

# AÇÕES DO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR: POSSIBILIDADES E DESAFIOS<sup>1</sup>

## PEDAGOGICAL HOME CARE ACTIONS: POSSIBILITIES AND CHALLENGES

Leila de Souza GANEM<sup>2</sup>  
Carla Cilene Baptista da SILVA<sup>3</sup>

**RESUMO:** Este estudo propõe a descrição e a análise das possibilidades e dos desafios na atuação com estudantes com deficiência inseridos no Atendimento Pedagógico Domiciliar, na cidade de Santos, estado de São Paulo, de acordo com a visão dos professores. Para tanto, optou-se pela metodologia qualitativa com a realização de entrevista semiestruturada com professoras que trabalham nesse contexto. Participaram oito professoras do Atendimento Pedagógico Domiciliar, com experiência superior a um ano no serviço e que atuam com crianças e adolescentes com deficiência. A análise dos dados permitiu a compreensão de significados, valores e atitudes que correspondem a processos da realidade. Literatura específica, documentos oficiais sobre Educação Inclusiva, Classes Hospitalares e Atendimento Pedagógico Domiciliar nortearam esta pesquisa e possibilitaram o amparo na legislação. Os resultados sinalizam ser imprescindível pensar na função e na (re)significação do papel do professor nesse processo. A pluralidade de saberes e a articulação da educação com a saúde despontam como fundamentais para uma construção coletiva que favoreça a atuação docente. Outro aspecto relevante foi a reflexão sobre a ressignificação do fazer docente no ambiente domiciliar, colaborando com a elaboração de propostas de ações mais eficazes na atuação com os alunos do Atendimento Pedagógico Domiciliar, assim como na possibilidade de estender essa prática para outras situações no âmbito escolar e a garantia da efetiva escolarização fora dos “muros da escola” para outros municípios.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Especial. Ensino em Saúde. Atendimento Pedagógico Domiciliar. Inclusão. Educação Inclusiva.

**ABSTRACT:** This study proposes the description and analysis of possibilities and challenges in the work with students with disabilities from the Pedagogical Home Care in the city of Santos, state of São Paulo, Brazil, according to the teachers' point of view. For that, we chose a qualitative methodology and a semi-structured interview with teachers who work in this context. Eight female teachers from the Pedagogical Home Care participated; they had more than one year of experience at the job and worked with children and adolescents with disabilities. Data analysis allowed the understanding of meanings, values and attitudes that correspond to the processes of reality. The specific literature, official documents on Inclusive Education, Hospital Classes and Pedagogical Home Care guided this research and made possible the legislation support. The results indicate that it is essential to think about the role and (re)significance of the teacher's role in this process. The plurality of knowledge and the articulation of education and health emerge as a fundamental aspect for a collective construction that favors the teaching performance. Another relevant aspect was the reflection on the re-signification of the teaching profession in the home environment, collaborating with the elaboration of proposals for more effective actions in the work with the Pedagogical Home Care students, as well as the possibility of extending this practice to other situations within the school scope, and the guarantee of effective schooling outside the “school walls” for other municipalities.

**KEYWORDS:** Special Education. Health teaching. Pedagogical Home Care. Inclusion. Inclusive education.

## 1 INTRODUÇÃO

As orientações legais reconhecem e validam a necessidade de atendimento educacional para crianças e adolescentes em tratamento prolongado de saúde e/ou internação hospitalar/domiciliar. Este estudo pretende esclarecer e tornar visível a oferta dessa modalidade

<sup>1</sup> <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382519000400004>

<sup>2</sup> Professora de Educação Infantil e do Ensino Fundamental. Especialista em Educação Inclusiva. Mestre em Ensino em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista (UNIFESP/BS). Apoio Pedagógico na Secretaria Municipal de Educação de Santos. leilaganem1@gmail.com. Santos/São Paulo/Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3643-1545>

<sup>3</sup> Professora Associada do Departamento de Saúde, Educação e Sociedade. Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde e Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde - Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista (UNIFESP/BS). carlaci@gmail.com. Santos/São Paulo/Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9250-6065>

de ensino, por isso apresenta alguns conhecimentos, desconhecimentos, reconhecimentos ou mal-entendidos sobre o respeito e a valorização da singularidade dos sujeitos, em especial as crianças e os adolescentes com deficiências, que os impedem de frequentar a escola.

Conforme descrito por Albertoni, Goulart e Chiari (2011), Ceccim (1999, 2010), Fonseca (2008, 2015), Fonseca e Ceccim (1999), a criança doente e/ou hospitalizada, independentemente do período de permanência no hospital ou em ambiente domiciliar e da natureza de sua enfermidade, tem seu direito de escolarização garantido pela Constituição Brasileira de 1988 e pelas normativas que são especificamente dedicadas às crianças em situação de hospitalização e/ou adoecimento.

Nessa perspectiva de educação, expande-se a discussão, que extrapola os muros da escola, promovendo diálogo com outras áreas para pensar o ser humano como um todo. Pretende-se despertar o interesse por essa temática, pela efetivação desse direito, com o favorecimento da articulação intersetorial nas normatizações que regulamentam o Atendimento Pedagógico Domiciliar.

Salienta Ainscow (2009, 2017) que a atuação do professor fora dos “muros da escola” é um desafio, visto que a formação profissional ainda é incipiente para oportunizar vivências em situações de aprendizagem e em locais diferentes das salas de aula tradicionais nas escolas regulares. A autora sinaliza sobre a conscientização do professor em aprender constantemente, assumindo seu papel de pesquisador e investigador de novas formas de ensinar e de refletir sobre seu trabalho. Ainscow (2009, 2017) complementa mencionando a necessidade do envolvimento de vários profissionais em um trabalho conjunto para o desenvolvimento da escola e dos professores, salientando que, quando há comprometimento e liderança no âmbito escolar, os professores encontram tempo e espaço para soluções de problemas, além da diminuição de barreiras que impedem a participação de todos.

Leon e Miranda (2011) expõem que, apesar de a Pedagogia ter como uma de suas vertentes a construção de saberes e de conhecimentos a partir do processo de ensino-aprendizagem no ambiente escolar, nas situações em que a atuação do professor ocorre em contextos diferentes, como nas Classes Hospitalares ou no Atendimento Pedagógico Domiciliar, é necessário que o profissional ultrapasse as expectativas educacionais e se aproprie da condição de saúde, diagnóstico, intervenções, tratamentos do estudante para adequar suas propostas, solicitações, respeitando sempre as condições clínicas e limitações do aluno. Fontes (2005) corrobora essa ideia e propõe uma (re)conceitualização da condição infantil, definindo o papel do professor nesse contexto como uma ponte entre a vida cotidiana da criança e o mundo hospitalar/domiciliar, que assume proporções relevantes na busca da compreensão do processo de elaboração da doença e da possível morte.

Para compreensão do contexto em que foi realizada esta pesquisa, apresenta-se, neste momento, o município investigado neste estudo. A pesquisa ocorreu na cidade de Santos, localizada no litoral do Estado de São Paulo, com uma área total de 280,3 km<sup>2</sup>. Está a 72 km da capital do Estado, constituindo-se a maior cidade do litoral paulista. Conta com aproximadamente 434 mil habitantes, subdivididos em seus 69 bairros: 58 bairros na parte insular e 11 na área continental.

Em 2008, a Secretaria de Educação de Santos (SEDUC), considerando os artigos 205 e 214 da Constituição da República Federativa do Brasil (1988), os artigos 5º e 23 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) nº 9.394/1996, as Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica (2001), o documento *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* (2002) e o artigo 24 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, estabeleceu as Diretrizes para normatizar o Atendimento Pedagógico Domiciliar, dispostas na Portaria Municipal nº 109/2008. O Programa de Atendimento Pedagógico Domiciliar (Portaria nº 109, de dezembro de 2008) destina-se a viabilizar a educação escolar de alunos impossibilitados de frequentar as aulas por questões de saúde, que implique na permanência prolongada em domicílio ou no caso de alunos que apresentem deficiências graves, que os impeçam de ir à escola. A quantidade e a permanência de alunos nesse programa apresentam variação constante, seja pelo retorno de alguns estudantes para o ambiente escolar, pela indicação e início de novos atendimentos, seja por óbito.

As solicitações para que os alunos ingressem nesse atendimento ocorre de duas formas: são encaminhadas pelas Unidades Municipais de Educação (UME) em que os alunos estão matriculados ou são solicitadas pelos pais e/ou responsáveis no atendimento ao público realizado pela Seção de Educação Especial (SEDESP) na SEDUC de Santos. Caso a criança ainda não esteja matriculada em uma UME, isso é providenciado para a continuidade do processo.

Verificados o laudo e a solicitação médica para o atendimento pedagógico no domicílio, agenda-se uma visita inicial ao aluno em sua residência. Nesse primeiro contato, a equipe da SEDESP realiza observações, sondagens iniciais, orientações sobre a organização do Atendimento Pedagógico Domiciliar. As percepções, as possibilidades e os desafios percebidos nesse encontro inicial são relevantes para orientações repassadas à escola e aos professores sobre o tempo e as formas diferenciadas de atendimento.

Após o primeiro contato, abre-se um período de inscrição e atribuição do projeto para professores concursados da Rede Municipal de Ensino de Santos que tenham interesse em atuar no Programa de Atendimento Pedagógico Domiciliar. Esse procedimento ocorre sempre que necessário ao longo do ano letivo. O professor interessado recebe orientações sobre o programa e as especificidades sobre o aluno. A equipe da SEDESP compartilha com os novos professores experiências exitosas e estratégias utilizadas em outros casos, alertando sobre a importância de aproximações e de interações com os outros alunos da sala, por meio de atividade específica na escola quando possível, por intermédio de bilhetes, vídeos ou da possibilidade de assistir a uma explicação que o professor titular da sala esteja apresentando sobre um conteúdo com a *webcam* ou filmagem em aparelho celular.

Em seguida, solicita-se o agendamento de reunião entre o professor do Atendimento Pedagógico Domiciliar, o professor titular da classe, o professor do Atendimento Educacional Especializado (AEE) e membros da UME onde o aluno está matriculado. Nessa reunião, são discutidos os procedimentos combinados com a família, as possibilidades de horário de atendimento respeitando as orientações médicas, a necessidade de comunicação com a escola no caso de eventualidades que impeçam a aula em alguns dias, o gerenciamento do material de apoio para utilização do professor, entre outros acertos que variam de acordo com o caso.

O professor do Atendimento Pedagógico Domiciliar é orientado a comparecer à UME diariamente para cumprir demandas administrativas, encontrar o professor titular da sala e se apropriar das atividades que estão sendo propostas para a classe. Na escola, os professores partilham experiências, esclarecem dúvidas e o professor do Atendimento Pedagógico Domiciliar realiza as adequações das atividades, sempre que necessário.

É importante salientar que há, em muitas situações, a dificuldade para se colocar em prática um currículo rígido, há necessidade constante de flexibilização e de adaptações curriculares. Os dias poderão ser muito diferentes uns dos outros e o profissional precisa ajustar adequações, além de, em alguns momentos, enfrentar a impossibilidade de atendimento por instabilidade clínica do estudante. Fonseca (2008) salienta também para a necessidade de que o professor esteja preparado para lidar com as referências subjetivas do aluno, reforçando a importância da destreza e do discernimento para atuar com planos e programas flexíveis, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada estudante.

Os professores, assim como a equipe gestora da escola, são orientados sobre a articulação com equipe de saúde que acompanha o aluno para troca de saberes, conhecimento de novas possibilidades e de abordagens. Os profissionais de saúde que atendem às crianças variam muito e são oriundos de serviços diferentes, como centros de reabilitação, hospitais, ambulatórios públicos, privados ou filantrópicos, tanto do município como de outras cidades.

No caso de alta médica, o aluno retorna gradativamente para as atividades no ambiente escolar e, geralmente, opta-se por um período de continuidade do professor do Atendimento Pedagógico Domiciliar no ambiente escolar, para que todos tenham maior segurança e até que este acompanhamento passe a ser desnecessário.

Nesse contexto, este estudo teve por objetivo compreender as possibilidades e os desafios na construção de práticas pedagógicas inclusivas por professores que atuam com crianças e adolescentes com deficiência do Atendimento Pedagógico Domiciliar na cidade de Santos.

## **2 MÉTODO**

Com abordagem exploratória sobre um tema ainda pouco discutido no meio acadêmico, este estudo valoriza a busca do significado e da interpretação, visando gerar aprimoramento e conhecimentos aplicados a novos contextos. Minayo (2014) salienta que a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares e trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos. A estratégia de pesquisa escolhida foi a entrevista semiestruturada, que, nas pesquisas qualitativas, se revela como uma ferramenta de valor notório.

### **2.1 PARTICIPANTES DA PESQUISA**

Os participantes desta investigação foram professoras concursadas da Rede Municipal de Ensino de Santos, atuantes no programa no ano de 2017. No período investigado, vinte e dois alunos estavam inseridos no Programa de Atendimento Pedagógico Domiciliar e dezesseis professoras desenvolviam atividades com estes alunos. Algumas professoras atendiam a mais de

um aluno em sua carga horária semanal. Isso varia conforme ajustes de horários propostos por relatório clínico de cada caso, análise e planejamento da equipe da SEDESP conjuntamente às famílias e às professoras.

Do total de 22 alunos, 18 possuíam algum tipo de deficiência, como, por exemplo, Distrofia Muscular de Duchene, Distúrbio Neuromuscular com Miopatia grave, Síndrome de Rett e Síndrome de Prader Willi. Os outros quatro alunos não tinham deficiência, mas, sim, alguma intercorrência de saúde, como estarem em período pós-operatório ou realizando acompanhamento quimioterápico.

Os critérios de inclusão para participação das professoras na pesquisa foram: estarem atuando por pelo menos um ano no Atendimento Pedagógico Domiciliar com crianças ou adolescentes com deficiência. A opção das pesquisadoras por professoras que atuavam com alunos com deficiência considerou que estes demandam diferentes abordagens e estratégias para as situações de ensino e aprendizagem, além de permanecerem mais tempo nessa modalidade educacional.

Ao todo participaram da pesquisa oito professores, sendo a totalidade do sexo feminino, com idade entre 32 e 50 anos. Todas possuíam graduação, e seis delas concluíram pós-graduação lato sensu. Todas tinham experiência superior a dez anos na atividade docente e a experiência no Atendimento Pedagógico Domiciliar no Município de Santos variou entre um e cinco anos.

## 2.2 QUESTÕES ÉTICAS

O projeto deste estudo foi apresentado à SEDUC e, após autorização, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, aprovado de acordo com o Parecer nº 1.903.822 e nº CEP 0005/2017. Por questões éticas, a identidade das participantes será preservada, e as professoras serão identificadas, nos apontamentos deste estudo, como P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7 e P8.

## 2.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

As entrevistas aconteceram entre os meses de maio e agosto de 2017, sendo agendadas e realizadas conforme a participante. Desse modo, cinco professoras foram entrevistadas nas Unidades Municipais de Ensino onde seus alunos estavam matriculados; duas professoras optaram pela entrevista na sala de reuniões da SEDUC; e uma solicitou a realização em sua casa, por estar se recuperando de forte gripe e faringite.

Para as entrevistas realizadas nas escolas, buscou-se, de acordo com a disponibilidade de espaço, uma sala que possibilitasse o diálogo com pouca interferência de ruídos externos, garantindo a privacidade e a qualidade da gravação. As entrevistas tiveram duração média de 35 minutos e, com a devida permissão, foram gravadas, transcritas literalmente, e os seus conteúdos foram analisados em suas convergências, divergências e tendências.

## 2.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após a escuta, a transcrição do material gravado e a impressão das entrevistas, realizou-se, em uma primeira etapa, a leitura do material, impregnando-se pelo seu conteúdo, buscando uma visão de conjunto e apreendendo as particularidades. Em outra etapa, foram feitas novas leituras para exploração mais detalhada, com valorização da percepção de ir além das falas e fatos, daquilo que estava implícito. Em outro momento de leitura dos relatos, iniciaram-se anotações de observações importantes, indagações relevantes, indicações da compatibilidade ou não com a literatura revisada. Foi elaborada uma síntese interpretativa, com o intuito de dialogar com temas, objetivos e pressupostos do estudo.

A leitura exaustiva do material selecionado, segundo Minayo (2014), facilita o entendimento profundo do texto e permite uma visão do conjunto com percepção de particularidades do material analisado. Com a organização dos relatos, já foi possível iniciar uma classificação por temas. Com base nesta estrutura de análise montada por temáticas, recortaram-se trechos dos depoimentos e neles identificaram-se ideias implícitas e explícitas.

Na sequência da análise inicial, novas leituras proporcionaram diferentes agrupamentos, e novas unidades de sentido foram estabelecidas, na tentativa de compreender e interpretar o que foi exposto como mais relevante e representativo pelo grupo estudado. A partir da análise da fala dos entrevistados, acentuaram-se aspectos entendidos como eixos temáticos que direcionaram as principais categorias de análise.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados e discutidos a partir da literatura específica, das percepções das professoras sobre os questionamentos propostos e da reflexão sobre práticas a partir de um olhar misto de quem acompanha o atendimento e a pesquisa ao mesmo tempo. Cabe mencionar que tais dados são parte de uma pesquisa de Mestrado<sup>4</sup> e que aqui serão apresentados e discutidos os resultados obtidos pelas entrevistas, de acordo com duas categorias temáticas: 3.1 – A ampliação do olhar: o professor como agente (trans)formador e transformado em sua atuação no Atendimento Pedagógico Domiciliar e 3.2 – A articulação educação e saúde: saberes em construção potencializando os profissionais.

### 3.1 A AMPLIAÇÃO DO OLHAR: O PROFESSOR COMO AGENTE (TRANS)FORMADOR E TRANSFORMADO EM SUA ATUAÇÃO NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR

A educação não é elemento exclusivo da escola. Silva (2009) menciona que considerados sujeitos aprendentes, as crianças e os adolescentes impossibilitados de frequentar a escola não podem ficar de fora do “contexto escolar”. Nessa tendência, Fonseca (2015) discorre que, mesmo diante das adversidades, as crianças hospitalizadas ou impossibilitadas de frequência escolar possuem interesse e competência acadêmica. Dessa forma, o processo de escolarização, mesmo no âmbito domiciliar, colabora com a conscientização, o desenvolvimento e a realização emocional da criança com fragilidade de saúde.

<sup>4</sup> Pesquisa defendida em 2018, intitulada *As ações do atendimento pedagógico domiciliar na cidade de Santos: possibilidades e desafios*, do Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde, do Instituto Saúde e Sociedade da Universidade Federal de São Paulo.

Ao refletir sobre possibilidades de aprendizagem para todos, Fonseca (2015) considera que, para a criança adoecida ou com deficiência, estudar constitui um bem da criança sadia. Assim sendo, o Atendimento Pedagógico Domiciliar reaproxima a criança das experiências sociais que ela perde ao ficar impossibilitada de frequentar a escola, devolvendo a manutenção dos vínculos com a vida social e restabelecendo os laços de uma vida comum, supostamente perdida. A seguir, apresenta-se um relato que enaltece a ansiedade do aluno pelos momentos da aula que, apesar das dificuldades clínicas, são considerados imensamente produtivos:

Ele me espera na sacada do apartamento dele. Quando eu entro na rua, já o vejo sentado, me esperando. Ele sabe os dias que eu vou e o horário. Então, hoje, ele tem desejo por aprender. (P3).

Esse excerto, entre tantos depoimentos analisados, traz a confirmação de que os estudantes inseridos no Atendimento Pedagógico Domiciliar demonstram interesse crescente e vontade de aprender a cada encontro, de forma a colaborar com resultados cada vez mais significativos no processo de ensino aprendizagem.

A inexistência de “modelos prontos” para o Atendimento Pedagógico Domiciliar amplia as dúvidas e os questionamentos das professoras ao se aproximarem do projeto. Relatos das professoras pontuam que o desconhecimento sobre o estado de saúde do estudante, do novo ambiente de atuação no contexto domiciliar e dos recursos que terão disponíveis para utilizar causam grande desconforto e insegurança.

Eu cheguei à casa dela assim, bem assustada! Bem preocupada! De que maneira fazer? Como fazer? Uma coisa é você estar em sala de aula, com aluno, lousa, com livros, com retroprojetor ou numa sala de informática, com computador [...]. Então, você não sabe o que você vai enfrentar e aí você tem que colocar na sua cabeça que você vai trabalhar, a princípio, com aquilo que tem. O que tem pra trabalhar? Tem computador? Tem ótimo, legal! Tem espaço físico? É adequado? Tem barulho? São vários fatores que influenciam quando você vai dar aula dentro da casa de um aluno, né? Totalmente diferente do que você vê na sala de aula. Eu fiquei muito assustada sim. Fiquei! Confesso que fiquei. (P6).

Em se tratando de um atendimento diferenciado, as situações podem exigir estudos, pesquisas, atitudes, decisões e ações por vezes nunca vivenciados na rotina escolar. Nesse contexto, professor e aluno tendem a descobrir a forma como o trabalho será realizado. Aos poucos, o professor vai delimitando o processo, traçando novos objetivos e contando cada vez mais com o apoio e a colaboração do estudante e da família.

O testemunho da professora P4 ilustra a necessidade do olhar diferenciado no contato inicial com o aluno.

Primeiro passo que eu coloquei na minha cabeça é que eu tinha que ter a confiança do aluno. Ele tinha que me aceitar, a gente tinha que criar vínculo, estabelecer vínculo. De todas as estratégias que você tem, se você não tiver vínculo, você não consegue nada. Não flui o trabalho. Então, assim, o meu primeiro passo foi estabelecer vínculo. Logo no início, fiquei uma semana dando aula pra testa dele, porque ele não levantava a cabeça pra mim. Mas eu persisti. Persisti, persisti e aos poucos foi acontecendo. É claro que uma das características da Síndrome também é a resistência. Eu tinha que ter bastante paciência pra poder colher alguma coisa. E foi assim o início do processo. Depois de algum tempo, já começou a se sentir mais seguro e começou a confiar em mim. Viu que a gente estava ali pra crescer junto e aí as coisas foram dando um nor-

te. Aí outros pensamentos vieram... rs... De quais as estratégias eu usaria pra atingir progressos? Qual era a minha missão ali? Como alfabetizá-lo? (P4).

Fonseca e Ceccin (1999) reforçam que, para professores que vão trabalhar em contextos diferentes e com alunos com problemas de saúde, cabe ainda o desafio de lidar com realidades impactantes. Nem sempre os professores se adaptam ao trabalho no ambiente domiciliar. Algumas vezes, não se ajustam ao contato próximo com a família; outras vezes, sentem dificuldade em lidar emocionalmente com alunos tão fragilizados e fazer as adaptações curriculares necessárias. A dificuldade pode envolver o entrosamento entre família, aluno e professor.

Sobre inquietações decorrentes da atuação fora dos espaços escolares, outro ponto que causa certo estranhamento ao professor refere-se aos conteúdos propostos e as adequações curriculares necessárias e evidentes para alguns alunos do Atendimento Pedagógico Domiciliar. Amaro (2009) pondera que concretizar essas adequações curriculares se configura um grande desafio, exigindo estudo, pesquisas e mobilização profissional. No cenário deste estudo, observa-se que a partilha e a colaboração entre professoras que atuam na Unidade Municipal de Educação (UME), professores do Atendimento Educacional Especializado (AEE) e Equipe Gestora tendem a ser esclarecedoras e assertivas. O relato a seguir pontua os benefícios das orientações com equipe da Educação Especial.

Mas quando cheguei e conheci a criança é que percebi as suas limitações. Foi um grande desafio! E eu entrei de cabeça! Mas, é assim, todas as orientações me ajudaram para o momento inicial... E veio aquela coisa do desafio e continuei... rs... (P7).

A condição de saúde preestabelecida nos alunos mobiliza novo posicionamento profissional dos docentes. A busca por conhecimentos para proporcionar melhores e possíveis condições de ensino e aprendizagem transpõe a paralisação e a despotencialização que permanecem em alguns professores que atuam no âmbito escolar por longos períodos, quando recebem em suas classes alunos com deficiência.

No contexto domiciliar, o professor, além da função de formar para conhecimento dos conteúdos disciplinares e curriculares, pode proporcionar situações e atividades que provoquem a elevação da autoestima, a melhora da comunicação, o pensamento lógico, a cidadania entre outros fatores. A atuação do professor no âmbito domiciliar depende da sua formação, do seu perfil, do seu desejo de ensinar de forma diferenciada, da curiosidade, do gosto pela pesquisa e da flexibilidade nas ações. Fonseca (2015) reforça que, normalmente, ao perceber a situação de vulnerabilidade dos alunos, o docente tem a pretensão de fazê-los conhecer e entender o mundo da forma mais agradável possível.

Fontes (2005) ressalta que a intencionalidade pedagógica transforma as diferentes atividades propostas pelo professor, até uma brincadeira em uma ação a ser apreendida. São diversas as situações propostas pelas professoras para a construção do vínculo com os alunos e, posteriormente, para a construção de uma rotina das atividades. A declaração a seguir traz ponderações da professora P5 sobre essa abordagem:

Ele fica assim o tempo todo tentando sentir as coisas. Então já usei lixa, toalha, bolinha, aquela cartolina de ondinha, tudo pra ele fazer barulho, ele adora fazer barulho! Para tudo que eu quero



fazer no pedagógico, faço aquilo que ele quer sentir pra ter a percepção tátil. Eu estou super feliz porque vejo que ele está dando mais respostas. No começo, não tinha resposta nenhuma. (P5).

A autora salienta que o professor precisa de atenção, cautela e habilidade para lidar com momentos de instabilidade emocional e condições clínicas adversas dos estudantes no âmbito domiciliar. Perceber, compreender e respeitar os limites dos alunos, permanecendo na função de professor também constitui um desafio. Em algumas ocasiões, faz-se necessário o replanejamento das ações e das atividades devido aos imprevistos do cotidiano. O relato da professora P2 ilustra a percepção do docente para agir com assertividade e cautela:

Se eu dou alguma coisa pra ele escrever ou fiz um pouco a mais de atividade de Matemática, pois percebi que estava fluindo e deixei um pouco mais, ele fala: - Minha mão está doendo! Aí a gente para um pouco. Eu mudo de atividade. Continuo com atividades que ele não precise escrever, só coisa oral ou um vídeo que eu tenha selecionado pra assistir. Procuo diversificar se vejo que ele está cansado. Se ele estica muito os braços, pausa um pouco ou dá uma respirada, eu já sei que está cansado. (P2).

Ainscow (2017) relata que produzir cuidado e atenção singularizada são desafios, se considerar-se o cotidiano tão atribulado dos professores e, muitas vezes, com excessiva carga horária de trabalho, visando uma melhor condição financeira. Apesar desse fator, a vivência prática traz às professoras do Atendimento Pedagógico Domiciliar uma cuidadosa atenção aos sinais demonstrados pelos alunos de conforto ou desconforto, percebendo, assim, a necessidade de replanejamentos, reordenações de novas ações, atividades e estratégias.

Eu tenho que entender que ele não pode escrever. Então eu tive que pesquisar uma série de recursos pra que as aulas se tornassem prazerosas e atrativas pra ele. (P3).

Eu estou trabalhando com essas atividades porque são atividades bem elaboradas, com letras grandes. O texto literário da plataforma digital é mais simples de interpretar, o que facilita né. [...]. Eu consigo trabalhar com a J. os dois tipos de atividades. (P6).

Como expõe Fonseca (2015), o direito de educação da criança ou adolescente com algum problema de saúde, embora não seja temática nova, causa bastante estranhamento na sociedade. Após a experiência e o estranhamento inicial, algumas professoras animam-se com os resultados que estão tendo dos alunos e trazem esse encantamento nos seus relatos.

No Atendimento Domiciliar eu estou há quatro anos com o mesmo aluno. Foi um grande desafio no início, porque eu não tinha prática nenhuma de trabalhar com pessoas com deficiência e comecei o trabalho do zero... Comecei e estou colhendo alguns frutos! (P4).

Fonseca (2015) reforça que o professor que atua no ambiente domiciliar ou hospitalar precisa investir no potencial dos estudantes, dinamizando as atividades escolares de forma criativa e adequada à realidade, aos interesses e às necessidades de cada aluno. É um novo “fazer docente”, como se confirma nos relatos de algumas professoras.

Eu acho este trabalho é maravilhoso! Eu tenho umas ideias novas todos os dias. Nossa mente fica funcionando e, às vezes, você está no meio da rua e vai pensando em como fazer... E as possibilidades são muitas. (P1).

A maioria dos docentes demonstra gostar e ter interesse em permanecer nessa atuação, não por facilidade no processo, mas por acreditarem, reconhecerem a intensidade, a transcendência ao sistema formal de escolarização e estarem colaborando, efetivamente, com melhores condições e oportunidades para os alunos. Reforçando esse aspecto, apresenta-se o relato a seguir:

O G. é muito inteligente. Às vezes ele me corrige. Eu olho assim... Ai menino! Rs. É impressionante! Às vezes ele está mais atento na aula que eu mesma. Então é isso que eu acho muito legal. Então você vai trabalhar embaixo de chuva, embaixo de sol... Você vai porque você sabe que vai sair contente. É legal! (P1).

A dinâmica preconizada nas diretrizes do Atendimento Pedagógico Domiciliar no município de Santos acontece em conformidade em algumas UMEs. Por vezes, percebe-se grande empenho da professora do atendimento domiciliar na articulação com a Equipe Gestora e demais professores. Ressalva-se a importância, a necessidade e os benefícios do trabalho de sensibilização junto à comunidade escolar da qual a criança faz parte. Por conseguinte, a atitude do professor e o envolvimento dos demais profissionais e crianças da escola tornam-se o diferencial, como aponta o testemunho da professora P4.

Antes de levá-lo pra escola, a gente fez uma conexão via vídeo conferência, Skype e o meu aluno viu os amigos da classe dele. Isso abriu uma nova possibilidade. Para mim ali foi demais, porque ele percebeu que tinha outro mundo fora daquele quarto. Ele foi começando a se encantar com aquele mundo. (P4).

Quando a gente foi na escola pela primeira vez foi muito legal. As crianças já sabiam quem era o L. Eu já tinha levado foto, eles já sabiam que ele usava cadeira de rodas, que era bem gordinho, entendeu? Eu usei este termo porque é o jeito que eles falam mesmo... E falava para os coleguinhas que ele era bem fofinho... Vocês vão ver. Ele é muito gostosinho... Então as crianças da sala já estavam preparadas. (P4).

A articulação com a escola deve ser constante; afinal, existe uma proposta pedagógica direcionada para a turma deste aluno que, em alguns casos, dependendo do motivo do seu afastamento do ambiente escolar, não pode ser tão diferente das propostas desenvolvidas no domicílio, visto que a situação de saúde do estudante pode se modificar e possibilitar o retorno ou o início da frequência na escola. Assim sendo, conforme preconiza a legislação, o Atendimento Pedagógico Domiciliar deve dar continuidade ao processo de desenvolvimento e de aprendizagem de alunos matriculados em escolas de Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar (Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações, 2002).

A necessidade de orientações frequentes e encontros para discussão de casos entre as profissionais que atuam no contexto domiciliar são evidentes e possibilitam maior compreensão sobre a dinâmica e o funcionamento desse atendimento.

### 3.2 A ARTICULAÇÃO EDUCAÇÃO E SAÚDE: SABERES EM CONSTRUÇÃO POTENCIALIZANDO OS PROFISSIONAIS

Nesta categoria, discutem-se as inter-relações entre os campos da Saúde e da Educação, que acontecem de modo indireto, e que, neste trabalho, são apontadas como de extrema relevância pelas pesquisadoras e pelas professoras entrevistadas; no entanto, nem sempre de fácil viabilidade.

O município conta com Atendimento Educacional Especializado em suas Unidades de Educação. No período em que a pesquisa foi desenvolvida, além de equipamentos municipais de saúde que realizavam diagnóstico, a Prefeitura possuía também convênios com entidades que prestam serviços pedagógicos especializados quando necessário e de saúde tanto para diagnóstico quanto para atendimentos específicos de habilitação e de reabilitação. Cabe ainda acrescentar que alguns alunos do programa de Atendimento Pedagógico Domiciliar frequentavam serviços de saúde específicos e não conveniados com a Prefeitura, inclusive de outras cidades. Tal realidade, por vezes, dificultava a realização de ações Intersetoriais.

Sobre a interface Educação e Saúde, explica Inojosa (2001) que a intersetorialidade promove a saída da zona de conforto, criando ambiente complexo, onde profissionais se deparam com conhecimentos não assimilados. Ide, Yamamoto e Silva (2011), Jurdi, Brunello e Honda (2004), Rocha (2007), Rocha, Luiz e Zulian (2003), corroboram propondo ser um lugar de muitos saberes que pode trazer desconforto aos profissionais não preparados para novas aprendizagens. Por outra perspectiva, a atuação intersetorial traz o desafio e a possibilidade de ações e resolução de problemas complexos, desde que haja cooperação e comprometimento para isso.

Apesar de a Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva preconizar a articulação entre serviços da Educação e da Saúde para atender às necessidades educacionais diferenciadas, este fato ainda ocorre timidamente. Segundo Silva, Molero e Roman (2016), geralmente o que se vivencia nessas relações se resume a perguntas e respostas em que dificuldades do cotidiano escolar são convertidas em diagnósticos individuais ou quadros patológicos que seriam resolvidos com o apoio da saúde, sem nenhuma reestruturação das propostas pedagógicas.

Algumas professoras relatam que, além da pesquisa individual, empenham-se na tentativa de contato com os profissionais da saúde que acompanham o aluno. Por vezes, quando esse atendimento é realizado em uma instituição de reabilitação, já articulam com a família o agendamento dessa conversa, como ilustra este depoimento da professora P3:

Eu tive essa busca. Falei com o responsável: “como que eu faço para marcar a reunião com alguns profissionais que atendem o R.?” Ele falou para que eu passasse na clínica e tentasse falar com a pedagoga. Eu consegui e foi agendado um horário comigo, onde os demais profissionais estivessem. Foi minha iniciativa mesmo. Eu queria entender como trabalhar com esse aluno, porque eu estava me assustando muito. (P3).

Objetivando vencer dificuldades e ultrapassar desafios e barreiras, faz-se necessário repensar valores, verdades e a homogeneidade que a escola tradicional traz, pontua Ferreira (2007), e pensar na criança, focando nas suas habilidades e não nas deficiências, com a incor-

poração de conceitos como interdisciplinaridade, conscientização e sensibilização. A autora aponta que os professores precisam ser instrumentalizados para atender às peculiaridades dos alunos conforme suas individualidades e precisam assumir os alunos sem delegar a outros profissionais o trabalho educativo.

Importa salientar que algumas professoras apresentam e usam as dúvidas sobre os limites, as condições e as possibilidades dos alunos como ferramentas propulsoras para iniciar contato com a equipe multiprofissional, a fim de pensarem em novas estratégias de atuação. Essa necessidade foi mencionada pela professora P4 no relato a seguir:

Se tivesse pelo menos uma Psicóloga, uma Fonoaudióloga, porque no começo meu desespero era entender o L., porque eu não entendia nada do que falava. Melhorou muito a fala. Era totalmente infantilizada. O pai e a mãe faziam a comunicação dele. Eles não deixavam meu aluno falar. Mas não era porque eles controlassem. Era porque eles estavam habituados com aquilo. Este foi um comportamento que tive de intervir pra mudá-los também. Até hoje ainda acontece. Repito: - Deixa o L. falar tranquilo! E ele começa a falar... Então este fato era muito natural para eles. Eu acho que se eu tivesse tido um contato com a Fonoaudióloga, com uma Psicóloga poderíamos ter tido mais frutos. (P4).

Nos relatos, percebe-se que o Atendimento Pedagógico Domiciliar não é contemplado com uma política que garanta a possibilidade de ações intersetoriais entre as secretarias da Educação e da Saúde para assumirem uma construção conjunta de ação para os alunos. Entretanto, a dinâmica do atendimento redimensiona conceitos referentes ao espaço, ao tempo e às formas de aprender, em uma ampla busca para a construção de estratégias assertivas de intervenção. Percebe-se que a oportunidade de conhecer situações praticadas em outros atendimentos potencializa o professor por apropriar-se do que é possível propor para o aluno em um primeiro momento.

Houve também uma aproximação com a Equipe da AACD [*Associação de Assistência à Criança Deficiente*] onde foi apresentada uma alternativa no atendimento. Trabalhar o fortalecimento ocular para respostas precisas. As orientações foram dadas pela Terapeuta Ocupacional e a Fonoaudióloga. (P8).

Pela vivência no acompanhamento do projeto, na concepção das pesquisadoras, a escuta, pelas professoras, de relatos sobre a articulação com os profissionais da equipe de saúde ecoa, algumas vezes, como um descortinar aos olhos, como a descoberta da luz no fim do túnel. As professoras demonstram outra fisionomia e certa leveza por conhecerem e se apropriarem de capacidades e possibilidades dos alunos que, por vezes, desconheciam. Essa nova perspectiva fortalece a atuação pedagógica, além de favorecer o convencimento das famílias em permitir a execução de novas atividades, a imposição de limites para comportamentos inadequados e de birra, entre outras ações.

Discorrendo sobre a interface Saúde e Educação, Silva, Molero e Roman (2016) narram que os professores mencionam o desejo de se inteirar das condições clínicas dos estudantes, de modo a conhecer as dificuldades, o desenvolvimento socioemocional, psicomotor, as potencialidades, as limitações, visando à adequação de métodos, materiais e conteúdos no campo pedagógico. Os autores acrescentam a percepção nos relatos dos professores da possibi-

lidade de certificação e validação do que está sendo feito com o aluno, buscando amparo e aval em relação a sua prática.

Outras vezes, a relação com outros profissionais pode ficar fragmentada, não constituindo um trabalho integrado. Fontes (2005) afirma que, por ter a prática centrada na doença, alguns profissionais da saúde continuam tendo a visão de que a criança é a doença e, ao cuidar da doença, eles se sentem curando a criança. Nesse aspecto, o papel do professor caracteriza-se pela possibilidade de trazer a educação para todos os momentos, aproveitando variadas oportunidades, motivos ou acontecimentos na rotina do estudante. O professor ressignifica o espaço, o tempo, as formas de aprender e acontecimentos para as crianças e adolescentes inseridos no Atendimento Pedagógico Domiciliar. Apesar da necessidade dessa ampliação do olhar por parte de todos profissionais, nem sempre isso acontece, como ilustra o relato da professora P5:

O médico que eu tenho contato, só observa se ele está bem, medindo a cabeça dele que é macro. Eu gostaria de conversar mais... De ter contato com a Fonoaudióloga, com a Fisioterapeuta porque, às vezes, a gente pode trocar figurinha né. (P5).

De forma geral, os relatos das professoras nas entrevistas trazem a sensação de que o saber médico ou da saúde seja mais valorizado, embora não ocorra a percepção e a valorização de detalhes e pequenos sinais de comunicação tão evidentes na concepção das docentes.

Aos poucos, algumas professoras arriscam aplicar novas atividades, cobrar melhor postura escolar e cumprimento dos combinados. A escolarização remete a uma rotina de trabalho que, na medida do possível, também é proposta no âmbito domiciliar. Com o decorrer dos atendimentos, os vínculos se fortalecem progressivamente, assim como a compreensão dos gestos, posturas, reações entre outros sinais que pontuam a participação e o gostar da aprendizagem.

As professoras que alcançaram maior contato com profissionais da equipe multiprofissional relatam ter conseguido elaborar estratégias diversificadas para a escolarização dos alunos que atendiam. A partir de ideias iniciais e do que presenciavam, desenvolviam outros materiais adaptados, que contemplassem novos momentos de aprendizagem. Mencionam muitas vezes receber elogios e terem suas práticas e materiais utilizados nas situações de atendimento clínico com a equipe multiprofissional.

Fonseca (2008) defende ser imprescindível pensar no local de aula no domicílio como um espaço de encontros, transformações e possibilidades de desenvolvimento. A autora complementa afirmando que educação e saúde devem caminhar juntas e buscar soluções qualitativas para o aprendizado de alunos hospitalizados ou com impedimentos de frequência escolar por questões de saúde. Os olhares devem ser complementares para o objetivo comum de desenvolvimento do aluno. Esse pensamento é ilustrado nos testemunhos das professoras P4 e P6 a seguir:

A equipe multiprofissional é fundamental, porque não existe um profissional que saiba tudo. Cada um tem um olhar para um determinado aspecto e, em conjunto, você consegue contemplar mais ainda. (P4).

A Terapeuta Ocupacional era a que mais me ajudava na parte pedagógica. Dava-me orientações referentes à postura, me orientava sobre o manuseio do lápis. Para mim, era uma novidade trabalhar com toda dificuldade motora que a aluna tinha. Ela me ajudou muito... A aluna não

podia ficar com a cabeça baixa, não podia virar a cabeça para um lado. Ela orientava sobre o melhor lado para me sentar. Então ela me ajudou em outras práticas também. Ela trabalhava muito a parte de leitura... Fez um diário com a J. Eu tinha o seu contato e perguntava: “como eu faço com isso?” O que você acha de eu fazer tal coisa?”. Por exemplo, a gente fez um quadro. A gente pintou uma tela e eu perguntei antes pra Terapeuta Ocupacional como podíamos fazer isso. Se era aconselhável para ela. Orientou-me que a aluna não podia ficar com a cabeça baixa, pra colocar algo que fosse mais alto pra ela... O pincel tem que ser mais grosso. Então, algumas coisas eu ajudava e outras ela fazia sozinha. Foi um processo longo para acabar de fazer. (P6).

Como exposto nos relatos, muitas vezes, contar com a ajuda de outros profissionais é esclarecedor e enriquecedor para o processo e, apesar de garantido na legislação, pouco acontece no âmbito escolar e/ou domiciliar, o que também parece não estar garantido no conjunto de ações propostas pelo município onde a pesquisa foi realizada. A importância da aproximação dialogada entre as instituições de Saúde e Educação não é recente. Evidenciam-se, cada vez mais, as possibilidades de aprendizagem para que ambas contribuam para ações eficazes no processo de escolarização de crianças e adolescentes com problemas de saúde que causem impedimento de frequentar a escola de forma convencional.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação permitiu compreender como tem ocorrido o processo de escolarização de crianças e adolescentes com deficiências graves que fazem parte de um programa de Atendimento Pedagógico Domiciliar em um município do litoral paulista, de modo que tenham garantidos os direitos à aprendizagem. As vivências das professoras aqui apresentadas trazem experiências bem-sucedidas, bem como desafios a serem ainda superados para a continuidade do processo de escolarização, o aprimoramento da atuação profissional, a superação da fragmentação dos saberes e o desenvolvimento de diferentes estratégias pedagógicas, decorrentes também de ações intersetoriais entre Educação e Saúde.

Acrescenta-se que, apesar de preconizados no âmbito das legislações há quase duas décadas, a busca por outras experiências correlatas de programas e municípios que ofereçam estratégias de inclusão escolar no âmbito domiciliar demonstrou que tais iniciativas ainda são escassas, e que alguns profissionais, muitas vezes, caminham de forma solitária na busca por melhores práticas pedagógicas e atitudinais efetivas, que promovam ações mais inclusivas.

Nesse sentido, cabe ainda mencionar que, ao longo da pesquisa, foram realizadas buscas bibliográficas em diferentes bases de dados, nacionais e internacionais, e com diferentes descritores; no entanto, pouco se encontrou sobre o tema em questão, o que demonstra que este estudo fornece um conhecimento inédito para o campo da educação especial e inclusiva no âmbito do atendimento pedagógico domiciliar.

É importante que o Atendimento Pedagógico Domiciliar, como modalidade educacional garantida na legislação, possa (re)significar os espaços, o tempo e as formas de aprendizagem por meio das ações colaborativas mediadas pela família, pelas professoras e pelos profissionais de saúde. É fundamental que o cuidado com a saúde não desmereça o cuidado com a escolarização, e vice-versa. Precisam estar juntos, em uma relação cada vez mais articulada, significativa, eficaz e consistente, de construção coletiva e de cuidado integral.

Diante da discussão apresentada, pode-se afirmar que a presente pesquisa traz contribuições pertinentes para o avanço da educação de pessoas com deficiências graves no âmbito domiciliar, porém a universalização deste direito ainda representa um desafio a ser pensado, discutido, implementado e aprimorado a cada dia. Com este estudo, espera-se contribuir com discussões, pesquisas e práticas sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar, de modo a possibilitar novas formas de atuação e o desdobramento de novos estudos.

Ambiciona-se que o caráter diferenciado desta temática e deste estudo mobilize professores e gestores das áreas da educação e da área da saúde no interesse e na motivação para entender e compreender com profundidade a dinâmica ímpar do Atendimento Pedagógico Domiciliar. Faz-se oportuno que reflitam seus cotidianos, vislumbrando aperfeiçoamento profissional que incidirá diretamente em benefícios para os estudantes, em construções coletivas de propostas para intervenções assertivas com estudantes com deficiências graves em espaços diferenciados de escolarização.

## REFERÊNCIAS

- Ainscow, M. (2009). Tornar a educação Inclusiva: como essa tarefa deve ser conceituada? In O. Fávero, W. Ferreira, T. Ireland, & D. Barreiros (Eds.), *Tornar a educação inclusiva*. (pp. 11-24). Brasília: Unesco, ANPEd.
- Ainscow, M. (2017). *O processo de Inclusão é um processo de aprendizagem*. Centro de Referência em Educação Mário Covas. Governo do Estado de São Paulo. Recuperado em 20 de agosto de 2019 de [http://www.crmariocovas.sp.gov.br/ees\\_a.php?t=002](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/ees_a.php?t=002).
- Albertoni, C. C., Goulart, B. N. G., & Chiari, B. M. (2011). Implantação de Classe Hospitalar em Hospital Público Universitário de São Paulo. *Revista Brasileira: Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 21(2), 362-367.
- Amaro, D. G. (2009). *Análise de procedimentos usados em uma proposta de formação contínua de professores em serviço para a construção de práticas inclusivas* (Tese de Doutorado). Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Ceccim, R. B. (1999). Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Revista Pátio*, 3(10), 41-44.
- Ceccim, R. B. (2010). Classes educacionais hospitalares e a escuta pedagógica no ambiente hospitalar. Serviço de Atendimento a Rede de Escolarização Hospitalar. *Cadernos Temáticos*, 33-37. Recuperado em 20 de agosto de 2019 de [http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos\\_tematicos/tematico\\_sareh.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos_tematicos/tematico_sareh.pdf)
- Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: Estratégias e orientações*. (2002). Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Recuperado em 20 de agosto de 2019 de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)
- Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*. (2001). Brasília: MEC. Recuperado em 23 de agosto de 2019 de <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>
- Ferreira, M. E. C. (2007). *O enigma da inclusão: das intenções às práticas pedagógicas*. *Educação e Pesquisa*, 33(3), 543-560.

- Fonseca, E. S. (2008). *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: Memnon.
- Fonseca, E. S. (2015). Classe Hospitalar e Atendimento Escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. *Revista educação e Políticas em debate*, 1(4), 2238-8346.
- Fonseca, E. S., & Ceccim, R. B. (1999). Classe hospitalar: buscando padrões referenciais e atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizado. *Revista Integração: diversidade na educação*, 9(21), 31-40.
- Fontes, R. S. (2005). A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação*, 29, 119-138.
- Ide, M. G., Yamamoto, B. T., & Silva, C. C. B. (2011). Identificando possibilidades de atuação da terapia ocupacional na inclusão escolar. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR*, 19, 323-332.
- Inojosa, R. M. (2001). Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. *Cadernos FUNDAP*, 22, 102-110.
- Jurdi, A. P. S., Brunello, M. I. B., & Honda, M. (2004). Terapia ocupacional e propostas de intervenção na rede pública de ensino. *Rev. Ter. Ocup.*, 15(1), 26-32.
- Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Recuperado em 15 de fevereiro de 2018 de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm)
- Leon, P. C., & Miranda, J. S. (2016). El aporte de la Escuela Hospitalaria en diferentes ámbitos de intervención. *Fundacion Carolina Labra Riquelme*. Recuperado em 20 de agosto de 2019 de <http://www.fclr.cl/Proyecto-educativo-fclr-edicion-2011.pdf>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Portaria nº 109, de dezembro de 2008*. Regulamenta o Atendimento Pedagógico Domiciliar. Recuperado em 20 de agosto de 2019 de <https://egov.santos.sp.gov.br/educoc>.
- Rocha, E. F. (2007). A Terapia Ocupacional e as ações na educação. *Rev. Ter. Ocup.*, 18(3), 122-12.
- Rocha, E., Luiz, A., & Zulian, M. A. R. (2003). Reflexões sobre as possíveis contribuições da Terapia Ocupacional nos processos de inclusão escolar. *Rev. Ter. Ocup.*, 14(2), 72-78. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v14i2p72-78>
- Silva, M. C. R. (2009). *A criança e o adolescente enfermos como sujeitos aprendentes: representações de professores da Rede regular de Ensino do Município de Salvador – Bahia* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Silva, C. C. B., Molero, E. S. S., & Roman, M. D. (2016). A Interface entre Saúde e Educação: percepções de educadores sobre educação inclusiva. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(1), 109-115. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0201934>.

---

Submetido em 31/05/2019

Reformulado em 11/08/2019

Aceito em 12/08/2019