover, na conformidade do Parecer CNE/CEB nº 17/2001, e por meio de um atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial.

Constitui-se em um direito contido da Resolução 41/95 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que, em seu item 9, preconiza que toda criança e adolescente hospitalizado tem direito ao "acompanhamento do currículum escolar durante sua permanência hospitalar".

Esse atendimento é assegurado à criança e ao adolescente em idade escolar, internados para tratamento de saúde, por período prolongado, respeitados a faixa etária e o nível de escolaridade. Efetuado em grupos ou individualmente, a periodicidade e a duração das atividades a serem propostas pelo professor devem obedecer a critérios definidos pelos profissionais responsáveis pelo tratamento e às condições de saúde do aluno, bem como às limitações impostas pela doença e pelo processo de internação.

A Resolução CNE/CEB 02/2001 garante a estudantes internados o atendimento em classes hospitalares, que visam a contribuir com seu retorno e reintegração ao grupo escolar. Sendo assim, seu atendimento educacional deve obedecer ao disposto na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e nas Diretrizes Nacionais de Educação Especial na Educação Básica, sendo-lhes garantidas todas as medidas que permitam acesso ao currículo e a uma educação de qualidade.



2. FINALIDADES

- Proporcionar continuidade ao processo de desenvolvimento e de aprendizagem de alunos da Educação Básica matriculados em escolas públicas, contribuindo para seu retorno e reintegração ao convívio escolar (Resolução CNE/CEB Nº 02/2001).
- Desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos ainda não matriculados em unidades escolares no sistema educacional, com o objetivo de assegurar ao aluno posterior acesso e/ou regresso à escola regular (Resolução CNE/CEB Nº 02/2001 e Indicação CEE nº 70/2007).

3. ATRIBUIÇÕES

3.1. Da escola de origem do aluno

- Fornecer, sempre que necessário, os programas básicos das matérias/disciplinas ministradas (Lei Estadual nº 10.685, de 30/11/2000).
- Fornecer o calendário de provas.

3.2. Da escola vinculadora

- Controlar o ponto do professor.
- Oferecer apoio pedagógico na ATPC (Aula de Trabalho Pedagógico Coletivo).
- Expedir declarações de frequência e outras que visem à regularização da vida escolar do aluno.
- Incluir, em sua proposta pedagógica, a especificidade do atendimento à demanda de alunos internados em classes hospitalares vinculadas.

3.3. Do ambiente hospitalar

- Permitir, ao professor, acesso aos prontuários dos pacientes sob atendimento pedagógico, seja para obtenção de informações a respeito do quadro médico do aluno, seja para registro de sua intervenção e avaliação educacional.

- Oferecer espaço físico adequado à instalação da classe/ambiente hospitalar.
- Informar a equipe médica sobre essa modalidade de atendimento a crianças e adolescentes em idade escolar.
- Assegurar ao professor, sempre que possível, participação em reuniões de equipe multiprofissional.
- Participar, em conjunto com a Diretoria de Ensino, do processo de escolha do profissional, por ela cadastrado, portador de perfil mais adequado.
- Oferecer orientações quanto às patologias dos pacientes que frequentarão a classe hospitalar e às possibilidades de atuação do professor.
- Disponibilizar telefone, com chamada a ramal e linha externa, para que o professor da classe hospitalar possa estabelecer contato com a escola de origem do educando, com a escola vinculadora ou com a Diretoria de Ensino, a fim de garantir a oferta de uma educação de qualidade ao aluno.
- Integrar o professor à rotina institucional, respeitadas sua missão e rotina.

3.4. Da Diretoria de Ensino

- Orientar o hospital solicitante sobre os procedimentos necessários à abertura da classe hospitalar.
- Visitar, via Supervisão de Ensino, o hospital solicitante, verificando a demanda de atendimento e a existência de espaço

adequado para funcionamento da classe e esclarecendo sobre a finalidade do atendimento proposto.

- Emitir parecer sobre o pedido de abertura de classe hospitalar.
- Contribuir com a descrição do perfil docente (definição dos atributos que melhor o qualificam).
- Identificar a escola mais próxima do hospital que se constituirá na UE vinculadora da classe a ser criada.
- Acompanhar, durante o processo de atribuição de aulas, e conjuntamente com o hospital, a escolha do professor que atuará na classe hospitalar.
- Acompanhar, via Supervisão de Ensino, o trabalho pedagógico desenvolvido pelo professor da classe hospitalar.
- Incentivar a participação de profissionais que atuam em classe hospitalar nas Orientações Técnicas e cursos de atualização propostos pela Coordenadoria de Gestão da Educação Básica – CGEB por meio do Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE.
- Assegurar a disponibilidade de equipamentos e recursos didáticos e pedagógicos específicos, com recursos financeiros destinados ao atendimento de alunos com necessidades educacionais especiais, quando houver demanda de atendimento a alunos com deficiência, decorrentes ou não de patologias, que necessitarão de atendimento educacional no contexto hospitalar.
- Propor ações de formação continuada, em articulação com a Escola de Formação de Professores do Estado de São Paulo

(EFAP), orientações técnicas e suporte pedagógico necessário à atuação do professor regente de classe hospitalar.

3.5. Do professor

- Delinear a demanda de atendimento dentro da unidade hospitalar.
- Coletar os dados referentes aos pacientes em idade escolar internados por um período superior a 15 dias ou em acompanhamento ambulatorial diário que o impeçam de frequentar a escola junto aos prontuários, à família e à escola de origem por meio do preenchimento do formulário contido no Anexo 1.
- Conhecer as questões patológicas dos alunos internados com vistas a adequar as melhores estratégias de intervenção, observados o período para atendimento, a duração e a periodicidade das atividades pedagógicas a serem propostas.
- Planejar intervenções pedagógicas diárias à luz do objetivo, da temporalidade, contextualização e do tipo de atividade que melhor atendam às possibilidades do educando (Anexo 2).
- Elaborar a adequação dos conteúdos a serem desenvolvidos com base nas informações disponibilizadas pela escola de origem do aluno.
- Preencher, no caso de internações prolongadas, fichas de acompanhamento bimestral, que servirão para avaliar o

atendimento que vem sendo oferecido, indicando, quando for o caso, a necessidade de se modificarem as estratégias adotadas (Anexo 3).

- Elaborar relatório final dos atendimentos realizados, que deverão compor o portfólio do aluno, com posterior encaminhamento à sua escola de origem (Anexo 4).
- Participar da elaboração da proposta pedagógica da escola vinculadora.

4. PROCEDIMENTOS PARA A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA CLASSE HOSPITALAR

4.1. Da abertura de classe hospitalar

4.1.1. No âmbito do hospital:

- O hospital deve formalizar um pedido ao Dirigente Regional de Ensino, por meio de ofício, justificando a necessidade de abertura da classe. O pedido deve conter a informação sobre a média das internações, faixa etária das crianças e adolescentes, lembrando que a classe poderá atender a alunos do Ensino Fundamental e do Ensino Médio.
- Disponibilizar, obrigatoriamente, espaço adequado para funcionamento da classe hospitalar.

4.1.2. No âmbito da Diretoria de Ensino:

- Realizar uma visita ao espaço disponibilizado pelo hospital para avaliação da necessidade e da condição de abertura da

classe. Essa visita deve ser registrada em um termo de vistoria que instrua o processo.
- Emitir parecer técnico pela Supervisão de Ensino.
- Assegurar a anuência do diretor da escola vinculadora, indicada como mais próxima ao hospital, que deverá, igualmente, compor o processo.
- Garantir que a instalação das classes hospitalares seja ratificada pelo Centro de Informações Educacionais e Gestão da Rede Escolar da Diretoria de Ensino.
- Encaminhar ofício à Coordenadoria de Gestão da Educação Básica – CGEB, com o parecer favorável à abertura da classe.

4.1.3. No âmbito da CGEB/DEGEB/CAESP/CAPE:

- Tomar ciência e emitir parecer conclusivo.

4.2. Do espaço de atendimento ao aluno

- O atendimento poderá se desenvolver na classe, em enfermaria, no leito, em ambulatório ou no quarto de isolamento, na conformidade das restrições impostas pela condição clínica do educando ou de tratamento que assim requeiram. A exigência de um espaço físico adequado faz-se necessária para a criação de classe.

4.3. Dos recursos materiais e pedagógicos

- Cabe à instituição hospitalar, na medida de suas possibi-

lidades, oferecer recursos audiovisuais, livros didáticos e paradidáticos, jogos, equipamentos, materiais pedagógicos e de papelaria e outros. Esses materiais, quando não disponibilizados, poderão ser adquiridos, excepcionalmente, pela Diretoria de Ensino.

4.4. Do acompanhamento, avaliação e registros escolares

- Ao professor da classe hospitalar caberá fazer o acompanhamento e os registros escolares dos atendimentos realizados e a avaliação das estratégias pedagógicas adotadas. Esses registros deverão compor o portfólio do aluno, a ser posteriormente enviado à escola de origem.
- Constituem-se em atribuição específica:

4.4.1. Da escola de origem:

- O envio do calendário das provas ao docente da classe hospitalar.
- A elaboração das provas a que se submeterão os alunos e seu envio à respectiva entidade hospitalar.
- A correção das provas.

4.4.2. Do docente da classe hospitalar:

- A aplicação da prova e seu envio à escola de origem para correção e atribuição de notas.

4.5. Do processo de atribuição de classes/aulas

- O processo obedecerá rotineiramente ao disposto na resolução de atribuição de classes/aulas sobre projetos da Pasta.

4.6. Dos mínimos de formação do professor

- Pedagogo ou portador de diploma de Licenciatura Plena com curso de especialização, aperfeiçoamento ou atualização em Pedagogia Hospitalar ou curso similar.

4.7. Da formação continuada dos docentes

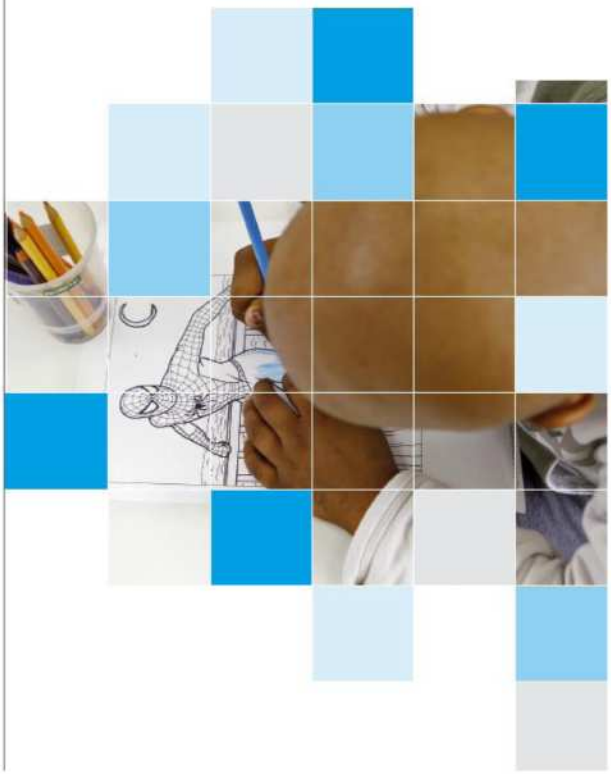
- Ficará sob a responsabilidade da CGEB/DEGEB/CAESP/CAPE a realização de orientações técnicas, palestras ou cursos de atualização (via Escola de Formação e Aperfeiçoamento de Professores – EFAP), com o intuito de aprimorar a prática pedagógica do professor, garantindo a ele subsídios para que atenda adequadamente aos alunos internados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma internação hospitalar constitui-se em um período difícil em que o paciente se encontra fragilizado com a notícia do adoecimento, a perda de sua autonomia e a quebra da rotina e de seus hábitos de vida, sendo afastado de seu convívio social para tratar da saúde. Nesse contexto, que pode ser extremamente doloroso, a classe hospitalar assume um papel importante, pois proporciona à criança e ao adolescente internados o acesso a uma porção saudável de sua vida, que é o contato com o ambiente escolar.

Esse espaço de escolarização, que deve respeitar as limitações impostas pela doença e pelo tratamento em curso, além de proporcionar a continuidade dos estudos, se constitui em algo terapêutico, podendo contribuir significativamente para a melhora do quadro geral do paciente.

Assim, cabe ao professor não perder de vista seu papel de educador, proporcionando aos alunos uma intervenção pedagógica bem planejada e flexibilizada, de acordo com as condições de saúde de cada educando em particular, que promova o desenvolvimento de suas habilidades e competências e lhe permita o posterior acesso/regresso à escola.



6. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Educação. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar*: estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002. 35 p.

_____. *Declaração dos direitos da criança e adolescente hospitalizados*. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

INDICAÇÃO CEE nº 70, aprovada em 13 de junho de 2007.

LEI ESTADUAL nº 10.685, publicada em 30 de novembro de 2000.

PARECER CNE/CEB nº 17, publicado no Diário Oficial da União de 17/8/2001, Seção 1, p. 46.

RESOLUÇÃO CNE/CEB nº 02/2001

ANEXO I

CLASSE HOSPITALAR
FICHA DE AVALIAÇÃO INICIAL

Item 1. Informações gerais

Data do atendimento: ___/___/____

Nome do aluno:

Data de nascimento:

Ano/série em que está matriculado:

Escola de origem:

Escola vinculadora: Diretoria de Ensino:

Item 2. Descrição sucinta das informações e dados obtidos junto à escola de origem

Item 3. Avaliação pedagógica realizada pelo professor da classe hospitalar

Item 4. Observações do professor e descrição sucinta de seu plano de trabalho/estratégias a serem implementadas

Nome do professor / RG

ANEXO II

CLASSE HOSPITALAR
ROTEIRO DESCRITIVO DE ACOMPANHAMENTO DIÁRIO

Item 1. Informações gerais

Nome do hospital:

Nome do aluno: Ano/série:

Data do atendimento: ___/ ___/ ____

Horário de atendimento: __h às __h

Item 2. Ações desenvolvidas com o aluno, articuladas com o professor da escola de origem: (objetivo, tipo de atividade, recurso utilizado e intervenção realizada)

Item 3. Materiais preparados para o aluno

Item 4. Observações

Nome do professor / RG

ANEXO III

CLASSE HOSPITALAR
FICHA DE ACOMPANHAMENTO BIMESTRAL

Item 1. Informações gerais
Nome do aluno: Ano/série:
Forma de atendimento:
( ) classe hospitalar ( ) leito ( ) ambulatório ( ) outra _____
Constância do atendimento:
Período de internação no bimestre:
Bimestre: ( ) 1º ( ) 2º ( ) 3º ( ) 4º

Item 2. Quais os objetivos dos atendimentos realizados no bimestre? Foram alcançados?

Item 3. Foi necessária alguma intervenção especial? Qual?

Item 4. Caracterização do atendimento
Total de horas trabalhadas com o aluno ( )

Item 5. Avaliação do atendimento

Item 6. Observações

Nome do professor / RG

29

ANEXO IV

CLASSE HOSPITALAR
RELATÓRIO FINAL

(Deverá compor o portfólio do aluno, a ser encaminhado para a escola de origem)

Item 1. Informações gerais
Nome do aluno: Ano/série:
Hospital:
Escola de origem:
Escola vinculadora:
Diretoria de Ensino:
Forma de atendimento:
Constância do atendimento:
Período de internação:

Item 2. Relatório descritivo (apontando os avanços, as habilidades que precisam ser desenvolvidas e as dificuldades apresentadas pelo aluno)

Item 3. Observações

Nome do professor / RG

30

31

Elaboração
Equipe Técnica - Fundação Faculdade de Medicina
Denise Rocha Balfort Arantes

Diretora do CAPE entre 2007 e 2011
Maria Elizabete da Costa

Participação
Equipe Técnica - Fundação Faculdade de Medicina
Tania Sheila Griecco
Rosangela Carvalho Vilela Gebara

Equipe Técnica do Centro de
Planejamento e Gestão do
Quadro do Magistério
Joanna Borrelli Cordeiro

Supervisores e PCNPs responsáveis pela Educação
Especial das Diretorias Regionais de Ensino que
possuem classes hospitalares e professores regentes
das classes hospitalares

Fundação para o
Desenvolvimento da Educação – FDE

Diretoria Administrativa e Financeira

Chefe do Departamento Editorial
Brigitte Aubert

Projeto gráfico e editoração eletrônica
Marcy Santos Rabelo de Araújo

Revisão de texto
Luiz Thomazi Filho

Fotos
Milton Michida - Az Fotografia

Tiragem
3.000 exemplares

CAPE

FUNDAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA

FDE FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria da Educação