



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO I

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS
MESTRADO PROFISSIONAL**



IRAMI SANTOS LOPES

**FORMAÇÃO DOCENTE E EJA: SIGNIFICADOS E CONSOLIDAÇÕES
DOS SABERES NO CONTEXTO DA ESCOLA HOSPITALAR EM
SALVADOR/BA**

**Salvador - BA
2023**

IRAMI SANTOS LOPES

**FORMAÇÃO DOCENTE E EJA: SIGNIFICADOS E CONSOLIDAÇÕES
DE SABERES NO CONTEXTO DA ESCOLA HOSPITALAR EM
SALVADOR/BA**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Educação de Jovens e Adultos - MPEJA, Departamento de Educação - Campus I, da Universidade do Estado da Bahia-UNEB, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação de Jovens e Adultos.

Área de Concentração: Formação de Professores e Políticas Públicas.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Tereza Fonseca Almeida

**Salvador - BA
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA
Sistema de Bibliotecas da UNEB

L864f

Lopes, Irami Santos

FORMAÇÃO DOCENTE E EJA: SIGNIFICADOS E CONSOLIDAÇÕES DOS SABERES NO CONTEXTO DA ESCOLA HOSPITALAR EM SALVADOR/BA / Irami Santos Lopes. - Salvador, 2023.

163 fls.

Orientador(a): Márcia Tereza Fonseca Almeida.

Inclui Referências

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação de Jovens e Adultos - MPEJA, Campus I. 2023.

1. Formação Docente. 2. Escola Hospitalar e Domiciliar. 3. Educação de Jovens e Adultos.

CDD: 002

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Reconhecido Homologado pelo CNE (Portaria MEC nº 1009, DDU de 11/10/13, seção 1, pág. 11.)

MESTRADO PROFISSIONAL
EM EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS

DEDC - CAMPUS I
Departamento
de Educação



UNEB
UNIVERSIDADE DO
ESTADO DA BAHIA

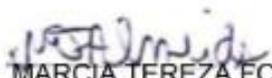


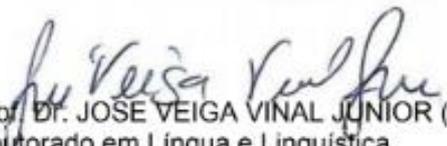
FOLHA DE APROVAÇÃO

“FORMAÇÃO DOCENTE E EJA: SIGNIFICADOS E CONSOLIDAÇÕES DOS SABERES NO CONTEXTO DA ESCOLA HOSPITALAR EM SALVADOR”

IRAMI SANTOS LOPES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação de Jovens e Adultos – MPEJA, em 03 de março de 2023, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação de Jovens e Adultos pela Universidade do Estado da Bahia, conforme avaliação da Banca Examinadora:


Profa. Dra. MARCIA TEREZA FONSECA ALMEIDA (UNEB)
Doutorado em Educação e Contemporaneidade
Universidade do Estado da Bahia


Prof. Dr. JOSE VEIGA VINAL JUNIOR (UNEB)
Doutorado em Língua e Linguística
Universidad de Vigo


Profa. Dra. CARLA VERÔNICA ALBUQUERQUE ALMEIDA (UNILAB)
Doutorado em Educação e Contemporaneidade
Universidade do Estado da Bahia


Profa. Dra. MARIA CELESTE RAMOS DA SILVA (FACESA)
Doutorado em Educação
Universidade Federal da Bahia

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1:** Organização para a trajetória da interpretação das narrativas
- Figura 2:** Informação da questão 08 do dispositivo do questionário
- Figura 3:** Informação da questão 09 do dispositivo do questionário
- Figura 4:** Organograma da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce
- Figura 5:** Saberes docentes nas narrativas
- Figura 6:** Consolidações dos saberes na prática pedagógica nas narrativas

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1:** Perfil das Professoras Colaboradoras (PC)
- Quadro 2:** Eixo Temático (ET)
- Quadro 3:** Desenho do desenvolvimento do plano de ação do AVA
- Quadro 4:** O cenário da EMHDID em números
- Quadro 5:** Linha do tempo das normativas na Itália para Escola no Hospital e Domicílio
- Quadro 6:** Política Pública atual da escola hospitalar e domiciliar na Itália
- Quadro 7:** Acesso de estudantes ao Programa EJA
- Quadro 8:** Os movimentos sociais na educação brasileira
- Quadro 9:** As Confindeas ao longo da história da EJA
- Quadro 10:** O ingresso na carreira docente
- Quadro 11:** A motivação para atuar como professora da escola hospitalar com jovens e adultos
- Quadro 12:** Os sentidos de ser professora da Educação de Jovens e Adultos (EJA) no contexto da escola hospitalar
- Quadro 13:** Discussões sobre EJA e Escola Hospitalar no processo de formação inicial e continuada
- Quadro 14:** Definição sobre a EJA e a compreensão sobre a Escola Hospitalar
- Quadro 15:** Importância da escolarização para os alunos da EJA que estão matriculados na Escola Hospitalar
- Quadro 16:** Articulação entre os saberes da sua formação docente com os saberes específicos para EJA
- Quadro 17:** O saber docente considerado mais importante para atuar na EJA no contexto da Escola Hospitalar.
- Quadro 18:** Experiência docente com a EJA na Escola Hospitalar
- Quadro 19:** Desafios e possibilidades no trabalho realizado na EJA na escola hospitalar
- Quadro 20:** A intencionalidade educativa como saber para formação e consolidação da prática pedagógica
- Quadro 21:** As aprendizagens significativas como saber para a formação docente e consolidação da prática pedagógica
- Quadro 22:** Algumas reflexões sobre o currículo da escola hospitalar
- Quadro 23:** Desenho do desenvolvimento do Plano de Ação do AVA
- Quadro 24:** Os saberes e seus desdobramentos

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABC	Ação Básica Cristã
AEHD	Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar
APACHE	Associação para Melhoria das Condições de Hospitalização das Crianças
APHD	Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar
APLB	Associação dos Professores Licenciados do Brasil
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
AVD	Atividades da Vida Diária
CNE	Conselho Nacional de Educação
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONFINTEA	Conferência Internacional de Educação de Adultos
EACH	European Association for Children in Hospital
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EMHDID	Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce
ET	Eixo Temático
HNA	Hospício Nacional de Alienados
HOPE	Associação Europeia de Pedagogos Hospitalares
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBR	Instituto Baiano de Reabilitação
LDB	Lei de Diretrizes e Base da Educação
MEC	Ministério da Educação
MOBRAL	Movimento Brasileiro de Alfabetização
MPEJA	Mestrado Profissional em Educação de Jovens e Adultos
ONG	Organização Não Governamental
OTP	Otimização do Tempo Pedagógico
PBA	Programa Brasil Alfabetizado
PC	Professoras Colaboradoras

PNADC/A	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual
PNE	Plano Nacional de Educação
PROEJA	Programa Nacional de Integração da Educação Profissional à Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SECULT	Secretaria Municipal de Educação e Cultura
SEESP	Secretaria de Educação Especial
SMED	Secretaria Municipal de Educação de Salvador
SUS	Sistema Único de Saúde
TAP	Tempo de Aprendizagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICD	Tecnologias da Informação e Comunicação Digital
UNEB	Universidade do Estado da Bahia
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UTC	Unidade Temática das Consolidações
UTS	Unidade Temática dos Significados

Dedico esta dissertação, em primeiro lugar, a Deus, que me permitiu esta caminhada de leituras e escritas; e a mim mesma, pela resistência e resiliência diante dos desafios postos durante este período de estudos.

Ao meu digníssimo pai, Ivan Ângelo Lopes (*in memoriam*), e à minha amada e companheira mãe, Maria Natalina Santos Lopes, que me estimularam na minha “formação de si”, por meio de seus exemplos de educadores e valorização à educação.

À minha irmã Marili Santos Lopes Carvalho, que muito me apoiou com os debates sobre a temática desenvolvida.

A João Pedro Lopes Rocha, filho e colega de profissão.

A Jorge Luis Moinhos de Miranda, marido compreensivo e provocador das minhas reflexões para uma escrita coerente.

A Patrícia Santiago, parceira do curso de mestrado, dos trabalhos em grupo e do desenvolvimento desta investigação sobre Formação Docente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Márcia Tereza Fonseca Almeida, pelos nossos encontros, pela paciência diante das minhas rebeldias, pelo estímulo à autonomia no ato de ler e escrever, pela motivação em desafiar meus pensamentos, pelas poucas respostas dadas, mas pela provocação de muitas indagações, lembrando que, mesmo finalizando esta etapa, as inquietações persistem para outros estudos.

Aos professores e professoras que me acompanharam no trilhar por este curso de mestrado, sobretudo durante o momento pandêmico do Coronavírus, que nos impôs o isolamento social, em cujas aulas remotas as partilhas foram reflexivas e, portanto, fundamentais para esta construção.

Ficou evidente que não pretendemos finalizar o debate acerca da temática proposta. O intuito é trazer contributos, estimulando e vislumbrando novos estudos que perpassem o direito afirmativo humano sobre a educação e a saúde num país tão diverso e com potencialidades como o Brasil, mas que ao longo da sua história enfrenta grandes desafios para garantir dias melhores a todos/as os/as brasileiros/as sujeitos de direito.

A todos e todas, meu carinho e gratidão!

*Cada pessoa que passa em nossa vida
passa sozinha, é porque cada pessoa é única
e nenhuma substitui a outra.
Cada pessoa que passa em nossa vida
passa sozinha, e não nos deixa só,
porque deixa um pouco de si e leva um pouquinho de nós.
Essa é a mais bela responsabilidade da vida
e a prova de que as pessoas não se encontram por acaso.*

(Charlie Chaplin)

RESUMO

O presente estudo aborda em sua temática a formação de cinco professoras que atuam na Escola Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, localizada em Salvador-BA, com estudantes do ambiente de classe hospitalar ofertado em hospitais e clínicas médicas em tratamento renal crônico, os/as quais estão matriculados/as na Educação de Jovens e Adultos (EJA). Nesse percurso investigativo emergiu o seguinte problema: quais saberes são significados pelas professoras no processo da formação docente para EJA, e quais as consolidações evidenciadas na prática pedagógica para o contexto da escola hospitalar em Salvador? O objetivo geral consistiu em compreender os significados dos saberes para a formação docente e as consolidações na prática pedagógica a partir das impressões das professoras que atuam na Educação de Jovens, Adultos e Idosos (EJA) do contexto da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, de Salvador-BA. Os objetivos específicos buscaram: a) descrever os cenários do processo histórico e político que definiram a configuração da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce; b) interpretar os significados dos saberes docentes e as consolidações da prática pedagógica construídos para formação na EJA das professoras que trabalham na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce; c) construir, de forma colaborativa com as professoras, um plano de ação de Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) para fortalecer o debate sobre os saberes da formação docente na EJA da Escola Hospitalar e Domiciliar. O desenho metodológico se constituiu por meio da pesquisa qualitativa, sendo inspirada na pesquisa narrativa, com aporte teórico em Souza (2008), Delory-Momberger (2008), Josso (2004), Gil (2008), e Macedo (2010). Para a produção de dados foram utilizados questionário e entrevista narrativa. A fundamentação teórica esteve pautada nas discussões sobre Formação Docente, a partir dos estudos de Tardif (2020), Dantas (2019), Imbernóm (2011), Macedo (2002) e Freire (1996); sobre Educação de Jovens e Adultos, foram utilizados os estudos de Santos (2014), Dantas (2012), Freire (2005) e Paiva (1997), e o debate sobre a Escola Hospitalar foi pautado nos estudos de Menezes, Nascimento e Lozza (2018), Matos e Muggiati (2009), Fonseca (2008) e Reiner-Rosenberg (2003). O produto do processo desta pesquisa se apresenta como um plano de ação de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), tendo como base teórica pesquisas de Allan (2015), Santaella (2008) e Hetkowsky e Lima Jr (2006). A pesquisa visou a concepção de uma via de reflexão sobre a EJA, bem como se constituiu em um espaço para o debate sobre os significados dos saberes da formação docente e as consolidações a favor da prática pedagógica no contexto da escola hospitalar.

Palavras-chave: Formação Docente; Prática Pedagógica; EJA; Escola Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.

RESUMEN

El presente estudio aborda en su tema la formación de cinco docentes que actúan en el Hospital y Casa Escuela Irmã Dulce, ubicado en Salvador-BA, con alumnos del ambiente de aula hospitalaria ofrecidos en hospitales y clínicas médicas en tratamiento renal crónico, que están matriculados/as en Educación de Jóvenes y Adultos (EJA). En este recorrido investigativo, surgió el siguiente problema: ¿cuáles son los saberes de los docentes en el proceso de formación docente para la EJA, y qué consolidaciones se evidencian en la práctica pedagógica para el contexto de la escuela hospitalaria de Salvador? El objetivo general fue comprender los significados del saber para la formación de profesores y consolidaciones en la práctica pedagógica a partir de las impresiones de profesores que actúan en la Educación de Jóvenes, Adultos y Ancianos (EJA) en el contexto del Hospital Municipal y Casa Escuela Irmã Dulce, de Salvador-BA. Los objetivos específicos buscaron: a) describir los escenarios del proceso histórico y político que definió la configuración del Hospital Municipal y Hogar Escuela Irmã Dulce; b) interpretar los significados del saber docente y la consolidación de la práctica pedagógica construida para la formación en las EJA de los docentes que actúan en el Hospital Municipal y Hogar Escuela Irmã Dulce; c) construir, de forma colaborativa con los docentes, un plan de acción del Ambiente Virtual de Aprendizaje (AVA) para fortalecer el debate sobre el conocimiento de la formación docente en EJA en el Hospital y Casa Escuela. El diseño metodológico se constituyó a través de la investigación cualitativa, inspirándose en la investigación narrativa, con apoyo teórico en Souza (2008), Delory-Momberger (2008), Josso (2004), Gil (2008) y Macedo (2010). Para la producción de datos se utilizó un cuestionario y una entrevista narrativa. La fundamentación teórica se basó en discusiones sobre Formación Docente, a partir de estudios de Tardif (2020), Dantas (2019), Imbernóm (2011), Macedo (2002) y Freire (1996); sobre Educación de Jóvenes y Adultos se utilizaron estudios de Santos (2014), Dantas (2012), Freire (2005) y Paiva (1997), y el debate sobre la Escuela Hospitalaria se basó en estudios de Menezes, Nascimento y Lozza (2018), Matos y Muggiati (2009), Fonseca (2008) y Reiner-Rosenberg (2003). El producto de este proceso de investigación se presenta como un plan de acción para un Entorno Virtual de Aprendizaje (EVA), basado en investigaciones de Allan (2015), Santaella (2008) y Hetkowsky y Lima Jr (2006). La investigación tuvo como objetivo diseñar un camino de reflexión sobre la EJA, así como constituir un espacio de debate sobre los significados del saber en la formación docente y consolidación a favor de la práctica pedagógica en el contexto de las escuelas hospitalarias.

Palabras clave: Formación Docente; Práctica Pedagógica; EJA; Hospital y Casa Escuela Irmã Dulce.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	A ITINERÂNCIA DA PESQUISADORA NA EJA E A FORMAÇÃO DE SI	15
2	A ESCOLHA DA METODOLOGIA.....	24
2.1	<i>LÓCUS</i> DA PESQUISA.....	27
2.2	AS PROFESSORAS COLABORADORAS DA PESQUISA.....	29
2.3	DISPOSITIVOS DE COLETA DE INFORMAÇÕES.....	31
2.3.1	Questionário.....	32
2.3.2	Entrevista narrativa.....	32
2.4	A TRAJETÓRIA DA ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	34
2.5	DESENHO DA PROPOSIÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DO AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM (AVA) PARA OS PROFESSORES PRATICANTES NA MODALIDADE DA EJA DA ESCOLA HOSPITALAR	39
3	OS CENÁRIOS DA ESCOLA HOSPITALAR E DOMICILIAR.....	45
3.1	O CENÁRIO DO PARADIGMA DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSIVA À ESCOLA NO HOSPITAL.....	47
3.2	O CENÁRIO DA ESCOLA HOSPITALAR E DOMICILIAR NO BRASIL....	51
3.2.1	A Escola no Hospital em Salvador.....	54
3.3	UM BREVE CENÁRIO ATUAL DA ESCOLA HOSPITALAR E DOMICILIAR NO BRASIL E ALGUNS PAÍSES.....	57
3.3.1	O cenário da escola hospitalar e domiciliar no Brasil: motivações, preocupações, desafios e possibilidades.....	59
3.3.2	A escola hospitalar e domiciliar em outros países: em destaque o cenário da Itália e Moçambique.....	63
4	OS CONTEXTOS DOS SABERES DA FORMAÇÃO DOCENTE.....	69
4.1	A FORMAÇÃO DOCENTE PARA A EJA E O PANORAMA DA EDUCAÇÃO BRASILEIRA.....	71
4.2	SABERES DA FORMAÇÃO DOCENTE PARA A EJA NO CONTEXTO DA ESCOLA HOSPITALAR.....	78
4.2.1	Alguns elementos dos saberes da formação docente da EJA na Escola Hospitalar: da dimensão formativa à dimensão didática.....	80
4.2.1.1	<i>Dimensão Formativa dos Saberes.....</i>	81
4.2.1.2	<i>Dimensão Didática dos Saberes.....</i>	82
5	AS TESSITURAS HISTÓRICAS E POLÍTICAS DOS MOVIMENTOS SOCIAIS DA EJA.....	87
5.1	UM BREVE CENÁRIO DOS MOVIMENTOS SOCIAIS NO BRASIL.....	87
5.2	O (S) LUGAR (ES) DA EJA NOS MOVIMENTOS SOCIAIS DO BRASIL....	90
5.3	OUTRO CENÁRIO DOS MOVIMENTOS SOCIAIS: O DIREITO À ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR E DOMICILIAR.....	93
5.3.1	OUTRO CENÁRIO DOS MOVIMENTOS SOCIAIS: O DIREITO À ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR E DOMICILIAR.....	96
6	O QUE PROFESSORAS DA EJA DIZEM A RESPEITO DOS SABERES CONSTRUÍDOS NO CONTEXTO DA EMHDID.....	101

6.1	OS SENTIDOS DA EJA NA ESCOLA HOSPITALAR.....	102
6.2	FORMAÇÃO CONTINUADA EM SERVIÇO PARA A EJA NA ESCOLA HOSPITALAR.....	107
6.3	AS EXPERIÊNCIAS DOCENTES NA EJA DA ESCOLA HOSPITALAR....	115
6.4	PRODUTO FINAL: PLANO DE AÇÃO PARA O AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM (AVA).....	126
7	AMBIENTES VIRTUAIS DE APRENDIZAGEM (AVA) COMO PROPOSIÇÃO PARA A FORMAÇÃO DOCENTE NA EJA DA ESCOLA HOSPITALAR E DOMICILIAR.....	132
7.1	ESCOLA HOSPITALAR E EJA: O AVA COMO PROPOSIÇÃO FORMATIVA.....	134
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	141
	REFERÊNCIAS.....	146
	ANEXOS	152
	ANEXO A: Parecer Consubstanciado CEP	153
	APÊNDICES.....	157
	APÊNDICE A: Questionário.....	158
	APÊNDICE B: Roteiro da Entrevista Narrativa.....	159
	APÊNDICE C: Termo Consentimento Livre e Esclarecido.....	161

1. INTRODUÇÃO

O trabalho desenvolvido pela escola hospitalar e domiciliar no Brasil abrange diferentes níveis e modalidades, na medida em que está presente em diferentes redes de ensino – municipal e estadual – nas diversas regiões brasileiras, bem como nas discussões sobre a formação do professor e professora nas universidades públicas e particulares, tanto na graduação quanto na pós-graduação. A efetivação desse modelo de oferta de escolarização visa o início e à continuidade dos estudos de pessoas em situação de tratamento médico daqueles/as que se encontram impedidas de vivenciar o cotidiano social e escolar, pode acontecer também no formato de projeto, programa ou escola inserida nas redes de ensino brasileira. Há indicações de legislação nacional, estadual e municipal para esse tipo de oferta de escolarização nos estados e cidades do Brasil, inclusive com orientações nacionais para conduzir o funcionamento das classes hospitalares e domiciliares com diferentes direcionamentos, como por exemplo, sobre a atuação do professor/a.

Especificamente em Salvador, esse tipo de escolarização acontece por meio da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, *locus* desta pesquisa, que faz parte da rede de ensino da Secretaria Municipal de Educação do município e contempla os níveis e a modalidade da Educação Infantil, Ensino Fundamental anos iniciais e finais e a Educação de Jovens, Adultos e Idosos. Desde seu começo, no início dos anos 2000, o papel do ensino em ambiente hospitalar e domiciliar em Salvador tem sido o de assegurar o direito à escolarização para crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos/as em condição de tratamento de saúde. Com a ampliação e o amadurecimento do trabalho pedagógico nesses ambientes, aspectos como o currículo, as estratégias de ensino e aprendizagem, a avaliação e os recursos tornaram-se pauta de debate por conta das peculiaridades que os espaços de tratamentos da saúde apresentam.

Dessa forma, questões sobre a formação docente para o ambiente hospitalar e domiciliar tornam-se relevantes para pensar os fazeres desses espaços, refletir sobre as experiências e vivências das práticas educativas, através de debates promovidos ao longo da história da escola hospitalar e domiciliar nos eventos educacionais de encontros, colóquios, seminários em formato internacional, nacional e local, para trocas de saberes teóricos e práticos, organizados por professores e pesquisadores que atuam neste trabalho

em parceria com universidades, por Organizações Não Governamentais (ONG) e por grupos de movimentos sociais.

É nessa direção que o debate proposto nesta pesquisa nos convoca a compreendermos quais os significados dos saberes da formação docente e as consolidações na prática pedagógica para a Educação de Jovens, Adultos e Idosos, os quais são atribuídos pelas professoras colaboradoras da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.

1.1 A ITINERÂNCIA DA PESQUISADORA NA EJA E A FORMAÇÃO DE SI

O labor está vinculado às dimensões do sujeito nos seus aspectos pessoal, social e profissional, porém, especificamente na profissão de professor/a essa relação se aprofunda, porque o processo da profissionalidade docente se enlaça com as construções dos princípios humanos. A escolha da profissão de professora se deu inspirada na minha ancestralidade paterna, que atuou com a formação profissional de técnico na área da eletromecânica, e pela oportunidade de experimentar a docência na rede privada no início da minha vida adulta. As inquietações acerca dos aspectos políticos, sociais e ideológicos, influenciadas pelo meu pai e confirmadas no percurso da formação inicial na Licenciatura em Pedagogia, pela Universidade do Estado da Bahia (Uneb), estimularam os debates sobre o ideário da educação como via de busca de direitos de todas as ordens do cidadão, alimentando os passos em direção à opção de exercer a docência na rede de ensino público municipal de Salvador e também do ensino público estadual da Bahia.

Diante da opção pela rede pública de ensino, muitas interrogações e aprendizagens acompanharam meu percurso docente, no qual as escolhas das escolas para minha atuação sempre se apresentaram com muitos desafios, além daqueles que já são encontrados no sistema público. Dos desafios aceitos, as discussões sobre sujeito de direito na tenra idade instauraram a importância da Educação Infantil no cenário educacional, que se expandiu com os movimentos sociais a favor da infância, com a implantação da primeira Escola Integral da Educação Infantil de Salvador, no Subúrbio Ferroviário, no início dos anos 2000, de cuja equipe passei a fazer parte. Posteriormente, no ano de 2007, assumi a gestão no cargo de vice-diretora na Educação de Jovens e Adultos (EJA), também no Subúrbio Ferroviário, e de 2010 a 2021 atuei no grupo de professoras e professores no contexto de classes escolares da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID),

que integra a rede municipal de ensino de Salvador.

Entretanto, desses desafios que me foram apresentados pela profissão de professora, a realidade da docência na EMHDID me toma de profundas dúvidas e perguntas, pois essa experiência na relação do âmbito educação e saúde me conduziu a (re) construir e organizar minha formação continuada visando compreender a garantia de direito ao acesso, permanência e avanço educacional para o acompanhamento pedagógico de pessoas em situação de internamento hospitalar, domiciliar e/ou tratamento médico de doenças crônicas, as quais se encontravam nas diferentes modalidades da Educação Básica: Educação Infantil, Ensino Fundamental anos iniciais e finais e a Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Atuar nesse ambiente fora das fronteiras escolares tradicionais assusta muito o/a professor/a, pois a prioridade é a saúde, tendo em vista que o cotidiano escolar se posiciona em paralelo à rotina médica. Quanto ao fato de eu estar fora dos muros da escola, isso gerou um encantamento, na medida em que favoreceu o melhor entendimento sobre meu papel profissional e humano frente à possibilidade de lutar por questões ainda invisibilizadas na educação brasileira, como a escolarização para pessoas em situação de tratamento médico que desejam estudar. Nesse sentido, Fonseca (2008) esclarece o propósito dessa modalidade de atendimento educacional.

O objetivo do atendimento hospitalar e domiciliar é atender pedagógico-educacionalmente às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças e jovens que, dadas as suas condições especiais de saúde, encontram-se impossibilitados de partilhar experiências sócio intelectivas de sua família, de sua escola e de seu grupo. (FONSECA, 2008, p.12).

A oportunidade em atuar em contextos hospitalares e domiciliares me viabilizou a imersão em uma prática pedagógica à qual poucos se aventuram, desde a formação docente, que é um caminho muitas vezes solitário e incerto, porque essa atuação nos impõe diferentes vivências no âmbito da saúde, como conviver com a ministração de medicamentos, a partilha dos espaços com a equipe de saúde, e também lidar com as diversas modalidades de ensino – Educação Infantil, Ensino Fundamental anos iniciais e finais e a Educação de Jovens e Adultos – em um ou mais ambientes de classes hospitalares e domiciliares: hospitais, casas de apoio, casas lar ou residências. Torna-se, pois, latente a disponibilidade de construir saberes para exercer uma prática pedagógica condizente com as demandas e adequações educativas, levando-se em conta as peculiaridades das realidades médicas dos locais, as especificidades do tratamento de

saúde, bem como as dificuldades e potencialidades dos estudantes.

Particularmente, minha passagem na escola hospitalar e domiciliar me oportunizou o desafio de trabalhar com diferentes níveis de ensino em hospitais e domicílios. Todavia, atuar como professora para a EJA em ambiente de tratamento renal crônico com estudantes em diálise foi o que muito me inquietou, seja na perspectiva pessoal e humana, seja na condição de profissional da educação. Nesse período de atuação em ambiente de clínica médica, a experiência de estreitar articulações com a equipe multiprofissional – psicologia, nutrição, serviço social e equipe de enfermagem – revelou-se de grande importância na minha trajetória. Isso porque necessitei adquirir novas aprendizagens sobre questões como lidar com a minha autoestima, o meu exercício da cidadania, do respeito do direito dos estudantes, como entender as particularidades do tratamento de saúde, as funções dos equipamentos do ambiente médico, as interferências na rotina escolar diante de um mal-estar ou óbito do estudante, bem como as vivências ao longo da vida de cada um, suas aprendizagens, o trabalho, a família, o percurso da escolarização e o papel da escola para cada sujeito. Tais aspectos transversalizavam a rotina escolar, na qual outros saberes docentes e práticas pedagógicas eram necessários de serem construídos no cotidiano da educação e saúde. Esse quadro que descrevo evidencia algumas especificidades da atuação nesse ambiente e a reflexão para formação de si, como pessoa e como docente nesse contexto.

Especificamente, minha formação inicial na universidade pública contemplou a discussão a respeito da Educação Infantil e do Ensino Fundamental dos anos iniciais, entretanto pouco abordou as questões relacionadas à Educação de Jovens e Adultos, ou à educação especial e inclusiva, sobretudo com o enfoque da escolarização em ambiente hospitalar e domiciliar. Assim, da docência no contexto hospitalar e domiciliar é que emergiu o desejo de investigar a formação docente dos/as professores/as que atuam na EJA, por meio de suas narrativas, buscando apreender os significados dos saberes que atribuem para sua atuação e as consolidações da prática pedagógica no contexto da EMHDID. Isso posto, sob a perspectiva das experiências compartilhadas, Dantas (2012) nos apresenta o sentido pelo qual se compreende a formação.

Como um processo contextualizado que se constrói nas trajetórias da escolarização, nas vivências, nas trocas de experiências ao longo da vida que nos tornam um constante aprendiz, em permanente transformação e em construção de nossa identidade e subjetividade. (DANTAS, 2012, p. 148).

Diante do que foi acima conceituado por Dantas (2018), cabe a seguinte indagação: como fica a formação docente para a EJA nesse contexto?

Pensar a escola hospitalar e domiciliar e a formação do/a professor/a que atua na Educação de Jovens e Adultos é pensar a formação nas/das experiências desse/nesse contexto, que deve estar voltada às peculiaridades que esse atendimento exige. Na atualidade, as incertezas e as desordens se ampliam por conta de um quadro de cuidados, resultado de um cenário pandêmico do Coronavírus que nos chegou furtando o nosso cotidiano social e escolar, trazendo mudanças profundas para a rotina da escola, por conta da necessidade do isolamento social causado pela Covid-19, acometendo pessoas de todas as idades, crenças ou condições econômicas e sociais. Macedo (2002) nos alerta que “ordem e desordem, incerteza, organização, desorganização fazem parte do processo de conhecimento do mundo e do mundo do conhecimento” (p. 91). Nesse sentido, a pandemia revelou a urgência de antigos e novos conhecimentos para debates, mobilizados por questões antes frágeis, mas que hoje estão profundamente vulneráveis, como a desigualdade social, o desemprego, a precarização da saúde, bem como a democratização do uso das tecnologias da informação e comunicação digital.

As pautas sobre educação no Brasil sempre foram tratadas com persistência pelos/as educadores/as. Persistência entendida como caminho para alcançar os objetivos de forma partilhada e colaborativa (MALLOWS; COSTA, 2020). E quando tais questões convergem para a EJA em contexto de classes hospitalares e domiciliares, a persistência se faz maior ainda. Os debates sobre a EJA não são recentes, e suas fragilidades se ampliam nos dias atuais, ainda no que se refere, dentre outras persistências, às políticas públicas e à formação de professores/as. Não podemos negar que houve avanços no debate sobre a EJA, no que tange a leis, decretos, resoluções, bem como em relação aos movimentos sociais e fóruns que tratam sobre os jovens e adultos em seus diferentes aspectos e em diversos lugares. Entretanto, muitas ameaças pairam sobre a EJA, de modo que devemos estar em alerta na defesa dos jovens e adultos, pois a pandemia revelou a profunda vulnerabilidade em todos os aspectos dos direitos desassistidos, inclusive sobre os/as profissionais da educação, nesse lugar da EJA.

É sob esse prisma que a educação no ambiente de classes hospitalares e domiciliares tem sua trajetória inscrita no Brasil e no mundo, por meio de lutas pela defesa do direito ao acompanhamento pedagógico dos sujeitos em situação de adoecimento, que não iniciaram, ou pouco deram continuidade, ou mesmo não finalizaram seus percursos

escolares. Paralelo ao direito do sujeito doente à frequência e ao rendimento escolar no interior do ambiente de tratamento médico, a formação docente e as políticas públicas evidenciam a persistência das discussões sobre a educação no contexto hospitalar e domiciliar no Brasil.

O imbricamento da EJA com o contexto da educação hospitalar e domiciliar ocorre tanto nas questões fundamentais dos direitos que devem ser cumpridos e garantidos, quanto em relação ao acesso, à permanência e à mudança de perspectiva de vida dos sujeitos pelo viés da escola, sendo assegurados por políticas públicas que tragam, dentre outros elementos, a formação docente que deve ter maior atenção para as especificidades, seja em relação às questões da EJA, seja em relação aos aspectos peculiares que emergem no cotidiano do contexto escolar hospitalar e domiciliar.

A formação de professores/as sempre foi um tema de discussão no cenário da educação, cuja pauta continua em debate permanente. O contexto da escola e seus processos práticos são espaços fundamentais para aproximar uma formação que articula saberes da teoria e prática e vice-versa. Imbernón (2011) afirma que “a formação terá como base uma reflexão dos sujeitos sobre sua prática docente, de modo a permitir que examinem suas teorias implícitas, seus esquemas de funcionamento, suas atitudes etc.” (p. 51).

Nesse sentido, esta dissertação se justifica por dois aspectos importantes: primeiro, porque a construção dos saberes e a formação do/a professor/a que atua na EJA enfrentam desafios que persistem nos dias atuais, e mesmo com tais desafios a perspectiva de avanços segue com representações coletivas, por meio do diálogo e da luta dos movimentos sociais, dos fóruns da/para EJA, articulados com as universidades em diversos estados brasileiros; o segundo aspecto refere-se à discussão sobre formação para professores (as) da EJA, no contexto do ambiente das classes hospitalares e domiciliares, em que as fragilidades aumentam e as possibilidades se tornam desafios, no que concerne à atuação e à formação para esse espaço pedagógico, haja vista que as especificidades da EJA convergem com as peculiaridades emergentes no contexto da classe hospitalar e domiciliar, pois ambos compartilham do desafio e da luta por direitos fundamentais.

A oferta da educação em hospitais e domicílios tem forte representação no território brasileiro e na América Latina, em formatos de projetos ou programas organizados e ofertados pelas Secretarias de Educação, seja pelos municípios, seja pelos estados. Todavia, Salvador é a única cidade na Bahia em que essa educação hospitalar e domiciliar

está inserida na rede de secretaria municipal de educação com formato de escola, cujo nome é Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID). A EMHDID oferta o acompanhamento pedagógico com o desenho de classes hospitalares e domiciliares em hospitais, clínicas médicas, casa lar e de apoio, residências, nas modalidades da Educação Infantil, Ensino Fundamental anos iniciais e finais, bem como na modalidade de Educação de Jovens, Adultos e Idosos (EJA). A proposta é atender estudantes com perfil de situação de internamento ou tratamento médico, de curta, média ou longa duração, que desejam iniciar e dar continuidade à sua escolarização e ao avanço escolar, sob as deliberações legais de funcionalidade curricular do órgão central, qual seja, a Secretaria Municipal de Educação de Salvador (SMED).

Diante desse contexto diverso da EMHDID, o enfoque desta pesquisa está no ambiente de classe hospitalar ofertado em hospitais e clínicas médicas para estudantes em tratamento renal crônico, os quais estão matriculados/as na EJA. Das indagações pedagógicas e educativas que emergem nesse ambiente escolar, o olhar investigativo tem como objeto de estudo a formação docente na EJA, os significados dos saberes e as consolidações da prática pedagógica.

Pautado na concepção da reflexão sobre a formação docente, o ato de investigar, interrogar, pensar por meio das construções teóricas ofertadas para alicerçar os fundamentos da pesquisa nos inquieta e mobiliza a novas itinerâncias para a formação, conduzindo-nos a outras indagações. Tal diálogo é compreendido, segundo Freire (1996), “como inquietação e curiosidade, como inconclusão em permanente movimento na história” (p.154). É uma perspectiva importante para minha formação docente, na qual também me encontro neste lugar de pesquisadora.

Sabemos que o debate sobre a formação docente no Brasil é uma pauta antiga e que, na atualidade, outros desafios se impõem, nos apresentando outras possibilidades formativas para dar conta da diversidade de questões contemporâneas, como a educação especial e inclusiva, as tecnologias digitais na/para a EJA, particularmente no ambiente pedagógico hospitalar. Dessa forma, as muitas inquietações me levaram ao seguinte problema: quais saberes são significados pelas professoras no processo da formação docente para EJA, e quais as consolidações evidenciadas na prática pedagógica para o contexto da escola hospitalar em Salvador?

As indagações propostas pretendem não responder de forma positivista e hierarquizada as questões indicadas, mas buscam conhecer as possibilidades para outras

questões a serem debatidas, no intuito de entender a forma como se efetiva o processo formativo docente para atuação com os jovens, adultos e idosos no ambiente hospitalar. Nesse direcionamento, o objetivo geral da pesquisa consistiu em compreender os significados dos saberes para a formação docente e as consolidações na prática pedagógica, a partir das impressões das professoras que atuam na Educação de Jovens, Adultos e Idosos (EJA) do contexto da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, no município de Salvador-BA. Para contemplar o objetivo geral, os objetivos específicos buscaram descrever os cenários do processo histórico e político que definiram a configuração da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce; interpretar os significados dos saberes docentes e as consolidações da prática pedagógica construídos para formação na EJA das professoras que trabalham na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce e; construir, de forma colaborativa com as professoras, um plano de ação de Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), com vistas ao debate sobre os saberes da formação docente na EJA da Escola Hospitalar e Domiciliar.

No percurso da construção do arcabouço teórico, utilizamos a base de dados do catálogo de teses e dissertações da CAPES, sendo que lançamos inicialmente para essa busca os descritores formação docente, EJA, classe hospitalar, selecionados por relevância entre 2016 e 2020, em língua portuguesa, cujos achados científicos estavam disponíveis no anexo da plataforma Sucupira. Dessa busca e a partir dos descritores formação docente e classe hospitalar, no portal da Capes de Teses e Dissertações, focando na formação docente, EJA e classe hospitalar não foi encontrada nenhuma pesquisa, porém encontramos trabalhos que envolvem áreas de linguagem, ciências naturais, tecnologias educacionais, bem como com a área de saúde, notadamente a enfermagem. Em pesquisa no *Google Acadêmico* foram encontrados trabalhos científicos com diversas articulações de áreas e temáticas, nos quais não foram identificadas *a priori* as palavras-chave com as categorias formação docente, escola hospitalar, educação de jovens e adultos.

Quanto à estrutura textual, a presente dissertação está organizada em sete seções. Na primeira seção, que se apresenta como introdução, fazemos uma contextualização do tema, em seguida trazendo algumas reflexões acerca da itinerância pessoal e profissional da pesquisadora, justificando a sua implicação com a temática e a escolha pelo lócus da investigação. A partir das inquietações e provocações mobilizadoras desse estudo, apresentamos a problemática, os objetivos geral e específicos, o objeto de estudo, bem como a fundamentação teórica, elementos estes que mobilizaram a escrita da dissertação.

A segunda seção, denominada *A escolha da metodologia*, apresenta o tipo de pesquisa escolhido, a proposta metodológica, os dispositivos de coleta e produção das informações (questionário e entrevista narrativa), descrevendo-se o *locus* e as informações do percurso pessoal e profissional das professoras colaboradoras da investigação.

Na terceira seção, intitulada *Os cenários da Escola Hospitalar e Domiciliar*, apresentamos uma breve trajetória histórica e política educativa do ambiente escolar situado pelo mundo, tempo em que especificamente descrevemos a oferta da educação hospitalar e domiciliar da Itália e de Moçambique. No caso do contexto brasileiro, abordamos sobre a importância do paradigma institucional da educação especial para configuração da escola hospitalar do Brasil e descrevemos as particularidades da escola hospitalar e domiciliar de Salvador em seu desenho administrativo e pedagógicos, além da sua concepção epistemológica.

A quarta seção, denominada *Os contextos da formação docente e os saberes na/com a EJA*, apresenta um panorama acerca da formação docente para a EJA, bem como da escola hospitalar no Brasil. Buscamos estabelecer um debate em torno dos saberes da formação docente na EJA, dialogando com pesquisadores, estudiosos e teóricos que debruçam o olhar sobre essas pautas, e assim construímos para reflexão duas dimensões instauradas nos saberes da formação docente da EJA para o contexto da escola hospitalar, a saber: a dimensão formativa e a dimensão didática dos saberes.

As tessituras históricas e políticas dos movimentos sociais da EJA se configuraram na quinta seção do estudo, na qual propomos uma reflexão sobre a EJA no Brasil e no contexto da escola hospitalar, nos níveis nacional e municipal, a partir do olhar dos movimentos sociais, como entidades representativas a favor das lutas e persistências educacionais, sociais e de direitos. Para tanto, descrevemos um breve panorama abarcando os movimentos sociais no Brasil, o(s) lugar(es) da EJA nos movimentos sociais e discutimos sobre um outro estabelecimento de direito: a escolarização hospitalar e domiciliar.

Na sexta seção, intitulada *O que professores/as da EJA dizem a respeito dos saberes construídos no contexto da EMHID*, são apresentados os achados da pesquisa, a partir da análise e interpretação dos dados dos questionários e das entrevistas narrativas das docentes que colaboraram nesse percurso investigativo. Nessa seção apresentamos o desenho do produto final da pesquisa, o qual consistiu na construção de um plano de ação para o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), com a participação das professoras

colaboradoras, intencionando suscitar o debate, por meio de fóruns, *quiz*, vídeos, charges etc., bem como a partilha de materiais de pesquisa, artigos, dissertações e teses relacionadas à temática do trabalho do ambiente pedagógico hospitalar e domiciliar.

A sétima seção, *Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) como proposição para a formação docente na EJA da Escola Hospitalar e Domiciliar*, aborda acerca dos Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) como proposição para a formação docente na EJA da escola hospitalar e domiciliar, trazendo ao debate argumentos sobre as tecnologias da informação e comunicação digital e sua presença no ambiente educativo, inclusive para o processo da formação docente, tendo o AVA como um espaço propositivo de formação que possibilita diálogos, trocas de vivências, postagens de produções com uso de outros aplicativos de rede social, *quiz*, entre outros, e que se alia a uma gama de informações que o ciberespaço possibilita explorar, assim oportunizando os percursos formativos.

Configurada como a oitava seção, as *Considerações Finais* não visam finalizar a pesquisa, mas trazer provocações sobre aspectos que indicam fragilidades, possibilidades e perspectivas diante dos saberes da formação docente e da Educação de Jovens, Adultos e Idosos, articulados aos significados dos saberes encontrados nas coletas das narrativas dos/as sujeitos/as. Tais objetos estão relacionados com reflexões sobre a relevância do debate no universo empírico da pesquisa e das perspectivas do fazer pedagógico na educação de pessoas jovens, adultos/as e idosos/as no contexto da classe hospitalar, no ambiente de tratamento de doença renal crônica.

2. A ESCOLHA DA METODOLOGIA

Registrar o cotidiano sempre foi uma ação humana encontrada em diferentes povos e tempos. Da linguagem oral ao digital, o ser humano marcou e marca sua história, documentando as trajetórias de desafios e descobertas por meio de registros orais, escritos e de imagens. Conforme aponta Lévy (2001), muitas sociedades tinham como âncora cultural as narrativas das lembranças das pessoas, a exemplo no período que antecedeu a escrita, “era mais comum pessoas inspiradas ouvirem vozes (Joana d’Arc era analfabeta) do que terem visões, já que o oral era um canal habitual da informação” (LÉVY, 2001, p. 77). Assim sendo, a tradição oral, para registrar o falar, perpetuou ensinamentos que se reverberavam em saberes experienciados.

Na contemporaneidade, o homem, envolto com as máquinas de inteligência artificial, como a TV, o *smartphone* ou *iphone*, que o conecta com as redes sociais e suas comunidades virtuais, produz seus registros, utilizando a oralidade, a imagem, o vídeo, a palavra escrita e os gestos, como formas narrativas para revelar experiências, comportamentos e realidades, muitas vezes nas “redes de interfaces” (LÉVY, 1993).

O narrar é compreendido, neste estudo, como riquezas orais das vivências que tocam as pessoas na ação educativa, ao mediarem a formação, e são traduzidas nas próprias palavras daqueles que decidem e optam por relatar a/s história/s que experienciam no contexto em que estão inseridos. Sobre esse processo, Josso (2002) esclarece:

[...] O que faz a experiência formadora é uma aprendizagem que articula, hierarquicamente, saber-fazer e conhecimentos, funcionalidades e significação, técnicas e valores num espaço-tempo que oferece a cada um a oportunidade de uma presença de si e para a situação pela mobilização de uma pluralidade de registros [...]. (JOSSO, 2002, p. 28, *apud* SOUZA, 2008, p. 92)

Experiência e formação estão articuladas nas narrativas por meio dos saberes da prática que nos fazem entender melhor as aprendizagens individuais e coletivas inseridas nos diversos contextos em que cada um vivencia, em seus aspectos culturais, educativos, sociais e

políticos. Souza (2008) nos ajuda a compreender a pesquisa narrativa como estratégia de formação:

O ator parte da experiência de si, questiona os sentidos de suas vivências e aprendizagens, suas trajetórias pessoais e suas incursões pelas instituições, no caso, especificamente a escola, pois as nossas histórias pessoais são produzidas e intermediadas no interior e no cotidiano das práticas sociais instituídas e institucionalizadas. (SOUZA, 2008, p. 95)

Frente a isso, a escolha pela pesquisa narrativa nos mobiliza para refletir sobre a importância do ato de ouvir e registrar pelo viés da narrativa, os saberes da formação docente que podem ser reelaborados e reconstruídos na perspectiva da formação pela experiência da prática e suas ambiguidades. Tal estratégia possibilita o confronto de ideias, estimula novos fazeres, valoriza posicionamentos e opiniões, imprime significado à pesquisa e nos permite compreender que “na narrativa do outro, eu me aproprio dos signos, isto é, torno próprio, faço *meus os signos* que se ajustam e que ajusto à minha construção biográfica” (DELORS-MOMBERGER, 2008, p. 61), bem como identificamos a diversidade de experiências, para assim qualificarmos a formação.

Macedo (2010) nos ensina que, para termos uma visão qualitativa sobre a pesquisa, é importante entender a necessidade de convivermos com o imprevisível, as utopias, as deficiências. O autor complementa, ao dizer que “o olhar qualitativo não estranha as sutilezas paradoxais da cotidianidade” (MACEDO, 2010, p. 39). Nessa direção, a trajetória metodológica tem como parâmetro a abordagem da pesquisa qualitativa, por nos fornecer subsídios para entender o fenômeno educativo que ocorre na Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID), que faz parte da rede de ensino da Secretaria Municipal de Educação de Salvador (SMED), e os saberes da formação construídos pelos/as docentes que atuam naquele espaço com a Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Minayo *et al.* (2002) afirmam que a pesquisa qualitativa “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 que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (p. 21-22). Ao investigarmos sobre os saberes da formação docente na EJA, somos convocados a refletir sobre o nosso pensar e fazer, buscando contribuir pelo método das narrativas das professoras colaboradoras, a percepção do ato da formação pela experiência que advém não apenas do professor/a, mas também dos/as estudantes e do espaço no qual a pesquisa se realiza, qual seja, o ambiente da escola hospitalar.

Dessa forma, a pesquisa narrativa ancora o que podemos denominar de critérios para este estudo, no qual consideramos dois aspectos como critério para a metodologia deste trabalho, são elas: as experiências narradas das professoras advindas delas próprias e as narrativas como processo de formação. Os critérios considerados nesta pesquisa se definem pela importância dos relatos sobre si para a compreensão das relações educativas dos sujeitos, no ambiente da escola hospitalar no trabalho com a EJA, considerando-se que, por meio das narrativas, desvelam-se os conhecimentos das práticas e processos formativos, em que todas as experiências requerem atenção e reflexão, pois é possível que nos levem a outras opiniões, novas posturas, saberes e práticas pedagógicas diferentes, com o olhar que atenda às emergências encontradas para os jovens, adultos e idosos estudantes. Esses critérios são inspirados em Souza (2008), ao nos afirmar que as narrativas potencializam o processo de formação, tendo em vista que a base da existência são as experiências.

Nessa perspectiva, já tendo os critérios definidos, a aproximação com os sujeitos da pesquisa se estabelece na convivência com os pares os quais atuam na mesma instituição escolar e na modalidade da EJA, vivenciando conjuntamente ações, discussões e planejamentos em grupo no denominado Núcleo da Hemodiálise da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce. A forma de coleta das narrativas pode ser sistematizada na linguagem escrita pelo próprio sujeito da narrativa ou pelo recurso da oralidade, sendo registrada pelo pesquisador. Podemos considerar, de acordo com a explanação de Souza (2006), em que consiste essa sistematização.

Supõe um conjunto de atividades e diferentes modos de proceder que são valiosos para apropriar-se de um corpo de conhecimento, de um conjunto de técnicas iniciáticas que desvendam experiências formadoras e práticas de formação centradas na história do sujeito, em seus desejos, nas suas implicações, envolvendo modos de conhecimento, de produção e circulação desses conhecimentos em suas relações com os contextos e realidades dos sujeitos em formação. (SOUZA, 2006, p. 140)

Especialmente nesta pesquisa a recolha da narrativa foi sistematizada de forma oral, com o aparato de gravador digital, com cada professora colaboradora, sendo concomitantemente transcrita, para assegurar a documentação das narrativas formativas e, posteriormente, serem analisadas. Essa forma oral foi escolhida por compreendermos o quão é subjetivo o pensar, o fazer e o refletir sobre a EJA no contexto da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID), pois nessa realidade existem peculiaridades e especificidades que articulam vínculos com sentimentos, ideais, aprendizagens, afetividades,

luta por direitos, conformando um conjunto de elementos que empreendem as histórias da vivência escolar.

Reconhecemos a diversidade da EJA em seus saberes e a complexidade existente no cotidiano da EMHDID, por se tratar de uma rotina que envolve a relação educação e saúde, os significados e consolidações de saberes para a formação docente e a prática pedagógica. Assim foram se revelando os saberes do cotidiano, que produziram como resultado a criação do plano de ação para o Ambiente Virtual de Aprendizagens (AVA), considerado como um meio capilar de trocas para os profissionais da escola hospitalar, que acessarão e darão suas contribuições para os saberes dos atos formativos.

2.1 LÓCUS DA PESQUISA

O *lócus* da pesquisa é a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID) que faz parte da rede de escolas da Secretaria Municipal de Educação de Salvador (SMED). A sede administrativa da EMHDID está situada na orla soteropolitana, sendo que suas classes hospitalares estão distribuídas em diferentes bairros e em diversos espaços de hospitais, clínicas médicas, casas de apoio, lar e residências. Situando a compreensão de *lócus*, ressaltamos que é o lugar que concede as mudanças, indica as ações pelas quais os sujeitos vivenciam conjuntamente e transformam as histórias. Com as experiências do *lócus*, “a atividade prática vai modificando constantemente os lugares e seus significados, marcando e renomeando, acrescentando traços novos e distintos, que trazem valores novos” (MACEDO, 2010, p. 37).

A Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID) é um lugar em que a relação entre educação e saúde se estabelece mesmo cada um tendo seu modo de operacionalizar o cotidiano, expressar a convivência, o sensível e as realidades. Para Lima (2011), o lugar da escola hospitalar se revela “enquanto o professor e aluno se juntam para discutir suas atividades educacionais. A partir do momento que o professor se afasta, o território do hospital reterritorializa-se novamente e o aluno volta a ser paciente” (LIMA, 2011, p 26). Dessa relação entre educação e saúde, direitos são assegurados, a saber: o tratamento médico, o cuidado com os aspectos biopsicossociais por meio da humanização, a garantia da escolarização, ainda que em situação de acompanhamento médico, bem como o exercício da cidadania e da ética.

Nesse sentido, o enfoque desta pesquisa na EMHDID foi a os saberes da formação docente das classes escolares em hospitais e clínicas médicas, as quais possuem atendimento para pessoas jovens, adultas e idosas que tratam de doença renal crônica, em períodos de quatro horas, três vezes por semana, por meio de diálise. Essas classes escolares possuem uma ou duas professoras atuando com a EJA na mesma unidade, direcionadas aos/às estudantes matriculados/as e acompanhados/as pedagogicamente, conforme os Tempos de Aprender (TAP I, II, III, IV e V)¹ estabelecidos pela SMED/Salvador, e de acordo com a organização do hospital ou clínica médica, que distribuem os pacientes renais em grupos para o tratamento renal, sendo um grupo atendido às segundas, quartas e sextas e o outro grupo atendido às terças, quintas e sábados.

O cotidiano escolar para esse acompanhamento pedagógico acontece com turmas escolares distribuídas conforme organização da unidade médica, sendo uma turma segunda e quarta e outra turma terça e quinta, atendendo à EJA pela manhã, tarde e noite, ficando reservadas as sextas feiras para planejamento, formação docente, entre outras ações pertinentes à melhoria da atuação do/a professor/a para esse contexto educativo. Salientamos que a organização pedagógica da EMHDID é efetivada por intermédio dos chamados núcleos, que são definidos conforme as patologias e as necessidades educativas dos estudantes e suas respectivas etapas de escolarização. No caso da EJA, o chamado Núcleo da Hemodiálise concentra as demandas pedagógicas e educativas que visam discutir as proposições das especificidades que essa modalidade e o ambiente hospitalar imprimem, quais sejam: o perfil do estudante em situação de diálise; a relação com a equipe multiprofissional na qual a classe escolar está inserida; e principalmente as proposições didático-pedagógicas, como metodologias e recursos e o currículo da EJA para a classe multisseriada na qual o/a professor/a atua, entre outros.

O enfoque do sujeito desta pesquisa são as docentes, porém é importante ressaltar que os saberes da formação discutidos nesta investigação visam ao trabalho educativo para o perfil de estudantes da EJA da EMHDID das classes escolares do ambiente de tratamento renal crônico. Estes são pacientes acometidos da doença renal crônica que necessitam de diálise – esse é o procedimento terapêutico que ocorre em torno de quatro horas, em dias intercalados – e manifestam o desejo de iniciar os estudos para se alfabetizar, para ler a Bíblia, escrever o próprio nome, reconhecer o nome da linha do ônibus que circula pela cidade, sentir-se incluído social e educacionalmente, bem como estar preparado ao exercício da

¹ Site: <http://educacao3.salvador.ba.gov.br/documentos/> . Acesso em 23 de agosto de 2022

cidadania etc. Além de ler e compreender sua dieta nutricional e as taxas exibidas na máquina de diálise, os pacientes desejam saber seus direitos orientados pelo Serviço Social, entender as recomendações e prescrições médicas e da enfermagem, bem como iniciar, dar continuidade e/ou concluir a escolarização, culminando no sonho de cursar uma faculdade.

A formação docente objetiva ser qualificada para atender tais estudantes que caracterizam-se, ainda, por estarem na faixa etária de 18 a 82 anos ou mais. Trata-se de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), em sua maioria formada por negros, pobres, advindos dos bairros dos subúrbios da capital, de cidades do interior do estado, com carências familiares, sociais e de moradia, que tiveram pouca ou nenhuma oportunidade de acessar informações para a saúde preventiva, alimentação saudável ou para o trabalho formal. Por conseguinte, a frequência escolar não se iniciou para esses sujeitos ou foi interrompida devido ao trabalho informal, por necessitarem prover o sustento das famílias, que muitas vezes são numerosas, e por fim são acometidas pela doença renal crônica. Sob essa descrição, Callabed (1995) nos explica:

Tener una enfermedad crónica implica un *sufrimiento psicológico* motivado, por una parte, por la variación del modo de vida, las privaciones, las limitaciones, los cambios que ha generado la enfermedad y, por otra parte, por los fantasmas angustiosos centrados en el cuerpo, en el dolor que pueda sentir el enfermo y en el sufrimiento que le pueda provocar. (CALLABED, 1995 *apud* URMENETA, 2010, p.17)²

Diante das fragilidades e limitações causadas pela doença renal crônica ao estudante, que, por vezes, está acometido de outras comorbidades, como diabetes, doença cardíaca entre outras, o ambiente da escola hospitalar deve ser pensado para se adequar às necessidades desses estudantes que também podem apresentar alterações físicas e cognitivas as quais afetam o desempenho da aprendizagem, por conta de cegueira ou baixa visão, deficiência auditiva, ou mesmo deficiências intelectuais.

Nessa dinâmica, os sujeitos docentes que atuam nesse ambiente devem considerar as peculiaridades encontradas nas classes escolares em hospitais e clínicas médicas para a EJA, as quais interferem no cotidiano escolar e desafiam a prática pedagógica, para assim poderem alinhar as aprendizagens e experiências visando à sua formação.

² Ter uma doença crônica implica em sofrimento psíquico motivado, por um lado, pela variação do modo de vida, pelas privações, pelas limitações, pelas mudanças que a doença gerou e, por outro, pelos fantasmas angustiantes centrados no corpo, na dor que o paciente pode sentir e no sofrimento que pode ser causado. (Tradução nossa).

2.2 AS PROFESSORAS COLABORADORAS DA PESQUISA

O motivo das colaboradoras escolhidas serem as docentes do Núcleo de Hemodiálise justifica-se por dois fatores: primeiro, em virtude de a pesquisadora ter atuado na EJA pela EMHDID em clínica médica de tratamento renal crônico – de diálise, em cuja oportunidade a curiosidade epistemológica (FREIRE, 1996) das formas pelas quais as professoras construíam sua formação trouxe muitas inquietações, diante das demandas específicas desse contexto educativo. E segundo, devido à EJA ter pouca visibilidade no âmbito da rede municipal de Salvador, sofrendo várias precarizações, inclusive no que se refere à formação para essa modalidade, especificamente para o ambiente hospitalar. É relevante destacar a compreensão de sujeito para esta pesquisa, parte do olhar da abordagem narrativa que se baseia da experiência de si, do questionamento dos sentidos das vivências, trajetórias, bem como das aprendizagens no cotidiano das práticas sociais e educativas em que estamos inseridos e implicados. Souza (2008) nos diz que por meio das narrativas podemos

[...] desvendar modelos e princípios que estruturam discursos pedagógicos que compõem o agir e o pensar da professora em formação. Isto porque o ato de lembrar e narrar possibilita ao ator reconstruir experiências, refletir sobre dispositivos formativos e criar espaço para uma compreensão da sua própria prática. (SOUZA, 2008, p. 95)

Diante desses pressupostos, ter como possibilidade de dispositivo formativo as experiências nesse ambiente, me mobiliza a provocações para refletir sobre a importância do ato de ouvir, para compreender as narrativas como via dos saberes e das vivências da formação em serviço. Tal mobilização surge por conta das minhas inquietações no cotidiano da atuação deste trabalho e também nos momentos coletivos de Organização do Tempo Pedagógico (OTP)³, juntamente com o grupo de professoras, coordenação e gestão escolar. Salientamos que atualmente o *locus* desta pesquisa é composto apenas por profissionais da educação do sexo feminino, onde profissionais da educação do sexo masculino anteriormente compuseram a equipe pedagógica.

Dessa forma, as colaboradoras desta pesquisa foram inicialmente 06 (seis) professoras que atuam em classes escolares de hospitais e clínicas médicas de tratamento de hemodiálise na modalidade da Educação de Jovens e Adultos (EJA), em classes multisseriadas, onde

³ Site: <http://educacao3.salvador.ba.gov.br/>. [Orientações Curriculares e Pedagógicas \(FINAL\)](#) (salvador.ba.gov.br). Acesso em 03 de novembro de 2022

atendem turmas com estudantes matriculados/as na EMHDID, nos Tempos de Aprender (TAP – I, II, III, IV e V), sendo que tais pacientes estudam no leito enquanto realizam a diálise. Para assegurar a preservação das suas verdadeiras identidades, resolvemos, em discussão com as próprias colaboradoras desta pesquisa, que as participantes seriam identificadas como Professora Colaboradora (PC 1, 2, 3, 4 e 5). Ressaltamos que, a princípio, convidamos 06 (seis) professoras para participarem da pesquisa, porém não houve retorno do aceite ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de uma professora. Dessa forma, contamos com a o aceite do TCLE e a participação na pesquisa de cinco professoras colaboradoras, cujo perfil está apresentado no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1: Perfil das Professoras Colaboradoras (PC)

Professora Colaboradora (PC)	Faixa Etária	Formação	Tempo de Serviço	Tempo de Atuação na EJA	Tempo de Atuação na EMHDID	Tempo de Atuação na EJA da EMHDID	Carga Horária
PC 01	51 a 60 anos	Especialista em Educação Especial e Inclusiva	Acima de 20 anos	3 anos	11 anos	4 anos	40 horas
PC 02	51 a 60 anos	Especialista em Educação Especial e Inclusiva	Acima de 20 anos	7 anos	19 anos	4 anos	40 horas
PC 03	31 a 40 anos	Mestrado	15 a 20 anos	9 anos	13 anos	10 anos	40 horas
PC 04	41 a 50 anos	Mestrado	Acima de 20 anos	13 anos	13 anos	13 anos	40 horas
PC 05	51 a 60 anos	Mestrado	Acima de 20 anos	30 anos	16 anos	16 anos	40 horas

Fonte: Dados do Questionário. Quadro elaborado pela autora, 2022.

Vale dizer que as narrativas e informações levantadas do processo colaborativo (IBIAPINA, 2008) para a pesquisa visam aproximar os conhecimentos teóricos emergentes das referências bibliográficas, articulando com a realidade das práticas docentes do contexto da escola, de modo que os saberes sejam mediados pela prática e essa prática seja redimensionada por outros saberes.

2.3 DISPOSITIVOS DE COLETA DE INFORMAÇÕES

A escolha pelo questionário e pela entrevista narrativa, enquanto dispositivos de coleta de informações e recolha das narrativas, se deu por entendermos que a utilização de dois ou mais dispositivos possibilitam ao pesquisador uma melhor compreensão acerca do objeto

investigado. Isso porque, como as narrativas foram produzidas a partir do resgate dos saberes e experiências construídas ao longo da trajetória de vida e na atuação no contexto da escola hospitalar sobre a formação das docentes colaboradoras deste estudo, tal estratégia, em consonância com o questionário aplicado, contribuiu para o entendimento dos significados e consolidações dos saberes docentes no contexto da escola hospitalar e domiciliar em Salvador.

Os dispositivos de recolha das narrativas e de coleta de informações eleitos nesta pesquisa tornam-se eficientes, por viabilizarem o acesso ao processo histórico da formação das professoras, aos conhecimentos subjacentes a outras novas formas de aprender presentes nas experiências e nas trocas de saberes, para atualizarem a prática pedagógica da EJA no contexto da escola hospitalar.

2.3.1 Questionário

De acordo com Gil (2008), o questionário é um instrumento que compõe questões as quais possibilitam obter informações a respeito de crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamentos do presente ou passado das pessoas e de grupos específicos. As informações coletadas nesta pesquisa, a partir do questionário, pretendem nos situar sobre o perfil pessoal e profissional das colaboradoras acerca da formação inicial e continuada, faixa etária, o tempo e a carga horária de atuação no serviço público, bem como a vivência no ambiente hospitalar.

O questionário visou possibilitar a obtenção de dados e informações sobre o percurso individual das professoras colaboradoras, no que diz respeito à formação docente na EJA, bem como acerca das experiências construídas por elas no contexto do ambiente pedagógico hospitalar na EMHDID, cujas informações foram utilizadas para traçar o perfil pessoal e profissional dos coletivos das professoras colaboradoras. Dessa forma, a vantagem do questionário para nossa pesquisa é possibilitar que as colaboradoras respondam no momento mais adequado, assegurando o seu anonimato, sem a influência de percepções ou opiniões da pesquisadora, garantindo assim a personalidade da professora na pesquisa.

Entretanto, compreendemos que a utilização do questionário não assegurou totalmente a percepção das subjetividades das professoras colaboradoras, pelo fato de que estas tiveram possibilidades de fazer consultas a outras pessoas e/ou materiais a respeito de algumas questões apresentadas no referido instrumento. O questionário foi enviado via e-mail e, conforme o retorno, foram produzidos os dados e as informações utilizadas para traçar o perfil das colaboradoras.

2.3.2 Entrevista Narrativa

Para revelar os processos e as relações educativas que interferem nos saberes da formação docente na Educação de Jovens e Adultos (EJA) da EMHDID, optamos pela entrevista narrativa, por compreendermos que os relatos indicam que “as narrativas são gêneros do discurso privilegiados para que os profissionais da educação registrem suas experiências e reflexões, articulando conhecimentos e saberes da formação e da profissão” (SOUZA, 2008, p. 10).

Narrar sobre o processo formativo é relatar sobre si, para si e para o outro, acerca das experiências da/na prática pedagógica e concomitantemente refletir as aprendizagens da docência. Josso (2004) afirma que a narrativa evidencia as expressões e os desafios dos saberes e do conhecimento construídos ao longo da vida, e que tais registros são elaborados em função da sensibilidade particular de um determinado momento.

A utilização da entrevista narrativa nesta pesquisa buscou provocar os relatos e possibilitar o alargamento dos conhecimentos sobre os saberes que se relacionam com a formação docente para a EJA no contexto da EMHDID, bem como o reconhecimento das representações e dos saberes das experiências (DELORS-MOMBERGER, 2008). Foi sob essa perspectiva que pudemos revelar e refletir sobre as narrativas das colaboradoras e compreender os significados dos saberes da formação e as consolidações na prática pedagógica, tendo como base as narrativas docentes.

Para dar a clareza possível à proposição do dispositivo da entrevista narrativa deste trabalho, escolhemos dois parâmetros como técnicas de caminho metodológico para esse dispositivo, nos inspirando no pensamento de Macedo (2010). O primeiro parâmetro visou imprimir um encontro presencial, com a intenção de a entrevista narrativa ocorrer num diálogo livre, no formato de conversa aberta, registrada por um gravador digital e posteriormente transcrita, coordenada por um roteiro de entrevista de narrativa flexível que foi organizada a partir de eixos, que são as referências para a análise e interpretação das narrativas, sendo que tal roteiro viabilizou provocações disparadoras para as narrativas. As provocações do roteiro da entrevista motivaram a narrativa sobre a trajetória profissional, a importância da formação inicial e continuada e as experiências docentes na EJA da Escola Hospitalar.

O segundo parâmetro considerou a entrevista narrativa como um recurso aliado para capturar as representações da realidade a partir do olhar da própria narradora. A linguagem, os

gestos, as expressões foram importantes para revelar e compreender os significados dos saberes da formação docente e as consolidações na prática pedagógica, de modo que até uma informação fortuita foi incluída e valorizada. Macedo (2010) clarifica o sentido dessa técnica, para entendermos sobre a entrevista narrativa no presente estudo.

Se trata de um encontro, ou de uma série de encontros face a face entre um pesquisador e atores, visando à compreensão das perspectivas que as pessoas entrevistadas têm sobre sua vida, suas experiências, sobre as instituições a que pertencem e sobre suas realizações, expressas em sua linguagem própria. Bogdan e Taylor (1975) chamam tal recurso de “entrevista em profundidade”. (MACEDO, 2010, p. 105)

Nesse sentido, o que justifica a opção pela entrevista como dispositivo de recolha das narrativas é a possibilidade de se revelar sobre diferentes aspectos da vida pessoal e profissional das professoras colaboradoras, permitindo um possível aprofundamento sobre as percepções, desejos, crenças, perspectivas, posicionamentos e saberes das docentes, dentro de um processo que permite o esclarecimento sobre os significados das proposições dos eixos que foram eleitos pela pesquisadora para o desenvolvimento da entrevista.

Todavia, nesse percurso é possível haver limites na entrevista diante de certas circunstâncias que podem trazer desafios para as professoras colaboradoras da pesquisa, a saber: não se sentirem motivadas a relatar suas vivências por remeter a emoções fortes; o fornecimento de relatos que não condizem com os eixos da entrevista narrativa; a dificuldade em resgatar e narrar sobre os saberes das experiências de forma mais natural e clara possível.

2.4 A TRAJETÓRIA DA INTERPRETAÇÃO DAS NARRATIVAS

Trajetória aqui é pensada para articular a revisão da literatura que fundamenta a pesquisa e a interpretação das diferentes narrativas das colaboradoras. Riemann e Schütze (1991 *apud* WELLER; ZARDO, 2013) nos esclarecem a compreensão de trajetória como uma “organização sequencial de processos que podem ser conhecidos e analisados a partir da perspectiva de diferentes participantes, em eventos públicos ou pessoais” (RIEMANN; SCHÜTZE 1991 *apud* WELLER; ZARDO, 2013, p. 133).

Nessa direção, a trajetória da análise e interpretação das narrativas pretendeu compreender sobre os saberes das colaboradoras construídos nos contextos em que suas biografias estão inseridas, como também sobre os aspectos que produzem as motivações e mudanças nas ações formativas e pedagógicas. Diante da subjetividade das colaboradoras, a

postura adotada para analisar e interpretar as narrativas foi de acolhimento aos relatos, com escuta comprometida para auferir com lisura sobre o que se narra e o que se ouve.

Inspirada pela análise de conteúdos e a compreensão intercristica dos etnotextos humanos (MACEDO, 2010), a proposição elaborada pela pesquisadora da trajetória da interpretação das narrativas, como metodologia de análise, buscou acessar os sentidos, as reflexões, os significados dos saberes e as consolidações da prática pedagógica na EJA da EMHDID. Importante ressaltar que a inspiração pela análise de conteúdos e a compreensão intercristica dos etnotextos humanos nesta pesquisa também não pretendem “uma recaída no conteudismo descontextualizado, consubstanciada da análise reduzida, na qual esterilizam narrativas, destacando-as de suas *indexalidades* culturais e dos significados produzidos em contexto” (MACEDO, 2010, p. 145). Ainda esclarecendo e conforme o autor, a análise de conteúdos e a compreensão intercristica dos etnotextos humanos têm uma perspectiva da etnopesquisa, em que essa análise de conteúdos tem recurso metodológico interpretacionista, que busca se afastar de modelos que correspondam a regras engessadas.

Diante da inspiração dessa concepção de análise, tomamos emprestado e consideramos dois aspectos como técnicas para a trajetória das interpretações das narrativas desta pesquisa. Primeiro, os processos construcionistas da realidade; e segundo, a comunicação humana, considerando a natureza latente da narrativa. Sobre a primeira técnica do processo construcionista da realidade, enfocamos a interpretação que as colaboradoras da pesquisa atribuíram sobre os significados dos saberes na realidade do contexto em que atuam na Educação de Jovens e Adultos (EJA) da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID). Acerca da segunda técnica, o enfoque esteve na interpretação das experiências para a consolidação na prática pedagógica quando do debate sobre a EJA e a Educação Hospitalar para a formação docente.

As técnicas mencionadas para a interpretação das narrativas têm como trajetória três eixos temáticos os quais propuseram viabilizar que as narrativas fossem captadas em suas emoções, sentimentos e percepções, visando considerar a essência dos relatos, seus sentidos e subjetividades do que é e foi vivido pelas professoras, quais sejam:

- 1) Sentidos de ser professora da Educação de Jovens e Adultos (EJA), no contexto da escola hospitalar;
- 2) Presença de discussões sobre EJA e Educação Hospitalar no processo de formação inicial e continuada; e
- 3) Experiências na EJA: desafios e possibilidades da atuação docente no contexto da escola hospitalar.

Dessa forma, acreditamos que interpretar as narrativas de formação nessa perspectiva nos afasta de uma construção isolada e fragmentada dos relatos, também descortinando uma trajetória que evidencia o processo, as intenções da pesquisa e suas compreensões, tendo como protagonistas as professoras da pesquisa a partir da narrativa de si sobre formação docente e EJA no contexto da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce. Para essa fase da pesquisa, tomamos ainda como inspiração um recorte do pensamento da análise de conteúdos e a compreensão intercristica dos etnotextos humanos, sobre a qual Macedo (2010) nos explana:

- (...) por esforço didático, avaliamos interessante ressaltar de forma mais detalhada o caminho normalmente trilhado pela análise de conteúdos:
- a) leituras preliminares e estabelecimento de um rol de enunciados;
 - b) escolha e definição das unidades analíticas: tipos de unidades, definição e critérios de escolha;
 - c) processo de categorização (prefiro não utilizar a noção de categoria e substituí-la por *noções subsunçoras, perspectivas*, ante a carga positivista que a prática de categorização historicamente carrega) ou definição das noções subsunçoras e das qualidades básicas dessas noções;
 - d) análise interpretativa dos conteúdos emergentes;
 - e) interpretações conclusivas. (MACEDO, 2010, p 147)

Diante do caminho trilhado e acima citado, nos inspiramos nesse recorte para a elaboração da proposta da trajetória da interpretação das narrativas, cuja organização se deu por etapas, a fim de revelar e interpretar os relatos, sob um olhar metodológico que aproxima as singularidades e as pluralidades, o diálogo e as experiências do percurso individual e coletivo, num movimento de devir às fontes de informações dos dispositivos assumidos.

Assim sendo, o revelar e interpretar os significados dos saberes e as consolidações da prática pedagógica possibilitaram compreender os sentidos das narrativas. Dessa forma, coube a mim, enquanto pesquisadora, o cuidado ético sobre as narrativas de formação, mantendo uma conduta de respeito e valorização aos relatos das colaboradoras, implicada com uma escuta sensível (FREIRE, 1996), e o respeito atencioso diante dos saberes da formação, pois, de acordo com Souza (2008), “ao narrar-se, a pessoa parte dos sentidos, significados e representações que são estabelecidos pela experiência” (p. 104).

Figura 1: Organização para a trajetória da interpretação das narrativas



Fonte: Elaborada pela autora, 2022

Etapa I – elaborada como etapa situacional. Nessa etapa me proponho a situar o leitor sobre as primeiras revelações pessoais, conforme o levantamento das informações fornecidas pelo questionário, para analisar de forma descritiva o perfil da trajetória pessoal e profissional, individual e coletiva das colaboradoras. Na sequência, o propósito é cruzar com a etapa II, na intenção de articular as informações da entrevista narrativa e me orientar quanto às aproximações com as escolhas das professoras colaboradoras, suas experiências de vida formativa, o ativismo político e social e a implicação com a profissionalidade docente. Souza (2006) clarifica essa fase da trajetória interpretativa das narrativas.

Revelação de si, marcas pessoais e familiares, alocação de lugares, cheiros e nomes são características implicadas da relação memória e imaginação como potencialmente indissociáveis da narrativa, das lembranças e imagens ou *habitus* (BOURDIEU, 2001) que constituem e estabelecem, no ato da rememoração, a subjetividade como elemento constitutivo na organização das lembranças pessoais. (SOUZA, 2006, p. 105)

A produção da caracterização das entrevistadas encontra-se nessa etapa, na qual estive nos primeiros envolvimento das narrativas de formação, traçando o perfil formativo individual na dimensão do coletivo, mapeando dados identificadores das colaboradoras, inclusive ressaltando o resguardo do seu anonimato, conforme acordado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Etapa II – configurada para descrever as revelações motivadas pelos saberes e experiências, sendo apresentada pelos relatos do dispositivo da entrevista narrativa. Essa etapa é considerada o espaço no qual as professoras colaboradoras falam de si, por meio da narrativa sobre as trajetórias profissionais, o entendimento sobre a EJA e acerca do contexto da escola hospitalar em suas emergências pedagógicas, formativas, relacionais e emocionais,

no qual “a arte de narrar, como uma descrição de si, instaura-se num processo metanarrativo porque expressa o que ficou na sua memória” (SOUZA, 2008, p. 104).

Essa etapa descritiva sobre as narrativas está em conformidade com o roteiro da entrevista, organizado da seguinte forma: entrevista presencial com escuta sensível por meio de gravação, transcrição na íntegra da narrativa e seleção da transcrição das narrativas por eixos temáticos propostos com diferentes cores. Essa forma de organização por cores da transcrição buscou destacar as conexões das narrativas com as proposições dos eixos temáticos, que se procedeu da seguinte forma:

- Eixo temático 1 – os sentidos de ser professora da Educação de Jovens e Adultos (EJA) no contexto da escola hospitalar e sua trajetória profissional, no qual usamos a cor verde.

- Eixo temático 2 – a presença de discussões sobre EJA e Educação Hospitalar no processo de formação inicial e continuada, em que foi usada a cor azul.

- Eixo temático 3 – as experiências na EJA, desafios e possibilidades da atuação docente no contexto da escola hospitalar, sendo usada a cor amarela.

Ressaltamos que essa etapa se tornou muito importante, pois estiveram nela a ênfase e a atenção às narrativas de formação, bem com as implicações da vida pessoal e profissional, das suas subjetividades e coletividades constituídas de significados da formação ao longo da vida.

Etapa III – Esse momento teve como objetivo revelar as categorias eleitas, quais sejam: Formação Docente, EJA e Escola Hospitalar. Isso se procedeu com as narrativas das professoras colaboradoras, num movimento de idas e vindas, das regularidades e irregularidades, das evidências do particular para o geral e vice-versa. Nessa dinâmica organizamos para cada categoria o que denominamos de unidades temáticas emergentes as quais, no âmbito desta pesquisa, constituem-se em uma adaptação das “unidades analíticas” (MACEDO, 2010), e seguem a mesma função e definição, que é a de “construir unidades de sentido, chamadas de ‘unidades de contexto ou unidades de significação’. A unidade não é mais uma simples palavra, uma simples frase ou porção de frase, uma simples expressão gramatical” (MACEDO, 2010, p. 148). Tal qual ocorre com as unidades analíticas, as unidades temáticas trazem as emergências individuais, com uma carga de sentido específico para cada professora colaboradora, podendo assim revelar os significados e as consolidações dos saberes da formação docente da EJA no contexto da Escola Hospitalar.

A proposição dessa etapa (III) teve como estratégia a seleção, conforme a categoria e a unidade temática emergentes dos significados dos saberes e das consolidações nas práticas

pedagógicas de cada professora colaboradora, reveladas nas transcrições das narrativas produzidas durante as entrevistas articuladas aos dispositivos do questionário.

Destacamos que a trajetória proposta para a interpretação das narrativas não se define pelo percurso da verificação, mas tem a função de recolha dos relatos e coleta das informações sobre os acontecimentos vivenciados e experienciados, assim contemplando os dispositivos desta pesquisa. Para a produção e apresentação do universo dos relatos, organizamos por códigos e expressões propostos, conforme demonstra o quadro 2, a seguir:

- A expressão Eixo Temático (ET)
- A expressão Unidade Temática Emergente (UTE)
- A expressão Professora Colaboradora (PC)

Quadro 2 – Eixo Temático (ET)

Professora Colaboradora (PC)	Unidade Temática Emergente (UTE)
PC1	
PC2	
PC3	
PC4	
PC5	

Fonte:
Quadro elaborado pela

autora, 2022.

A partir desses códigos, as informações reunidas contribuíram para revelar os significados dos saberes da formação e as consolidações na prática pedagógica, articuladas aos teóricos que fundamentaram as categorias da pesquisa, ressaltando que esse formato de agrupamento das informações visa reconstituir o mais coerente possível as narrativas de si, suas subjetividades, homogeneidades e heterogeneidades. É preciso considerar que essa organização das Unidade Temática Emergente (UTE) não diminui a complexidade das narrativas de formação, nas quais o rigor da pesquisa se localiza inspirada na análise de conteúdos e a compreensão intercristica dos etnotextos humanos, em conformidade com o que Macedo (2010) nos explicita.

É importante salientar, ainda, que o domínio do método de análise de conteúdos não dispensa em hipótese alguma a inspiração filosófica e teórico-epistemológica, que deverá ficar evidenciada nos referenciais que fundamentam qualquer estudo. (MACEDO, 2010, p.145)

Diante das propostas de encaminhamentos do traçado teórico-metodológico indicados na pesquisa, com Souza (2008), Josso (2004), Delory-Momberger (2008) e Macedo (2010), já pontuados nesta seção, venho apresentar o desenho do produto proposto nesta pesquisa, que se configura como a criação do plano de ação do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), construído em parceria com as professoras colaboradoras, que posteriormente será aplicado e desenvolvido com os professores atuantes no contexto das classes hospitalares e domiciliares na modalidade da EJA. Teoricamente, o desenho do AVA está ancorado na seção intitulada *O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) como proposição para a Formação Docente na Escola Hospitalar*.

2.5 DESENHO DA PROPOSIÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DO AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM (AVA) PARA OS PROFESSORES PRATICANTES NA MODALIDADE DA EJA DA ESCOLA HOSPITALAR

O produto desta dissertação foi concebido por meio dos encontros formativos, anteriormente mencionados, cujos momentos intencionaram a construção do plano de ação para um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) no *Moodle*, visando às discussões individuais e coletivas, na viabilidade de uma formação a distância para aproximar e fortalecer uma formação na/da experiência dos docentes do contexto da escola hospitalar para Educação de Jovens e Adultos (EJA) na interface desse espaço virtual. Compreendemos que essa construção pode se configurar em um desafio, mas também em possibilidades de um trabalho coletivo de formação com as Tecnologias de Informação e Comunicação Digitais (TICD), bem como possibilitar respostas, não de forma cartesiana, mas réplicas provocativas sobre a questão que direcionou esta investigação.

Vale destacar que, para o desenho de ambiente de aprendizagem aqui proposto, entendemos a TICD e o AVA a partir da concepção de Lévy (2010), ao mostrar que nesse cenário estão inseridas

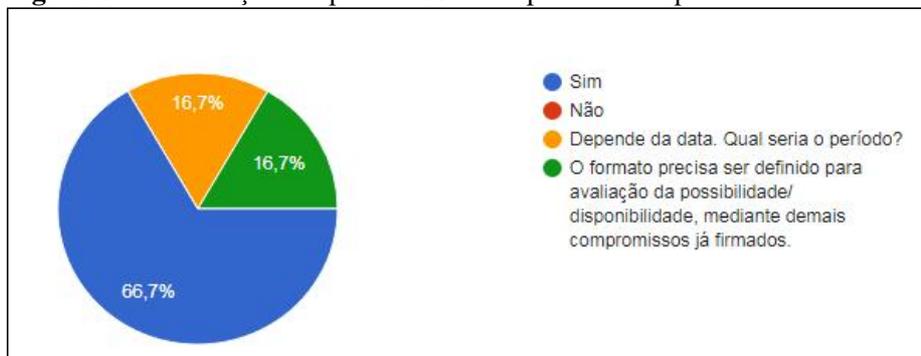
[...] as hipermídias, as redes de comunicação interativas e todas as tecnologias intelectuais da cibercultura. Mas o essencial se encontra em um novo estilo de pedagogia, que favorece ao mesmo tempo as aprendizagens personalizadas e a aprendizagem coletiva em rede. (LÉVY, 2010, p. 160)

É nessa intenção da formação individual e coletiva que entendemos o AVA, na perspectiva multirreferencial apontada por Macedo (2002), porque se destina a aprendizagens, trocas de saberes, experiências, narrativas pessoais, acadêmicas e profissionais, o que ocorre

por meio da interação entre professores e professoras que atuam nos diversos contextos da EJA da escola hospitalar.

O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) deste plano de ação é uma proposta que se situa como uma ideia de produto, e teve seu delineamento em dois momentos. No primeiro momento, e por intermédio do dispositivo do questionário, as colaboradoras responderam sobre a participação em dois encontros nos quais tiveram que pensar, discutir e construir um desenho de plano de ação do AVA para a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce. Esse primeiro momento está representado pelas questões 08 e 09 do dispositivo do questionário (anexo p. 154), conforme descreve a figura 02, abaixo:

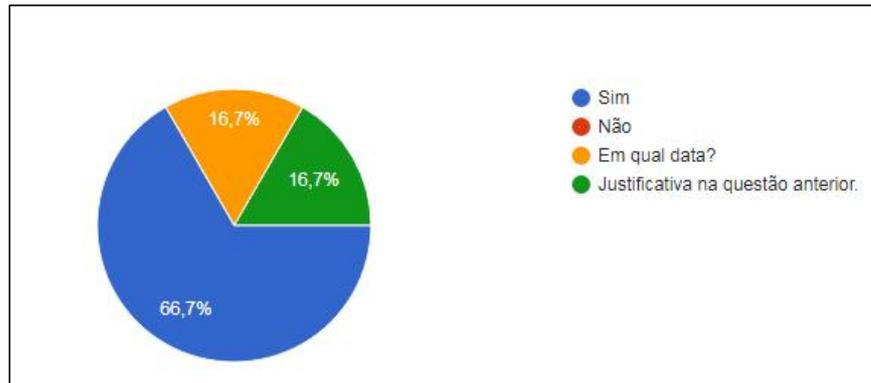
Figura 02: Informação da questão 08 do dispositivo do questionário



Fonte: Organizada pela autora da pesquisa, 2022.

Você tem interesse em participar de forma colaborativa de uma proposta de construção de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) para formação de professores e professoras que têm interesse no enfoque da Pedagogia Hospitalar?

Figura 03: Informação da questão 09 do dispositivo do questionário



Fonte: Organizada pela autora da pesquisa, 2022.

Se sua resposta for SIM, você concorda em participar de dois Encontros (de forma remota) para construir coletivamente o desenho dos elementos que integrarão o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA)?

Em conformidade com as informações apresentadas e diante dos aceitos na participação dos dois encontros de forma remota, respeitamos as condições que as professoras colaboradoras estabeleceram quanto à disponibilidade e à possibilidade de ocorrer de forma coletiva e em compatibilidade com os compromissos das professoras. Alinhadas tais possibilidades seguimos para o encontro remoto e construção do desenho do plano de ação do AVA. As professoras colaboradoras elencaram para o desenho as seguintes finalidades:

- Proposição de um ambiente de aprendizagem formativo, com olhar multirreferencial, que propõe trocas individuais e coletivas de saberes, experiências, significados e consolidações das práticas pedagógicas, sendo transversalizado por escutas, diálogos e intencionalidades educativas.

- Discussão sobre os sentidos da/e com a Educação de Jovens e Adultos (EJA), especificamente na relação do espaço educação e saúde da EHD, na possibilidade de repensar, a partir das vivências partilhadas, a formação e a ação docente.

- Reflexões que emergem das trocas para revelar os significados dos saberes importantes para a EJA da EHD, bem como as consolidações na prática pedagógica observadas que podem ser mantidas ou reconstruídas no cotidiano do trabalho educativo.

Postas essas finalidades e o perfil do público-alvo definidos no primeiro momento do encontro, no segundo momento foram apresentadas em linhas gerais as sugestões de itens, visando à construção do plano de ação do AVA, onde reafirmamos que este AVA é uma proposta de produto para o grupo de professoras do *lócus* desta pesquisa. Por saber que dois encontros seriam insuficientes para decidir sobre esses itens, traçamos o alinhamento do plano

de ação, que se efetivou oportunizando as professoras colaboradoras a inferir, modificar, acrescentar, retirar, enfim, interferir na construção do desenho do plano de ação do AVA, para alcançar o produto final com a colaboração das professoras participantes da pesquisa. Dessa forma, a sugestão de desenho para a dinâmica das etapas do AVA organizou-se conforme o quadro a seguir:

Quadro 3: Desenho do desenvolvimento do plano de ação do AVA

ETAPA DA FORMAÇÃO NO AVA	ENCONTRO TEMÁTICO	AÇÃO DISPARADORA DA TAREFA	TAREFA
ETAPA 01	Mobilização	Sensibilização	Fórum de tarefa: apresentação pessoal e profissional
ETAPA 02	Os sentidos de ser professor/a da EJA na EHD	Vídeo (escolhido posteriormente)	Fórum de tarefa: a partir do vídeo indique uma palavra que traduz o sentido da EJA na EHD para você. Quiz
ETAPA 03	A compreensão da formação na EJA da EHD	Texto sobre formação, EJA e EHD	Fórum com a provocação: usando o texto redija sua compreensão sobre formação na EJA da EHD Fórum de trocas: Escolha um texto sobre formação docente na EJA e/ou EHD e partilhe em nosso fórum
ETAPA 04	Os significados dos saberes docentes na EJA da EHD	Nuvem de palavras sobre a EJA da EHD	Fórum de tarefas: Redija como você significa os saberes para a formação na EJA da EHD. Fórum de leitura complementar: Texto no campo do direito à EJA e à EHD
ETAPA 05	Experiências, desafios e possibilidades na EJA da EHD	Leitura de imagem (escolhida posteriormente)	Fórum de tarefas: escolha uma situação que a desafiou na dinâmica da EJA na EHD e redija um relato

			em nosso fórum de tarefas. Fórum de vivência: Biblioteca Virtual
ETAPA 06	Avaliando os encontros temáticos	Vídeo (escolhido posteriormente)	Formulário Google forms

Fonte: Quadro elaborado pela autora, 2022

A partir dos ajustes, sugestões e esclarecimentos feitos com as professoras colaboradoras, alinhamos o desenho do plano de ação do AVA elaborado como produto desta pesquisa. Posteriormente foi construído em AVA *Moodle* gratuito, como no site gnomio.com⁴, e executado pela pesquisadora e professoras colaboradoras, após o seminário de apresentação desta dissertação para o corpo docente e gestão escolar da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, seminário este agendado e realizado em local e horário em consonância com a gestão da referida instituição escolar, no de OTP coletiva entre a equipe gestora e o grupo de docentes da referida escola.

O percurso do plano de ação do AVA aqui proposto buscou articular as categorias desta pesquisa: Formação docente, EJA e Escola Hospitalar, situadas nos eixos da entrevista narrativa, que se desdobraram no que a temática prometeu como objetivo, qual seja: compreender os significados dos saberes da formação docente e as consolidações da prática pedagógica para a EJA no contexto da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce em Salvador, reveladas na seção intitulada *O que as professoras da EJA dizem a respeito dos saberes construídos no contexto da EMHDID*.

Frente a trajetória metodológica da pesquisa aqui apresentada, o lastro teórico eleito para a investigação visou articular a teoria e a prática no debate das diferentes questões que emergiram por meio das narrativas das participantes.

Iniciamos a discussão teórica abordando sobre os cenários da escola hospitalar e domiciliar, para que o leitor pudesse conhecer e reconhecer a configuração deste tipo de oferta de escolarização, no que se refere a história, a situação política de afirmação de direitos educacionais demandados e promovidos na perspectiva dos movimentos sociais a favor da escolarização para sujeitos em tratamento de saúde em ambiente hospitalares e domiciliares, bem como em prol da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Reconhecer os sujeitos da EJA em espaço de atendimento pedagógico em hospitais nos provoca a pensar acerca dos diversos aspectos que interferem na dinâmica desta escolarização como: o perfil dos estudantes, a organização dos espaços educativos, o currículo,

⁴ Site: <https://www.gnomio.com/> - Acesso em 31 de agosto de 2022

as estratégias metodológicas, a avaliação, entre outros, onde tais aspectos envolvem os saberes da formação docente, seus significados e consolidações na prática pedagógica, enfoque desta pesquisa.

Assim as narrativas como dispositivo metodológico foram os disparadores para a construção da base teórica, onde tais relatos provocaram a emergência de novas pautas, a serem discutidas em outras pesquisas científicas acerca dos saberes da formação docente, EJA e o contexto da escola hospitalar e domiciliar.

3. OS CENÁRIOS DA ESCOLA HOSPITALAR E DOMICILIAR

O cenário apresentado pela Escola Hospitalar e Domiciliar (EHD) é carregado da herança do pensamento de escola construído ao longo da história da educação brasileira e atualmente reflete as demandas educativas da contemporaneidade.

O contexto brasileiro do período colonial caracterizava-se por uma economia agrícola que não promoveu a expansão escolar. A penúria da educação teve início com a educação jesuítica, que não recebia recursos de Portugal. Segundo Saviane (2005), posteriormente com o recurso do *redizimo* – imposto estabelecido para subsidiar a educação –, houve algum avanço na difusão das escolas no Brasil. As relações entre a educação colonialista e a atual são estabelecidas a partir do tripé política, economia e sociedade, pois tanto o pensamento colonialista quanto o pensamento atual seguem o enfoque da oferta da educação elitizada, caracterizada por uma educação de qualidade para um pequeno grupo, rico e mantenedor do

poder, em que as políticas educativas contemplam o pensamento de uma elite dominante e opressora.

A representação clássica dessa elite foi a educação jesuítica, que objetivou impor a cultura educativa religiosa sobre os dominados e oprimidos, os índios e negros, na medida em que, “chegando à colônia brasileira, em 1549, os jesuítas implantaram os primeiros colégios contando com incentivo e subsídio da coroa portuguesa” (SAVIANE, 2005, p.4).

Os colégios foram estabelecidos na época do Brasil Colônia, com o Plano de Nóbrega que instalou as condições políticas e financeiras para a estrutura e o funcionamento da educação brasileira. Saviane (2005) denomina esse plano como “pedagogia brasílica”, pois foi instituído para atender especificamente às necessidades da colônia com uma pedagogia cristã, de orientação religiosa para os povos que habitavam a parte litorânea, isto é, os índios. Outro exemplo está diretamente ligado ao pensamento de Anchieta de dominação da língua e “civilização da palavra” (SAVIANE, 2005). Trata-se da língua inglesa na contemporaneidade como proposta do Plano Nacional de Educação (PNL), que se porta com o mesmo objetivo e se revela como instrumento para educação que somente os dominantes alcançam, aumentando o foço das desigualdades de oportunidade sobre a maioria sem acesso às escolas bilíngues espalhadas nas grandes cidades do País.

A relação entre o passado e o presente da educação brasileira nos conduz a reflexões sobre as itinerâncias do ensinar e aprender e a relação entre teoria e prática que se fazem presentes no trabalho educativo na sociedade contemporânea. As tendências pedagógicas atendem ao tipo de sociedade e comumente às políticas econômicas nos quais esta sociedade se insere. De acordo com Saviane (2005), muitos métodos direcionaram a educação brasileira por meio das tendências pedagógicas, algumas delas: a reforma pombalina – com as aulas régias; o ensino mútuo – com os melhores alunos sendo monitores para as classes numerosas e; o método intuitivo – que visava resolver os problemas da ineficiência do ensino.

Por ser a escola uma tecnologia de época (SIBILIA, 2012), ela serve para atender à presente ordem das coisas, aos conceitos de ensinar e aprender. E muitas características da escola de antes, como a ordem das relações de opressão, ainda permanecem na escola da atualidade. A política e a economia apontam para uma educação como palco de manutenção e fortalecimento da política colonizadora imperialista, com uma economia que demarca o lugar do dominador e do dominado, numa sociedade constituída do opressor e do oprimido, evidenciada ao longo da história da educação brasileira.

O trabalho educativo atual ainda encontra dificuldade de se libertar do pensamento fragmentado e verticalizado, que ganha forças quando se alicerça em conteúdos

descontextualizados, nos procedimentos que não entende a heterogeneidade presente na escola, bem como os instrumentos de avaliação que mantêm a intenção de verificação e mensuração da aprendizagem mediante um padrão, que evidencia as fragilidades e pouco valoriza as potencialidades do sujeito. Dessa forma, o currículo da escola brasileira continua sendo pouco voltado a emancipação, autonomia e solidariedade. Um currículo antigo, defasado, com parâmetros e referenciais curriculares que necessitam de revisões, que estão depositados na escola atual com fundamentos e práticas colonialistas, e que, com urgência, deve se deslocar e se adequar à nova sociedade do conhecimento, que vivencia experiências com as tecnologias digitais, em que a informação não está mais detida apenas no/a professor/a.

No entanto, esse currículo para a manutenção do controle ao oprimido – tanto numa perspectiva do exercício do debate político-econômico quanto na mobilidade da ascensão social por meio da educação/escolarização – é o que se evidencia no contexto educativo brasileiro atual. Esse quadro da educação atual se mantém e é revelado na oferta do ensino básico com pouca qualidade, devido aos escassos recursos destinados à educação, à ausência de políticas para implementar a universalização do acesso e permanência com avanços da escolarização, engendrado por planos educacionais retrógrados que ampliam a educação destinada à elite e sufocam a educação para a maioria dos sujeitos que apresentam carência de todas as ordens, demarcando claramente um cenário de exclusão.

Diante do quadro descrito sobre a escola com fundamento colonial, buscamos pensar na eliminação de uma escola burocrática, fragmentada e que investe no fracasso coletivo, para reivindicarmos por uma escola com perspectivas inclusivas. Esta deve ser organizada na ideia de escola para uma comunidade social que tenha vida própria, construa e reconheça sua identidade, faça oposições aos que a oprime, que questione as causas das suas fragilidades, implemente suas possibilidades de sucesso individual e coletivo, faça e refaça suas ações curriculares formativas para os diferentes atores ali inseridos. Que seja uma escola reflexiva, sendo, como na perspectiva de Alarcão (2011), uma escola reflexiva, compreendida como “organização que continuamente se pensa a si própria, na sua missão social e na sua organização e se confronta com o desenrolar da sua atividade num processo heurístico simultaneamente avaliativo e formativo (ALARCÃO, 2011, p. 90).

Ao refletirmos sobre concepções políticas, econômicas e sociais que engendram uma perspectiva de escola reflexiva, acolhemos e permitimos o princípio da inclusão das manifestações da diversidade social e da educação especial e inclusiva tão presentes no interior da escola. E, sobretudo, promovemos parâmetros que efetivem novas educações, para outros contextos da escola de hoje, como é a escola no hospital.

3.1 DO CENÁRIO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSIVA À CRIAÇÃO DA ESCOLA NO HOSPITAL

O debate sobre a escola hospitalar e domiciliar, ao longo da sua trajetória, fez com que os profissionais que atuam nesse contexto discutam em eventos, como encontros e colóquios, a educação hospitalar e domiciliar sob o prisma da educação especial e inclusiva. Assim, faz-se necessário compreendermos o lugar que essa oferta de escolarização ocupa, para entendermos o papel da escola hospitalar e domiciliar no âmbito educacional.

A ideia da educação especial e inclusiva tem sua história entrelaçada com o pensamento do paradigma da exclusão, revelado pelo infanticídio, o abandono, a internação, o asilamento e, até mesmo, a participação social reduzida apenas à condição de integração. Iremos aqui conduzir tais discussões na visão do paradigma institucional que se relaciona com o breve debate anterior no qual descrevemos e que coexistiu com o pensamento de escola no Brasil ao longo da sua trajetória, influenciando a concepção e a inserção da escola no hospital no contexto da educação brasileira.

Conforme Tezanni (2005), o primeiro paradigma a estabelecer relação entre sociedade e a pessoa diferente foi o paradigma da institucionalização. Esse modelo se caracterizou pelo fato de as pessoas estarem internadas para tratamento em hospitais psiquiátricos, conventos e asilos, sendo segregadas do convívio social e confinadas apenas em ambientes com seus semelhantes. Com o paradigma da institucionalização, foram surgindo no Brasil centros de atenção à pessoa com necessidade desse atendimento. O autor nos aponta que, entre 1835 a 1869, instituições para mudos, surdos e cegos foram criadas pelo Império, e que até hoje se preservam, a exemplo do Instituto Benjamim Constant, no Rio de Janeiro. Décadas mais tarde, o momento político no Brasil que marcou a história da educação especial e inclusiva foi a criação do Ministério da Educação e da Saúde Pública em 1930.

Segundo Palma Filho (2005), na educação na Segunda República da Era Vargas, dentre os principais movimentos que defendiam a educação especial estava o Manifesto dos Pioneiros pela Educação Nova em 1932. Dos principais pontos do Manifesto do quadro educacional brasileiro está o item X que trata da:

Reconstrução do sistema educacional em bases que possam contribuir para a interpenetração das classes sociais e formação de uma sociedade humana mais justa e que tenha por objetivo a organização da escola unificada, desde o Jardim da Infância à Universidade, em vista da seleção dos melhores, e, portanto, o máximo de desenvolvimento dos normais (escola comum), como

o tratamento especial de anormais, subnormais (classes diferenciais e escolas especiais). (PALMA FILHO, 2005, p.8)

Desses espaços de atendimentos escolares, a escola no hospital se insere nas classes diferenciais e escolas especiais, por estarem em ambiente hospitalar, tendo como referência o Pavilhão-Escola Bourneville no Rio de Janeiro, inserido na história da política educacional no início do século XX. Posteriormente na década de 1960 a Lei de Diretrizes e Bases – LDB nº 4.024/61 decreta e sanciona em seu Título X - Da Educação de Excepcionais, cujo texto preconiza a segregação dos sujeitos excepcionais no âmbito da escola.

Art. 88. A educação de excepcionais, deve, no que fôr possível, enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade.

Art. 89. Toda iniciativa privada considerada eficiente pelos conselhos estaduais de educação, e relativa à educação de excepcionais, receberá dos poderes públicos tratamento especial mediante bôlsas de estudo, empréstimos e subvenções. (BRASIL, 1961)

No que se refere à formação de professores sobre a educação especial, Saviane (2005) aponta alguns movimentos a favor do processo formativo na década de 1960.

Na sequência desse movimento foi fundada, em 1969, a Sociedade Civil “Instituto Pedagógico Montessori-Lubienska”, que passou a realizar Semanas Pedagógicas em várias cidades em todo o Brasil. A partir de 1975 alterou-se a denominação para “Instituto Pedagógico Maria Montessori”, vinculando-se à “Associação Montessori Internacional”, com sede na Holanda. Ao final da década de 1970 existiam no Brasil 144 escolas montessorianas sendo 94 no Estado de São Paulo e 50 espalhadas por outros dez Estados e no Distrito Federal. (SAVIANE, 2005, p.15)

Nessa direção, as ideias e concepções sobre a educação especial institucionalizada ganhavam forças com o pensamento montessoriano, visando à renovação do ideário de educação que ainda sofria fortes influências das escolas católicas, em cujo movimento estava presente a escola no hospital, na perspectiva de ofertar o ensinar e o aprender para pessoas em condições especiais fora dos muros da escola convencional.

A história da escola no hospital, como outro cenário de escolarização, se inseriu na instituição hospital quando passou a ser reconhecida como espaço de tratamento, terapia e cura, e o papel do médico como protagonista ativo desse espaço, baseado no seu acúmulo de experiências com doentes e com doenças; o hospital passou a ter regulamentos, normas, rotina, registros, hierarquia. Nesse contexto, ao longo da história na Idade Moderna o papel do hospital e da hospitalização para crianças teve seu percurso inicial inscrito na Europa, por meio de movimentos sociais em defesa da criança, como a *European Association for Children*

in Hospital (EACH)⁵ e a Associação para Melhoria das Condições de Hospitalização das Crianças (APACHE), que foram as principais Organizações Não Governamentais (ONG) nesse segmento.

De acordo com Reiner-Rosenberg (2003) a APACHE possuía representação na validação para o acolhimento e a melhoria dos ambientes para crianças em situação de hospitalização, pois através dela se revelaram os problemas enfrentados por crianças e pais nos hospitais da Europa. Na década de 1980, as diversas associações se articularam e redigiram documentos versando sobre os direitos, podendo assim observar, analisar e definir as características próprias para os doentes, incluindo crianças de todas as idades. Desse modo, o tratamento terapêutico, os médicos e a presença dos pais foram tendo um olhar específico de atendimento para as crianças.

De acordo com Reiner-Rosenberg (2003), foi na França, com Marie-Louise Imberte, em 1929, a inauguração da escola no hospital, e com outros movimentos de voluntárias implantaram-se serviços de animação e lazer, bem como o formato de escolarização para enfermos. A autora nos esclarece que “para permitir a continuidade da escolaridade das crianças hospitalizadas, o primeiro posto de professoras foi criado em 1948 em Lyon, no serviço de pediatria do Pr. Jeune, do hospital *J. Courmont*”. (REINER-ROSENBERG, 2003, p. 17-18).

Esses fatos marcam a concessão dos direitos da criança, cujo percurso foi iniciado com a Declaração de Genebra na V Assembleia da Sociedade das Nações em 1925. Levy (1996) afirma que em 1959 foi proclamada a Declaração dos Direitos da Criança, e em 1979 comemorou-se o ano Internacional da Criança. Entretanto, segundo a autora, a declaração ainda estava vulnerável, e muitos dos direitos proclamados não se cumpriam mundo afora.

Assim, nos finais da década de 1980 a Convenção dos Direitos da Criança decretou 54 artigos que enfocaram o interesse da proteção à criança, contemplando aspectos referentes à criança hospitalizada. Porém, mesmo com a Convenção, a EACH percebeu a necessidade de criar, no ano de 1993, a Carta da Criança Hospitalizada. Dentre os seus dez itens, está o item VII que afirma: “O hospital deve fornecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no que respeita ao equipamento, quer do pessoal e da segurança” (LEVY, 1996, p. 656).

⁵ Associação Europeia para Criança em Hospital (Tradução nossa).

A escola no hospital disseminou-se em vários países, como Argentina, Chile, México, Espanha e Portugal, tendo amparo legal na Declaração de Salamanca (1994)⁶, numa resolução das Nações Unidas que trata dos princípios, política e prática em educação especial. Adotada em assembleia geral, apresenta os procedimentos-padrões das Nações Unidas para a Equalização de Oportunidades para pessoas com deficiência. É considerada mundialmente um dos mais importantes documentos que visam à inclusão social, juntamente com a Convenção sobre os Direitos da Criança (1988)⁷ e a Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1990)⁸.

Vale destacar na Declaração de Salamanca, que o movimento da educação inclusiva, no contexto da escola hospitalar, enfatiza a necessidade de uma abordagem centrada na criança, objetivando a garantia de uma escolarização bem-sucedida para todas as crianças. Nesse sentido, estruturou-se evolutivamente um conceito significativo para a educação, de modo que a importância da escola transpõe o limite dos muros da instituição formal, acontecendo em outros espaços, a exemplo dos hospitais, e nesse novo cenário a escolarização é ofertada pela designada Escola Hospitalar.

No Brasil as referências legais citadas, fundamentaram a legitimação nacional para que a escolarização em ambiente hospitalar e domiciliar se organizasse em seus diversos aspectos pedagógicos, abrangendo as redes educacionais municipais e estaduais, bem como se tornasse campo de pesquisa em universidades públicas e privadas. Nessa direção, a escola hospitalar e domiciliar teve seu cenário constituído no que se refere a sua história ao longo do tempo, no qual estaremos conhecendo a seguir.

3.2 O CENÁRIO DA ESCOLA HOSPITALAR E DOMICILIAR NO BRASIL

O século XX inicia aquecido por diversas instituições de atenção a pessoas com necessidades educativas no Brasil. Em Laranjeiras, no estado do Rio de Janeiro, com o Instituto Nacional dos Surdos; em Belo Horizonte, com o Instituto Rafael para cegos; em Canoas no estado do Rio Grande do Sul, com a Sociedade Pestalozzi; na Bahia, com o

⁶ Site: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf> Acesso em 03 de setembro de 2022

⁷ Site: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca> Acesso em 03 de setembro de 2022

⁸ Site: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990> Acesso em 03 de setembro de 2022

Instituto Baiano de Reabilitação (IBR) por conta da epidemia de poliomielite, entre outros estados.

Na atenção à escolarização em ambiente hospitalar e domiciliar, temos como referência a Santa Casa de Misericórdia em São Paulo, onde o Pavilhão Fernadinho Simonsens foi inaugurado em 1931⁹, tendo classe de alfabetização para crianças hospitalizadas e também o Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro no Pavilhão-Escola Bourneville, com a primeira escola para “*creanças anormaes*”. Conforme Muller, (1913 *apud* MAGALHÃES, 1998, p. 79), *creanças anormaes* eram aquelas que tinham comportamento fora do normal, que não possuíam parâmetros com habilidades escolares, psicológicas, sociais e que “sofriam de um mal permanente”, conforme a classificação médica, sendo, portanto, atendidas em asilos ou hospícios. Entretanto, Fonseca (2008) afirma que, no Brasil, a Escola Hospitalar do Rio de Janeiro oficializou a educação em espaço hospitalar, como serviço de atendimento escolar, estendendo-se a outras cidades brasileiras.

Nessa direção se define o público-alvo, as finalidades, o perfil do professor, os locais de atendimento escolar, bem como a importância da formação do professor/a em contexto hospitalar, para o atendimento pedagógico no ambiente de tratamento terapêutico que possui as suas demandas e especificidades.

No que diz respeito às leis que amparam o atendimento educativo em ambientes hospitalares e domiciliares nos suportes legais, temos as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial do Brasil (BRASIL, 2001), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - BRASIL, 1990), os Direitos da Criança e Adolescente Hospitalizados (BRASIL, 1995), proposto pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), os quais visam assegurar direitos da criança e do adolescente. Tais documentos apontam atenção à escolarização em hospitais e domicílios, assim como o documento Classes Hospitalares e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações do MEC (BRASIL, 2002), que propõe estruturar e organizar ações políticas para o sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares.

Todavia, mesmo com a existência de documentos oficiais com orientações desse atendimento para o Brasil, não se observa um alinhamento de nomenclatura específica para o atendimento, embora haja alinhamento para o mesmo objetivo. Dessa forma, esclarecemos que, para o estudo proposto, foi eleita a nomenclatura Escola Hospitalar e Domiciliar, por corroborar os princípios e concepções da autora Eneida Fonseca (2008). Entretanto,

⁹Site: <https://pavilhaofernandinho.wordpress.com/> Acesso em: 23 de setembro de 2022

salientamos que, mesmo em consonância com essa autora, ao longo do texto da dissertação encontraremos as outras nomenclaturas, por conta das fontes teóricas que versam sobre o lugar da escolarização em ambiente hospitalar e domiciliar. O que significa dizer que, mesmo nas diferentes formas de nominar esse atendimento, todos seguem na preocupação para o debate sobre a formação docente e suas práticas, bem como a garantia legal aos estudantes em tratamento de saúde.

Das diferentes formas de se referir a este atendimento, temos os seguintes exemplos: Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar (APHD), Escolarização hospitalar, Atendimento pedagógico ao escolar em situação de tratamento de saúde, Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar, Classe Hospitalar e Domiciliar, Pedagogia Hospitalar, Escola Hospitalar e Domiciliar. Destacamos três formatos de nominar e entender esse atendimento pedagógico utilizado por redes, organizações, instituições de ensino e pesquisadores. O MEC/SEEP (2002), por sua vez, o traduz como

[...] atendimento pedagógico educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital/dia e hospital/semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. (MEC/SEEP, 2002, p.13)

Autores como Simancas e Lorente (1990 *apud* MATOS; FERREIRA, 2013) fazem a seguinte referência sobre este atendimento escolar.

[...] Pedagogia Hospitalar é, aquele ramo da pedagogia, cujo objeto de estudo, investigação e dedicação é a situação do estudante hospitalizado, a fim de que continue progredindo na aprendizagem cultural, formativa e, muito especialmente, quanto ao modo de enfrentar a sua enfermidade, com vistas ao autocuidado e a prevenção de outras possíveis alterações na sua saúde. (MATOS E FERREIRA, 2013, p. 35)

Fonseca (2008) compreende esse atendimento e aponta como objetivo.

[...] atender pedagógico-educacionalmente às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças e jovens que, dadas as suas condições especiais de saúde, encontram-se impossibilitados de partilhar experiências sócio intelectivas de sua família, de sua escola e de seu grupo social” (FONSECA, 2008. p. 12)

Essa autora nos apresenta a classe hospitalar (termo que ela utiliza conforme o MEC), como sendo de um lugar o qual ela conhece e reconhece, pois durante muitos anos exerceu a função de docente da Escola do Hospital Municipal Jesus, da Secretaria de Educação do

município do Rio de Janeiro. Segundo Fonseca (2008), o atendimento escolar em ambiente hospitalar foi regulamentado, instaurado e implementado a partir do artigo 13, das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica Brasileira, e obteve obrigatoriedade a partir de 2002. Nessa direção, a Lei nº 13.716/2018, vem para garantir o atendimento educacional ao(a) estudante internado(a) para tratamento de saúde proporcionando um avanços legais a toda a unidade federativa.

De acordo com Fonseca (2008), a escola no hospital deve acontecer por meio do trabalho de um profissional da educação. Nesse contexto está o/a professor/a, que tem sua rotina diária sistematizada para organizar a desordem em que o estudante se encontra devido ao processo de internamento, em que mudanças significativas ocorrem, como sua própria identificação, que passa a ser o número do leito, o rigor dos horários de medicamentos e dietas, o desconforto pela inadaptação dos cheiros, o vestuário, enfim, todas as alterações que o obrigam a se adequar à nova realidade, seja temporária, seja permanente.

Essa sistematização dos procedimentos docentes se faz por meio das contribuições que a rotina escolar em ambiente hospitalar precisa promover para uma melhor adaptação, acolhida, segurança e integração entre o corpo técnico do hospital e o paciente. Importante ressaltar que uma boa relação com o paciente e os técnicos do hospital fortalece o processo de humanização e a afirmação da função da escola no hospital, que é servir às questões educacionais.

Nesse contexto educativo cabe ao/à professor/a “continuar preparando, desafiando e estimulando o escolar a estudar e a vencer a etapa de hospitalização” (MATOS; MUGGIATI, 2006 *apud* MATOS; FERREIRA, 2013, p. 35), pela aproximação do cotidiano, ideias, observações do mundo, necessidades, possibilidades e dificuldades que o estudante apresenta em suas especificidades educativas, para assim construir e reconstruir conhecimentos. E, nesse sentido, o ponto principal para qualidade na educação, em qualquer espaço educativo, inclusive na escola do hospital, é o/a professor/a. Delors (1998) corrobora esse ponto de vista, quando diz que “nunca é demasiado insistir na importância da qualidade do ensino e, portanto, dos professores”. (DELORS, 1998, p. 125).

Qualificar a educação é promover a formação docente, seja por meio das experiências do cotidiano, seja para uma profissionalização que não privilegie a teoria em detrimento à prática e vice-versa, mas que permita reflexões e permanentes atualizações para um sólido fundamento em suas especificidades de atendimento educativo ao estudante na condição hospitalar, ou seja, ter um docente reflexivo.

3.2.1 A Escola no Hospital em Salvador

A escola no hospital soteropolitano tem em seus registros históricos informações indicando que, por volta do início dos anos 2000, organizou-se o Projeto Vida e Saúde – Um Desafio Integrado, que teve sua implantação no Hospital da Criança das Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), em outubro de 2001, articulado com a Fundação Irmã Dulce, com o suporte pedagógico e de material humano de professores da então Secretaria Municipal de Educação e Cultura (SECULT), como instituições parceiras, organizados em cooperação técnica, científica cultural e financeira (SALVADOR, 2004, p.1).

Paralelamente, surgiu o Programa Criança Viva, coordenado por uma Organização Não Governamental (ONG) que ampliou e implementou o atendimento de classes hospitalares em outros hospitais, além do atendimento em domicílios da capital. Posteriormente, a escola no hospital ficou sob a supervisão da Coordenação de Educação Inclusiva e Diversidade da Secretaria Municipal de Salvador (SMED). Sobre essa coordenação, Alencar (2017) complementa.

A equipe docente refletiu e reestruturou a sua dinâmica profissional adotando novas posturas e construindo conceitos que consolidaram sua prática às orientações da educação da rede Municipal de Ensino de Salvador, estabelecendo também uma nova relação com a unidade hospitalar ou domiciliar onde desempenhavam suas atividades docentes, pautadas em princípios como autonomia, ética, compromisso e responsabilidade. (ALENCAR, 2017, p. 46)

Visando concretizar a política pública da inclusão, em 2015 foi criada a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID), conforme estabelecida na Portaria nº 286/2015, deliberada pelo Conselho Municipal de Educação de Salvador, de acordo com o inciso XI, do art. 13, do Regimento da SMED, aprovado pelo Decreto nº 23.922, de 14 de maio de 2013, que, segundo essas legislações, é integrada ao Sistema Municipal de Educação de Salvador, com o INEP código 29467926. Com essa Portaria foi estabelecida a organização administrativa e pedagógica da EMHDID, configurada conforme demonstrado na Figura 4, a seguir:

Figura 4: Organograma da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce



Fonte: Organizada pela autora, 2022.

Diante desse organograma, a EMHDID se caracteriza por ser constituída de classes escolares efetivadas em ambientes hospitalares e domiciliares parceiras: hospitais, clínicas médicas, casas de apoio ou casa lar e residências. Nesses espaços os estudantes têm oferta de atendimento pedagógico nas modalidades da Educação Infantil, Ensino Fundamental Anos Iniciais e Finais, e a Educação de Jovens, Adultos e Idosos (EJA), sendo matriculados na escola, conforme os trâmites estabelecidos na rede municipal de ensino da capital baiana. No quadro 4, a seguir, apresentamos, em números, o cenário atual da EMHDID.

Quadro 4: O cenário da EMHDID em números

Nível de Escolarização	Faixa Etária	Número de Estudantes	Pessoa com Deficiência
Ensino Fundamental Anos Iniciais	06 a 15 anos	38 estudantes	08 estudantes
Ensino Fundamental Anos Finais	11 a 18 anos	11 estudantes	04 estudantes
Educação de Jovens, Adultos e Idosos	15 a 90 anos	178 estudantes	13 estudantes

Fonte: Relatório de matrícula da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID). Quadro Organizado pela Pesquisadora, 2022.

A EMHDID organiza-se por núcleos conforme os/as professores/as atuam pedagogicamente, sendo: Núcleo de Hemodiálise, Núcleo de Oncologia, Núcleo do Domicílio, Núcleo de Clínicas Médicas. Cada núcleo está definido de acordo com a patologia, as necessidades educativas dos estudantes e as suas respectivas etapas de escolarização, a saber:

- Núcleo de Hemodiálise – atende ao segmento da EJA: TAP I, II, III, IV e V. Os estudantes são acometidos de doença crônica renal, com faixa etária acima de 18 anos,

pacientes do SUS e convênios, abandonaram os estudos por diversos motivos. Os/as professores/as desse núcleo fazem atendimentos também para pessoas submetidas a outros tratamentos de doenças crônicas, bem como realizam trabalhos educacionais específicos para estudantes com deficiência intelectual, motora, baixa visão e cegueira.

- Núcleo de Clínicas Médicas – atende aos segmentos da Educação Infantil, Ensino Fundamental anos iniciais e finais. O processo de internação dos estudantes nesse núcleo ocorre por conta das doenças pulmonares, cardiopatias, transplantes renais, ortopedia, cirurgias gerais, doença falciforme, entre outros. São estudantes oriundos da capital, Região Metropolitana e interior da Bahia. Apresentam escolaridade regular, distorção idade-série, com necessidades educativas especiais e matriculadas na rede pública e privadas, bem como não matriculados.

- Núcleo de Domicílios – atende aos estudantes nas residências, em casa lar e de apoio, onde acompanha a escolarização da Educação Infantil, Ensino Fundamental anos iniciais, finais e EJA. O impedimento à frequência da escola regular por esses estudantes é decorrente do tratamento de saúde, que impossibilita o educando de participar da escola regular. Dessa forma, são atendidos pedagogicamente em espaços como casas de passagem, casas de apoio, casas lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade.

- Núcleo de Oncologia – atende a estudantes em tratamento de câncer, com hospitalização prolongada, que, na sua maioria, não frequentam a escola regular. A Escola Hospitalar acompanha a escolarização da Educação Infantil, Ensino Fundamental anos iniciais e finais em hospitais e casa de apoio.

Essa organização pedagógica da EMHDID segue alguns elementos norteadores para a prática pedagógica, como o lúdico e o currículo adaptado. Tais aspectos se preocupam com as especificidades da escolarização, os interesses, as situações particulares de saúde. O lúdico e o currículo adaptado são temáticas interessantes para os futuros pesquisadores que se debruçam na investigação sobre o ambiente hospitalar e domiciliar e acerca de suas questões geradoras educativas, temática que será aprofundada neste estudo.

Dessa dinâmica, há também de se considerar o contexto digital no qual os/as estudantes estão imersos/as. Cabe ao/à professor/a, em suas práticas, aliar metodologia diversificada e um currículo que contemple identidade pessoal, autoestima e as aprendizagens do ambiente educativo, bem como as aprendizagens do/a professor/a através das suas experiências e formação, de modo que ressignifique suas práticas para atender às demandas educativas desse contexto peculiar.

3.3 UM BREVE CENÁRIO ATUAL DA ESCOLA HOSPITALAR E DOMICILIAR NO BRASIL E EM ALGUNS PAÍSES

Os cenários da escola hospitalar na atualidade se constituem numa trama diversa e complexa, por conta das questões econômicas, sociais, culturais, da saúde, da educação e principalmente dos interesses governamentais, pois está intimamente vinculada às realidades que cada país, estado e cidade estão imersas. Para situar de forma breve o cenário desta oferta de escolarização, estaremos apresentando a partir das referências dos eventos brasileiros, organizados no formato de encontros nacionais voltados a esse enfoque de atendimento pedagógico escolar e domiciliar.

Conforme Fonseca, Araújo e Ladeira (2018) eventos e publicações podem contribuir com a formação, reafirmando o debate e a importância de uma área específica, bem como refletem sobre as possíveis contribuições dos eventos nacionais, em particular os eventos dirigidos para o Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar, e nos descreve informando que tais eventos acontecem de forma itinerante e a cada dois anos, em diferentes cidades brasileiras. De acordo as autoras desde o ano 2000 há eventos sobre este conteúdo, tendo sua primeira edição sobre esta temática específica no Rio de Janeiro.

Posteriormente os eventos nacionais sobre Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar foi organizado em outras sedes, sucedendo da seguinte forma: em Goiás (GO), 2002; Salvador (BA), 2004 e 2019; Porto Alegre (RS), 2005; Curitiba (PR), 2007 e 2015; Niterói (RJ), 2009; Belém (PA), 2012; São Paulo (SP), 2014 e Rio de Janeiro (RJ), 2021.

Por conta do período que mundialmente atravessamos com a pandemia causada pela doença do Covid 19, que gerou o isolamento social e conseqüentemente a mudança no cotidiano no Brasil imposta por este momento da história, o evento nacional de 2021 desta temática aconteceu de forma virtual. O 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar foi organizado e realizado de forma remota no ano de 2021, tendo sede na cidade do Rio de Janeiro, possibilitando o encontro de frentes de trabalho sobre o ambiente pedagógico hospitalar e domiciliar, com a participação e apresentação de cenários educacionais nacionais e internacionais que ofertam este tipo de escolarização, através de mesas redondas nas plataformas síncronas.

Diante da peculiaridade da situação de crise mundial, este encontro nacional teve algumas diferenças e particularidades em relação às edições anteriores como: o aprender a lidar com o modo *online* para fazer evento, agregar parceiros de universidades brasileiras e internacionais para o formato virtual, mobilização da comissão organizadora do evento com

reuniões via plataforma digital *Google Meet*, cumprimento de cronograma com encontros com a comissão organizadora de representantes de diversos estados do Rio de Janeiro, Pará, Espírito Santo, Bahia, Acre, região Centro Oeste e São Paulo. Segundo Fernandes (*et al.* 2021)

Estes encontros regionais atingiram 321 participantes, que ao longo dos três meses puderam apresentar as temáticas que consideravam mais relevantes no campo das políticas e práticas para serem organizadas as mesas de debates no seminário em outubro. (FERNANDES *et al.* 2021, p. 21)

A partilha de opiniões, sugestões e encaminhamentos promovidos nas reuniões de forma democratizada através das escutas e dos diálogos sobre os desafios, possibilidades e perspectivas para o Ambiente Pedagógico Hospitalar e Domiciliar deste evento nacional, gerou a oportunidade de inserir a internacionalização de pesquisas e projetos direcionados ao atendimento em ambiente de hospitais e domicílios, contribuindo para o conhecimento e o entendimento do cenário atual desta oferta de escolarização de forma nacional e internacional.

Diante do documento dos anais do evento do 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar produzido após a realização do evento, muitos relatos e informações atualizadas sobre o panorama dessa oferta de escolarização no Brasil e em alguns países foi revelada. E desta possibilidade, tais informações apresentam de forma breve os cenários deste atendimento, configurando nos trabalhos das universidades, redes de educação municipal e estadual, Organizações Não Governamentais (ONG), projetos, programas que ofertam a atenção ao estudante em tratamento de saúde no Brasil e em outros países, que discutiram a temática do ambiente pedagógico hospitalar e domiciliar voltados à inclusão na educação, via plataforma do *youtube*, pela qual podemos acessar seu conteúdo pelo *streaming*¹⁰.

A temática proposta para debate do 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar girou em torno do “Campo interdisciplinar do atendimento educacional em classe hospitalares e domiciliar: políticas, formação e práticas”, com palestras, mesas redondas e comunicações orais, tendo como produto os anais em forma de *ebook*¹¹. Estaremos destacando alguns aspectos sobre o cenário atual da Escola Hospitalar e Domiciliar, das informações com enfoque na Política Pública, Formação Docente e a Educação de Jovens,

¹⁰ 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar, [ABERTURA 15/10/2021 - YouTube](#) Acesso 23 de setembro de 2022.

¹¹ Fonte: [E-Book-11o-Encontro-Nacional-de-CHD-1o-Simpósio-Internacional.pdf](#) – Acesso em 23 de setembro de 2022.

Adultos e Idosos, dialogando com alguns autores, haja vista que acreditamos ser fonte rica de atualização e reflexão do cenário dessa oferta de escolarização.

3.3.1 O cenário da escola hospitalar e domiciliar no Brasil: desafios e possibilidades

Nesse tópico, serão expostos alguns aspectos que acreditamos ser importantes para nós, pesquisadores/as e docentes, que atuamos no contexto do ambiente pedagógico para o escolar em tratamento de saúde, tendo como fonte para apresentar o panorama nacional e internacional do ambiente pedagógico em hospitais e domicílios o último evento que discutiu sobre essa temática, tanto na perspectiva da nossa participação no percurso da organização e como ouvinte do evento, quanto tendo como fontes o *E-book* dos anais já mencionados e o *link* do *streaming* das mesas redondas e das apresentações de trabalhos, disponibilizados anteriormente sobre o 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar.

A decisão de tomar emprestado os dados, as informações e os relatos deste evento, é por conta da atualização que nos oferece para situarmos os cenários de forma breve, em seus desafios e possibilidades tanto no Brasil, quanto no recorte dos dois países escolhidos para este trabalho - Itália e Moçambique, que foram representados por profissionais que atuam na área do referido evento. De acordo com Fernandes *et al.* (2021), houve cerca de trezentas inscrições para o evento mencionado, e foi a partir da produção dessas informações que foram coletados os aspectos para constituir o cenário aqui proposto, por meio de questionário *on-line*, instrumento pelo qual os/as participantes informaram diferentes aspectos sobre o trabalho docente desse contexto, trazendo atualizações para nos situarmos sobre o parâmetro do Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar (AEHD).

A organização desse parâmetro seguiu três itens que chamaram a nossa atenção com as informações disponibilizadas: motivação, preocupação e desafios sobre os enfoques que denominamos de indicadores: Formação Docente, Educação de Jovens, Adultos e Idosos (EJA) e as Políticas Públicas para esse perfil de atendimento escolar, sendo que recorremos a alguns autores para dialogar e provocar a nossa reflexão.

No que se refere à docência acerca do tempo e os espaços de atuação no AEHD nas redes públicas de educação, Fernandes *et al.* (2021) relatam que 35,4% atuam nas redes municipais e 64,6% estão nas redes estaduais, sendo que 54,5% estão com o tempo de atuação acima de cinco anos. Diante da docência, sobre o indicador formação docente, considereii motivador o investimento na formação continuada declarada pelos participantes, pois

achamos os seguintes informes: 12,7 % com Mestrado e 20% com Doutorado. Esse aspecto se articula com os processos de pesquisas científicas nas quais 78,9% revelaram que as pesquisas têm relação com a temática do AEHD, bem como 56,3% dos participantes declararam que já publicaram estudos acerca da educação hospitalar e domiciliar. Um dos saberes relevantes ao docente é a pesquisa, daí o olhar de Freire (1996), quando afirma que pesquisamos para podermos conhecer, comunicar e anunciar o que não conhecemos. E o AEHD tem muito a nos ensinar, pesquisar, provocar e refletir, principalmente por conta das singularidades e complexidades apresentadas pelos sujeitos em seus contextos particulares de interação entre educação e saúde.

Destacamos como preocupantes as informações sobre as faixas etárias dos/as estudantes atendidos/as, as modalidades e os níveis de ensino. Revelou-se que no trabalho educativo aplicado às AEHD é preponderante a faixa etária de seis a dezoito anos, ou seja, o enfoque maior é para o Ensino Fundamental dos Anos Iniciais e Finais e o Ensino Médio, somados em 58,8%. Já a primeira infância é apontada com 15,5%, a Educação Infantil com 16% e a Educação de Jovens, Adultos e Idosos (EJA) com 16%. Como a modalidade do enfoque deste estudo é a EJA, observamos o descaso dos órgãos oficiais frente a essa modalidade para o contexto da escolarização em ambiente hospitalar e domiciliar. Modalidade que está presente como meta educativa no Plano Nacional de Educação (PNE 2014-2024), na Meta 10, que trata da Integração da Educação Profissional à Educação de Jovens e Adultos.

A referida Meta 10 impõe desafios para os jovens e adultos que enfrentam na escolarização um déficit em seu processo de alfabetização e letramento, exposto na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual (PNADC/A), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), sobre a população entre 15 a 29 anos, sendo que mais de 11 milhões de pessoas não trabalhavam, estudavam ou se qualificavam para o contexto do trabalho, bem como se verificou o grande déficit de matrícula na EJA. Todo esse panorama desfavorece a EJA sob o olhar das políticas públicas e, conseqüentemente, influencia a desatenção no que tange ao atendimento pedagógico no ambiente hospitalar e domiciliar.

No que tange às políticas públicas para o AEHD no Brasil, temos como mais recente a Lei nº 13.716 de 24 de setembro de 2018, que alterou na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9394, de 20 de dezembro de 1996), incluindo o artigo 4, no capítulo que assegura o atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar, conforme disposto no Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa. Nesse sentido, Fernandes *et al.*

(2021) salientam que, em relação às políticas públicas das redes de ensino brasileiras, 81,3% constam nos seus Planos Estaduais e Municipais. Entretanto, as autoras ressaltam que, mesmo diante deste quadro, existem os desafios a serem superados.

Temos um caminho pela frente para que cada órgão educacional nas esferas federal, estadual e municipal estabeleça as normas de funcionamento, os recursos humanos e materiais para que se efetive de forma inclusiva e equitativa o direito à educação de alunos em condições especiais de saúde. Há ainda a necessidade de amplo engajamento dos Conselhos de Defesa de Direitos, das Promotorias, das Associações e movimentos sociais juntarem-se na formulação de políticas públicas exequíveis a curto espaço de tempo. (FERNANDES *et al*, 2021, p. 24)

Dessa forma esbarramos em muitos desafios que ainda persistem no cenário atual da oferta de escolarização em ambientes hospitalares e domiciliares, e que interferem na efetivação ampliada e qualificada desse atendimento pedagógico no Brasil. Dos desafios existentes, de acordo com Fernandes *et al.* (2021) os/as professores/as enfrentam a fragilidade de uma normatização sobre a lotação do profissional para também garantir a continuidade e o acompanhamento do serviço de atendimento ao escolar em tratamento de saúde. Sobre a lotação, o estudo demonstrou que 40,3% estão em uma escola da rede; 23,9% estão lotados em Secretarias de Educação e 35,8% estão lotados diretamente numa unidade escolar.

Outra fragilidade expressa é sobre a ausência de oferta de concurso público para essa área de atuação, de modo que 53,8% informaram não haver concurso específico, sendo 23,6% contratados temporariamente. Esse hiato nos concursos públicos causa prejuízos ao fortalecimento da oferta desse serviço acerca da garantia da política pública, no que tange à formação docente, aos financiamentos, à ampliação do serviço educativo, à escolarização contra o fracasso escolar, bem como compromete a garantia do direito humano à educação para todos. Sobre direitos humanos, Santos (2018) nos diz que “a criação de classes hospitalares garante o direito à educação do sujeito, quando este estiver exposto a uma situação contrária à do cotidiano escolar” (p. 21).

A garantia ao direito humano para essa escolarização se reflete quando pensamos no/a estudante e sua proveniência de moradia, na medida em que está resguardado para tratamento de saúde pelo Sistema de Único de Saúde (SUS) e afastado da rotina escolar, da família e dos amigos, em virtude de processos de adoecimentos causados por quadro crônicos. Sobre os diagnósticos médicos dos/as estudantes no AEHD, foi revelado que 47,7% são de doenças raras e crônicas; 10,5% oncológicos; 10,5% síndromes e deficiências gerais; 10,5% fraturas e 21,1% referem-se a múltiplos diagnósticos. As informações levantadas por Fernandes *et al.*

(2021) nos apontam que, desses estudantes do AEHD, 10% são do próprio município onde residem, sendo os/as demais advindos/as de outros municípios, com uma iminente incidência de retorno ao tratamento, e prováveis casos de atenção escolar domiciliar ao longo do tratamento. As autoras complementam:

Observa-se nesse aspecto a necessidade de que os sistemas de ensino organizem redes de relacionamento entre as secretarias que ofertam e recebem os serviços, criando espaços de interação, dados referenciados, portfólios e relatórios dos alunos no pós alta (FERNANDES *et al*, 2021, p. 23)

Diante das motivações, preocupações e desafios propostos para refletirmos sobre o cenário atual no Brasil, encontramos algumas possibilidades como persistências para o AEHD. Existem informações dos/as participantes de que 100% constroem e registram com o olhar da avaliação em diários e relatórios. Tais instrumentos apoiam e documentam o trabalho educativo, a produtividade escolar do/a estudante e, conseqüentemente, fortalece o debate e a compreensão dos saberes para a formação docente desse atendimento.

Outro aspecto que apontamos como possibilidade diz respeito aos recursos materiais e financeiros para a manutenção do AEHD. Dentre os participantes, 49,3% informaram que a proveniência dos recursos é das verbas da educação, sendo que os demais participantes declaram que os recursos provêm de parcerias. Porém, concordamos como possibilidade o que Fernandes *et al.* (2021) sugerem como financiamento, ao pontuarem que “um duplo FUNDEB, à semelhança do financiamento das salas de recursos multifuncionais, poderia se constituir em um projeto de grande interesse para a manutenção dos recursos humanos, materiais e tecnológicos das classes hospitalares” (p. 23).

O Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar abriga cenários com diversidade de realidades, culturas, hábitos, currículos, dentro dos seus contextos locais e regionais. Ademais, existe a situação de tratamento médico da saúde desses sujeitos, em que as demandas específicas educativas e as peculiaridades da doença se fazem presentes, impondo maior complexidade para a formação docente dos/as professores/as que atuam nesse contexto educativo.

Macedo (2013), ao tratar sobre currículos multirreferenciados nos convida à seguinte reflexão:

Na base de um currículo multirreferenciado está a nossa condição de trabalhar com a heterogeneidade como processo formativo, uma luta para superarmos séculos de entendimento de que o normal é homogeneizar para ser eficiente em termos educacionais e curriculares. (MACEDO, 2013, p. 78)

Os pares que nos acompanham e debatem essa pauta, e que atuam pedagogicamente nestes ambientes fora dos muros da escola, em hospitais e domicílios localizados em outros países em diferentes continentes, também enfrentam dificuldades e apontam suas possibilidades, quando se trata da defesa da inclusão social e escolar. A seguir estaremos apresentando dois cenários que ofertam este serviço educativo, um na Europa e outro na África, não como referências internacionais, mas como fontes de atualização da situação do cenário do atendimento pedagógico para o escolar em tratamento de saúde.

3.3.2 A escola hospitalar e domiciliar em outros países: em destaque o cenário da Itália e Moçambique

Os cenários da escola nos hospitais da Itália e de Moçambique foram os espaços escolhidos para este estudo, não com intuito de comparação, mas por intencionar situar a oferta desse atendimento pedagógico, em outros locais no mundo, mesmo com suas realidades políticas, educativas, culturais e de saúde diversificadas, trazidas no escopo das informações sobre esta oferta desse serviço educacional, inseridos no evento do 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar, no qual foram apresentados dados acerca da oferta de educação hospitalar nestes países, nos aspectos das políticas públicas e nas questões da formação docente desses contextos.

Anna (2021) afirma que a atenção ao escolar em tratamento de saúde na Itália surgiu com a ideia de inclusão, sendo que um dos objetivos é intervir com ações educacionais para prevenir e combater as desvantagens escolares e facilitar o retorno à escola de origem. As normativas que deram início à educação em hospitais e domicílios obedeceram à linha do tempo e legislações demonstradas no Quadro 5, a seguir:

Quadro 5: Linha do tempo das normativas na Itália para Escola no Hospital e Domicílio

Documento Legal	Ano	Legislação
	1986	C. M. nº. 345, de 2/12/1986, assegurando o direito à educação.
	1998	C. M. nº. 353

Circular do Ministério da Educação	2003	Orientações e acordos entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação (MPI) Annali M.P.I. 2004, Scuola in Ospedale “Una formazione di qualità per integrare benessere-apprendimento-salute” Le Monnier Firenze
	2011	C.M. nº. 24 de 25 de março de 2011, com o escopo de garantir a educação e a saúde.

Fonte: Anna, 2011, p. 39. Organizado pela pesquisadora, 2022.

Nas normativas de 2011 nº 24, apresentadas por Anna (2011), estão incluídas as medidas para formação docente e estrutura da oferta do atendimento educativo no contexto da saúde. A autora nos fornece um cenário que permite compreender o quadro italiano de atendimento ao escolar em tratamento de saúde, de modo que podemos nos aprofundar e conhecer a escola hospitalar e domiciliar ofertada naquele país, ao acessarmos o portal do Ministério da Educação italiano¹².

Particularmente exploramos o site do Ministério da Educação da Itália e, para este estudo, destacamos as seguintes informações sobre o cenário atual italiano de AEHD, no enfoque da política pública atualizada e formação docente em perspectiva.

Quadro 6: Política Pública atual da escola hospitalar e domiciliar na Itália

Documento Legal	Referência
Diretrizes Nacionais sobre Escola Hospitalar (SIO) e Educação Domiciliar (2019).	Linee-di-indirizzo-nazionali.pdf (miur.gov.it)
Nota MIUR Protocolo nº 3623 de 30 de julho de 2019 - Serviço Escolar Hospitalar.	nota usr DS polo (miur.gov.it)
Nota Protocolo DPIT n. 1871 de 14 de outubro de 2020 relativo: Portaria do Ministro da Educação 9 de outubro de 2020, n. 134 relativo a: Alunos e estudantes com patologias graves ou imunossupressores.	AODPIT.REGISTRO-UFFICIALE.2020.0001871.pdf (miur.gov.it)
Nota Protocolo DPIT nº 1990, de 5 de novembro de 2020 relativo a: DPCM 3 - novembro 2020.	m_pi.AODPIT.REGISTRO-UFFICIALEU.0001990.05-11-2020.pdf (miur.gov.it)
Nota DGOSV Protocolo nº 10681, de 05 de maio de 2021 relativo a: Exame estadual ao final do segundo ciclo de ensino - indicações operacionais para a compilação do currículo do aluno por alunos internados em locais de atenção/hospitais e educação domiciliar.	curriculum-studente_editabile.docx (live.com)

¹² Site: [REGULAMENTO » Escola no Hospital \(miur.gov.it\)](#) . Acesso em 25 de outubro de 2022

--	--

Fonte: Site - [REGULAMENTO » Escola no Hospital \(miur.gov.it\)](#). Organizado pela pesquisadora, 2022.

É notório que o elenco de documentos legais da Itália no enfoque do AEHD está composto de leis e diretrizes que acolhem a garantia de direitos na interface educação e saúde. Anna (2021) nos mostra ainda como estão estabelecidas algumas indicações quantitativas, no que se refere ao cenário da oferta de escolarização do contexto hospitalar e domiciliar.

As estatísticas MPI 2019-2020:
 41367 escola infanzia e primaria e 4250 escola secundaria II grado;
 915 professore;
 54128 ore istruzione domiciliare;
 1164 progetti;
 211 sezioni ospedaliere. (ANNA, 2021, p. 40)

As indicações quantitativas demonstradas pela autora nos fazem pensar sobre o papel do/a professor/a diante dessa grande demanda apresentada de escolas, nível de escolarização, espaços de atuação do docente, projetos etc. Assim, sobre a formação docente, a autora nos esclarece que o ensino do/a professor/a do ambiente hospitalar e domiciliar deve ser realizado em consonância com a escola, visando ao desenvolvimento em uma dimensão inclusiva, nas diferentes necessidades e com metodologias diferenciadas como “aula no leito; *brain storming*; *problem solving*; pequenos grupos; atividades experimentais; utilização de novas tecnologias (TIC -ICT)” (ANNA, 2022, p. 41).

Outras competências são levantadas por Anna (2022), por exemplo, quando o docente necessita interagir em um ambiente como o hospital e seus profissionais, buscando assegurar as oportunidades com igualdade, além de primar pelo bom relacionamento entre família e hospital para evitar o abandono escolar. “O desenvolvimento do trabalho com o atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde exige do professor conhecimentos específicos e habilidades que não são requeridas no ambiente da escola regular” (MATOS; FERREIRA, 2013, p. 46).

Por sua vez em Moçambique, o cenário do atendimento escolar em ambiente hospitalar se deu junto com a organização para o atendimento de alunos/as com deficiência. De acordo com Muthambe (2022), esses atendimentos vieram demandados pela psicologia social implementada por um psiquiatra italiano, que apoiou o estabelecimento desses atendimentos, bem como a formação docente. Tal movimento contribuiu para a criação da atual Universidade Pedagógica de Maputo.

Muthambe (2022) apresenta os desafios para a efetivação do atendimento em ambiente hospitalar, quando destaca o elevado número de crianças em idade escolar com deficiência no

país, cuja invisibilidade dificulta caracterizar os que estão na condição de deficientes e os que estão na condição de tratamento de saúde, mesmo com os critérios adotados pelo censo populacional e do Ministério da Educação. O autor destaca que questões como a pobreza, a precariedade na saúde e na assistência, os conflitos armados nas regiões rurais etc. dificultam os pais a matricularem seus filhos, tanto na escola quanto no atendimento hospitalar, aumentando assim a necessidade de buscar sistematizar os programas de intervenção que ajudam a construir uma base de dados nacional para o desenho do cenário do atendimento escolar hospitalar em Moçambique.

Todavia, a escola que é ofertada em Moçambique mantém práticas tanto de cunho inclusivo quanto de escola especial. Muthambe (2022) nos explica que a causa desses diferentes olhares e práticas pode ser por conta dos dez modelos aplicados na formação docente ofertada no país, o que suscita uma reflexão do autor.

Por um lado, isso pode indicar uma tentativa de ajustar a formação de professores ao contexto nacional e por outro lado, isso pode revelar algumas fragilidades no âmbito da formação de professores. Estudos apontam a falta de conhecimento, a falta de noções claras de psicologia que poderiam ajudar o professor no atendimento com as crianças com deficiência. (MUTHAMBE, 2022, p. 115)

O cenário atribuído se pauta na intercessão entre a visão de deficiência e de atendimento ao escolar em tratamento de saúde, que é demonstrada por Muthambe (2022), quando este afirma que “o atendimento de alunos em classe hospitalar em Moçambique busca associar as práticas educativas às questões das carências e da vulnerabilidade” (p. 118). Fica evidente a visão da educação inclusiva e da escola especial, que se imbricam no olhar do atendimento ao escolar em tratamento de saúde, objeto de profundo debate neste estudo.

Acerca das políticas públicas em Moçambique, Muthambe (2022) afirma que o país é um signatário, pois apoiou e adotou os seguintes marcos legais internacionais: Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assinada por Moçambique em 2007; Declaração de Dakar “Educação Para Todos” (2000) e Declaração de Salamanca (1994). Dos marcos nacionais possui

[...] políticas muito bem desenhadas e estruturadas, servindo de modelo para alguns países da região e apoiado em troca de experiências no desenho de políticas, dentre elas a Nova Lei do Sistema Nacional de Educação: Lei 18/2018; o Plano Estratégico da Educação 2012-16 (estendido até 2019); o Plano Nacional da Área da Deficiência (2012-2019); a Estratégia Para a Educação Inclusiva e Desenvolvimento de Crianças com Deficiência (2020-2029). Políticas muito bem desenhadas e estruturadas, servindo de modelo

para alguns países da região e apoiado em troca de experiências no desenho de políticas, dentre elas a Nova Lei do Sistema Nacional de Educação: Lei 18/2018; o Plano Estratégico da Educação 2012-16 (estendido até 2019); o Plano Nacional da Área da Deficiência (2012-2019); a Estratégia para a Educação Inclusiva e Desenvolvimento de Crianças com Deficiência (2020-2029). (MUTHAMBE, 2022, p. 122)

O cenário apresentado mostra a discrepância entre as políticas públicas, a formação docente e a implementação entre a teoria com a prática. Conforme o relatado pelo autor, os desafios aumentam quando surge a urgente necessidade de colocar em prática a Estratégia para a Educação Inclusiva e Desenvolvimento de Crianças com Deficiência de Moçambique, como via de promover intervenção precoce, garantir o bem-estar e promover o atendimento escolar em ambiente hospitalar, de acordo às necessidades do sujeito.

Em síntese, temos a apresentação de três cenários de países em diferentes continentes – Brasil, Itália e Moçambique, respectivamente América do Sul, Europa e África –, que nos mostram seus desafios, avanços e perspectivas a favor do escolar em tratamento de saúde, no que se refere principalmente às políticas públicas e à formação docente. A trama das informações apontadas nos aspectos propostos e apresentadas neste estudo nos conduz à compreensão do tão complexo cenário em que se apresenta essa modalidade de trabalho educativo. Logo, não se esgota o debate sobre estrutura, funcionamento, financiamento, formação docente, recursos pedagógicos, práticas pedagógicas, pesquisa e eventos científicos nesse contexto de ensino e aprendizagens.

Ao que nos parece, o papel do/a professor/a tem um destaque importante nos cenários, pois sua maturidade profissional e da compreensão que atribui sobre os significados dos saberes para a formação docente e suas consolidações na prática pedagógica, mobilizam inquietações e provocações as quais instigam e aprofundam o debate, mobilizando a outras pesquisas e novas descobertas no contexto da escola hospitalar e domiciliar.

Partindo dessa visão mobilizadora em outras áreas do mundo que ofertam este serviço educacional, em que as questões da formação docente se faz relevante para o debate e a compreensão, estaremos a seguir discutindo sobre os saberes docentes para o processo formativo, na intenção de refletimos sobre a importância das trocas de informações na prática pedagógica, propondo duas dimensões dos saberes, para que mais inquietações emergem e se desdobrem em outros conceitos, reflexões e práticas pedagógicas para a EJA e para o contexto da escola hospitalar e domiciliar.

4. OS CONTEXTOS DOS SABERES DA FORMAÇÃO DOCENTE

O debate sobre formação docente tem sido permanente nos âmbitos educativos. E para iniciar as reflexões sobre essa temática é importante entendermos o cerne do sentido dessa palavra e suas implicações para o profissional de educação. Macedo (2010) nos ensina que a noção de formação aplicada à educação e a cultura surge na Alemanha nos finais do século XVIII, onde o francês *Formation* e o inglês *Formation* trouxeram uma reprodução das

intenções alemãs de cunho ideológico sobre a ética, o homem, a sociedade e o Estado. O autor também aponta que, em português, a concepção sobre formação tem uma maior complexidade, de forma que seus fundamentos e ideias têm valor a partir do vivido e das experiências, para assim teorizar a prática.

Diante disso, os sistemas educacionais, ao longo da história da educação, têm indicado os sentidos da formação docente. Partindo do pensamento sobre a educação na Idade Moderna, o século XIX é marcado pela grande Revolução Industrial, que impôs novas formas na relação com o trabalho, com os saberes, com as necessidades do novo desenho de sociedade que surgia – os burgueses e os proletariados. A partir desse novo formato social, o século XX se apresenta influenciado pelo apoio ao nacionalismo e ao imperialismo do capitalismo, se estendendo aos âmbitos sociais, políticos, econômicos e educativos, tendo os sistemas educacionais como modeladores do pensamento fragmentado e capitalista. O cenário educacional foi uma das vias usadas pela ordem mundial da época para aprofundar o uso das máquinas, reproduzir as fábricas de informações rápidas e inconsistentes, preconizar o consumismo, a falta de solidariedade, a incompreensão, a desigualdade e a exclusão, formando uma sociedade despolitizada, individualista e emudecida, e que nos influenciam até os dias atuais.

Nessa perspectiva, é importante pensar sobre as intenções dos sistemas educacionais que estão implícitas e explícitas para a formação docente, que, por vezes, carrega visões reduzidas e camufladas das concepções fechadas e esvaziadas de educação, distanciando-se de uma prática pedagógica com caráter democrático, participativo, comunicante e emancipador, com vistas a alcançar a qualidade de condições de trabalho para a formação do cidadão. A escola, como representante da educação formal, ou favorece uma educação moderna que atende à ordem fragmentada, prevista e precisa como critério da verdade, ou se inquieta para uma educação contemporânea, aberta, cooperativa, inovadora e flexível. Nesse sentido, Lopes (2013) ressalta:

Na ideia de que os sistemas educacionais são complexos, faz-se relevante pensar outras trajetórias para redimensionar não apenas o que se ensina, mas sensibilizar os indivíduos e os grupos sobre a responsabilidade educativa por todos e para todos, seja na escola ou fora dela. (LOPES, 2013, p. 154)

Dessa forma, a nossa reflexão sobre formação docente nesta pesquisa se constitui com o olhar contemporâneo, numa perspectiva complexa e multirreferencial, para que os caminhos da construção da formação docente contemplem as demandas educativas da educação no mundo atual. Para isso é importante que o/a professor/a esteja próximo/a das questões que

emergem no cotidiano e assim sejam tecidos os saberes que permeiam as reflexões e o agir no fazer docente. Válido ressaltar que não propomos antagonizar os pensamentos das concepções que estão presentes na educação atual, mas entendermos as emergências históricas do sujeito multiverso, que está entrelaçado nas multirreferências dos seus contextos históricos, sociais, com todas as emergências e problemas reais.

Para Edgar Morin (2000), o complexo é uma palavra-problema que aspira ao saber não redutor, à incompletude, ao inacabamento do conhecimento, é “pensar em movimento aquilo que a lógica conjuntarista-identitária pensa de maneira estática, por exemplo: a identidade, a unidade, o ser, o objeto, a estrutura, a sociedade” (MACEDO, 2002, p. 22). Nessa mesma lógica, Jacques Ardoino (2000 *apud* MACEDO 2002, p. 22-23) nos esclarece que o pensamento multirreferencial busca articular e combinar as heterogeneidades e suas realidades.

A abordagem multirreferencial propõe-se a uma leitura plural de seus objetos, sobre diferentes pontos de vista, que implicam tanto visões específicas, quanto linguagens apropriadas às descrições exigidas, em função de sistemas de referências distintos, considerados, reconhecidos explicitamente como não-redutíveis uns aos outros, ou seja, heterogêneos. (MACEDO, 2002, p. 23)

Logo, o olhar complexo e multirreferencial na proposição deste debate sobre os saberes da formação docente na/com a EJA no contexto da escola hospitalar, é pulsante de sentido quando nos inspira a compreender os diversos campos e fontes de saberes e nos fertiliza ao diálogo e às experiências dos contextos inseridos nas diversas realidades. Macedo (2002) nos traz um elenco de perspectivas do pensamento complexo e multirreferencial, e neste trabalho propomos indicar três perspectivas, para que possamos discutir sobre as reflexões dos saberes que emergem nos *com-textos* (MACEDO 2002), no intuito de se aproximar e contemplar uma formação docente com práticas críticas, emancipatórias e fecundantes. Ao longo desta seção situaremos as perspectivas eleitas, a saber: a indexalidade, a dialogicidade e a alteração.

4.1. A FORMAÇÃO DOCENTE PARA A EJA E O PANORAMA DA EDUCAÇÃO BRASILEIRA

Os caminhos da formação docente na Educação de Jovens e Adultos (EJA) nos permite transitar e entender suas notas históricas, de forma a destacar os avanços no percurso da

historicidade, sem ignorar, certamente, os desafios que essa modalidade enfrentou e tem enfrentado na educação brasileira.

A história da EJA aponta que em seus processos pedagógicos e de políticas públicas a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 4024/61 não menciona tal modalidade como espaço destinado à escolarização para adultos. A invisibilidade e o silenciamento revelam uma dívida social e humana com os adultos não alfabetizados e, desde o período do golpe da ditadura militar em 1964, a educação de adultos foi emudecida pelos governantes, sendo retomada como pauta pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), com programas compensatórios como a Cruzada da Ação Básica Cristã (ABC) e o Mobral.

A Cruzada ABC tinha como público o analfabeto, nordestino e fruto do processo de industrialização, o “parasita econômico” (PAIVA, 1987), ou seja, aquele que deveria participar das produções e da vida comunitária. Conforme Paiva (1987), politicamente a Cruzada ABC se baseava como um programa para sedimentar o poder político e econômico, tendo como ideologia o papel da religião para a paz social. Técnica e pedagogicamente esse programa foi estruturado com livretos, como a cartilha ABC, que tinham a finalidade de “treinar” os adultos na alfabetização. Paiva (1987) descreve os dois sentidos atribuídos a esse programa:

O primeiro, no sentido de reforçar o caráter comunitário do programa e de dar ênfase não apenas à alfabetização, mas também à educação continuada: educação de nível primário em 18 meses, ensino profissional e educação sanitária. O segundo, em decorrência dos convênios com os Estados e da atuação sobre a rede supletiva já existente, no sentido de montar e orientar os sistemas estaduais de educação de adultos. (PAIVA, 1987, p. 273)

Com a filosofia da Cruzada ABC, o perfil de público, os recursos materiais e financeiros, bem como os técnicos para implementação do programa foram definidos, em destaque para o professor como voluntário. A equipe pedagógica era composta por supervisores/as e professores/as voluntários/as que eram treinados/as para a condução do desenvolvimento do programa, sob a concepção de uma educação funcional, que previa educação continuada, profissional e comunitária, com os livretos e cartilhas que pouco se adequavam à realidade do adulto nordestino. O papel do/a professor/a voluntário/a era precarizado/a, tanto pela própria condição de voluntariado, bem como em relação ao recebimento de um apêndice de cesta básica.

Os saberes do professor/a voluntário/a para atuar no programa, além da mera transferência dos conteúdos da cartilha e dos livretos, objetivava alfabetizar para votar.

Nas instruções elaboradas para o alfabetizador eram também explicitadas as ideias a serem discutidas e sugeridas: nas lições relativas à religião, a ideia de que ir à Igreja é uma necessidade do ser humano; na lição sobre a importância das Forças Armadas, o papel das mesmas na manutenção da paz e da ordem interna (sem qualquer referência à sua proteção contra ameaças externas); na lição sobre colaboração comunitária para a resolução dos problemas, a ideia de que “pedir esmolas só quando não houver outro meio de sustento”. O material elaborado para as fases subsequentes à alfabetização também não diferia da orientação geral. (PAIVA, 1987, p. 280)

Paiva (1987) ainda ressalta que, para a formação dos/as voluntários/as do programa, a fragilização do trabalho educativo na educação de adultos se fazia muito presente, pois enfocava um trabalho meramente instrucional. A Cruzada ABC passou a apresentar muitas dificuldades e problemas para sua estrutura e funcionamento, indo ao declínio no início dos anos 1970, sendo sucedido por outro Programa, o Movimento Brasileiro de Alfabetização (Mobral).

Criado sob a Lei nº 5.379/1967, o Mobral surge com intenções do controle da educação pela Ditadura Militar, revelando-se como um programa mobilizador dos alfabetizadores e salas para alfabetizar os que não tiveram acesso aos bancos escolares. Santos (2014) afirma que a intenção era “de alfabetizar adolescentes e adultos em um período tido como breve – dez anos –, erradicar o analfabetismo do país e se sobressair diante do peso do fracasso de dezenas de programas anteriores.” (SANTOS, 2014, p. 308).

A concepção política e educativa do Mobral não se diferenciava dos programas anteriores e “o novo material incluía os “Livros-Cadernos de Integração” destinados à alfabetização e iniciação dos neo-alfabetizados em conhecimentos relativos ao lar, à comunidade, à Pátria, e à consolidação de hábitos e atitudes” (PAIVA, 1987, p. 295). Dessa forma, com o material educativo nas mãos das grandes editoras, a formação dos instrutores do Mobral se direcionava a alfabetização funcional para a aquisição das técnicas básicas: ler, escrever e calcular, bem como a educação continuada e reajustar as famílias à comunidade e à Pátria.

Paralelamente aos programas governamentais para educação dos adultos das décadas de 1960 e 1970, os movimentos de ações sociais e educativas para jovens e adultos eram implementados, entre eles o movimento da educação popular, pelo qual a alfabetização se torna pauta de luta e defesa do trabalho desenvolvido por Paulo Freire (*apud* BRANDÃO 2007), para a emancipação dos desfavorecidos e na luta pelos direitos fundamentais do cidadão. Nesse período, o Método Paulo Freire de Alfabetização de Adultos se efetivava, de

modo que “[...] ali não se experimentava só um novo método, mas, através dele, um novo sentimento de Mundo, uma nova esperança no Homem. Uma nova crença, também, no valor e no poder da Educação” (BRANDÃO, 2006, p. 8).

A formação docente para o Método Paulo Freire não admitia que o educador trouxesse tudo pronto, previsto e a partir do prisma do próprio mundo, da prepotência do seu saber como verdade, mas do pressuposto de que ninguém educa ninguém e ninguém se educa sozinho. A formação deveria ter como princípio saberes para ações coletivas e solidárias, na referência do diálogo e da escuta. Para Freire (1996), é indispensável que o educador pense os saberes da formação docente assumindo-se como sujeito que aprende, pois,

[...] se, na experiência de minha formação, que deve ser permanente, começo por aceitar que o formador é o sujeito em relação a quem me considero objeto, que ele é que me forma e eu, o objeto por ele formado, me considero um paciente que recebe os conhecimentos-conteúdos-acumulados pelo sujeito que sabe e que são a mim transferidos. (FREIRE, 1996, p.25)

Nesse sentido, os/as professores/as que constroem sua formação docente assumindo-se como sujeitos e objetos da formação devem estar indexalizados, ou seja, incluídos no contexto e valorizando os significados e sentidos atribuídos pelos diferentes sujeitos que estão interagindo. Macedo (2002) esclarece que a indexalidade é a insurgência contra a opressão da organização fragmentada e vertical do pragmatismo, da verdade absoluta e uniformizada, de uma educação linear e externa que não vê, escuta ou sente outras formas de saberes. A formação docente indexalizada é uma opção política do/a professor/a, que elege como saberes a escuta, as intencionalidades, sentidos e significados, se afasta do fazer esvaziado, uniforme e universalizante e se aproxima da narrativa viva, do texto *com-texto* (MACEDO, 2002).

Carregado de sentido político e pedagógico, a referência freiriana impulsionou os movimentos populares, a cultura e a educação, mobilizadas via programa de alfabetização para jovens e adultos. Sob essa ótica, os trabalhos para a educação popular, articulados com os processos da alfabetização, a emergência da concepção histórica, crítica e social da época, estimularam o debate e a resistência contra a importação do modelo estrangeiro de educação, aproximando-se ainda mais dos projetos cujos pensamento e práticas se irmanavam com a educação e a cultura popular.

No percurso da história para a EJA, a década de 1970 se inicia com a criação de um novo conjunto de leis para a educação, a Lei de Diretrizes e Bases (LDB), de nº 5692/71, que traz notas sobre a formação profissional para a suplência. O capítulo IV, no Art. 32, orienta: “O pessoal docente do ensino supletivo terá preparo adequado às características especiais

desse tipo de ensino, de acordo com as normas estabelecidas pelos Conselhos de Educação” (BRASIL, 1971). Notadamente esse artigo dá atenção às especificidades da Educação de Jovens e Adultos, situação relevante para a compreensão da oferta dessa modalidade, porém as fragilidades para a EJA continuam, de modo que os movimentos de educação e cultura popular intensificaram projetos e centros, em parceria com as mobilizações universitárias, com campanhas e programas em maior abrangência para a educação e alfabetização de jovens e adultos brasileiros. O fortalecimento desses movimentos populares da época se fundamentava em uma íntima relação entre três aspectos que levam a uma politização da consciência, a saber: “alfabetização-educação popular-participação e conscientização” (FREITAS, 2007, p. 52).

A década de 1980 chega marcada com os intensos trabalhos de Paulo Freire, suas experiências e práticas de alfabetização adquiridas na Europa, África e América Latina, produzidas no período de seu exílio, e finaliza com a Constituição Federal de 1988, que defende no seu artigo 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” (BRASIL, 1988).

Diante da Carta Magna, desdobrou-se a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), que trouxe normativas para o funcionamento da Educação de Jovens e Adultos nos sistemas brasileiros de ensino. A LDB nº 9.394/96 versa sobre a Educação de Jovens e Adultos (EJA), no que se refere ao âmbito legal da formação docente, o Artigo 62, da Lei nº 9.394/1996, com destaque para o seu Parágrafo Único:

Garantir-se-á formação continuada para os profissionais a que se refere o caput, no local de trabalho ou em instituições de educação básica e superior, incluindo cursos de educação profissional, cursos superiores de graduação plena ou tecnológicos e de pós-graduação. (BRASIL, 1996)

A importância da formação docente registrada em lei concomitantemente inclui a EJA, e nos possibilitou avançar nas construções das nossas práticas, articulando os saberes produzidos individual e coletivamente, e assim pensar e praticar com/na EJA. Tardif (2014) nos fala sobre a necessidade de articulação entre os conhecimentos produzidos e a prática docente, seguindo a perspectiva do reconhecimento e da validação da prática dos saberes dos professores, visando imprimir uma postura reflexiva para a formação.

Os anos 2000 iniciam com a criação de leis, resoluções e decretos para EJA. A Resolução CNE/CEB nº 1/ 2000 – Diretrizes Nacionais para a Educação de Jovens e Adultos

– se desdobra na Lei nº 10.880/2004 a qual estabelece o Programa de Apoio aos Sistemas de Ensino para Atendimento à Educação de Jovens e Adultos – Programa Brasil Alfabetizado (PBA)¹³. Esse programa, além de ampliar as vagas, organiza o processo de avaliação, por meio da assistência financeira para as redes municipais, estaduais e federais, tendo o artigo 11 que traz as seguintes normativas para as condições da equipe pedagógica.

Art. 11. As atividades desenvolvidas pelos alfabetizadores no âmbito do Programa Brasil Alfabetizado são consideradas de natureza voluntária, na forma definida no art. 1º e seu parágrafo único da Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998

§ 1º O alfabetizador poderá receber uma bolsa para atualização e custeio das despesas realizadas no desempenho de suas atividades no Programa.

§ 2º Os resultados e as atividades desenvolvidas pelo alfabetizador serão avaliados pelo Ministério da Educação.

§ 3º O valor e os critérios para concessão e manutenção da bolsa serão fixados pelo Ministério da Educação. (BRASIL, 2004)

Tais condições postas nessa lei precarizam o trabalho educativo, pois o docente responsável em conduzir o PBA era definido como voluntário, seu provento era uma bolsa e não se mencionava formação para os/as alfabetizadores/as que atuavam no programa, logo se infere que a EJA era vista como um apêndice da educação. O Decreto nº 5.840/2006, por sua vez, institui o Programa Nacional de Integração da Educação Profissional à Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (PROEJA)¹⁴, que também direcionou a educação profissional para estudantes da modalidade da EJA. Contudo, no que concerne à formação dos docentes para atuarem no PROEJA, essa ação não é mencionada no referido decreto, indicando mais fragilidades na organização e condução desse programa articulado à EJA. Na década seguinte, a Lei nº 12.513/ 2011 instaura o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), trazendo como intenção ofertar educação profissional e tecnológica, por meio de programas, projetos e ações técnico-financeiras, incluindo, nessa proposta, os estudantes do perfil da EJA.

Para o decênio 2011-2020, o Plano Nacional de Educação (PNE) estabelece as metas 8, 9 e 10¹⁵, cujas diretrizes incluem a EJA, com as estratégias sobre as matrículas integrando a

¹³ Site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.880.htm - Acesso em 31 de janeiro de 2022

¹⁴ Site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5840.htm - Acesso 31 de janeiro 2022

¹⁵ Site: http://fne.mec.gov.br/images/pdf/notas_tecnicas_pne_2011_2020.pdf Acesso 31 de janeiro de 2022

educação profissional e os anos finais dos Ensinos Fundamental e Médio. Dados da matrícula do Censo Escolar 2019¹⁶ revelam os números do acesso de estudantes na EJA. Sobre a matrícula de estudantes da EJA na atualidade, vejamos o que demonstra o quadro 7, a seguir:

Quadro 7: Acesso de estudantes ao Programa EJA.

Locais com a EJA	EJA Fundamental	EJA Médio
Brasil (Municipal e Estadual/ Urbano e Rural)	1.664.610	960.852
Bahia (Urbano e Rural)	211.290	109.361
Salvador (Urbano e Rural)	29.894	26.475

Fonte: Censo Escolar (2019). Quadro elaborado pela autora, 2022.

Diante dos números de matrículas para a EJA, e levando-se em conta a atenção dada pela Meta 10 do PNE para a formação docente e equipe escolar para essa modalidade, se torna mais relevante que os saberes e fazeres na EJA devem ter o objetivo de contemplar o contexto do jovem e do adulto, bem como a defesa dos direitos humanos em todos os âmbitos: sociais, culturais, acadêmicas, de políticas públicas de acesso e permanência à educação. No que se concerne à formação docente, a Meta 10 estabelece as estratégias, mencionando que deve abarcar a dimensão para a

[...] a formação inicial e continuada de docentes, gestores e demais profissionais da educação responsáveis pelo desenvolvimento dessa proposta educacional, [...] a elaboração e produção de material pedagógico/didático de suporte aos estudantes e professores coerente com os princípios da formação integral dos sujeitos tendo a categoria trabalho como eixo estruturante dos projetos pedagógicos institucionais, da organização curricular, e da seleção das componentes da matriz curricular dos cursos [...]. (BRASIL, 2010, p. 67)

A Meta 10 nos oportuniza abordar o currículo para a EJA, na tentativa de alterar nossa formação e nossa prática. Brandão (2006) nos provoca, ao dizer que “a tarefa do educador é, antes de mais nada, a de criar uma outra educação” (p. 85), ou seja, uma educação dialógica, crítica, que se altera e altera o outro. Para Macedo (2002), a alteração está fortemente ligada aos procedimentos educativos, pois é somente por meio da práxis que o sujeito muda,

¹⁶ Site: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/resultados-e-resumos> Acesso 31 de janeiro de 2022

influencia e é influenciado, se eco-auto¹⁷ organiza-se na interação, nas vivências, nos tempos e nas instituições. As instituições, como artefato educativo, “devem estar sob uma incessante ação reflexiva, em face de histórica negação da constituição de cenários democráticos onde a alteração tem sido apenas uma questão de gerenciamento controlado do outro e de expiação opressora” (MACEDO, 2002, p. 43).

O decênio 2014-2024 propõe para os jovens e adultos a mesma perspectiva das metas do decênio anterior, que pouco cumpriram os objetivos para essa modalidade. Acerca da formação docente para a EJA, o Plano Nacional de Educação (PNE) do decênio 2014-2024¹⁸ está na Meta 10, que traz como desafio a ser superado

[...] fomentar a oferta pública de formação inicial e continuada para trabalhadores articulada à EJA, em regime de colaboração e com apoio de entidades privadas de formação profissional vinculadas ao sistema sindical e de entidades sem fins lucrativos de atendimento à pessoa com deficiência, com atuação exclusiva na modalidade [...]. (BRASIL, 2015, p. 178)

A Meta 10 do PNE para este decênio nos provoca a refletir sobre como a formação docente para a EJA pode estar fragilizada em relação às concepções formativas de entidades que enfocam o trabalho no currículo apenas de forma técnica, excluindo um olhar para o trabalho como atividade política e emancipatória, pois “quanto mais se problematizam os educandos como seres no mundo e com o mundo, tanto mais se sentirão desafiados [...]. Desafiados compreendem o desafio na própria ação de captá-lo” (FREIRE, 2005, p. 80).

Nesse entendimento, a construção da formação docente deve estar atenta às armadilhas do pensamento de uma ideologia interessada em suprimir expressões, ações, na medida em que silencia os desejos e sentidos. É relevante revisitar os saberes para alterar e resistir nos diferentes espaços, valorizando o ser que pensa e critica para ser inclusivo e capaz de acontecer, onde haja um sujeito jovem e adulto, a exemplo da escola no hospital.

4.2 SABERES DA FORMAÇÃO DOCENTE PARA A EJA NO CONTEXTO DA ESCOLA HOSPITALAR

¹⁷ MACEDO, 2002, p.29

¹⁸Site:https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/plano_nacional_de_educacao/plano_nacional_de_educacao_pne_2014_2024_linha_de_base.pdf. Acesso: 11 de fevereiro de 2022

O contexto da escola hospitalar no Brasil tem seus aspectos históricos registrados iniciado no século XX, com o serviço de escolarização no Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro. Ao relatar sobre esse momento, Barros (2011) nos diz que esse serviço não se assemelhava ao proposto e praticado nos dias atuais, mas entendemos que esse registro deve estar incluso na possibilidade de intenções da oferta de serviço ao ensino especial no Brasil.

Fonseca (2011), por sua vez, nos conta que, com os estudos da pediatria e da psicologia para entender e atender a infância, a criança passou a ser vista como cidadã de direitos. Diante desses direitos inclui-se a continuidade da escolarização, mesmo a criança em situação de tratamento da saúde. A autora relata que, por volta do início da década de 50 do século passado, foi criada no Rio de Janeiro uma classe hospitalar no Hospital Municipal Menino Jesus, que mantém suas atividades até os dias atuais.

Diante da maturidade histórica do contexto da escola hospitalar no Brasil, políticas públicas foram fomentadas para assegurar esse atendimento pedagógico, determinando aspectos físicos do espaço, das instalações, dos equipamentos, aspectos pedagógicos, bem como de recursos humanos para cumprir com os objetivos estabelecidos. Salientamos o documento da Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações (MEC/SEESP, 2002), que, dentre esses aspectos, orienta sobre a formação do/a professor/a para este contexto.

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. 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. (MEC/SEESP, 2002, p. 22)

As orientações apontam que a formação docente para o/a professor/a deve estar conformada em competências que dialogam com as questões da educação e saúde, na intersecção da rotina médica com a rotina escolar, para assim beneficiar o bem-estar biopsicossocial afetivo-educativo do estudante inserido no ambiente pedagógico hospitalar. Essa complexa formação docente deve estar compreendida como uma construção de experiências entre diferentes atores, suas trocas e saberes. Dantas (2012) afirma que a formação docente está em “permanente transformação e em construção de nossa identidade e subjetividade” (p. 148). Nesse sentido, o contexto da escola e seus processos práticos são

espaços fundamentais para aproximar uma formação que articule formação e saberes da teoria e prática. Matos, Behrens e Torres (2013) ressaltam que a partir da

[...] reflexão da ação docente realizada no contexto hospitalar, do olhar diferenciado e da escuta sensível, é que seremos capazes de superar os desafios da prática educativa em que escolares em tratamento de saúde são inseridos. (MATOS, BEHRENS E TORRES, 2013, p. 37)

Desse debate é importante olhar a formação na qual as subjetividades sejam reconhecidas por meio da escuta sensível (FREIRE, 1996), em que a construção dos saberes docentes no contexto da escola hospitalar deve incorporar práticas que sobreponham os obstáculos do descaso e do preconceito e tenham uma visão inclusiva. Olhar a EJA na perspectiva do contexto da escola hospitalar está para além das experiências e resistências. É preciso direcionar o olhar para a resiliência dos estudantes que estão em tratamento de saúde, pois para o professor é importante criar tramas que superem a visão distorcida e as práticas engessadas, como também que compreendam a complexidade que se revela na prática pedagógica com a realidade plural de saberes diversos, que vão exigir do/a docente atuação específica, para não transformar sua prática em uma ação meramente técnica, sem agregar novas aprendizagens.

Entretanto, quando abordamos e discutimos sobre os saberes da formação docente na/com a EJA, no contexto da escola hospitalar, as fragilidades aumentam e as possibilidades nos desafiam para entender esse espaço pedagógico. Tardif (2014) traz uma abordagem acerca do saber dos docentes:

Não é um conjunto de conteúdos cognitivos definidos de uma vez por todas, mas um processo em construção ao longo de uma carreira profissional na qual o professor aprende progressivamente a dominar seu ambiente de trabalho, ao mesmo tempo que se insere e o interioriza por meio de regras de ação que se tornam parte integrante de sua 'consciência prática'. (TARDIF, 2014, p. 14)

No contexto da escola hospitalar, o trabalho pedagógico acontece inserido em um ambiente permanente de incertezas e desorganizações, no que diz respeito à ação docente, considerando que nesse espaço a rotina escolar tem suas especificidades, tendo em vista que muitas mudanças podem estar presentes no ambiente do hospital e da rotina médica: os exames, os medicamentos, o tratamento e a dor, situações que podem interferir no planejamento docente, e assim modificar o cotidiano. No que se referem às desorganizações, neste debate elas são entendidas, segundo Macedo (2002, p.32), como “as agitações,

dispersões, colisões, as irregularidades, as instabilidades, os desvios processuais, os encontros aleatórios, os acontecimentos [...]”.

Sob esse prisma, o ambiente da escola hospitalar para a EJA agrega saberes que devem ser levados em consideração na análise das condições reais em que o trabalho docente se efetiva. Dessa forma os saberes vão se constituindo, não apenas nas relações estritamente intelectuais e cognitivas, mas conforme as experiências daquilo que sentem, esperam, sabem ou não sabem e na capacidade de compreender a interface social que a EJA nos imprime.

A importância de investir na continuidade da formação nos incentiva a construirmos outras práticas, articuladas aos saberes produzidos, tanto individual quanto coletivamente, para então pensar e praticar com/na EJA, contemplando a diversidade que cabe a essa modalidade, valorizando os sujeitos inseridos nos *com*-textos, refletindo sobre os enfoques formativos e instrutivos que contemplam o espaço da escola hospitalar. Dessa forma, propomos algumas dimensões formativas para a compreensão dos saberes, de modo que os (as) docentes fiquem atentos (as) ao exercício de uma prática pedagógica que coadune com as emergências do contexto da escola hospitalar para jovens e adultos.

4.2.1 Alguns elementos dos saberes da formação docente da EJA na Escola Hospitalar: da dimensão formativa à dimensão didática dos saberes

O debate sobre a formação docente para EJA em ambientes pedagógicos hospitalares é muito desafiador, pois apenas alguns sistemas educacionais ofertam essa modalidade para esse espaço de ensino e aprendizagem, onde a prática pedagógica é diversa. Outro aspecto que precisa ser levado em consideração em estudos dessa natureza é a escassez de publicações sobre o tema em questão. De acordo com Jesus (*apud* MATOS; MUGIATTI, 2009), esse espaço para escolares em situação de adoecimento “se constitui num espaço temporal diferenciado, em que as condições de aprendizagem fogem à rotina escolar [...]” (p. 81), pois a estrutura de funcionamento para EJA no ambiente hospitalar, especificamente para sujeitos em processo de tratamento renal crônico, é organizada no mesmo espaço onde o estudante realiza a diálise, e as aulas acontecem no próprio leito, no qual os/as professores/as utilizam materiais de suporte como pranchetas, atividades impressas, valise de lápis diversos, borrachas, apontadores, pincéis, cola, tintas etc., sendo esses os elementos que configuram o ambiente da rotina escolar, respeitando a rotina médica de cada contexto, seja hospital, seja clínica médica.

Diante dessa realidade, os saberes para a formação docente na/com a EJA necessitam de outros olhares que contemplem tanto as especificidades do ambiente hospitalar quanto as peculiaridades da EJA, para que o docente possa atuar de forma coerente e de acordo com a realidade dos escolares em tratamento de saúde. Assim, buscando mobilizar um debate sobre os saberes docentes para a EJA, os quais emergem dos diferentes contextos que ofertam escolarização em ambiente hospitalar para jovens e adultos, elaboramos dois princípios, tendo como referência os enfoques complementares multi/inter/transdisciplinar discutidos por Matos e Mugiatti (2009), quais sejam: a dimensão formativa e a dimensão didática.

4.2.1.1 Dimensão Formativa dos Saberes

Essa dimensão se constitui com a preocupação do docente em construir sua formação alicerçada na visão de que o sujeito é criativo e não mero reprodutor dos pensamentos, ideias e práticas dos outros. Particularmente no ambiente hospitalar, por conta da rotina médica, as situações da rotina escolar são imprevistas e incertas, e dessa forma as atitudes devem contemplar criatividade, flexibilidade e reatividade de maneira situada. Nessa dimensão, a autonomia e o diálogo são proposições de reflexão que visam à construção dos saberes para a EJA no ambiente hospitalar.

De acordo com Matos e Mugiatti (2009, p.96), “o enfoque formativo tem o princípio da autonomia, cujo fundamento é a liberdade de seu uso adequado”. O exercício da autonomia para atuar na EJA é um elemento fundante, pois a relação entre educação e saúde no contexto da escola hospitalar nos conduz ao debate da busca de direitos, inclusive o direito à formação docente.

A justificativa para a formação docente é a necessária adequação do profissional para atuar no ambiente hospitalar. Nesse sentido, há de se considerar os objetivos, os critérios de atuação para a modalidade da EJA, as condições de trabalho, bem como a qualidade para almejar o desenvolvimento integral do sujeito. Em conformidade com Nascimento, Florão e Lozza (2018), para o docente atuar no ambiente hospitalar “é necessário ressignificar o perfil desse profissional que atuará em uma realidade distinta das instituições escolares [...]” (p. 136). Nessa direção, é relevante que o/a professor/a desse ambiente tenha autonomia para flexibilizar as metodologias, ajustar os recursos didáticos às demandas que a doença impõe e compreender sobre o currículo adaptado às necessidades específicas dos sujeitos da realidade prática.

Para Freire (1996), é imperativo respeitar a autonomia de cada pessoa, e na formação docente para a EJA na escola hospitalar é vital nos afastarmos de práticas de “professor autoritário, que por isso mesmo afoga a liberdade do educando, amesquinhando o seu direito de estar sendo curioso e inquieto” (FREIRE, 1996, p. 66). Na dimensão formativa, a qualificação profissional contribui para a prática pedagógica, bem como para as questões do direito à educação, inclusive no ambiente hospitalar. Os saberes para esse contexto devem contemplar a compreensão de que os escolares em tratamento de saúde devem ser oportunizados com procedimentos metodológicos diferenciados, permeados pelo diálogo, de modo que o/a professor/a necessita estar apto/a ao trabalho docente com essas diferenças, constituindo-se em uma tarefa complexa.

O diálogo na dimensão formativa propõe o conflito e a alteração para a formação docente, o conflito para alterar-se e alterar o outro. De acordo com Macedo (2002), o diálogo é o regente que orienta e organiza o pensamento, logo, na construção dos saberes da formação docente, o diálogo tem papel preponderante por permitir “as trocas, simbioses e retroações” (MACEDO, 2002, p. 49), haja vista que articulam questões, tencionam contradições, contextualizam histórias, saberes e alteram as marcas das diferentes referências nas relações sociais e educativas ali presentes.

No ambiente pedagógico hospitalar, o papel do diálogo como saber da formação docente na/com a EJA volta-se como um elemento político e metodológico, pois estabelece tanto a comunicação quanto o direito de fala, assim como afasta de práticas com visões totalitárias e fragmentadas e aproxima para uma visão interconectada com as realidades. A prática dialógica se articula com outros âmbitos – econômico, biológico, psicológico –, reconhecendo os sujeitos em suas particularidades físicas, sociais e culturais. Freire (1996) nos alerta que “o educador que escuta aprende a difícil lição de transformar seu discurso, às vezes necessário, ao aluno, em sua fala *com ele*” (p. 128).

No contexto da escola hospitalar, como um ambiente que tem a dor e a fragilidade física, o repouso coabita com a vida em movimento e o desejo de aprender. É importante que na formação docente para a EJA esteja presente a “dimensão vivencial, e de fato se escute o que o estudante tem a dizer” (CECCIM, 1999 *apud* FONSECA, 2008, p. 15), pois essa escuta e o diálogo trazem para a prática pedagógica alterações em todos os atores, nos aspectos biopsicossociais e culturais, os quais interferem para o entendimento dos saberes na dimensão didática.

4.2.1.2 Dimensão Didática dos Saberes

Essa dimensão tem como objetivo focar os elementos que buscam contribuir para o olhar sobre os saberes da natureza didática da formação docente para a EJA na escola hospitalar. Nesse sentido, a intencionalidade educativa compõe a reflexão para essa dimensão, numa perspectiva de alterar os sujeitos na compreensão dos atos da formação, que se dá por meio dos saberes.

A construção da formação docente deve estar atenta às armadilhas do pensamento de uma ideologia interessada em suprimir expressões, ações, e que silencia os desejos e sentidos. É relevante habitar os saberes da formação com uma prática pedagógica que altere e resista nos diferentes contextos, valorizando o ser que pensa e critica.

A prática pedagógica em ambientes de hospitais traz em seu bojo a certeza de que o escolar, mesmo em tratamento de saúde, tem o direito à escolarização, pois este cultiva o desejo de iniciar, continuar ou concluir seu percurso escolar. Não interromper o processo de aprendizagem, significa dar continuidade aos estudos, e além disso, vislumbrar sentidos para a vida. Sob essa ótica, Fernandez (2018) afirma:

O traballo em favor da educación e promoción da saúde pode apoiarse tamén dende as Aulas Hospitalarias seguindo as intencións e os obxectivos expressados nos documentos e normativas expostos. Esta labor é importante tanto a nivel interno, no traballo diario cos alumnos asistentes à Aula, como a um nivel maior de proxección cara a sociedade en colaboración cos diferentes servizos clínicos do complexo hospitalario. (FERNANDEZ, 2018, p. 99)

No Brasil, o Ministério da Educação (MEC) publicou em 2002 a estrutura e organização pedagógica que está contida no documento de Classes Hospitalares e Domiciliares: estratégias e orientações (BRASIL, 2002), indicando a intencionalidade educativa no subitem dos aspectos pedagógicos, cujo texto traz a seguinte orientação:

O atendimento pedagógico deverá ser orientado pelo processo de desenvolvimento e construção do conhecimento correspondentes à educação básica, exercido numa ação integrada com os serviços de saúde. A oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno e/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos. (BRASIL, 2002, p. 17)

Destacamos nesse sub-item dois aspectos importantes para a intencionalidade educativa. Primeiro, quando aponta os conhecimentos de acordo com o nível e a modalidade em que o estudante se encontra, na perspectiva de um currículo para atender às possibilidades e fragilidades do estudante, por conta da situação de tratamento de saúde. Segundo,

incorrendo na preocupação da melhor forma de implementar a inclusão escolar. Sobre a intencionalidade educativa para a EJA, é importante considerar que os saberes da formação docente devem estar dotados de um cunho progressista, em que o saber docente deve ser aberto, inquietado, inquietador e crítico. Freire (1996) nos provoca refletindo que um dos saberes necessários à formação docente é “saber que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (FREIRE, 1996, p. 52).

A Educação de Jovens e Adultos (EJA) é uma modalidade que tem uma proposta curricular estabelecida pelo MEC, ficando cada estado ou município responsável pela elaboração de sua própria proposta. As orientações curriculares para essa modalidade no município de Salvador trazem como indicação de planejamento e avaliação os saberes da EJA. Nessa perspectiva, é importante o professor implementar uma prática pedagógica que situe os conhecimentos prévios e atuais do estudante, bem como valorize abordagens que são do seu centro de interesse, a exemplo do tema “trabalho e seus efeitos no cotidiano do sujeito jovem e adulto”. Essa pauta é temática para estudos, pesquisas e confrontos da consonância entre a concepção de Educação de Jovens e Adultos, defendida por parte do sistema de ensino público, com o que de fato é relevante discutir no “chão da escola” para essa modalidade. Diante disso, se faz necessário o debate sobre a intencionalidade educativa nessa dimensão didática, pois a EJA não se limita ao instrumental ler, escrever e contar, mas transversa para abordagens que envolvam fecundas reflexões sobre as experiências e o trabalho do sujeito da EJA, e assim deve conter na proposição da perspectiva da formação em ato a abordagem pertinente ao debate formativo articulado com a proposta da dimensão formativa e didática, no contexto da escola hospitalar.

Para melhor compreendermos as dimensões aqui propostas, entrelaçaremos com as provocações da formação em ato. Para tanto, Macedo (2014) nos situa, ampliando o sentido da formação.

Um fenômeno experiencial, ou seja, é do âmbito da experiência dos sujeitos e sua construção edificada por aprendizagens significativas, isto é, movidas por sua capacidade de produzir reflexivamente significantes, ao compreender o mundo, necessitando, ademais, que esta experiência formativa seja valorada, na medida em que não se alcança os âmbitos da sua qualificação (preocupação que deve fundar as nossas atividades, de nós professores e trabalhadores da educação) sem que pensemos na qualidade técnica, ética, política, estética e cultural do que se experiência como aprendizagem que se pretende formativa. (MACEDO, 2014, p. 64)

O olhar crítico sobre a concepção de educação fragmentada e verticalizada demanda conhecimentos e tomada de decisões, para que os educadores possam driblar as propostas prontas e postas, que na maioria das vezes são ofertadas pelos sistemas educacionais, pois toda proposta de formação está prescrita e pautada em concepções que carregam em seu bojo um conjunto de intencionalidades as quais, muitas vezes, são desconhecidas pelos/as educadores/as. Desse modo, distanciar-se de concepções simplistas, totalizantes e perversas é aproximar-se de uma prática formacional não apenas técnica, mas também de uma formação na experiência, implicada com os aspectos das realidades e dos saberes dos sujeitos.

Tardif (2014) nos afirma que os saberes docentes são compostos de vários saberes e advêm de diferentes fontes. Trata-se dos “saberes disciplinares, curriculares, profissionais (incluindo os das ciências da educação e da pedagogia) e experienciais”. (TARDIF, 2014, p. 33), e para somar a esses saberes, consideramos o saber ético, com o qual podemos nos posicionar e elucidar nossa humanidade e qualidade para a formação docente na EJA, no contexto da escola hospitalar. De acordo com Macedo (2014, p. 62) “é pertinente considerar o formando como um ator/autor de fato e de direito, e não como um mero produto de um dispositivo técnico ou um artefato pedagógico e suas ações mediadoras”. Nesse sentido, para a EJA no contexto da escola hospitalar, todos os saberes mencionados, acrescido do saber ético, devem considerar e interpretar as trajetórias socioculturais e os saberes dos formandos e suas vivências.

O currículo proposto para a EJA, com vistas a valorizar os saberes dos sujeitos e suas realidades, se configura como um artefato próprio para os jovens e adultos, sendo documento oficial dos sistemas de ensino público, devendo, pois, ser aproveitado como fonte de saberes para a intencionalidade educativa proposta nessa dimensão didática, e ter como atos a participação e a escuta, atos como nos provoca Bakhtin, e que Macedo (2014) nos esclarece:

Em sua definição de ato/atividade e evento, Bakhtin critica as tendências filosóficas, principalmente as kantianas, que privilegiam o conteúdo do ato e desprezam seu processo, e as que veem o processo em detrimento do conteúdo e, com base nisso, propõem uma concepção que entende que o ato é junção necessária de processo e conteúdo ou sentido. (MACEDO, 2014, p. 47)

Ressaltamos que, na dimensão didática, a formação docente para a EJA no contexto da escola hospitalar deve ser constituída de uma intencionalidade educativa, tendo o olhar permanente do produto dos saberes como processo, os quais emergem das diferentes fontes de experiências, das realidades dos jovens e adultos no contexto hospitalar, articulados com os

saberes disciplinares, curriculares, experienciais, éticos e políticos, bem como os saberes multiprofissionais que permeiam o ambiente da escola hospitalar.

Destacamos ainda que o ambiente da escola hospitalar e a EJA trazem outros desafios à formação docente, quando também é necessário construir saberes para as relações com a equipe multiprofissional presente na rotina escolar, pois todos que partilham o espaço devem desencadear a melhor atenção possível ao escolar que está em tratamento, e que sobretudo é paciente. Falamos de saberes que implicam ao mesmo tempo em entender pela sensação, razão, intuição, sentimento, e que devem se reverberar em integração intercultural. Para a EJA, a escola hospitalar necessita “além de transmitir e construir o saber sistematizado, assumir um sentido terapêutico ao despertar no educando uma nova consciência que transcende do eu individual para o eu transpessoal” (CARDOSO, 1995, p. 48 *apud* MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 95).

A proposição das dimensões formativa e didática para as realidades da EJA e do ambiente da escola hospitalar buscou explicitar que a formação docente deve nos desafiar a compreensões e reflexões sobre nossas próprias construções, no que se refere ao lugar e aos elementos indicados por essas dimensões, como a autonomia, o diálogo e a intencionalidade educativa que se inserem em nossa formação. Reafirmamos que tais elementos nos levem a alterar de forma permanente nossa metaformação, tendo esta como balizadora do percurso formativo de forma ética e implicada.

O debate dos saberes para EJA e para a escola hospitalar e domiciliar se conecta diretamente com as questões da formação docente. É por isso que a importância da proposta de reflexão e discussão das dimensões citadas se fazem presentes nesta pesquisa, pois o investimento na formação docente ficou alijado ao longo da história da educação por conta de fatores econômicos, falta de vontade política, descontinuidade das políticas públicas para assegurar e garantir ações de melhoria para determinadas demandas educacionais públicas existentes, e até mesmo atualizar a legislação articulada às demandas sociais atuais, aspectos que fazem parte naturalmente das pautas de lutas dos movimentos sociais.

5. AS TESSITURAS HISTÓRICAS E POLÍTICAS DOS MOVIMENTOS SOCIAIS DA EJA

As questões que perpassam sobre os fluxos históricos da Educação de Jovens e Adultos (EJA) no Brasil, são oriundas de movimentos sociais. Somado a EJA, a mobilização a favor da escolarização fora dos limites dos muros da escola comum, como no ambiente hospitalar e domiciliar, também é palco dos movimentos sociais, cuja intenção consiste em organizar e movimentar a luta pela garantia de direitos, seja acerca de aspectos antigos ou ainda não executados com eficácia, principalmente para os grupos silenciados e invisibilizados, como o público da EJA, sobretudo, aqueles(as) que encontram-se no contexto da educação hospitalar e domiciliar. Entender a história e a mobilização política dos movimentos sociais, é situar a formação do/a professor/a a favor de um/a docente implicado/a nas questões do direito do cidadão/ã, tanto na perspectiva do profissional da educação, quanto do/a estudante, e assim compreender as tessituras com os movimentos sociais como lugar que contribui para o exercício da cidadania do/a docente, nas diferentes realidades e nos diversos enfrentamentos sociais, culturais, políticos, econômicos presentes no cotidiano da sala de aula da escola pública brasileira.

Os movimentos sociais em seu percurso histórico têm o papel de articular e defender diferentes temas e centros de interesses dos diversos grupos sociais fragilizados com a ausência ou a negação de políticas públicas, por exemplo, no campo da educação, saúde, assistência etc. Enfocando as lutas sociais no Brasil, historicamente os movimentos sociais nos séculos XVIII e XIX, conforme Gohn (2003), se destacaram em torno do período da escravização dos povos africano e indígena, das cobranças de impostos no Brasil Colônia, da luta dos camponeses contra leis e políticas opressoras e a favor de mudanças de regimes políticos – de monarquia para república, entre outros. A autora nos relata sobre os diversos movimentos sociais do século XX, dentre os quais muitos com enfoque da luta a favor da educação.

É nesse sentido que nossa discussão será conduzida, com ênfase nos movimentos sociais para a Educação de Jovens e Adultos e Idosos e as mobilizações em prol das questões da formação docente e do escolar em situação de tratamento de saúde.

5.1 UM BREVE CENÁRIO DOS MOVIMENTOS SOCIAIS NO BRASIL

Foram diversos os movimentos sociais no Brasil ao longo do tempo, entretanto, demarcamos nossa discussão sobre os movimentos sociais em defesa da educação do século XX aos dias atuais, situando também as mobilizações, no que tange à escolarização para pessoas em tratamento de saúde hospitalar e domiciliar. Sabemos que o movimento social visa ser a voz e a ação em favor de grupos de pessoas na defesa de pautas que circundam sobre temas econômicos, políticos, sociais, religiosos, culturais e educacionais, e que partilham a mesma opinião, valores e objetivos para alcançar direitos. Em consonância com Gohn (2003), organizamos uma linha histórica de alguns movimentos sociais para a educação, que sucederam, conforme demonstra o Quadro 8, a seguir:

Quadro 8: Os movimentos sociais na educação brasileira

Movimento Social – Século XX	Período na história da educação brasileira
Movimento da liga contra o analfabetismo	Década de 1930
Movimentos dos Pioneiros da Educação	Entre 1931 e a Nova Constituição 1934
Movimentos de Reformas de Base da Educação	Entre 1947 a 1961
Movimentos Estudantis	Entre 1957 a 1964, 1964 a 1974 e 1977
Movimentos de Professores e Outros profissionais da Área da Educação, da Saúde e outros Serviços Sociais e Públicos	Finais da década de 1970
Movimentos de Lutas por Creches em São Paulo e em Belo Horizonte	Início da década de 1980
Movimento de Defesa da Escola Pública	Em 1988
Greves no Setor Público da Saúde e Educação	Década de 1980

Fonte: GOHN (2003). Tabela organizada pela pesquisadora, 2022

A trajetória histórica desses e de outros movimentos sociais se reverberaram a favor de muitas questões para a educação na Constituição Federal de 1988, garantindo importantes conquistas educacionais contempladas em diferentes pautas de lutas pelas mobilizações que foram se fortalecendo e se consolidando ao longo da história. A lei maior nos assegura essas

prerrogativas, no Capítulo III da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I, no art. 205, ao afirmar:

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. (BRASIL, 1988)

No que se refere ao dever do Estado em relação à educação, o Art. 208 (BRASIL, 1988) nos garante dois aspectos importantes para a temática aqui discutida. Primeiro, o item III, que trata do atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.¹⁹ Esse item confere importância à luta dos movimentos sociais a favor da atenção às pessoas com deficiência, no qual consideramos a inclusão também do escolar em situação de fragilidades da saúde. No que tange ao item VI do mencionado artigo, este assegura a oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do educando, claramente se referindo à implementação da Educação de Jovens e Adultos (EJA) e à adequação tendo em vista as especificidades dessa demanda social.

Diante das ações afirmativas garantidas pela Constituição Federal de 1988, destacamos a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), de nº 9394/96, que consolida as leis educacionais propostas pela Carta Magna, até nossos dias. Todavia, o papel dos movimentos sociais permanece relevante na busca da garantia de direitos que são atacados pelos governos de todas as esferas, de modo que a continuidade da luta a favor dos interesses populares se faz fundamental e presente.

Os movimentos sociais que influenciaram o Brasil vieram da América Latina, dentre eles os protestos dos estudantes do México e do Chile, que estimularam as mobilizações brasileiras a favor das universidades, pela “qualidade de ensino, contra reformas na educação e contra atos de corrupção e desvio de verbas públicas” (GOHN, 2008, p. 441). Nessa direção, o papel das universidades se faz relevante para o fortalecimento dos movimentos sociais, de acordo com o que Faria (2008) nos afirma:

Hoje, no campo da EJA e, particularmente, no contexto dos Fóruns de EJA, a Universidade vem participando efetiva e decisivamente na circulação de experiências nesse âmbito, além de subsidiar na constituição da identidade dos fóruns; entretanto, necessita articular uma rede de saberes e fazeres, fomentando pesquisas no campo da educação de pessoas jovens e adultas,

¹⁹ Importante ressaltar que a expressão “portadores” não é mais usada, porém por estar na lei devemos mantê-la.

assim avançará e responderá às demandas dos educadores e educandos dessa modalidade educacional. (FARIA, 2008, p.153)

Os processos de movimentos sociais registrados na história do Brasil revelam a mobilização dos grupos constituídos de suas identidades e centros de interesses pela luta política, social e educativa, em vista da opressão a que foram e são submetidos. Freire (2005) ressalta que quando os oprimidos “se engajam na luta organizada por sua libertação, começam a crer em si mesmos, superando, assim, sua “convivência” com o regime opressor” (FREIRE, 2005, p. 58-59). Dessa forma, os ativismos dos movimentos sociais devem estar associados a uma reflexão que direciona para ações de defesa e concretização de direitos, culminando na busca de mudanças a favor do interesse popular.

Os movimentos sociais na contemporaneidade buscam defender as diversas temáticas sociais no formato de Organizações Não Governamentais (ONGs) e do Terceiro Setor (TS), e se apresentam tanto de forma ampla quanto de forma restrita. De acordo com Romão (2010), os movimentos sociais [...] “se confundem com toda e qualquer ação coletiva; no estrito, eles se referem às mobilizações reivindicativas da sociedade civil contemporânea” (p. 20).

Nesse sentido, nosso olhar sobre os movimentos sociais é rigoroso, em virtude de buscarmos discutir sobre duas pautas contemporâneas da educação: o movimento social para a Educação de Jovens e Adultos (EJA) e as mobilizações em prol da garantia de direitos para a atenção educacional ao escolar em tratamento de saúde no contexto da escola hospitalar e domiciliar.

5.2 O (S) LUGAR (ES) DA EJA NOS MOVIMENTOS SOCIAIS DO BRASIL

A Educação de Jovens e Adultos (EJA) nos dias atuais ainda busca afirmar seu lugar nas políticas públicas brasileiras. Desde os desafios, frustrações e distanciamentos ao alcance de alguns direitos quanto à institucionalização e à formação docente na EJA, a ampliação dessa modalidade tem sua resistência na luta dos movimentos sociais. Para este debate, demarcamos o percurso dos movimentos a favor da EJA no mundo e a influência dessas lutas no Brasil a partir do final da primeira metade do século XX.

No período da década de 1940, o mundo se mobilizou a favor da educação de adultos. É nesse momento que o lugar da educação de adultos aparece no formato de eventos promovidos pela Unesco, que inicia uma série de conferências, sendo um dos objetivos alargar a visibilidade da EJA internacionalmente, cujo evento denominou-se Confinteas. As

Confinteas foram realizadas em diferentes países, visando também intensificar a defesa da educação ao longo da vida. Houve sete versões dessa conferência, com temáticas a favor das demandas da EJA. Segue tabela organizada por países, períodos e temas sobre o lugar das Confinteas na história da Educação de Jovens e Adultos.

Quadro 9: As Confinteas ao longo da história da EJA

Confinteas	Local e realização da Confinteia	Período	Tema
Confinteia I	Elsinore, Dinamarca	Década de 40	Educação de Adultos
Confinteia II	Montreal, Canadá	Década de 60	A educação de adultos em um mundo mutável
Confinteia III	Tóquio, Japão	Década de 70	A educação de adultos no contexto da educação ao longo da vida
Confinteia IV	Paris, França	Década de 80	O desenvolvimento de educação de adultos: aspectos e tendências
Confinteia V	Hamburgo, Alemanha	Década de 90	Aprendizagem de adultos, uma chave para o século XXI
Confinteia VI	Pará, Brasil	1ª Década do século XXI	Vivendo e aprendendo para um futuro viável: o poder da aprendizagem e da educação de adulto
Confinteia VII	Marrakech, Reino de Marrocos	2ª Década do século XXI	A aprendizagem e educação de adultos para o desenvolvimento sustentável – uma agenda transformadora

Fonte: UNESCO. Quadro organizado pela autora, 2022.

Destacamos a Confinteia VI, realizada no Brasil em 2009, pois nessa conferência foi articulado o documento Marco de Belém²⁰, o qual objetivou gerar o compromisso governamental no território nacional com processos de debates acerca das políticas públicas da educação de jovens e adultos ao longo da vida.

O documento Marco de Belém desdobrou o evento Confinteia Brasil +6²¹, organizado pelo Grupo de Trabalho (GT) das Confinteas, objetivando atualizar o Documento Nacional Preparatório para a Confinteia VII e considerando as modificações na Política Nacional de

²⁰ Site: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000187787> - Acesso em 13 de agosto de 2022

²¹ Site: http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/documento_nacional_6confinteia_final.pdf - Acesso em 13 de agosto de 2022

Educação (PNE), por conta das mobilizações promovidas pelas Conferências Nacionais de Educação, bem como pela publicação do Marco de Referência da Educação Popular para as Políticas Públicas, resultando no Plano Nacional de Educação – PNE 2014-2024. É válido considerar a importância das Confiteas como lugar de mobilização a favor da educação de jovens adultos e idosos/as brasileiros/as. Porém, de acordo com Di Pierro e Haddad (2015), existem limitações para produzir os relatórios pela falta de informações, comprometendo o acompanhamento e a melhora das políticas a favor da EJA, revelando assim o descompromisso de grande parte dos países envolvidos.

Enfocando o movimento social na Bahia, temos o Fórum da EJA SISAL, que se configura como um fórum regional e se constitui como espaço público, permanente, não estatal e não institucional de articulação de entidades públicas, privadas e do terceiro setor; é de caráter regional, participação aberta e representação por entidade coletiva; constituído e organizado por segmentos, possui uma direção colegiada (dois representantes de cada segmento), composta pela universidade, alunos e professores de EJA, secretarias de educação estadual e municipal, movimentos sociais e ONGs²².

Em Salvador, as vozes dos movimentos sociais a favor da EJA se ampliaram, principalmente no período da pandemia do Covid 19, com o aprofundamento da precarização para essa modalidade. Os mobilizadores eram constituídos pelo grupo do Coletivo de Coordenadores/as e de professores/as da Educação de Jovens e Adultos da rede municipal de educação soteropolitano, que apontam denúncias e intensificam a defesa da EJA. Articulados/as em grupos nas redes sociais atuais como Instagram²³ e grupo do WhatsApp, as pautas de resistências vão tomando uma dimensão de importância com as ações de mobilização que se estruturam contra a ausência governamental municipal de cumprimento das políticas públicas, incorporando ao movimento estudantes da EJA na defesa dos direitos fundamentais humanos.

Das ações desse movimento social destacam-se reuniões de forma remota; eventos realizados por meio de *lives* pelo canal do *Youtube*²⁴; contribuição e participação nas assembleias de servidores/as da educação; manifestações de rua, caminhadas e reuniões pela Associação de Professores Licenciados da Bahia (APLB – Sindicato), bem como no Fórum Estadual de Educação da Bahia; elaboração e publicação de notas e cartas de repúdio e

²² Site: <http://forumejasisal.blogspot.com/2010/07/territorio-de-luta-e-emancipacao-de.html> - Acesso em 14 de agosto de 2022

²³ Site: <https://www.instagram.com/coletivocoordenadores/> - Acesso em 14 de agosto de 2022

²⁴ Site: https://www.youtube.com/channel/UCwBHc_Qcy4Yq4taxcWv9anw?app=desktop - Acesso em 14 de agosto de 2022

denúncias sobre a desatenção à EJA por parte da gestão da pasta da educação de Salvador para a sociedade; participação em encontros e congressos internacionais e nacionais sobre a EJA; mobilizações virtuais e presenciais da comunidade escolar contra o fechamento de escolas que ofertam essa modalidade no município, ratificando a resistência contra a invisibilidade e o silenciamento que atravessa a EJA na capital baiana atualmente.

Todo esse exercício mobilizador a favor do direito à educação dos jovens, adultos e idosos/as, implementado pelos movimentos sociais, se faz relevante para expor, lutar e alterar o cenário imposto pela governabilidade e suas ausências nas responsabilidades pelo direito à educação e à cidadania. Importante compreender que os lugares da Educação de Jovens e Adultos e Idosos (EJA) atualmente estão constituídos com outras realidades, nas quais não somente encontramos jovens, adultos e idosos/as no interior dos muros da escola comum. Outros lugares habitam a EJA, que demandam olhares inclusivos, convergência de diferentes direitos, com saberes e fazeres pedagógicos particulares, como o contexto da escola hospitalar e domiciliar.

5.3 OUTRO CENÁRIO DOS MOVIMENTOS SOCIAIS: O DIREITO À ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR E DOMICILIAR

O movimento social em defesa pelo direito à escolarização hospitalar e domiciliar advém dos percursos históricos da criação do aparelho do hospital na modernidade. Situando o encontro entre educação e saúde na história, o olhar acerca da trajetória do hospital nos esclarece sobre o papel dos movimentos sociais a favor da escola no hospital. Anterior ao século XVIII, o hospital se caracterizava como depósito de pessoas marginalizadas pela sociedade da época, que misturavam os/as loucos/as, prostitutas, indigentes, entre outros, com os doentes, caracterizado como o hospital-exclusão. Caritativo e religioso, o hospital tinha como função a “transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material, aliada à função da separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população” (FOUCAULT, 1979, p. 102).

De acordo com Foucault (1979), foi por volta do século XVIII, na Europa, que o estabelecimento denominado hospital se destinou à terapia e à cura. Considerado uma instituição total, como o exército e a escola, categorias como a disciplina e a vigilância modificaram os mecanismos pelos saberes e intervenções médicas, bem como a disciplinarização do espaço hospitalar. Nesse sentido, o autor salienta:

O indivíduo e a população são dados simultaneamente como objetos de saber e alvos de intervenção da medicina, graças à tecnologia hospitalar. A redistribuição dessas duas medicinas será um fenômeno próprio do século XIX. A medicina que se forma no século XVIII é tanto uma medicina do indivíduo quanto da população. (FOUCAULT, 1979, p. 111)

Diante dessas informações, o papel do hospital se deslocou como aparelho tecnológico, passando a assumir uma importância de tratamento e cura. A figura do médico passou a ter valor conforme a sua experiência hospitalar, de diagnóstico, intervenção e recuperação do doente. Entretanto, nota-se que o hospital era voltado ao tratamento de saúde dos adultos, apresentando pouca atenção para a criança e ao adolescente.

O papel dos movimentos sociais para o estabelecimento da atenção ao escolar em situação hospitalar nasce na Europa com a organização das diferentes associações em defesa das crianças hospitalizadas. Por volta da segunda metade do século XX, o aparelho tecnológico do hospital tratava crianças de diferentes idades, contudo, o que sucedia no interior desses espaços era um enigma. Os profissionais que ali trabalhavam restringiam informações e acessos aos pais sobre as terapias, as estabilizações e o processo de cura dos pacientes infantis.

Reiner-Rosenberg (2003) nos relata que os terapeutas e médicos ou não explicavam a situação de saúde da criança, ou usavam verbetes incompreensíveis. Ressalta que “aquilo que a criança viveu, pensou, experienciou ninguém sabe ou se pergunta” (REINER-ROSENBERG, 2003, p.17). Diante desses incômodos e inquietações da sociedade, que necessitava ter sua criança na internação hospitalar, emergem diferentes movimentos a favor do bem-estar social da criança no ambiente de dor e medicamentos. Foi então criada a Associação Europeia para Criança em Hospital – *European Association for Children in Hospital* (EACH) que se associou a outro movimento social chamado APACHE, reunindo muitos países da Europa.

Reiner-Rosenberg (2003) nos esclarece que havia diferentes organizações voltadas à realidade da criança no hospital, concentrados na APACHE, dentre elas a associação cujo objetivo era dar continuidade à escolaridade. A autora nos descreve que essa associação se preocupava com a vida antes, durante e pós-internação hospitalar da criança, pois acreditava-se que a escola era o espaço para o projeto do futuro, já que, posteriormente, a criança retornaria à sua rotina normal. Caracteriza, pois, a escola como espaço para agrupar idades diferentes, onde o professor desenvolve uma pedagogia para crianças doentes voltadas às capacidades psíquicas e aos diferentes níveis de escolaridades. Ressalta que anteriormente a

educação hospitalar era estabelecida conforme a vontade alheia, mas passou a fazer parte da Educação Nacional.

No que se refere ao papel do professor no serviço da escola hospitalar, Reiner-Rosenberg (2003) relata que este deveria ser especializado, era ocupado por professor qualificado, aposentado, voluntário para o trabalho individualizado e também à educação domiciliar após alta hospitalar e anterior ao retorno à escola de origem. Conforme a autora, essa associação com professores voluntários se transformou numa federação com cerca de 3.600 professores e professoras, configurando-se no que atualmente temos, isto é, as classes hospitalares.

O pioneirismo na criação da escola no hospital vem da França, por volta da segunda metade do século XX, com as *Dames de Jeu* (Senhoras que entretêm) ou *Les Blouses Roses* (As Blusas Cor-de-Rosa) na figura de Marguerite Perrin. Reiner-Rosenberg (2003) nos conta que em 1929 Marie-Louise Imbert criou a escola, tanto para hospitais quanto para sanatórios. Todavia, somente em 1948 é que surge o posto de professoras, em Lyon, na pediatria do Pr. Jeune do hospital *J. Courmont* na França. Nesse sentido, a atenção no interior do hospital já ocorre por volta dos anos 1970, legitimando o lugar da criança no hospital. Com isso o “objetivo da APACHE é, portanto, claramente uma mudança de posição, da maneira de compreender a criança no hospital” (REINER-ROSENBERG, 2003, p.24).

Tais movimentos sociais acerca da escola no hospital nesse período da história gerou o Estatuto Europeu da Criança Hospitalizada, ratificado pela Unesco²⁵ sobre os tratamentos médicos como um direito fundamental, particularmente para as crianças. Dez itens compõem o referido estatuto, no qual identificamos duas referências para a escola no hospital. O item 6º diz que as crianças não devem ser admitidas em serviços de adultos. Elas devem ser reunidas por grupos etários para beneficiar os jogos, lazer, atividades educativas adaptadas às suas idades, com toda a segurança. Seus visitantes devem ser aceitos sem limite de idade. E no item 7º, determina-se que o hospital deve oferecer às crianças um ambiente compatível às suas necessidades psíquicas e educativas, tanto com relação ao equipamento quanto no que tange ao pessoal e à segurança.

Das mobilizações implementadas pelos movimentos sociais ao longo da história em defesa da garantia do direito à escola no hospital, outras ações mobilizadoras se instauraram e convergiram para que esse direito ressoasse em outros lugares. A década de 1980 chega “sacudida” pelos diversos movimentos sociais no mundo, e no que se refere à escolarização

²⁵ Site: <https://pt.unesco.org/fieldoffice/brasil> - Acesso em 14 de agosto de 2022

no hospital, ações e documentos legais são construídos para alargar os movimentos. Destacamos a Carta Europeia dos Direitos da Criança Hospitalizada – 1986²⁶, sendo que do elenco das suas diretrizes ressaltamos: Direito de continuar seus estudos durante sua permanência no hospital e beneficiar os ensinamentos dos professores e material didático que as autoridades escolares põem à sua disposição, entre outros.

Outro destaque é a Associação Europeia de Pedagogos Hospitalares – HOPE²⁷, cujos objetivos incluem: assegurar a continuidade da educação para as crianças doentes, após sua admissão no hospital; promover a figura do/a pedagogo/a e do/a professor/a no contexto hospitalar; o/a professor/a atuar como articulador/a entre todos/as envolvidos/as no campo da atenção hospitalar da criança (médicos/as, enfermeiros/as, psicólogos/as, assistentes sociais.), entre outros. Nos dias atuais a HOPE continua atuando em diferentes continentes com trabalhos apresentados em eventos e intercâmbios, para buscar a melhoria da educação e da atuação dos/as professores/as dos estudantes em situação de tratamento médico.

A importância das mobilizações para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde nos países vizinhos ao Brasil também fortalece os movimentos em defesa e garantia da escolarização da criança e adolescente hospitalizado, o que possibilita transformar e estruturar concepções da realidade que é comum às crianças, adolescentes e concomitantemente aos adultos e idosos/as do nosso país.

5.3.1 O cenário da escola no hospital do Brasil: do passado recente aos dias atuais

Indicações na literatura revelam que, para crianças e adolescentes no Brasil, as primeiras tentativas de caracterização da escola no hospital se deram no Pavilhão-Escola Bourneville do Hospício Nacional de Alienados (HNA), no Rio de Janeiro, no início do século XX. Esse pavilhão foi resultado de protestos, manifestos da imprensa e mobilizações sociais nos finais do século XIX, que denunciavam a precariedade na qual viviam os internados, onde havia denúncias de crianças doentes misturadas aos adultos, a promiscuidade e a falta de equipamentos básicos. Silva (2009) destaca que “se fazia necessária a intervenção imediata sobre o HNA para remoção das crianças para outro local, que viria a ser um pavilhão anexo à lavanderia do Hospício” (SILVA, 2009, p. 198).

Movimentos a favor de mudanças para oferta do atendimento para crianças no HNA contaram com a solicitação do Dr. Juliano Moreira para reformas e implantação de um novo

²⁶ Site: <https://each-for-sick-children.org/wp-content/uploads/2021/04/EACH-Charter-Portuguese.pdf> - Acesso em 14 de agosto de 2022

²⁷ Site: <https://www.apdh.pt/hope> - Acesso em 20 de agosto de 2022

modelo de espaço de tratamento destinado a atender crianças, incluindo assistência, médico pediatra e profissionais da educação. Silva (2009) afirma que as crianças internadas no Pavilhão Bourneville tinham o perfil de indigentes ou estavam sob a responsabilidade do Estado, apresentando paralisias, epilepsias, aspectos de degeneração, entre outros, confirmando a importância da separação das alas de tratamento com os adultos. A atenção ao Pavilhão Bourneville, no que se referiu à educação dos pacientes internados, ofertava além das Atividades da Vida Diária (AVD), ensino primário e a educação profissional aos adolescentes e outras atividades, conforme descreve Silva (2009).

Exercícios mais complexos consistiam no treino da fala, da leitura, do desenho, até alcançarem o ensino escolar, através das lições de coisas em geral, nas classes ou nos jardins onde as crianças reconheciam um nome ou uma coisa bem como o conjunto de signos que serviria para designá-lo por escrito. Tais atividades variavam conforme o grau de comprometimento atribuído à criança, o que serviria para separá-las em diferentes grupos e submeter cada qual a exercícios específicos. (SILVA, 2009, p. 202)

Havia também a oferta de profissionalização em costura, jardinagem, sapataria etc., visando ajustar esses indivíduos internados às regras sociais. Diante desse quadro descritivo, o papel dos movimentos sociais em defesa da criança e do adolescente, e a importância do papel da escola no hospital, o que destaca Silva (2009), sobretudo, é a relevância de se vincular saúde e educação.

Paralelo a essa mobilização a favor da educação e saúde no século XX, em sua segunda metade outras ações de mobilização para a escola no hospital deram continuidade e fortaleceram essa oferta de escolarização para os sujeitos em situação de adoecimento, sendo que a década de 1950 tem indicações da escola no hospital para criança e adolescente. Fonseca (2008) afirma que no Brasil a Escola Hospitalar do Rio de Janeiro oficializou a educação em espaço hospitalar, como modalidade de atendimento escolar, estendendo-se a outras cidades brasileiras. Complementando, a autora aponta o objetivo do atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar.

[...] atender pedagógico-educacionalmente às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças e jovens que, dadas as suas condições especiais de saúde, encontram-se impossibilitados de partilhar experiências sócio intelectivas de sua família, de sua escola e de seu grupo social. (FONSECA, 2008. p. 12)

Nesse sentido, a impossibilidade de frequência na escola, por conta de tratamento médico, ganhou força por intermédio dos documentos, pareceres, decretos, produções científicas que favoreceram assegurar a escola no hospital.

- Constituição Federal de 1988, no Título VIII - Da Ordem Social - capítulo III - Da Educação, da Cultura e do Desporto que afirma: “A educação, direito de todos” (BRASIL, 1988).

- Resolução nº 41, de 1995, que trata dos Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados que nos diz: “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do *currículum* escolar durante sua permanência hospitalar”. (BRASIL, 1995).

- Resolução 02/2001, do Conselho Nacional de Educação (CNE/MEC), com a implementação da Hospitalização Escolarizada para “alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio”. (BRASIL, 2001).

Além dos documentos citados, em 2002 o Ministério da Educação lançou o documento de Estratégias e Orientações para Atendimento Educacional em Classes Hospitalares e Domiciliares²⁸, para organização do trabalho pedagógico no âmbito hospitalar. O MEC (2002) traz a seguinte conceituação para esse tipo de atendimento:

Atendimento Pedagógico Educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital/dia e hospital/semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. (MEC/SEEP, 2002, p.13)

O século XXI se apresenta trazendo possibilidades de ampliação da escola no hospital, que abrange redes de educação estaduais e municipais, bem como a presença da universidade, no sentido de afirmar as buscas e conquistas do direito à educação para aqueles em situação de doença e tratamento, validando a sua frequência na escola hospitalar e assim minimizando o impacto do fracasso escolar. Nessa direção se definem os sujeitos, as finalidades, o perfil do professor, os locais de atendimento escolar, bem como a importância da formação do professor em contexto hospitalar, para o atendimento pedagógico em ambiente de tratamento terapêutico que guarda as suas demandas e especificidades.

²⁸Site: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf> - Acesso 14 de agosto de 2022

Mesmo diante das conquistas, os desafios frente aos diversos governos, a política neoliberal, a economia precarizada e a sociedade fragilizada, os movimentos sociais se fazem relevantes para dar continuidade às lutas da garantia dos direitos das crianças, jovens, adultos e idosos/as em tratamento médico, que iniciam, continuam ou finalizam sua escolarização, buscando, além disso, assegurar direitos em outros aspectos, como o da saúde.

Atualmente, o Fórum da Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar²⁹ tem papel importante como movimento social. Esse fórum, constituído em Salvador, se propõe como ferramenta em defesa dos direitos da pessoa em situação de adoecimento e hospitalização, conforme explicitado por Silva (2015).

Tais iniciativas têm procurado apontar caminhos para superar a situação atual de fragilidade em que se encontram os programas ou os projetos de atenção ao público infante-juvenil e até mesmos adultos que são atendidos nos hospitais nas mais variadas regiões do Brasil. (SILVA, 2015, p. 38068)

O Fórum se apresenta como movimento social para articular a luta, o debate, as conquistas no âmbito da sociedade civil, sendo os representantes desse atendimento pedagógico os professores e professoras que atuam nesse espaço de escolarização, bem como os interessados com essa temática. Portanto, reconhecer os movimentos sociais como espaços que representam e articulam os serviços prestados à sociedade e que contribuem no enfrentamento da exclusão social, econômico, cultural e educacional é reconhecê-los como instrumento coletivo que empodera a sociedade em suas reivindicações básicas de direitos que lhes são negados ao longo da história.

Outra possibilidade desse movimento social é reunir profissionais e universidades que atuam e pesquisam nesse atendimento pelo Brasil, através do grupo do *WhatsApp* denominado Professores das Classes Hospitalares do Brasil, do qual faz parte esta pesquisadora. É uma ferramenta de comunicação e interação virtual que viabiliza divulgação de eventos científicos, trocas de saberes sobre formação docente, partilha de conquistas de políticas públicas municipais e/ou estaduais, bem como as condições de atuação do/a professor/a nos diversos lugares que acolhem o escolar em tratamento de saúde, compartilhamento de repositórios de artigos, dissertações e teses, como também atualização de funcionamento dos espaços de oferta desse atendimento no País.

Gohn (1995) aborda sobre os Novos Movimentos Sociais, e aqui está o lugar dos movimentos a favor do escolar em tratamento de saúde, reivindicações antigas e tão

²⁹ Site: <https://forum-classe-hospitalar.webnode.com/> - Acesso 14 de agosto de 2021

contemporâneas. Seja para os sujeitos no hospital ou domicílio, seja para crianças, jovens, adultos e idosos/as, a luta é a favor do direito, inclusive para pessoas em situação de tratamento ou internamento médico, pois a luta se amplia aos diferentes aspectos de ações afirmativas do direito humano.

Há de se considerar que a Educação de Jovens e Adultos (EJA) e a escolarização em contexto de hospitais e domicílios, carregam em seu bojo o fazer do movimento social por se situarem no cenário da educação brasileira como aspectos educacionais menos relevantes para a atenção das políticas públicas e do próprio conhecimento e reconhecimento social. Importante ressaltar que com os movimentos sociais a formação docente na EJA resiste às investidas da descaracterização dos saberes docentes específicos para essa modalidade, e não obstante o mesmo acontece com a oferta de escolarização em ambientes hospitalar e domiciliar.

Dessa forma, a escuta e o diálogo com as protagonistas que nos dizem sobre suas experiências, vivências, seus desafios, suas possibilidades nesta pesquisa, nos dão o parâmetro sobre a formação e os saberes docentes em forma de denúncia e persistências, acerca da ausência das políticas públicas, pois os(as) jovens , adultos(as) inseridos(as) no contexto da escola hospitalar e domiciliar possuem saberes específicos, uma formação de mobilização social e suas práticas pedagógicas podem se alinhar e favorecer na perspectiva da relação educação e saúde, reconhecendo os sujeitos de direitos jovens e adultos, que estão em situação de escolarização em ambiente de tratamento de saúde.

6. O QUE AS PROFESSORAS DA EJA DIZEM A RESPEITO DOS SABERES CONSTRUÍDOS NO CONTEXTO DA EMHDID

A interpretação das narrativas das professoras revela os saberes que foram construídos – tanto sobre os significados para formação docente quanto sobre as consolidações de suas práticas pedagógicas. Nesse percurso, três eixos conduziram as narrativas, a saber: os sentidos de ser professora da Educação de Jovens e Adultos (EJA) no contexto da escola hospitalar, a presença de discussões sobre a EJA e Educação Hospitalar no processo de ^{formação} inicial e continuada e as experiências na EJA: desafios e possibilidades da atuação docente no contexto da escola hospitalar.

A coleta das informações foi realizada entre os meses de maio e junho do ano de 2022, de acordo com a escolha e disponibilidade de local, data e horário das cinco professoras que participaram das entrevistas narrativas, tendo como fio condutor um roteiro (em anexo). Tais narrativas foram registradas em gravador digital e, posteriormente, transcritas, sendo cada transcrição feita separadamente, visando ao levantamento dos pontos mais relevantes que possibilitassem compreender melhor as expressões contidas nos relatos por meio de gestos, silêncio, alterações das vozes ou longas pausas que revelaram diferentes emoções, conforme as narrativas iam sendo desveladas pelas professoras.

No que concerne à compreensão sobre entrevista narrativa, trazemos para este estudo o compromisso de transpor os sentimentos e as concepções das professoras colaboradoras, apropriando-nos de um dispositivo que possibilitasse a apreensão dos significados presentes em suas narrativas. Nessa perspectiva e conforme Bauer e Gaskell (2002), a entrevista narrativa

[...] vai mais além que qualquer outro método ao evitar uma pré-estruturação da entrevista. É o empreendimento mais notável para superar o tipo de entrevista baseado em pergunta-resposta. Ela emprega um tipo específico de comunicação cotidiana, o contar e escutar história, para conseguir este objetivo. (BAUER E GASKELL, 2002, p. 95).

À medida que as narrativas emergiam, o desvelar dos significados dos saberes para a formação docente e as consolidações construídas no decorrer da prática pedagógica das professoras revelavam as seguintes categorias: Formação Docente, EJA e Escola Hospitalar. Para que tais narrativas fossem produzidas, durante a realização da entrevista duas condições foram imprescindíveis: não ter condições impostas pela pesquisadora, enquanto conduzia as falas, mediadas por um roteiro previamente elaborado e a liberdade de escolha do local para realização das entrevistas por parte das próprias professoras, primando pela preservação da sua identidade, de modo que ficassem confortáveis ao contar sobre suas histórias de vida. De acordo com Bauer e Gaskell (2002)

O esquema de narração substitui o esquema pergunta-resposta que define a maioria das situações de entrevista. O pressuposto subjacente é que a perspectiva do entrevistado se revela melhor nas histórias onde o informante está usando sua própria linguagem espontânea na narração dos acontecimentos. Seria, contudo, ingênuo afirmar que a narração não possui estrutura. Uma narrativa está formalmente estruturada; como apontamos acima, a narração segue um esquema autogerador. Todo aquele que conta uma boa história, satisfaz as regras básicas do contar histórias. Aqui surge o paradoxo da narração: são as exigências das regras tácitas que libertam o contar histórias (BAUER; GASKELL, 2002, p. 95-96).

A proposição do esquema de narração, enquanto recurso utilizado durante a condução da entrevista narrativa, possibilitou às informantes abertura, flexibilidade e confiança para desenvolver suas narrativas, pois, além de livremente explanarem os acontecimentos, expressarem outras reações como gestos e emoções, puderam trazer em seus relatos informações adicionais que enriqueceram o percurso investigativo.

Para este estudo, as informações foram estruturadas a partir da análise das entrevistas narrativas, cuja interpretação se processou por meio dos eixos temáticos mencionados, para dar conta dos objetivos propostos nesta pesquisa, sendo o primeiro e o segundo eixos temáticos relacionados aos significados dos saberes para a formação docente; e o terceiro eixo temático estava relacionado às consolidações da prática pedagógica.

6.1 OS SENTIDOS DE SER PROFESSORA DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (EJA) NO CONTEXTO DA ESCOLA HOSPITALAR

Nesse eixo buscou-se apreender quais os sentidos atribuídos pelas professoras em relação à docência na EJA, no contexto da escola hospitalar, a partir das narrativas destacadas por meio dos eixos como fios condutores e das unidades temáticas emergentes, para possibilitar a compreensão sobre os significados atribuídos pelas participantes.

As unidades temáticas emergentes³⁰ apresentadas no Quadro 9, logo abaixo, e destacadas em negrito, foram organizadas para que a interpretação das informações estivesse o mais próximo possível dos relatos das professoras. Tais unidades são consideradas emergentes, por despontar outras revelações contidas nas subjetividades das narrativas que explicam o que as professoras consideraram como significados dos saberes e consolidações da prática pedagógica.

Dessa forma, para direcionar a interpretação das informações suscitamos durante a realização da entrevista narrativa que as professoras fizessem relatos sobre o seu ingresso no magistério e a motivação para atuar como professora da escola hospitalar com jovens e adultos, buscando inferir, através das narrativas, quais os sentidos de ser professora da Educação de Jovens e Adultos (EJA) no contexto da escola hospitalar.

Quadro 10: O ingresso na carreira docente

³⁰ Conforme já explicitamos na Seção 2 - *A Escolha da Metodologia*, as denominadas unidades temáticas emergentes para esta pesquisa consistem em uma adaptação das “unidades analíticas” de Macedo (2010), e seguem com a mesma função e definição, que é de “construir unidades de sentido, chamadas de *unidades de contexto* ou *unidades de significação*. A unidade não é mais uma simples palavra, uma simples frase ou porção de frase, uma simples expressão gramatical” (MACEDO, 2010, p. 148). Assim como as unidades analíticas, as unidades temáticas deste estudo trazem as emergências individuais, com uma carga de sentido específico para cada professora colaboradora, a fim de revelar os significados e as consolidações dos saberes da formação docente da EJA no contexto da escola hospitalar.

Professora Colaboradora (PC)	Unidade Temática Emergente (UTE)	Fonte: Quadro elaborado pela autora, 2022.
PC1	<i>“Nisso sou convidada para escola municipal, o colégio municipal da época, e aí vou dar aulas a noite com a educação de jovens e adultos, nas turmas de magistério e aí me vejo sendo professora de língua portuguesa, literatura, redação com essa turma, não é, e trabalhava no banco o dia todo, saía às 18 horas correndo, tomava um banho rápido, e ia para o colégio municipal e dava aula.”</i>	A
PC2	<i>“Entre na rede municipal em 97, no último ano de Pedagogia eu estava entrando nessa rede. E entrei na rede municipal de cara na EJA. Estava no último ano de pedagogia, e as escolas que me ofereceram era muito longe da UNEB e de casa, e pelo dia as escolas que tinham eram muito periféricas. Quando chamaram para assumir o concurso eu tinha 20 anos de idade.”</i>	s
PC3	<i>“Eu inicio minha carreira na Ilha de Itaparica, eu tenho uma formação inicial em magistério, fui morar em Itaparica desejei e disse eu quero ser professora da Educação Infantil dá aulas para crianças de 4 anos.”</i>	dife
PC4	<i>“Eu fiz o concurso de Salvador em 1997, e eu queria ficar em uma escola na Liberdade. Porque ficava perto da minha casa e eu não queria ir para muito longe e com isso demorou de me chamar, chamaram todos e eu fui chamada em 2002. Fui para Educação Infantil com 20 horas.”</i>	rent es
PC5	<i>“Para mim, meu grande espaço de aprendizagem é a rede municipal, minha referência de ser professora é a rede municipal, (olhos rasos d’agua e muita emoção). Foi onde tudo começou, e isso em 2005. Eu assumi 2004, mas saímos de férias e iniciei em 2005. E aí comecei com Educação Infantil e no Fundamental I, na época chamado de CEB I. Eu gostava dos pequenininhos, sempre gostei.”</i>	traj etór ias de esc olh

as e ingressos profissionais trazidas nas histórias de vida e formação dessas docentes revelam as diferentes experiências que as professoras se permitiram trilhar. Dessas narrativas, destacamos o ingresso no serviço público, pois esse espaço impõe aos docentes os enfrentamentos de uma carreira, tendo como principais exemplos as angústias da realidade social dos seus discentes e a falta de formação continuada. Isso posto, ingressar na docência é refletir a responsabilidade sobre a aprendizagem dos estudantes e seu exercício de cidadania. Freire (1996, p. 25) nos afirma que “não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro”. Ou seja, ser professor é compreender que a ação docente está atrelada à ação discente, que o ensino somente existe onde há aprendizagem.

O espaço da escola hospitalar é habitado de aprendizagens, e desse ambiente emergem motivações para atuar e desenvolver um trabalho educativo que mobiliza uma escolarização potencializadora das interações entre os sujeitos ali presentes, suas questões individuais e coletivas da educação, da saúde e do ambiente em que o/a professor/a está inserido/a.

Quadro 11: A motivação para atuar como professora da escola hospitalar com jovens e adultos

Professora Colaboradora (PC)	Unidade Temática Emergente (UTE)	Fon
PC1	<i>“O diferente sempre me chamou muito a atenção”</i>	te:
PC2	<i>“Aí venho para esse projeto de classe hospitalar e me surge ficar na EJA. É claro que aceito ficar na EJA. Porque as pessoas não queriam ficar na EJA. A maioria dos estudos inclusive na área da escola hospitalar e domiciliar sempre foram pautados na criança, não menosprezando a criança, longe de mim.”</i>	Qua
PC3	<i>“Sobre escola no hospital uma tia que trabalhava no Hospital Couto Maia me falou que existia uma classe hospitalar, que era uma classe que tinha atividades, professora, as crianças aprendiam a ler e escrever, a professora corrige. Daí eu falei o que eu quero é isso, porque eu havia ficado internada, tive uma trombose aos 35 anos e fiquei 11 dias, e não sabia se ia andar.”</i>	dro
PC4	<i>“A escola que eu estava, estava passando por um processo de centralização, de direção, uma situação muito difícil. E aí ela conversou (a coordenadora da classe hospitalar da ONG) com minha diretora, que gostava muito de mim. E minha diretora me perguntou – Você não quer ir para escola hospitalar? Eu disse – eu não conheço não. Essa escola eu nunca ouvi falar.”</i>	elab
PC5	<i>“Eu conheci a escola hospitalar, através das informações da rede que a gente recebia. Aí soube de uma formação que o Instituto, que na época coordenava a escola hospitalar, estava oferecendo junto com a Secretaria Municipal de Educação. E fiz esse curso com carga horária de mais de 100 horas, se não me engano 117 horas. Isso no ano de 2006 e em 2007 entrei na escola hospitalar vinculada a este Instituto.”</i>	orad

O

s
rela
tos
sob
re
as
mot
iva

ções para docência na EJA da escola hospitalar apontam que as professoras foram mobilizadas a atuar naquele espaço pelo desejo de trabalhar com o diferente, pela demanda científica e acadêmica, por questões pessoais, por necessidade de sair da unidade escolar, pela curiosidade. Tais motivações convergiram para mudanças, porém uma mudança como saída da neutralidade e em direção à intervenção na ação educativa, coadunando com a perspectiva de Freire (1996):

[...] *constato* não para adaptar mas para *mudar* [...]. Constatando, nos tornamos capazes de *intervir* na realidade, tarefa incomparavelmente mais complexa e geradora de novos saberes do que simplesmente a de nos adaptar a ela. É por isso também que não me parece possível nem aceitável a posição ingênua ou, pior, astutamente neutra de quem *estuda*, seja o físico, o biólogo, o sociólogo, o matemático, ou o pensador da educação. Ninguém pode estar no mundo, com o mundo e com os outros de forma neutra. (FREIRE, 1996, p. 86)

A EJA e a escola hospitalar provocam o efeito da mudança, quando essas docentes enfrentam as ausências ou negações de direitos, se afastam da imparcialidade e se aproximam do exercício da cidadania, acolhendo o posicionamento das escolhas e decisões a favor da intervenção da realidade na qual estão imersas. Diante das descobertas sobre o ingresso no

magistério e as motivações reveladas pelas professoras, os sentidos de ser professora da Educação de Jovens e Adultos (EJA) no contexto da escola hospitalar se desvelam conforme o que encontramos e interpretamos nas narrativas a seguir.

Quadro 12: Os sentidos de ser professora da Educação de Jovens e Adultos (EJA) no contexto da escola hospitalar

Professora Colaboradora (PC)	Unidade Temática Emergente (UTE)	Fonte: Quadro elaborado pela autora, 2022. Narrativas das
PC1	<i>“Eu hoje digo aos meus alunos, eu aprendo muito mais com eles talvez, do que eles comigo. Porque o aprendizado é constante, é uma troca, uma troca, o tempo todo.”</i>	
PC2	<i>“Então o sentido de ser professora da EJA nesse espaço é transformar, e emancipar, de certo modo, politizar as questões críticas, oportunizar a fala dessas pessoas, valorizar a voz e o pensar dessas pessoas que infelizmente a sociedade menospreza, desvaloriza, cala, coloca uma mordação.”</i>	
PC3	<i>“O sentido de ser professora da EJA, me sinto honrada porque não pode ser para qualquer pessoa ser professora da EJA, é preciso impregnar de amor tudo que fazemos, só que o que mais me encanta é ter a possibilidade de contribuir para que muitos adultos que não tiveram oportunidade de estudar e que guardam esse sonho, como senhores e senhoras, de estudar.”</i>	
PC4	<i>“Essa troca. Isso me movimenta, movimenta eles e me movimenta a estudar, a aprender, a trocar. Esse é o prazer de estar na EJA no contexto da escola hospitalar. Como eu também tinha na escola comum, mas a hospitalar o movimento é diferente”.</i>	
PC5	<i>“Nada do que eu faço na EJA, eu distancio do sentido da vida, porque acabo que vejo sentido em tudo e aprendo com tudo. Para me tornar uma profissional e uma pessoa melhor.”</i>	

professoras encontramos indicações de como a EJA surgiu ao longo da sua vida pessoal e profissional, revelando algumas trajetórias em direção a essa modalidade, bem como as motivações para o ingresso no ambiente da escola hospitalar. São informações que nos possibilitaram ampliar o entendimento sobre os sentidos atribuídos de ser professora da EJA na escola hospitalar e que se direcionaram acerca do aprender, pensar, oportunizar, movimentar para a vida, somando ao aspecto do exercício da troca de experiências como saber para formação docente dessa realidade.

A troca de experiências se revela como saber docente nas narrativas por conta de as professoras valorizarem os sujeitos do contexto da escola hospitalar como aqueles que

aprendem e ensinam, e vice-versa, em que as fontes da aprendizagem estão descentralizadas e desterritorializadas no âmbito da educação e saúde, em que o próprio ambiente hospitalar traz outros saberes que compõem a formação docente para EJA dessa ambiência. Também nos faz refletir que todos somos participantes da formação para vida na convivência com o outro e no espaço que acolhe a todos. São os saberes experienciais, pontuados por Tardif (2014), ao nos afirmar que são saberes que “brotam da experiência e são por ela validados. Eles incorporam-se à experiência individual e coletiva sob a forma de *habitus* e de habilidades, de saber-fazer e de saber-ser.” (p. 39).

Dessa forma, observamos que, para as professoras, a troca de experiências como saber é um processo rico no âmbito da formação docente, e deve ser permanente na interação com a EJA, pois oportuniza a essas docentes construir conhecimentos individuais e coletivos, aprimorando o seu crescimento pessoal, dinamizando suas aulas, oportunizando que as vozes dos estudantes sejam escutadas, mantendo uma aprendizagem formativa aberta e constante. Não é nosso enfoque discorrer sobre o conceito de *habitus* e seu significado para a escola hospitalar neste estudo, mas acreditamos ser importante fazer o tocante e entender o lugar do *habitus*³¹ neste contexto, que acreditamos constituir a dinâmica do cotidiano da ação educativa e está presente nas representações individuais e coletivas sobre educação e saúde estabelecidos na interação do diálogo social.

Os saberes interpretados acerca do eixo do sentido de ser professora na EJA no contexto da escola hospitalar nos permitiram observar, por meio das narrativas, como o exercício da troca de experiências é fundamental para a formação docente na EJA do contexto da escola hospitalar. Tal saber compõe um dos princípios para a construção e reflexão da formação em serviço para os/as professores/as que atuam com jovens, adultos e idosos na escola hospitalar.

6.2 FORMAÇÃO CONTINUADA EM SERVIÇO PARA A EJA NA ESCOLA HOSPITALAR

Na direção das interpretações das narrativas das professoras, o eixo temático das discussões sobre EJA e Escola Hospitalar no processo da formação inicial e continuada nos conduziram a entender as definições das participantes acerca da EJA, como compreendem a

³¹³¹ De acordo Nogueira e Nogueira (2009), Boudieu entende *habitus* como meio social dos sujeitos e que seriam “predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, isto é, como princípio gerador e estruturador das práticas e das representações” (1983 a, p. 61) (NOGUEIRA; NOGUEIRA, 2009, p. 24).

escola hospitalar e articulam os saberes da sua formação com os saberes específicos da EJA. As provocações para as narrativas desse eixo, apresentadas nos quadros a seguir, nos levaram a compreender o papel da autoformação para o professor pesquisador, como saber docente para o processo formativo na EJA do contexto da escola hospitalar, apontado pelas professoras participantes da pesquisa.

Quadro 13: Discussões sobre EJA e Escola Hospitalar no processo de formação inicial e continuada.

Professora Colaboradora (PC)	Unidade Temática Emergente (UTE)	Fonte: Quadro elaborado pela autora, 2022.
PC1	<i>“Quanto à formação continuada, eu percebo que há uma carência muito grande, tanto na inicial quanto na continuada. A inicial porque no currículo de Pedagogia, no currículo de magistério, a gente não tem disciplinas direcionadas para essa modalidade. Segundo quem não conhece não vai em busca de aprender sobre pedagogia hospitalar. Sobre escola hospitalar. Não vai em busca disso. Você faz até alguma disciplina de educação especial, e tal, mas isso é muito pouco, ainda é muito frágil. Porque você só aprende praticando.”</i>	
PC2	<i>“Especificamente na escola hospitalar a formação ela é continuada por um desejo dos profissionais, mas por parte do órgão central não havia implementação de formação, e piorou na EJA. Eu aprendi a trabalhar com a EJA, na prática da EJA”.</i>	
PC3	<i>“Eu corri muito atrás da auto formação. Formação continuada não existe porque, eu sei o que é formação continuada e em serviço. Infelizmente na rede municipal isso não, não existe. Porque por exemplo, quem trabalha com EJA, precisa de um curso de formação continuada em alfabetização, eu tenho a prática de ser professora de alfabetização, porém de crianças que é diferente.”</i>	
PC4	<i>“Comecei a ler Magda Soares sobre letramento, como é que alfabetizava e comecei a tentar caminhos para me achar na EJA.”</i>	
PC5	<i>“Minha primeira experiência na Educação de Jovens e Adultos foi na prática. E aí eu fiz o movimento inverso. Eu comecei a parte teórica da EJA, comecei a ler e entender sobre a EJA, trabalhando com a EJA. Então essa formação foi bem interessante, porque quando eu lia, eu conseguia visualizar. Quando eu lia sobre a EJA e as teorias de educação, a história da educação da EJA, a legislação da EJA, enfim. Eu conseguia visualizar por conta da minha prática com a EJA.”</i>	

am as fragilidades da formação inicial, no que se refere tanto à Educação de Jovens e Adultos (EJA) quanto à Educação Hospitalar. Muito pouco é difundido no ensino superior sobre formação docente para a EJA e para educação hospitalar. Imbernón (2011) defende que professores/as “devem estar preparados para entender as transformações que vão surgindo nos diferentes campos e para ser receptivo e aberto às necessidades dos alunos e alunas em cada

época e contexto” (p. 64). Porém, como o/a professor/a poderá se inserir nas áreas que as demandas sociais propõem repensar e transformar, como a EJA e a Educação Hospitalar, se o ensino superior não lhes apresenta os campos emergentes de estudos, práticas e suas especificidades?

A EJA da educação hospitalar possui peculiaridades que não são encontradas nas formações institucionais, a exemplo do exercício da flexibilidade para adaptar o planejamento das aulas por conta das influências que permeiam o ambiente da escola hospitalar, devido à rotina médica, que pode estar no campo da educação – como as deficiências – ou no campo da saúde – como o acometimento de outras necessidades de tratamento de saúde, mudança de medicamentos, fisioterapias etc. –, fatores estes que interferem no cotidiano escolar.

Esse movimento formativo advém do/a professor/a pesquisador/a, que se permite ao processo de autoformação. Sobre o/a professor/a pesquisador/a, Freire (1996) nos aponta a necessidade de o professor ser, antes de tudo, um pesquisador: “Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade. (FREIRE, 1996, p. 32)

Diante da interpretação do significado da “pesquisa” para autoformação, e esta como saber nessa modalidade da ambiência do hospital, os próximos relatos trazem a definição que as professoras atribuem para a EJA no contexto da escola hospitalar, conforme demonstrado no quadro seguinte.

Quadro 14: Definição sobre a EJA e a compreensão sobre a Escola Hospitalar

Professora Colaboradora (PC)	Unidade Temática Emergente (UTE)
PC1	<i>“A EJA eu percebo como um direito. É um direito do cidadão.”</i>
PC2	<i>“É essencial que eles saibam que estamos ali para garantia desse direito, que é um direito dele, independente da condição que ele esteja, de ter acesso, permanecer, em processo de escolarização.”</i>
PC3	<i>“É ter a possibilidade de contribuir para muitos adultos que não tiveram oportunidade de estudar.”</i>
PC4	<i>“A escola é um local que se constrói e se construiu saberes, e eles querem estar inseridos nessa construção, quanto escola, porque é na</i>

	<i>escola que acontece o conhecimento, as trocas as amizades, e eles em algum momento perderam isso, e como cidadão.”</i>
PC5	<i>“O que vale na EJA é o que faz sentido ao aluno.”</i>

Fon
te:
Qua
dro
elab
orad
o
pela

autora, 2022

A relação entre educação e saúde no ambiente da escola hospitalar tem como pauta fundante aspectos legais de todas as ordens. Uma palavra que define a EJA, conforme as narrativas, é o direito. Na nossa formação docente é relevante construir um olhar para a EJA, respeitando a autonomia e a emancipação dos estudantes jovens, adultos e idosos/as, para que compreendam e lutem pelas garantias de direitos. Nessa lógica, Freire (1996) ressalta.

Qualquer discriminação é imoral e lutar contra ela é um dever, por mais que se reconheça a força dos condicionamentos a enfrentar. A boniteza de ser gente se acha, entre outras coisas, nessa possibilidade e nesse dever de brigar. Saber que devo respeito à autonomia e à identidade do educando exige de mim uma prática em tudo coerente com este saber. (FREIRE, 1996, p. 67)

O exercício da cidadania deve emergir também no/a professor/a, para que a tarefa de lutar a favor do direito se replique entre os estudantes. Por isso mesmo aparece nas narrativas a expressão cidadania, tanto de forma implícita quanto de forma explícita, pois os sujeitos da EJA têm em sua história alijamentos de direitos de diversas ordens cometidos pelas governabilidades, seja na ausência, seja no descumprimento de políticas públicas para educação, saúde, entre outros campos do direito. Maito (2018) discute sobre aspectos como equidade na educação e aponta que, nas questões do direito à educação para os estudantes da educação hospitalar, as fragilidades se aprofundam, como “os critérios de igualdade de acesso; de tratamento; de aprendizado; de realização e de chances entre grupos para a realidade do atendimento pedagógico ao estudante em tratamento de saúde.” (p.87)

No que se refere à formação docente na EJA do contexto da escola hospitalar sobre os princípios do direito, as narrativas mostram que as professoras compreendem a importância do princípio da ética para diversidade, por reconhecerem que o contexto da educação hospitalar é diferenciado pela relação educação e saúde. É nesse esforço do investimento formativo por parte das professoras, as narrativas desvelam o favorecimento pelo reconhecimento acerca da importância da oferta da escolarização para jovens, adultos e idosos/as matriculados na escola hospitalar.

Quadro 15: Importância da escolarização para os alunos da EJA que estão matriculados na Escola Hospitalar conforme as impressões das professoras

Professora Colaboradora (PC)	Unidade Temática Emergente (UTE)
PC1	<i>“Porque essa pessoa quer aprender, enquanto há vida há aprendizado. Então eu acho que o professor é isso, o professor está o tempo todo incentivando, uma melhoria, porque quanto mais você aprende, você quer aprender.”</i>
PC2	<i>“Penso que o olhar para aquelas pessoas não deve ser pelas faltas daquelas pessoas, isso em geral para EJA, mas em particular para os alunos da escola hospitalar. Olhar para estes sujeitos como seres de potência. Eles são potentes, eles podem desenvolver muitas habilidades e competências, muitos saberes.”</i>
PC3	<i>‘Eu já tive o sonho de ler e escrever, mas hoje tenho mais não, hoje a minha preocupação é com esses olhos, porque eu quero enxergar’. E diante disso me senti impotente, porque a saúde é algo muito importante e depois a educação, e naquele momento respeitei a fala dele e compreendi. E me dispus a responder o chamado dele quando ele estivesse pronto para os estudos, porque ele já era aluno matriculado da nossa escola. Mas como sou insistente, me aproximei dele e ofereci o kit do aluno ofertado pela prefeitura e no qual ele tem direito a receber. Ao apresentar a ele cada um dos objetos escolares, o caderno azul de capa dura, os lápis, as borrachas, a maleta e no final ele deu o aceite às nossas aulas, e afirmou que o presente que ele me dará será aprender a escrever o nome dele completo.”</i>
PC4	<i>“Esse é o prazer de estar na EJA no contexto da escola hospitalar. Como eu também tinha na escola comum, mas a hospitalar o movimento é diferente, você está com uma pessoa, como eles mesmos dizem: ‘Pró eu estou morto vivo. Estou ligado a uma máquina’. E porque esse morto vivo quer estudar? Porque ele quer se sentir vivo como cidadão. ‘Eu quero participar, eu quero ser atuante enquanto eu estiver nesse espaço, esse espaço é meu que estou nessa situação, mas eu quero ocupar esse espaço.’”</i>
PC5	<i>“A EJA na hemodiálise, posso dizer a você pelas experiências que é essa coisa da vida. De sair um pouco do contexto da doença renal crônica que exige dele uma vida extremamente difícil. De dedicação aquela doença, a terapêutica, que não é um tratamento, tratamento no sentido de tratar, mas de prolongar a vida deles. E aí você traz essa escola, essa escola é uma luz, porque já sai um pouco desse contexto. E você mostra que ele é capaz sim, de ler, de pegar um livro e ler, ou então de ler uma palavra para aqueles que nunca estudaram, e aí a escola ela tem um sentido muito importante para vida dessas pessoas.”</i>

Fonte: Quadro elaborado pela autora, 2022.

A representação da importância da escola hospitalar é diversa diante do olhar das professoras, mas as narrativas se convergem acerca do currículo do cotidiano para a cidadania e o direito, para a inclusão escolar e também no que concerne a ensinar com bom senso. O currículo do cotidiano se constrói à luz do que importa para o que o estudante jovem e adulto da escola hospitalar demanda, tanto no que se refere à saúde, como exemplo as questões da nutrição, quanto no que se refere à sua educação instrucional, a exemplo do ato de ler, escrever, contar, interpretar etc. Macedo *et al.* (2002) consideram importante entender esse universo tão particular da Educação de Jovens e Adultos.

Buscar compreender como os sujeitos das práticas tecem seus conhecimentos de todos os tipos, buscando discutir, assim, o que poderíamos chamar o *fazer curricular cotidiano e as lógicas de tecer conhecimentos nas redes cotidianas*, as das escolas, de seus professores/professoras e de seus alunos/alunas, dentre tantas. (MACEDO *et al.*, 2002, p. 17).

A escola é uma rede de conhecimentos do cotidiano e, para os jovens, adultos e idosos/as, a escola necessita ampliar seu papel, permitindo que os estudantes da EJA sejam protagonistas do espaço escolar nos fazeres cotidianos. Isso porque o ato de ler, escrever e contar nessa modalidade devem ser compreendidos como instrumentos para dar voz ao debate crítico e como uma interação para ação de mobilização nos contextos sociais em que estão inseridos. Quando compreendemos e efetivamos o currículo do cotidiano, abrimos precedentes para a escuta de todas as vozes, aí se inserindo a inclusão escolar, aspecto importante quanto ao papel da escola e, particularmente, da escola hospitalar, para os estudantes.

A temática da inclusão escolar abrange dois aspectos neste estudo: as questões da EJA e a EJA no contexto da escola hospitalar. Para os jovens, adultos e idosos/as na situação de tratamento de saúde, o ato de ler, escrever e contar constitui empatia à diversidade na condição de valorizar, oportunizar e beneficiar a escolarização para todas as pessoas, nos seus diferentes ritmos e proposições de aprendizagens e práticas pedagógicas. Prieto (2006) nos fala dos serviços educacionais indicados para o apoio de pessoas com necessidades educativas fora da escola comum, como a escola hospitalar, e considera esse serviço como ajuda e apoio contínuo aos estudantes impossibilitados de frequentar as aulas, por conta de um adoecimento, de modo que a eles “são asseguradas classes especiais, escolas especiais, classes hospitalares e atendimento em ambiente domiciliar.” (p.48)

Diante da importância atribuída pelas professoras à escolarização para os alunos da EJA que estão matriculados na escola hospitalar, surge a necessidade de essas docentes

articularem saberes para a EJA e para a ambiência hospitalar. O diálogo então é considerado a partir do saber que situa-se como aspecto relevante para articular as redes de conhecimento e do fazer cotidiano dessa modalidade, cujos elementos estão revelados nas seguintes narrativas.

Quadro 16: Articulação entre os saberes da sua formação docente com os saberes específicos para EJA.

Professora Colaboradora (PC)	Unidade Temática Emergente (UTE)	Fon te: Qua dro elab orad o pela auto ra, 202 2. ode mo s per ceb er nos rela tos das pro fess ora s que
PC1	<i>“Eu fui para ala de tuberculosos adultos. E foi um trabalho muito interessante. Eu só atendia no turno vespertino, e só atendia homens, todos eles portadores³² de tuberculose, muitos eram pessoas oriundos da rua, muitos traficantes, muitos dependentes de drogas, tanto química. A própria cocaína, o craque, a maconha, como também do álcool. Muitos dependentes.”</i>	
PC2	<i>“As metodologias levam muito em consideração essa dinamicidade da aula e precisa ser prazerosa, alegre, agradável, dinâmica, interativa, aquele sujeito ali, ele precisa se colocar no lugar de ser que pensa que é capaz de falar, se expressar, da melhor forma possível. Seja oralmente, seja por escrito, seja por uma representação plástica, de um desenho ou colagem, enfim, sou muito apaixonada por esse trabalho.”</i>	
PC3	<i>“Não é apenas dar aula, não é só isso, é esse planejamento que eu trago. Um planejamento que seja significativo para o adulto. Porque não vou pegar uma atividade infantil e aplicar. Porque vai infantilizar. Quando o adulto vê aquele desenho infantil, ele já vai perder o interesse. Agora primeiro de maio. Nós trabalhamos, eu mais três colegas, planejamos a música de Seu Jorge, chamado “trabalhador brasileiro”. O retorno é de arrepiar porque eles disseram: - professora essa música fala da gente, do gari. A senhora não falou do médico e tal. A senhora falou do gari, fala de profissões que não são tão valorizadas e nós nos vimos nessa música.”</i>	
PC4	<i>“É o tocar, o olhar, é o lhe questionar. É o lhe provocar a pesquisar. E eu preciso ser provocada. Para que eu não pare. Eu preciso ser provocada. Preciso que ele me coloque para estudar.”</i>	
PC5	<i>“A gente enquanto professor da EJA precisa fazer com que aquele aluno seja orientado sobre aquela situação que ela vivencia. Então se eu estou trabalhando na EJA com alunos que estão com questões de saúde não podemos estar distantes disso. Porque o que vale na EJA é o que faz sentido ao aluno. A EJA na hemodiálise ela busca esse diálogo. Dá a chance de aprender a ler, a escrever, a lidar com a questão da matemática e dialogar com as vivências dele, em relação a medicação, ao nome da medicação, a quantidade da medicação, a forma de viver com a doença, então a gente nunca pode trazer temáticas que não sejam da vida deles.”</i>	

o diálogo é considerado um saber. Falar e escutar é muito significativo na dinâmica do contexto do ambiente hospitalar da EJA, por permitir que aconteça interação entre os sujeitos e entre os sujeitos e o ambiente. As narrativas destacadas sobre o significado do diálogo,

³² Apesar da professora utilizar a expressão “portadores”, ressaltamos que este termo não é mais usado.

como saber docente para formação, apresentaram a diversidade de espaços que habitam o ambiente da escola hospitalar no qual as professoras atuam ou atuaram. E, nesse sentido, a prática dialógica como saber da formação docente é necessária para lidar com a diversidade de espaços de tratamentos e seus recursos humanos, as condições tanto da trajetória escolar e das vivências ao longo da vida dos estudantes quanto do contexto da situação de tratamento da saúde ao qual o estudante está acometido, ampliando assim as redes de conhecimentos e fazeres. Sobre a noção de diálogo, Freire (1996) faz a seguinte reflexão:

Como ensinar, como formar sem estar aberto ao contorno geográfico, social, dos educandos? A formação dos professores e professoras devia insistir na constituição deste saber necessário e que me faz certo desta coisa óbvia, que é a importância inegável que tem sobre nós o contorno ecológico, social e econômico em que vivemos. (FREIRE, 1996, p. 155)

Ao posicionar o diálogo como saber, imprime-se um princípio ético e político no trabalho docente de respeito às diferentes vozes, seus conhecimentos, suas experiências, suas narrativas de vida. Diante do olhar acerca do diálogo, as professoras consideraram a escuta sensível pedagógica como o saber mais importante para atuar na EJA do contexto da escola hospitalar, na medida em que essa prática valoriza os aspectos que permitem uma interação aberta e inclusiva, baseada nos diferentes posicionamentos críticos. A escuta sensível pedagógica está significada como saber docente nas narrativas das professoras, conforme os relatos em destaque, a seguir.

Quadro 17: O saber docente considerado mais importante para atuar na EJA no contexto da Escola Hospitalar.

Professora Colaboradora (PC)	Unidade Temática Emergente (UTE)
PC1	<i>“Os saberes que são importantes para estar na EJA da escola hospitalar é a escuta sensível. Essa escuta sensível, você tem que saber escutar. Escutar seu aluno, escutar seu colega, escutar os sistemas, escutar tudo. Você tem que um senso crítico muito grande você tem de saber muito bem, peneirar as coisas. E utilizar aquilo que é importante para essa modalidade.”</i>
PC2	<i>“O professor precisa minimamente conhecer esse sujeito. Se oportunizar conhecer esse sujeito, ou através mesmo de instrumentos como a avaliação diagnóstica, como esse acompanhamento diário do que ele faz e do que ele fala principalmente, dos seus gostos e preferências.”</i>
PC3	<i>“Para mim a escuta sensível é essencial, e eu trago junto com isso esse compromisso do educador, o compromisso claro de estar estudando sempre, de estar a par de tudo que acontece para enxergar que está ali escondido por trás, implícito.”</i>

PC4	<i>“Acho que é um conjunto de saberes que são importantes para estar na escola hospitalar. É a escuta, a escuta do coração. É você olhar para o outro e escutar e auscultar, aquilo que ele está dizendo, através de um olhar, de um desejo, de um convite, a sedução para estar nessa escola.”</i>	Fonte: Quadro elaborado pela autora, 202
PC5	<i>“Eu acho que o saber que o professor precisa ter em mente e de maneira muito clara é essa necessidade de articular os saberes a vivência desses alunos. É disso que estou tentando falar o tempo todo. Porque vai ser significativo para ele.”</i>	

2.

A relevância da escuta sensível pedagógica para a EJA no contexto hospitalar, revelada nas narrativas, dá legitimidade a uma educação dos sentidos, da sensibilidade, que origina mudanças nas relações com a informação e, conseqüentemente, com as produções dos projetos e metodologias, bem como dos processos do conhecimento advindo não apenas do/a professor/a, mas também do/a estudante, do próprio ambiente de tratamento de saúde e seus recursos humanos, da escola hospitalar, entre outras fontes de informação e conhecimento.

O/a docente, quando se alinha aos aspectos biológicos, psicológicos e vivenciais do sujeito, através da escuta sensível pedagógica, valoriza as experiências do/a estudante, se abre às aprendizagens sobre si e sobre o mundo. Na visão de Ceccim (2001), com a ação de escutar o escolar em situação de tratamento e hospitalização, tem-se o ato ético de promover a defesa do direito à vida. O exercício da escuta nos mobiliza a agir eticamente, ao autorizar a fala do outro sobre suas satisfações e frustrações. No que se refere a justiça, direito e equidade, e no que concerne ao estudante em tratamento de saúde, isso nos remete às questões como acesso à educação e à qualidade de ensino, não apenas para alcançar avanço e certificação nas etapas de escolarização, mas também para possibilitar aos indivíduos critérios de oportunidade de modo a aumentar a perspectiva de vida e bem-estar, ao frequentar a escola hospitalar.

6.3 AS EXPERIÊNCIAS DOCENTES NA EJA DA ESCOLA HOSPITALAR

Os significados dos saberes docentes para a formação das/os professoras/es para a EJA no contexto da escola hospitalar compreendidos como importantes, foram evidenciados nas narrativas anteriores, nos conduzindo à interpretação das consolidações na prática pedagógica dessa ambiência de escolarização. Para isso, o eixo que trata das experiências na EJA, desafios e possibilidades da atuação docente no contexto hospitalar foi o disparador para que as professoras expressassem os saberes que consolidam suas práticas pedagógicas. Em

relação às experiências na EJA da escola hospitalar, os desafios e possibilidades, as narrativas das professoras revelaram as seguintes percepções:

Quadro 18: Experiência docente com a EJA na Escola Hospitalar

Professora Colaboradora (PC)	Unidade Temática Emergente (UTE)
PC1	<i>“Todas as experiências de educação eu vivi. De tudo. De coordenação, direção, vice direção, professora. De aluna, eu fui aluna da escola pública também.”</i>
PC2	<i>“Quando há uma situação de emoção muito grande que eu não vou sustentar, peço licença. Porque eu não vou conseguir lidar com algumas situações sem me emocionar junto com o estudante ou a estudante e muitas vezes eles veem essa emoção, como eles falam no meu olhar. Sou muito expressiva, no olhar, no falar no gesticular, com as mãos, o próprio corpo fala muito.”</i>
PC3	<i>“Começamos a conversar, e ele me fala que serviu o exército, se referindo ao movimento dos profissionais da rede municipal, profissionais como um todo, em que se juntaram duas categorias para manifestação. Ele dizendo que serviu o exército na época da ditadura, que isso as pessoas iam presas.”</i>
PC4	<i>“E você se depara com uma EJA que não tem essa base de construção alfabética que precisa aprender com o som, porque também ele está numa comunidade que fala dialetos, que ele traz esse dialeto para uma comunidade maior que ele convive. Muitas vezes o som que ele aprende na comunidade não é o som da gramática que ele literalmente tem que escrever. Que é a gramática culta. Não é a que ele tem que escrever, a culta. Ele aprende a literância, ele aprende a escrever no letramento, mas não é o que realmente tem que estar ali. E aí como é que fica? Isso me preocupa porque eu tenho uma clientela que eu falo uma letra e ela entende outra. Que eu falo uma sílaba e ele entende outra.”</i>
PC5	<i>“A doença ela limita muito o sujeito, até porque a condição física deles é muito instável. Hoje eu posso chegar com minha lista de oito alunos que vou atender e só conseguir dar aula para três ou quatro alunos, por conta da limitação da própria doença. Ou porque ele não está se sentindo bem, ou o cateter não está funcionando. Então essa limitação da doença é um impeditivo muito grande. E aí ele pode estar bem aqui e desejar fazer atividade e querer fazer atividade em casa, mas aí não teve condições porque a doença tomou todo seu tempo. Porque chegou em casa e passou mal. Então assim, a gente lida com isso.”</i>

Fonte: Quadro elaborado pela autora, 2022

Das itinerâncias sobre as experiências das professoras, ficaram evidentes as singularidades narradas por cada uma e sobre o que as tocou no percurso das vivências na EJA e na escola hospitalar. Nesses relatos encontramos na prática pedagógica os saberes docentes para as consolidações da prática discutidos teoricamente neste estudo.

As narrativas apontam os saberes docentes para a prática pedagógica, de modo que as professoras trouxeram em seus relatos as experiências e suas marcas da formação profissional ao longo da vida, quando narram sobre suas passagens em diferentes funções na educação, nas emoções que emergem quando as situações adversas da educação ou da saúde vêm à tona, nas trocas de saberes sobre seus posicionamentos políticos acerca dos movimentos sociais, na preocupação com a aquisição da leitura, escrita e o contar para a rotina social e escolar, na atenção ao tratamento de saúde e seus desdobramentos que acometem os estudantes, a partir da escuta e do diálogo, assim flexibilizando e adequando o cotidiano escolar à condição do adoecimento.

Com a complexidade que a escola hospitalar apresenta, cada lugar dessa escolarização possui características particulares, e tais aspectos impõem muitos desafios para a formação docente e à prática pedagógica, assim como são muitas as possibilidades para atuar na ambiência hospitalar. As narrativas a seguir revelam alguns pontos destacados pelas professoras.

Quadro 19: Desafios e possibilidades no trabalho realizado na EJA na escola hospitalar

Professora (PC)	Unidade Temática Emergente (UTE)	Unidade Temática Emergente (UTE)
PC1	<i>O maior desafio que encontro é o desrespeito pela própria secretaria. A secretaria municipal de educação ela não respeita muito essa modalidade de ensino, não respeita de jeito nenhum. Ela acha que o professor da escola hospitalar deve funcionar como professor da escola regular. Escola comum.</i>	<i>As possibilidades seria justamente começar a ter formações mesmo, não só para os professores que atuam, mas também para as pessoas que estão na frente disso aí.</i>
PC2	<i>Os desafios são imensos, nesse sentido, porque é preciso que o profissional seja extremamente flexível, dinâmico, que tenha “jogo de cintura” para lidar com situações adversas, e as situações adversas não são exceções acabam sendo regras, porque nós lidamos com as adversidades no contexto da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, especialmente quando</i>	<i>Quando se pensa nas possibilidades, vejo o quanto que a criatividade do professor é tocada quando esse profissional é colocado em situação desafiadora. Que é o nosso caso do cotidiano da nossa escola. A criatividade no sentido do redirecionamento da aula, dos “conteúdos”, ou daquele tema deflagrador da proposta do dia.</i>

	<i>falamos de um hospital público, que atende pessoas de baixa renda, pessoas que tem uma condição sócio cultural muito precária.</i>	
PC3	<i>Algumas imposições da secretaria de educação, desde o sistema de avaliação não cabe para a escola hospitalar e domiciliar. Nada do que é colocado para escola comum.</i>	<i>Eu tenho alunos com Cegueira, que pela primeira vez atendo, e eu ficava apavorada e dizia – Deus como vou fazer para dar aula? Durante a pandemia tivemos uma formação pelo Instituto de Cegos da Bahia, fiquei felicíssima.</i>
PC4	<i>“Os maiores desafios é você não ter um apoio, não da direção ou dos gestores, mas da própria SMED, de um olhar, para esse cidadão, olhar para construção, para a formação do professor. Revisitar essa formação, não ser uma formação utópica, mas uma formação direcionada para a escola hospitalar.”</i>	<i>“As possibilidades são muitas, de entender ele e fazer um grupo de construção contínua e mexer nas estruturas da EJA, quanto formação contínua, e saber que um aluno não é igual ao outro, que o conhecimento que ele tem não é igual ao outro. Mas tem que ter um norte. Um norte que pode ser mutável, que pode ser construído, que pode ser discutido, e formar até mesmo um arcabouço, que você possa visitar e estar olhando e revendo nessa construção de ida e volta, de ter mesmo grupos de estudos que se fale, e a gente tem até essa intenção na escola hospitalar.”</i>
PC5	<i>“Mas o que acontece no contexto do hospital, mais especificamente da hemodiálise ela precisa ser pensada do ponto de vista dos saberes, porque? Porque eu preciso trazer esses saberes da instituição, da secretaria municipal de educação, e ressignificar esses saberes, não dá para trazer simplesmente todos esses saberes da forma como eles estão e colocá-los. Eles não vão dar conta das demandas que essas pessoas com essas especificidades trazem e ao mesmo tempo que não dá conta não faz sentido”</i>	<i>“A gente vê as muitas possibilidades, e alunos que já estão alfabetizados, alunos que nunca tiveram contato com a leitura e são alfabetizados aqui conosco na escola hospitalar dentro da hemodiálise e na hora da hemodiálise. Isso não é pouca coisa, isso é muita coisa, porque nunca conseguiu aprender e agora num momento desse da vida cheio de limites que não pode isso ou aquilo, e que ouviu isso a vida toda por causa de diferentes circunstâncias e da história de vida de cada um. E hoje conseguiram e a gente tem muitos exemplos. A EJA abre as possibilidades para as pessoas que estão nessas circunstâncias de vida no hoje.”</i>

Fonte: Quadro elaborado pela pesquisadora

Sobre os desafios encontrados no trabalho com a EJA na escola hospitalar, destacam-se nas narrativas acima o desconhecimento por parte do órgão central sobre o funcionamento do ambiente da escola hospitalar, e com isso a ausência de formação para os profissionais que lidam diretamente na operacionalização da escola no hospital. Essa ausência dos órgãos administrativos e pedagógicos fragiliza o trabalho educativo e a formação docente,

diminuindo o potencial de alcance da inclusão de todas as ordens – escolar, social, político, econômico, cultural. Alarcão (2011) nos faz refletir sobre o papel da gestão democrática, ao afirmar que “entendo um modelo organizacional em que todos e cada um se sente pessoa. E ser pessoas é ter papel, ter voz e ser responsável. Um modelo em que cada um se considera efetivamente presente ou representado nos órgãos de decisão” (p. 101).

Observamos que, nas narrativas, as experiências relatadas pelas professoras envolvem desafios para recompor continuamente a formação, pois as emergências da dinâmica escolar na qual atuam trazem situações adversas causadas pela rotina médica e pela alteração da saúde dos/as estudantes, interferindo no processo pedagógico, como situações de cegueira ou pela troca de cateter³³, por exemplo. No contexto hospitalar, o/a professor/a necessita de formação mais atualizada possível, pois seu trabalho educativo permeia em conteúdos próprios da profissão, mas também nos aspectos relativos à saúde e ao tratamento ao qual o estudante está submetido, constituindo-se em uma tarefa desafiadora.

Quanto às possibilidades mencionadas nas narrativas, observamos que há uma mobilização permanente por parte das docentes colaboradoras, no que se refere à (re) construção da formação para o contexto da escola hospitalar. Mobilizações encontradas nas narrativas, como criatividade, felicidade, oportunidade e mudança, indicam algumas consolidações da prática pedagógica construídas na experiência para a formação docente das professoras. “A prática educativa é tudo isso: afetividade, alegria, capacidade científica, domínio técnico a serviço da mudança”. (FREIRE, 1996, p 161).

As muitas experiências narradas pelas professoras estão imbricadas em seus processos formativos ao longo de suas vidas nos âmbitos profissional e pessoal, e sobremaneira na interação com os/as estudantes, permeados pelas intencionalidades educativas direcionadas ao contexto da escola hospitalar. Sobre a intencionalidade educativa como saber para a consolidação da prática pedagógica, destacamos as seguintes narrativas:

Quadro 20: A intencionalidade educativa como saber para formação e consolidação da prática pedagógica

Professora	Unidades Temáticas Emergentes (UTE)
------------	-------------------------------------

³³ O cateter de hemodiálise é um tubo colocado em uma veia no pescoço, tórax ou virilha, com anestesia local. O cateter é uma opção geralmente temporária para os pacientes que não têm uma fistula e precisam fazer diálise. O cateter de hemodiálise é um tubo colocado em uma veia no pescoço, tórax ou virilha, com anestesia local. Fonte no site: [Hemodiálise - SBN](#) Acesso em 15 de novembro de 2022.

Colaboradora (PC)	
PC1	<i>“Utilizar aquilo que é importante para essa modalidade. No caso da hemodiálise – como é que vou trabalhar com o aluno da EJA em tratamento de hemodiálise e trazendo figurinhas infantis para esse aluno? Ou trazendo atividades da escola regular para um aluno nessa modalidade? Então se você não trata o aluno da EJA como alunos adultos, você não vai conseguir nada. Você não pode infantilizar esse aluno adulto de jeito nenhum, então perpassa pela reforma do currículo. Você tem de rever esse currículo, que currículo é esse que está sendo utilizado?”</i>
PC2	<i>“Fazemos escolarização sim. A gente trabalha com alfabetização, letramento, com saberes básicos para formação de um ser humano crítico, de um sujeito mais ativo na sociedade, mais implicado com a sua própria história de vida, reconhecendo as possibilidades que ele pode ter de escrever novas histórias. E fazer diferente, e realizar sonhos, e de repente mudar sua condição no processo de adoecimento.”</i>
PC3	<i>“Não é apenas dar aula, não é só isso, é esse planejamento que eu trago. Um planejamento que seja significativo para o adulto. Porque não vou pegar uma atividade infantil e aplicar. Porque vai infantilizar. Quando o adulto ver aquele desenho infantil, ele já vai perder o interesse.”</i>
PC4	<i>“Você está ali mesmo para que? Quais os seus objetivos com aquele cidadão, com aquele aluno, qual o seu desejo. Você só vai estar ali para garantir o seu lugar, ou está ali para crescer junto com ele para entender o seu papel de cidadão naquele momento de estudante de construção do seu conhecimento?”</i>
PC5	<i>“É uma experiência extremamente exitosa, quando a gente chega nesse nível junto ao aluno que perdeu a visão e está perdido na vida, e depende de outra pessoa o tempo todo, ele começa a ganhar autonomia, ele chega ao nível de através da escola hospitalar, aprender a ler em braile, e pegar a caixa de remédios certa, e ter a certeza de que ele está lendo. Esses saberes estão associados à necessidade deles, à vida prática deles.”</i>

Fon
te:
Qua
dro
elab
orad
o
pela
auto
ra,
202
2.

A

inte
nci
ona
lida
de
edu
cati
va
no
con
text
o
da
esc
ola

hospitalar deve estar pautada em um acompanhamento pedagógico que se adapte às diferentes circunstâncias em relação ao escolar em situação de tratamento de saúde. Entretanto, refletir sobre os aspectos didáticos, metodológicos e avaliativos é fundamental quando se refere à educação para jovens e adultos. No contexto da EJA o trabalho deve partir das realidades individuais e coletivas do/a estudante. Corroborando o pensamento de Arroyo (2005), a EJA é um tempo de recuperar as experiências e resistências dos jovens e adultos.

Logo, não cabe transpor habilidades e competências dos outros níveis de ensino para os jovens e adultos, pois o que vale é o trabalho com os saberes da prática ao longo da vida dos sujeitos da EJA, seja com professor/a, seja com outros estudantes do contexto da escola

hospitalar, seja também com o ambiente e profissionais de saúde. Freire (1996) nos alerta que devemos discutir com os/as estudantes as razões dos saberes da experiência estando articulados com o ensino dos conteúdos e fazer diversas interrogações. Nessa direção, cabe à intencionalidade educativa na EJA do contexto hospitalar estimular a problematização.

Por que não discutir com os alunos a realidade concreta a que se deva associar a disciplina cujo conteúdo se ensina, a realidade agressiva em que a violência é a constante e a convivência das pessoas é muito maior com morte do que com vida? Por que não estabelecer uma necessária “intimidade” entre os saberes curriculares fundamentais aos alunos e a experiência social que eles têm como indivíduos? (FREIRE, 1996, pp. 33-34)

Articular os saberes disciplinares com as experiências é aproximar o jovem, adulto e idoso aos saberes curriculares que fazem parte das suas vivências. Vivências estas que foram construídas ao longo da vida e que especificamente neste momento das suas vidas, as dúvidas e incertezas provocam diversas questões, por conta da situação de tratamento de saúde. Atuar neste ambiente mobiliza no/a professor/a possibilidades de aprendizagens permanentes e contínuas, e os docentes devem estar abertos a tais aprendizagens. As professoras apontaram algumas aprendizagens que consideraram mais significativas para a construção da sua formação docente.

Quadro 21: As aprendizagens significativas como saber para a formação docente e consolidação da prática pedagógica

Professora Colaboradora (PC)	Unidade Temática Emergente (UTE)
PC1	<i>“Primeiro que as máquinas não eram como são hoje em dia, eram coisas mais antigas, o cheiro do sangue era muito forte, dos produtos que usavam também. Eu ficava muito enjoada. Porque aquele cheiro até você se habituar, com aquele cheiro, era algo que me deixava muito para baixo.”</i>
PC2	<i>“A escola hospitalar ela me trouxe para um lugar que acho que passeia entremeia por que abre muito para escuta dessas pessoas. Aí vejo o quanto a psicologia me ajuda no meu trabalho, embasa, apoia, me sustenta também, em muitos momentos, e ajuda a eu intervir de forma mais assertiva. E como devemos humildemente reconhecer que não podemos parar de buscar e estudar e melhorar o que a gente faz. Porque estamos muito longe da perfeição.”</i>
PC3	<i>“A esposa dele me deu um depoimento e me disse assim: “- professora meu marido hoje é outro homem depois das aulas”. Porque tem um momento voltado mesmo mais especializado para as questões da cegueira, porque a gente vai trabalhar com o braille, e já iniciamos isso.”</i>
PC4	<i>“Você não está ali para fazer papel de psicólogo, mas de educador, de pedagogo. Está ali e saber o que você vai estar direcionando. Trabalhar com isso, e depois dessas intenções, que norte você vai pegar? Você tem que estudar, você tem que ver. E as atividades você tem que saber o serve para</i>

	<i>Chico não serve para Francisco, adequar, ver currículo, ver o que vai estar abordando. Ver o que ele necessita não o que você acha que ele vai precisar. Então às vezes você traz algo que ele não quer que não é a praia dele. Ele precisa de outra coisa, refazer tudo, e naquela hora que você vai trazer aquela atividade, você tem que repensar e trazer outra naquele momento, ter a sensibilidade de repensar e reconstruir, para atender à necessidade dele.”</i>
PC5	<i>“É muito comum a gente encontrar aluno com deficiência visual ou cegueira. Porque a gente fica vendo de uma certa forma é uma cegueira irreversível, tentando fazer com que aquele aluno, ele aprenda o braile? Só aprender o braile por aprender, só por isso? Não. Principalmente para que ele consiga pegar uma caixa de remédios e saber qual remédio ele está pegando a partir da leitura tátil, na leitura do braile, no conhecimento do braile.”</i>

Fonte: Quadro elaborado pela autora, 2022.

A aprendizagem significativa, como saber na consolidação da prática pedagógica para a EJA, insere-se no conjunto de saberes já abordados no contexto da escola hospitalar, em virtude de ser esta uma ambiência rica em situações adversas causadas pelas questões da rotina médica e que interferem no cotidiano escolar. Estar aberto/a para aprender no âmbito da formação docente é um requisito fundante para professores/as que compreendem o espaço da escola hospitalar como fonte de práticas culturais habitadas na perspectiva do olhar multirreferencial da relação educação e saúde.

Observa-se nas narrativas a construção de saberes emocionais, pedagógicos, do exercício do direito, particularmente na relação educação e saúde, nas diferentes realidades da EJA do ambiente hospitalar. Constatamos, pois, os saberes da escuta e do diálogo como aprendizagem significativa para a prática pedagógica na escola hospitalar. Freire (1996) nos diz que para ensinar é preciso escutar e ter disponibilidade para o diálogo. Dessa forma, esses saberes revelam “saberes outros da realidade concreta, da força da ideologia; saberes técnicos, em diferentes áreas [...]”. (FREIRE, 1996, p. 156), incluindo-se o ambiente hospitalar na interação com os diferentes campos dos profissionais da equipe de saúde, presentes no cotidiano da escola hospitalar.

Alguns achados das narrativas não estavam presentes no desenvolvimento do roteiro da entrevista narrativa, os quais foram marcados nos relatos das professoras sobre as questões do currículo da escola hospitalar, pois as provocações levantadas sobre o currículo para esse atendimento pedagógico ampliam e aprofundam o debate para o contexto da escola hospitalar em Salvador.

Quadro 22: Algumas reflexões sobre o currículo da escola hospitalar

Professora	Unidade Temática Emergente (UTE)
-------------------	---

Colaboradora (PC)	
PC1	<i>“Perpassa pela reforma do currículo. Você tem de rever esse currículo. Que currículo é esse que está sendo utilizado? Será que a escola hospitalar de Salvador, que faço parte dela, já sentou alguma vez para discutir o currículo dessa escola? O que você quer mesmo? Até que ponto esses projetos, a pedagogia de projetos, esses projetos estão mesmo valendo, estão funcionando? Para quem? Então porque continuar em algo que a gente poderia estar mudando, reformulando, o que é interessante hoje para nosso aluno? Será se está sendo feito essa pergunta ao aluno? O que é interessante mesmo para ele?”</i>
PC2	<i>“Não temos um currículo estruturado na escola hospitalar que é bem importante também estar falando disso. É uma falta muito grande que isso faz. Porque o currículo precisa ter um desenho curricular, e infelizmente nós não temos esse documento por inúmeras questões.”</i>
PC3	<i>“Construir um documento que possa ser de fato aplicado para a escola hospitalar e domiciliar.”</i>
PC4	<i>“Para iniciar eu percebo que não temos um direcionamento de um currículo que atenda diretamente o que a gente precisa na escola hospitalar na EJA. Na EJA em si já não tem, temos saberes que foram construídos num período para atender aquilo ali, mas que tinham que ter um movimento, os saberes não se movimentaram. Não foram renovados, não foram sendo revisitados. E quando chegam à escola hospitalar esses saberes nem sempre atendem os nossos requisitos.”</i>
PC5	<i>“O que acontece no contexto do hospital, mais especificamente da hemodiálise precisa ser pensada do ponto de vista dos saberes, porque? Porque eu preciso trazer esses saberes da instituição, da secretaria municipal de educação, e ressignificar esses saberes. Não dá para trazer simplesmente todos esses saberes da forma como eles estão e coloca-los. Eles não vão dar conta das demandas que essas pessoas com essas especificidades trazem. E ao mesmo tempo em que não dá conta. Não faz sentido.”</i>

Fon
te:
Qua
dro
elab
orad
o
pela
auto
ra,
202
2.

D

a
apr
end
iza
ge
m
sig
nifi
cati
va
e

intencionalidade educativa, somadas com a escuta sensível pedagógica, o diálogo, a troca de experiências, a autoformação, todos esses elementos promoveram outro debate que circunda sobre o currículo para a EJA e para escola hospitalar, assim contemplando as peculiaridades integrantes dessa modalidade nesse contexto. Pensar o currículo da escola é tarefa complexa, e pensar o currículo da escola hospitalar impõe maior complexidade ainda, por conta da relação educação e saúde. Logo, as narrativas encontradas situam-se em duas perspectivas: denúncia e desejo de um currículo dos saberes da relação educação e saúde que contemple a escola hospitalar.

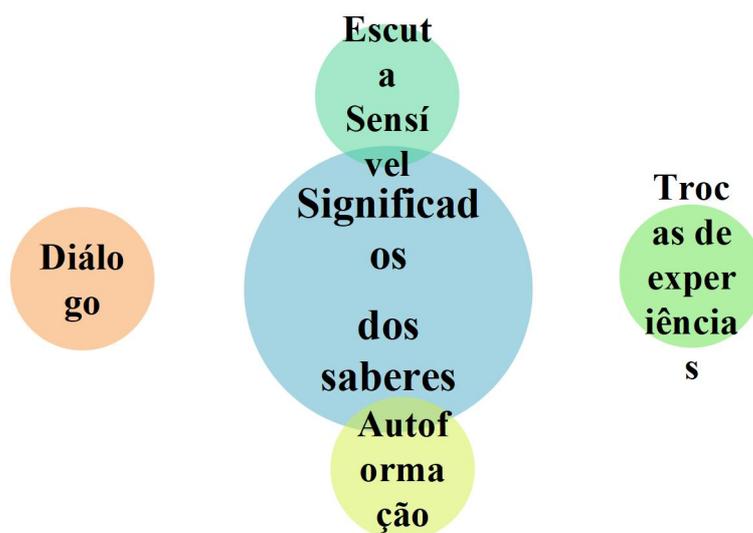
No que se refere à EJA, sabemos que, por conta do alijamento das políticas educacionais para essa modalidade, ganha maior relevância o debate sobre currículo, e que isso precisa ser tratado de forma ampla, tendo como referência a diversidade de sujeitos e suas histórias de vida, pois são aqueles constituídos no lugar dos que “podem menos e também obtêm menos” (ARROYO, 2001, p.10). Acerca da escola hospitalar, e no que se refere a essa

atenção ao currículo, muito se aprofunda, pois vem adicionado pelos desafios do tratamento de saúde. Dessa forma, o currículo da EJA na escola hospitalar deve ser debatido sob o prisma da formação docente inserido nos documentos da escola como o Projeto Político Pedagógico, no intuito de buscar posicionamentos que reafirmem os saberes para EJA, não estando estes apenas para acúmulo de conteúdos propostos pela educação escolar, mas para dar sentido à promoção de sujeitos pensantes, críticos e mobilizados a favor dos seus direitos, devendo compreender que a formação ocorre no cotidiano, no espaço-tempo em que as ações incorporam as diferentes realidades dos jovens, adultos e idosos/as.

Partir do prisma freiriano é denunciar e desejar uma educação popular que acompanha as marcas dos movimentos de classes, entendendo o seu lugar de cidadão na história. Por isso, enfatizar a formação em serviço abre espaço para refletir um currículo na EJA da escola hospitalar para o direito humano, pois “curriculantes somos todos” (MACEDO, 2013, p. 429), porque refletimos e analisamos a vida concreta, para além da transmissão de conteúdo, senão não estaremos curriculando pautados nos princípios do cidadão, que problematizam, enfrentam as negações de direitos e o inconformismo das opressões.

Das congruências encontradas nas narrativas das professoras da pesquisa sobre os significados dos saberes e as consolidações da prática pedagógica na EJA da escola hospitalar, desvelaram-se as categorias: formação docente, EJA e escola hospitalar, por meio dos eixos temáticos que orientaram a entrevista narrativa, em que as informações coletadas conduziram para análise das narrativas, no qual interpretamos quatro saberes atribuídos aos significados dos saberes para formação docente, e dois saberes como consolidações da prática pedagógica, apresentados nos esquemas das seguintes figuras.

Figura 5: Saberes docentes nas narrativas



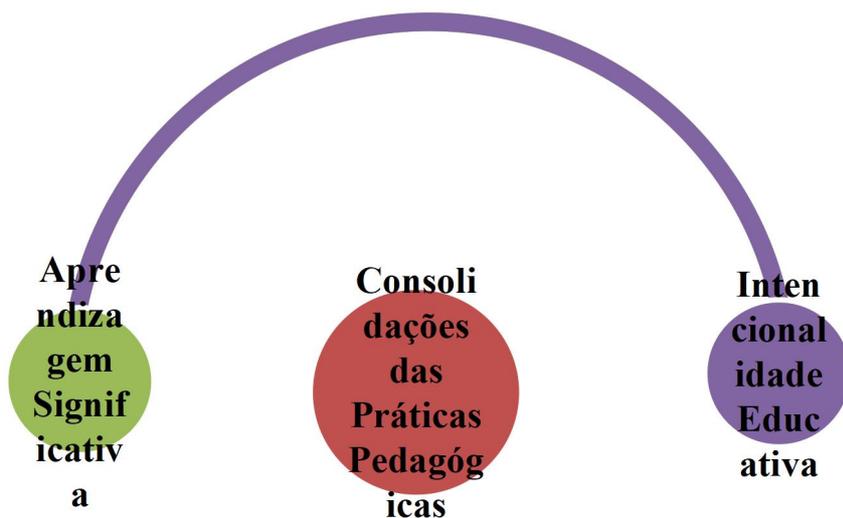
Fonte: Elaborada pela autora, 2022

Os saberes organizados na figura 5 estão relacionados aos significados dos saberes da formação docente, em que tais sentidos estiveram marcados por gestos, emoções e ações relatadas. Tardif (2014) nos diz que os saberes para formação se configuram dentro de um processo construído ao longo da atuação do trabalho docente, no qual aprendemos progressivamente, e são interiorizados pelos modos de ação, para que se tornem parte integrante da nossa prática, e “o saber docente é portanto, essencialmente heterogêneo” (TARDIF, 2014, p. 54).

Inferimos que, a partir do contato com as participantes da investigação, e por meio das narrativas, as diversas reflexões sobre os significados dos saberes para a dinâmica da sala de aula, para a ação docente e para formação docente se direcionavam às consolidações da prática pedagógica, percebida por intermédio das representações de valores, conhecimentos e ideias que convergiram nos diferentes relatos das professoras.

Os saberes observados e considerados como consolidações na prática pedagógica nesta pesquisa circulam pelo entendimento sobre a intencionalidade educativa e a aprendizagem significativa como saberes que descortinam o olhar para o sujeito de direito, para a formação humana na relação educação e saúde e para o currículo implicado e aplicado na/com a realidade que a EJA da escola hospitalar imprime.

Figura 6: Consolidações dos saberes na prática pedagógica nas narrativas



Fonte: Elaborada pela autora, 2022

Dessa forma, a presente investigação permitiu compreender as atribuições dadas pelas professoras que participaram da pesquisa sobre os significados dos saberes e as consolidações da prática pedagógica para a formação docente na EJA da escola hospitalar, tendo como caminhos as narrativas das professoras que atuam na EJA da escola hospitalar, cujos relatos refletiram a formação pelas experiências do cotidiano, com vistas a expandir o debate.

A ampliação desta discussão propôs, em parceria com as professoras colaboradoras da pesquisa, a construção de um Plano de Ação como produto final desta pesquisa, visando à criação de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), acerca da formação docente na EJA da Escola Hospitalar e Domiciliar.

6.4 PRODUTO FINAL: PLANO DE AÇÃO PARA CRIAÇÃO DE UM AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM (AVA)

Das narrativas emergiram os significados dos saberes docentes e as consolidações na prática pedagógica para a formação na EJA do contexto da escola hospitalar de Salvador, ressaltando a inquietação individual e coletiva das professoras colaboradoras, nas contribuições para o produto final desta dissertação.

Como produto apresentamos um Plano de Ação para construção de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), tendo como proposição a formação continuada para a gestão escolar, coordenação pedagógica, equipe docente e técnicos da coordenação

pedagógica da Gerência Regional a qual responde a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, de Salvador, objeto e campo de pesquisa desta investigação.

O alinhamento para a elaboração do Plano de Ação aconteceu junto com as professoras colaboradoras em dois momentos denominados de Encontro Temático Formativo, que aconteceu em setembro de 2022, por meio de plataforma digital *Google Meet*. No primeiro encontro foi discutido sobre a estrutura do plano de ação do AVA, momento em que definimos ementa, apresentação, público-alvo, finalidades, objetivo geral e objetivos específicos, metodologia e avaliação. No segundo encontro construímos uma estrutura para execução da organização do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), com os seguintes elementos: etapas da formação no AVA; conteúdo formativo; ação disparadora da aprendizagem e atividades.

No que se refere ao primeiro momento realizado com as professoras participantes, produzimos, para a estrutura do Plano de Ação do AVA, os seguintes itens e orientações didático-metodológicas.

PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO FORMAÇÃO DOCENTE E ESCOLA HOSPITALAR Saberes e Experiências na/com a EJA
EMENTA
<p>A proposta deste plano de ação intitulado Formação Docente e Escola Hospitalar: saberes e experiências na/com a EJA, no qual estará organizada no Ambiente Virtual de Aprendizagem <i>Moodle</i>, está estruturada em um único módulo, no formato de etapas com encontros formativos, ações disparadoras e atividades, que se direcionam ao debate sobre os significados dos saberes docentes e às consolidações da prática pedagógica na modalidade da educação de jovens e adultos no contexto da escola hospitalar.</p> <p>A formação ressalta a importância do sentido da EJA, a presença da discussão dessa modalidade na escola hospitalar e as fragilidades e possibilidades da ação docente na EJA no contexto da escola hospitalar e domiciliar. A formação ressalta a importância do sentido da EJA, a presença da discussão dessa modalidade na escola hospitalar e as fragilidades e possibilidades da ação docente na EJA no contexto da escola hospitalar e domiciliar.</p>
APRESENTAÇÃO
<p>O plano de ação para o AVA, intitulado Formação Docente e Escola Hospitalar: saberes e experiências na/com a EJA, se apresenta como produto da dissertação do</p>

Mestrado Profissional na Educação de Jovens e Adultos (MPEJA), cujo tema da pesquisa é Formação Docente e EJA: significados e consolidações dos saberes no contexto da Escola Hospitalar, em Salvador. A elaboração do plano de ação aconteceu em dois encontros virtuais coletivos, através da plataforma *Google Meet*, conforme a disponibilidade das colaboradoras.

O primeiro encontro virtual com as professoras colaboradoras da pesquisa teve como objetivo ajustar e organizar a estrutura do plano de ação do AVA, com as sugestões das colaboradoras, e o segundo encontro virtual buscou organizar o desenho do AVA em suas etapas para execução.

No que se refere à execução do desenvolvimento da participação do AVA, foi em um momento acordado com a gestão escolar, coordenação pedagógica e equipe docente que atua na EJA, sendo que a execução será proposta na oportunidade da apresentação dos resultados desta pesquisa no momento do seminário de apresentação da dissertação para o grupo da escola hospitalar, para o qual temos como sugestão de agenda o momento da Jornada Pedagógica do ano letivo de 2023, da EMHDID.

PÚBLICO-ALVO

Esta proposta de formação no AVA é destinada à equipe pedagógica, coordenação pedagógica, gestão escolar e técnicos/as da Gerência Regional de Educação (GRE) à qual a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, na modalidade da Educação de Jovens e Adultos (EJA) responde administrativa e pedagogicamente.

FINALIDADES

- ✓ Proposição de um ambiente de aprendizagem formativo, com olhar multirreferencial, que propõe trocas individuais e coletivas de saberes, experiências, significados e consolidações das práticas pedagógicas, transversalizado pelas escutas, nos diálogos e nas intencionalidades educativas.
- ✓ Discussão sobre os sentidos da/e com a Educação de Jovens e Adultos (EJA), especificamente na relação do espaço educação e saúde da EHD, na possibilidade de repensar, a partir das vivências partilhadas, a formação e a ação docente.
- ✓ As reflexões que emergem das trocas para revelar os significados dos saberes importantes para a EJA da EHD, bem como as consolidações na prática pedagógica observadas que podem ser mantidas ou reconstruídas no cotidiano do trabalho educativo.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- ✓ Compreender os saberes formativos docentes, seus significados e consolidações na prática pedagógica do trabalho educativo na EJA do contexto da Escola

Hospitalar.

Objetivos Específicos

- ✓ Discutir sobre o sentido da EJA e os saberes para formação no contexto da Escola Hospitalar.
- ✓ Conhecer as experiências da EJA na Escola Hospitalar, seus desafios e possibilidades para a atuação docente.
- ✓ Refletir sobre os significados dos saberes docentes e as consolidações na prática pedagógica da EJA no contexto da Escola Hospitalar.

METODOLOGIA

Com desenho autoinstrucional, o percurso dos textos tem a proposta de leituras acompanhadas por vídeos, ilustrações, quiz e fóruns (fórum de tarefas, fórum de trocas, fórum de vivências e o fórum complementar) mediados no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

- ✓ Fórum de tarefas: é aquele espaço onde haverá o cumprimento de atividades com diferentes formas de respostas.
- ✓ Fórum de trocas: é o espaço onde a professora irá fornecer fontes de trocas de conhecimentos com sugestões de textos, vídeos, *charges*, “*memes*”, *sites*, “*blogs*”, “*Instagram*” etc. sobre formação docente na EJA e na Escola Hospitalar e Domiciliar.
- ✓ Fórum de vivências: é o espaço onde os/as participantes irão interagir com atividades de uma Biblioteca Virtual, Museu Virtual.
- ✓ Fórum complementar: é o espaço para dicas dos *links* dos principais eventos nacionais e internacionais, bem como *links* de artigos, dissertações e teses sobre o tema da EHD.

Para tanto, será estimulada a autonomia do/a professor/a em organizar suas rotinas de estudos e reflexões individuais para partilhar no coletivo, sendo possível acessar no lugar e em tempo, conforme o dispositivo móvel.

Do segundo momento do encontro, destacamos o desenvolvimento das ações e sua execução. Desse modo, os elementos do AVA deste plano de ação foram os seguintes:

- Etapa da Formação no AVA: este aspecto está organizado nas cinco etapas de cumprimento da trajetória formativa, na qual situa o professor participante do AVA no número de etapas que está indicado para as contribuições na formação.
- Conteúdo Formativo: aspecto baseado nos eixos temáticos propostos no roteiro da entrevista narrativa, que busca provocar o professor participante do AVA a reconhecer e refletir sobre os sentidos da EJA na escola hospitalar e domiciliar, seu percurso formativo na EJA desse contexto, os significados que atribuem aos saberes docentes dessa modalidade na escola hospitalar e as experiências, desafios e possibilidades na EJA da escola hospitalar e domiciliar e suas consolidações na prática pedagógica.
- Ação disparadora das atividades: antecedendo a oferta no espaço das atividades do AVA, as ações disparadoras visam sensibilizar o conhecimento prévio das professoras participantes, para mobilizar a prática reflexiva e assim potencializar os saberes da formação docente para EJA da escola hospitalar e domiciliar.
- Atividades: este espaço é o local do AVA em que o professor participante revelará, de forma individual, suas experiências no percurso formativo, seja nas situações da formação individual, continuada, seja na experiência formativa, tendo como condutores os espaços dos fóruns, quiz e questionário no *Google forms* para as trocas e reflexões teóricas e práticas sobre a EJA no contexto hospitalar e domiciliar.

Diante do exposto sobre os elementos e suas intenções descritas para este Plano de Ação do AVA, o quadro a seguir apresenta um desenho elaborado pela pesquisadora com a colaboração das professoras, resultando no seguinte formato.

Quadro 23: Desenho do desenvolvimento do Plano de Ação do AVA

ETAPA DA FORMAÇÃO NO AV	CONTEÚDO FORMATIVO	AÇÃO DISPARADORA DA ATIVIDADE	ATIVIDADES
ETAPA 01	Formação pessoal e profissional	Sensibilização com imagem de ilusão de ótica	Fórum de tarefa: apresentação pessoal e profissional.
ETAPA 02	Os sentidos de ser professor/a da EJA na EHD	Texto do coletivo de coordenadores	Fórum de tarefa: a partir do vídeo, indique uma palavra: Qual o sentido da EJA na EHD para você? Quiz

ETAPA 03	A compreensão da formação na EJA da Escola Hospitalar Domiciliar	Texto sobre formação, EJA e Escola Hospitalar Domiciliar Sugestão: 3947-Texto do artigo-12014-1-10-20200914.pdf Educação de Jovens e Adultos: Representações de Mulheres Ribeirinhas de uma Classe Hospitalar Sobre a Escola	Fórum com a provocação: usando um texto redija sua compreensão sobre a formação na EJA da EHD Fórum de trocas: Escolha um texto, vídeo, <i>charge</i> , <i>memes</i> , <i>sites</i> , <i>blogs</i> , <i>Instagram</i> etc. sobre formação docente na EJA e/ou EHD e partilhe neste espaço.
ETAPA 04	Os significados dos saberes docentes na EJA da Escola Hospitalar Domiciliar	Nuvem de palavras sobre os saberes docentes da EJA da Escola Hospitalar Domiciliar	Fórum de tarefas: Redija sobre quais os saberes são significativos para formação na EJA da Escola Hospitalar Domiciliar Fórum complementar: Dicas dos links no <i>Youtube</i> dos principais eventos nacionais e internacionais sobre o tema da Escola Hospitalar e Domiciliar.
ETAPA 05	Experiências, desafios e possibilidades na EJA da EHD e suas consolidações na prática pedagógica	Vídeo https://youtu.be/gEBiTA8yMA 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar-2021	Fórum de tarefas: escolha uma situação da sua prática pedagógica que o/a desafiou na dinâmica da EJA na EHD e redija um relato descrevendo que saberes consolidou na sua prática pedagógica. Fórum de vivência: <i>Link</i> da Biblioteca Virtual e da Pinacoteca de São Paulo
ETAPA 06	Avaliando os encontros temáticos	XXXX	Formulário <i>Google forms</i>

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2022.

O detalhamento para o desenho do AVA tem a intenção de construção partilhada e flexível, em que as professoras colaboradoras poderão alterar e sugerir outros vídeos, textos, imagens, atividades etc., no percurso da própria execução da formação docente no AVA, de modo que percebam serem necessários e atualizados às demandas do público-alvo mencionado anteriormente.

O caráter teórico para fundamentar o produto final desta dissertação será discutido na seção *Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA)*, como proposição para a formação docente na *Escola Hospitalar e Domiciliar*. Com este produto final, buscamos a reflexão e

compreensão por parte do público-alvo acerca dos significados dos saberes docentes e as consolidações na prática pedagógica para a EJA do contexto da escola hospitalar.

Para tanto, incluímos como participantes dessa formação os docentes da EMHDID que atuam na escolarização para jovens, adultos e idosos em espaço domiciliar da referida escola, bem como a gestão escolar, a coordenação pedagógica e a equipe pedagógica da Gerência Regional de Educação (GRE) à qual a EMHDID participa e responde administrativa e pedagogicamente.

7. AMBIENTES VIRTUAIS DE APRENDIZAGEM (AVA) COMO PROPOSIÇÃO PARA A FORMAÇÃO DOCENTE NA EJA DA ESCOLA HOSPITALAR E DOMICILIAR

O pensamento contemporâneo trouxe mudanças na política, na economia, nas relações com a informação e com o conhecimento implementado pelas Tecnologias da Informação e Comunicação Digitais (TICD), que também influenciam a educação e a cultura atual. Educar na contemporaneidade nos impõe desafios e impactos em nossas concepções de mundo e de trabalho, que reflete sobre o modo de fazer nossa formação com a construção de outras competências e habilidades.

Mesmo diante das TICD, tão presentes no nosso cotidiano pessoal, encontramos resistência no cotidiano profissional quando da vinculação de propostas formativas docentes através das tecnologias digitais. Oportunizar-se a uma prática formativa com as TICD é potencializar um trabalho de formação que se reverbera em ações inovadoras a favor do trabalho docente que compreenda a autonomia, a mudança e a reflexão como elementos emancipatórios, para enfraquecer o pensamento hegemônico de manutenção das relações de opressão que ainda encontramos no contexto da escola atual.

Adotar outras formas de práticas formativas na atualidade, tanto dentro quanto fora da escola, é imergir no processo de inovação para a prática pedagógica. No que concerne à escola, as TICD modificaram sua dinâmica, no modo de nos relacionarmos com o saber, com o ensinar e com o aprender e, sobretudo, no sentido de que os sujeitos atribuem sentidos sobre suas mediações e produções intelectuais, bem como nas interações sociais. A intersecção entre as TICD e a formação docente para práticas de inovação dos saberes, nesta pesquisa, buscam como uma das proposições que nos afastemos da insistência e reforço do pensamento fragmentado de educação que se traduz na reprodução da baixa autoestima, bem como no fracasso escolar. Amorim; Santos; Castañeda (2012) tratam inovação dos saberes como “um processo dinâmico que envolve a construção, a gestão e a consolidação dos saberes escolares, efetivando as mudanças desejadas no trabalho do professor e do aluno, renovando o ambiente escolar”. (AMORIM; SANTOS; CASTAÑEDA, 2012, p. 118).

Não diferente dos outros espaços escolares, a escola hospitalar deve vislumbrar também práticas formativas que promovam a mudança do trabalho docente, que compreendam a importância do seu protagonismo para a construção de outros saberes entre os diferentes atores que compõem o ambiente da escola. Nesse sentido, Hetkowsky (2014) explana acerca das múltiplas áreas do conhecimento que convergem na prática pedagógica.

As práticas pedagógicas dos professores são constituídas pelas práticas sociais, religiosas, culturais, filosóficas, políticas, artísticas, produtivas e pelos pressupostos teóricas-metodológicas de sua formação, as quais contemplam o caráter histórico de suas experiências nas formas de ensinar e aprender; nos modelos tradicionais ou inovadores vivenciados; nos saberes científicos e populares agregados aos processos formativos à reorganização dos conceitos, didáticas, metodologias, mediações, afeto e relacionamento com seus alunos dentro e fora dos espaços da escola. (HETKOWSKY, 2014, p. 436)

Há de se entender que as TICD como uma forma de inovação na educação, deve se destinar a abrir novos horizontes às práticas formativas que implementam a convivência com

a diferença, para a emancipação sobre o sócio-histórico-cultural, numa perspectiva de proposta educativa para a compreensão das concepções pedagógicas com um olhar não antagônico, mas complementar, numa proposição necessária e emergente na atualidade. Dessa forma a tecnologia deve se voltar como processo humano que, de acordo com Lima Jr. e Hetkowsky (2006), é de constante atualização e ressignificação.

Enquanto ser ativo ou de atividade, assim marcado constitutivamente, o ser humano operou/criou transformações no contexto externo a si, humanizando-o, ao tempo em que, simultaneamente, sofreu os reflexos deste processo, transformando-se a si mesmo, atualizando o seu modo de ser e estar no mundo e no cosmos. (LIMA JR E HETKOWSKY, 2006, p.31)

Nessa perspectiva, ao tratarmos de formação do professor no contexto das inovações educativas com as TICD, é necessário considerar novos saberes para o professor, bem como mudanças de práticas que incorporem um sujeito mais pesquisador e menos transmissor de informações, em cuja relação – professor e estudante – o silêncio e a passividade deem lugar às múltiplas vozes e ao diálogo. Sobre mudanças é importante, ainda, deslocar os princípios filosóficos e metodológicos sobre educação, agregando uma postura de que as informações provêm de diversas fontes, inclusive via TICD.

Freire (1996) afirma que a mudança é um saber indispensável na caminhada formativa do/a docente, e nos convoca a refletir. “Não sou apenas objeto da *História* mas seu sujeito igualmente. No mundo da *História*, da cultura, da política, *constato* não para me *adaptar* mas para *mudar*.” (FREIRE, 1996, p. 85-86). Tais mudanças devem nos levar a ações diversificadas e seguir em direção ao exercício de uma formação para inovação dos saberes. É urgente a escola conceber e reconhecer que os atores os quais coabitam nesse espaço sejam produtores das diferentes formas de linguagens, saberes, conhecimentos, informações, tendo em conta a inclusão das TICD, que tem um código próprio e que já está incorporado a nós, alterando as produções individuais e coletivas, no processo de ensinar e aprender. Importante salientar – insistimos nisso – que as TICD e as práticas formativas para a inovação de saberes se convergem, quando concebidos pelo/a professor/a como processo de mudança para autonomia, emancipação, criticidade, desconstrução de práticas educativas tradicionais as quais silenciam e desarticulam o conhecimento. Em suma, tais mudanças vêm acompanhadas por uma ressignificação das abordagens de se compreender as TICD como importante viés para a formação docente.

É diante da intersecção entre formação docente e TICD, como proposição, que se ancora o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), como palco de debates e reflexões sobre

os significados dos saberes para a formação docente e suas consolidações na prática educativa para a EJA do contexto da escola hospitalar.

7.1 ESCOLA HOSPITALAR E EJA: O AVA COMO PROPOSIÇÃO FORMATIVA

Historicamente o homem é produto e produtor do seu contexto sócio-histórico-cultural. A técnica e a tecnologia partiram da abordagem da “*thecné*” grega e se tornou concepção no decorrer das construções, desconstruções e reconstruções do mundo a favor do próprio homem. Dessa forma, técnica e tecnologia são reflexões históricas e conceituais, pelas quais podemos compreender técnica como instrumento, habilidades ou procedimento e tecnologia como estágio avançado da técnica. Essa relação entre tecnologia e técnica se reverbera para a vida em sociedade, e desse modo as tecnologias se incorporam aos processos humanos, atualmente chamadas de tecnologias proposicionais. Acerca desse conceito, Santos (2019) traz a seguinte explicação.

As tecnologias proposicionais destacam-se das demais pela capacidade de articulação e convergência com as tecnologias anteriores, seja no aspecto da linguagem, articulando a oralidade, a escrita e o próprio digital, seja no aspecto dos artefatos, convergindo para as máquinas musculares, sensoriais e cerebrais. (SANTOS, 2019, p. 68)

Nesse sentido proposicional, a perspectiva da educação, seus processos tecnológicos, e a práxis como tecnologia deve ser compreendida como potencializadora de nossas realidades. “A práxis do homem não é atividade prática constra posta à teoria; é determinação da existência como elaboração da realidade”. (KOSIK *apud* LIMA JR.; HETKWOSKI, 2006, p.34).

É nesse viés que o AVA, enquanto proposição para formação docente, se apresenta como uma tecnologia intelectual a qual se desdobra na descoberta de outras habilidades com as TICD, como espaço para discutir e produzir acerca das realidades, seus significados e consolidações de saberes da prática educativa no contexto da escola hospitalar para a EJA. Alves (1998) pontua que as tecnologias intelectuais são como “elementos que reorganizam e modificam a ecologia cognitiva dos indivíduos, promovendo a construção de novas estruturas cognitivas” (ALVES, 1998, p. 145).

É, pois, na intenção de reorganizar a formação e compreender as perspectivas dos significados dos saberes e as consolidações da prática pedagógica, que o AVA se apresenta como proposição formativa para o trabalho educativo no contexto da escola hospitalar, no

chamado espaço da Cibercultura, entendendo-se que “quaisquer meios de comunicações ou mídias são inseparáveis das suas formas de socialização e cultura que são capazes de criar, de modo que o advento de cada novo meio de comunicação traz consigo um ciclo cultural que lhe é próprio” (SANTAELLA, 2002, p.45 e 46).

Por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), ou o *e-learning*, ou ainda as plataformas *LMS management systems*, como meios de comunicar e como ambientes sociais, digitais e colaborativos para a formação docente, é que a proposição formativa se estabelece, de modo que encontramos as possibilidades de recursos tecnológicos que implementam e articulam as trocas de experiências e aprendizagens entre os docentes, dentre os quais está em sua interface a oportunidade de debate, vivências, vídeos, imagens, postagens de produções com uso de outros aplicativos, quiz, etc., aliados à gama de informações que o ciberespaço proporciona para explorar, possibilitando ao sujeito produzir seus percursos autoformativos, podendo acessar de qualquer dispositivo móvel digital e no tempo disponível do docente. Sobre o ciberespaço Levy (1999) nos dá a clareza do que seja esse ambiente cibernético.

Internet é um espaço de comunicação propriamente surrealista, do qual nada é excluído, nem o bem, nem o mal, nem suas múltiplas definições, nem discussões... A internet encarna a presença da humanidade a ela própria, já que todas as culturas, todas as disciplinas, todas as paixões aí se entrelaçam. Já que tudo é possível, ela manifesta a conexão do homem com a sua própria essência, que é a aspiração à liberdade. (LÉVY, 1999, p. 85)

Inserido nesse espaço, o AVA permite favorecer o próprio tempo do sujeito, e o uso de diferentes Dispositivos Móveis Digitais (DMD). Neves (2016 *apud* SANTAELLA, 2010) nos aponta algumas vantagens dos DMD, que nos “viabiliza a comunicação a qualquer hora e em qualquer lugar” (p. 131). Outras possibilidades que a formação no AVA nos proporciona na perspectiva do uso dos DMD é que tais dispositivos oportunizam a interação com vários recursos tecnológicos, sendo que, tanto individualmente quanto em articulações conjuntas, são capazes de promover novas habilidades e aprendizagens, dentre as quais o/a participante do AVA pode interagir desde registrando sua experiência prática ou promovendo outros temas para debate, com outros recursos: câmera fotográfica, filmadora, gravador de áudio e vídeo, arquivo de músicas, arquivos de textos etc. Isso posto, o AVA pode ser considerado então um local pedagógico. Steinberg (1997 *apud* PAULA, 2007) nos esclarece sobre esse local pedagógico.

[...] as sociedades atuais têm gerado a pedagogia cultural na qual as aprendizagens ocorrem em várias instâncias, denominadas pela autora como

locais pedagógicos. Locais pedagógicos são aqueles onde o poder se organiza e se exercita como bibliotecas, TV, filmes, jornais, revistas, brinquedos, anúncios, *videogames*, livros, esportes, etc. (STEINBERG 1997 *apud* PAULA, 2007, p. 102).

O AVA como local pedagógico também é uma proposição, pois nos permite potencializar o aproveitamento das experiências e de acervo teórico atualizado, numa proposição formativa para a EJA no contexto da escola hospitalar. Importante ressaltar que o contexto educacional e social contemporâneo direciona a necessidade de o profissional da educação atuar em outros espaços, como a escola no hospital, atendendo às demandas que emergem na sociedade atual.

Nessa direção, a formação docente para esse ambiente escolar se modifica nos aspectos teórico-metodológicos, pois nesse contexto habitam peculiaridades, por conta dos diferentes espaços que as classes escolares estão inseridas, como hospitais, clínicas médicas e domicílios e sua rotina escolar. Todos esses ambientes transitam na compreensão do papel do docente, na relação professor e estudantes, diante do escolar em tratamento de saúde e das particularidades educativas, do currículo que emerge para a organização do espaço, do tempo pedagógico e da avaliação para esse tipo de atendimento educativo, bem como as especificidades que os jovens, adultos e idosos apresentam no cotidiano da educação e saúde.

As especificidades a que nos referimos, notadamente na educação de jovens e adultos do contexto da escola hospitalar, estão no repertório de vida pessoal e profissional. Ademais, a condição do tratamento de saúde à qual estão submetidos/as esses sujeitos, que, por vezes, são acompanhados por comorbidades, como exemplo, o diabetes, bem como as deficiências, como a visual, pela cegueira ou baixa visão, que interferem no processo de ensino e aprendizagem, requerendo do/a docente outras formações que o/a instrumentalizem com novas aprendizagens para ministrar outros ensinamentos. Dantas (2018) ressalta a importância de promover uma formação docente de qualidade que enfoque atenção aos jovens, adultos e idosos, podendo garantir o acesso, a permanência, a inclusão social, a política, a economia e a cultura desses sujeitos de direitos.

No que se refere às tecnologias digitais no contexto da escola hospitalar, não se faz diferente de outros espaços dentro ou fora dos muros da escola comum, na medida em que compreender a escola atual é entender a imersão em que todos nos encontramos na contemporaneidade, cujos espaços usados para interagir são diferentes das gerações anteriores, pois “esperam usar as mídias sociais em todos os outros aspectos da sua vida” (BATES, 2016,

p. 72). A escola do hospital também é espaço de comunicação, informação e produção, tornando-se espaços intersticiais, sobre o qual Santaella (2008) nos traz uma explicação.

Referem-se às bordas entre espaços físicos e digitais, compondo espaços conectados, nos quais se rompe a distinção tradicional entre espaços físicos, de um lado, e digitais, de outro. Assim, um espaço intersticial ou híbrido ocorre quando não mais se precisa “sair” do espaço físico para entrar em contato com ambientes digitais. Sendo assim, as bordas entre os espaços digitais e físicos tornam-se difusas e não mais completamente distinguíveis. “Os espaços híbridos combinam o físico e o digital num ambiente social criado pela mobilidade dos usuários conectados via aparelhos móveis de comunicação”. (SANTAELLA, 2008, p. 21)

Essa realidade virtual está no cotidiano do contexto social e educativo, mesmo para os sujeitos em situação de ambiente de educação e saúde. Paula (2007) explicita que as tecnologias digitais estão presentes no hospital desde meados da década de 1990, visando ajudar a equipe médica nos registros dos pacientes e suas evoluções. Paralelo a isso, a escola do hospital tomou posse das tecnologias no que tange à interação com jogos, causando uma revolução nas enfermarias da época. “Por meio das brincadeiras e dos jogos no computador, começaram a desenvolver interesse pela alfabetização. O computador tornou-se uma necessidade fundamental” (PAULA, 2007, p. 329).

Nesse sentido, outra proposição para o AVA é a perspectiva como meio digital de formação para a EJA da escola hospitalar, por ser um recurso *on-line* e colaborativo que favorece a educação. Santos (2019) nos fala sobre a educação *on-line* como um “conjunto de ações de ensino aprendizagem, ou atos de currículo mediados por interfaces digitais que potencializam práticas comunicacionais interativas, hipertextuais e em mobilidade” (SANTOS, 2019, p 69). É sob essa perspectiva que o papel do AVA se inscreve como proposição para a formação de docentes para a EJA no contexto da escola hospitalar, por reunir aspectos inerentes à educação *on-line*, como espaços multirreferenciais de aprendizagens, redes educativas, trocas de informações e experiências entre sujeitos geograficamente dispersos, além da convergência de recursos tecnológicos no ambiente virtual.

Salientamos que a concepção deste AVA enquanto proposição se inspira no que Santos (2019) defende como ambiente virtual, uma organização viva, em que tanto os sujeitos humanos quanto os recursos técnicos digitais interagem em conexão, que se auto-organizam no diálogo. A autora propõe algumas recomendações de ações, com as quais coadunamos.

- Criar ambientes hipertextuais que agreguem intertextualidade, conexões com outros sites ou documentos; navegabilidade, ambiente simples e de fácil acesso e transparência nas informações;
- Criar atividades de pesquisa que estimulem a construção do conhecimento a partir de situações-problema, em que o sujeito possa contextualizar questões locais e globais do seu universo cultural;
- Criar atividades de pesquisa que estimulem a construção do conhecimento a partir de situações-problema, em que o sujeito possa contextualizar questões locais e globais do seu universo cultural;
- Criar ambiências para avaliação formativa, em que os saberes sejam construídos em um processo comunicativo de negociações em que as tomadas de decisão sejam uma prática constante para a ressignificação processual das autorias e coautorias. (SANTOS, 2019, p. 71)

Diante disso, existe uma intenção do AVA como proposição, quando se pensa e faz de forma aberta, fluida, contributiva, nos conduzindo a um processo formativo que articule interatividade e aprendizagens colaborativas, em que o diálogo é o saber principal, trazendo o exercício para o envolvimento, a participação e a aproximação da distância imposta pelo meio digital, ou seja, “o participante aprende na dialógica com outros sujeitos” (SANTOS, 2019, p. 72).

No que se refere aos saberes transversalizados no AVA, a proposição nesse aspecto é a troca de saberes pela/com as experiências de vida pessoal e profissional para edificar a docência. Os relatos e memórias dos docentes que permeiam as propostas no ambiente virtual são contribuições ricas quando intencionadas como formadoras. Entretanto, a vivência da formação docente em ambiente digital é uma prática de poucos/as professores/as, ou porque não lhes é ofertado esse ambiente como viés de trocas formativas, ou pela própria resistência do docente à formação via *on-line*.

Há de se considerar também o tempo histórico de cada sujeito que se encontra na cibercultura, e que, conseqüentemente, constitui a escola – o/a professor/a e o/a estudante. No interior da escola, de acordo com Allan (2015), habitam os *Baby Boomers*, os da *Geração X*, os *Nativos Digitais*, os da *Geração Z* e os da *Pós 2010*. Em cada perfil de geração e sua relação com as TICD, a forma como pensam e aprendem muda. Santos (2019) complementa sobre esse novo universo digitalizado.

Na literatura especializada sobre educação e cibercultura, os docentes são chamados de “imigrantes digitais”, ou seja, ao contrário dos “nativos digitais”, os imigrantes são sujeitos que não nasceram na cena sociotécnica contemporânea, se autorizando e autorizando-se com as mediações das redes digitais e suas conexões sociais. Não basta ter acesso ao computador conectado à internet. É preciso, além de ter acesso aos meios digitais e sua

infraestrutura, vivenciar a cultura digital com autoria criadora e cidadã. Saber buscar e tratar a informação em rede, transformar informação em conhecimento, comunicar-se em rede, produzir textos em várias linguagens e suportes são saberes fundamentais para integração e autoria na cibercultura. (SANTOS, 2019, p. 92)

Nessa direção, o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), em sua proposição para a formação docente na Escola Hospitalar e Domiciliar, se posiciona como formato que promove o ter e o fazer, o pensar nas experiências, o motivar o docente na inclusão digital. Ademais, trata-se de um ambiente voltado aos saberes da formação para práticas criativas e inovadoras, com vistas ao exercício cidadão, entendendo que, ao participar da conexão de aprendizagens via AVA, o docente está provocando inquietações e reflexões, além de deixar marcas identitárias da sua história e narrativas.

Para (não) concluir, optamos por trazer a articulação que Santos (2019) faz dos saberes e seus desdobramentos. Neste estudo transpomos e salientamos como últimas proposições para a formação no AVA e como provocações a nós, docentes, a reflexão sobre a necessidade de nos permitir ao exercício das práticas formadoras da pesquisa-formação, tendo como *locus* a nossa própria prática docente.

Quadro 24: Os saberes e seus desdobramentos

Saberes da docência <i>on-line</i>	Desdobramentos
Saber em rede	Compreender os saberes do cotidiano valorizando experiências culturais dos praticantes.
Saberes da cibercultura	Desenvolver conteúdos e situações de aprendizagem que lancem mão dos potenciais da cibercultura (hipertexto, interatividade, convergência de mídias, mobilidade).
Saberes e mediação <i>on-line</i>	Conduzir discussões <i>on-line</i> valorizando e problematizando os saberes dos praticantes. Articular teoria e prática pedagógica.
Saberes curriculares	Organizar o processo de ensino e aprendizagem tencionando saberes específicos da área do conhecimento específica com as relações de aprendizagem online.

Fonte: SANTOS (2019). Quadro elaborado pela pesquisadora, 2022.

Os saberes e desdobramentos destacados acima são aqueles diante da emergência para formação docente no AVA, como proposição formativa para os profissionais do contexto da escola hospitalar para EJA, em que o lugar da formação está na realidade entre educação e saúde, e que não pode se reduzir à transmissão de informações, mas devendo ser valorizadas as assinaturas da história profissional construída no cotidiano da escola, via escuta e diálogo.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizarmos a pesquisa Formação Docente e EJA: significados e consolidações dos saberes no contexto da escola hospitalar em Salvador, enfatizando as reflexões sobre formação docente, Educação de Jovens e Adultos (EJA) e escola hospitalar, investigamos sobre quais saberes são significados pelas professoras no processo da formação docente para a

EJA e as consolidações na prática pedagógica para o contexto da escola hospitalar em Salvador. O estudo reforçou a necessidade do investimento em formação docente para essa modalidade educativa do ambiente hospitalar, para que a atuação profissional dos professores e professoras esteja qualificada na perspectiva da relação educação e saúde, visando fortalecer uma prática docente que necessita de competências específicas para o atendimento pedagógico de pessoas em condições de tratamento de saúde as quais têm o direito de iniciar, continuar e/ou concluir sua escolarização, além de constatarmos que os saberes necessários para a atuação no ambiente da escola hospitalar agregam questões biopsicossociais que influenciam o bem-estar da qualidade de vida dos sujeitos em situação de tratamento médico, acrescentando à ação educativa os aspectos do exercício da cidadania.

Verificamos que a proposição dos objetivos foi alcançada na trajetória da investigação, pois, através das leituras e estudos teóricos, das descobertas provocadas pelas narrativas e na parceria via encontros para construção do produto da pesquisa com as professoras colaboradoras, foi possível compreender a importância da formação pela experiência para revelar os significados dos saberes docentes e as consolidações na prática pedagógica para esse ambiente educativo. Imergimos na investigação discutindo e refletindo sobre as categorias já mencionadas e criando colaborativamente o plano de ação para ampliar o debate sobre formação docente na EJA da escola hospitalar em Salvador, por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

A partir da interpretação das narrativas ficou evidente que, para a formação do/a professor/a do ambiente da escola hospitalar para EJA, alguns saberes são necessários. Por meio da pesquisa confirmamos como e porque os saberes para a formação docente na EJA efetivados no ambiente hospitalar contribuem para ações educativas que enfocam a autonomia, o exercício da cidadania, a luta por direitos afirmativos e a perspectiva de emancipação, aspectos muito presentes no cotidiano dos jovens, adultos e idosos/as da educação e saúde e que não devem ser silenciados.

Conduzidas pela proposta de três eixos temáticos, as narrativas das colaboradoras foram desvelando os sentidos da trajetória profissional como professora da EJA no contexto da escola hospitalar, o processo da formação continuada em serviço articulada à compreensão sobre essa modalidade, a importância da escola hospitalar e as experiências, os desafios e as possibilidades para atuar na EJA desse contexto educativo. A partir desses eixos encontramos o que denominamos como achados e perspectivas.

Dos achados, as narrativas das professoras colaboradoras revelaram como significam os saberes para consolidar a prática pedagógica. Identificamos que, entre os significados que

atribuem aos saberes docentes, estão a escuta sensível pedagógica, a troca de experiências, o diálogo e autoformação. Para as consolidações das práticas pedagógicas, saberes como a intencionalidade educativa e a aprendizagem significativa fazem parte das competências que os/as docentes da EJA da escola hospitalar devem construir para atuar no cotidiano do ambiente hospitalar.

Entretanto, no meio da investigação, alguns trechos das narrativas ampliaram e aprofundaram as proposições dos eixos temáticos, revelando aspectos que não haviam sido previstos no roteiro da entrevista narrativa. Tais aspectos revelaram pontos importante sobre o processo formativo do corpo docente da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.

No que concerne aos achados sobre outras reflexões, as professoras colaboradoras apontaram os seguintes aspectos: a necessidade de oferta pelo órgão central do direito à merenda escolar para os/as estudantes da escola hospitalar de Salvador, já que faz parte da rede de ensino do município; a desvalorização da educação e o desestímulo ao profissional por parte das governabilidades municipal, estadual e federal; a ausência da articulação do currículo para a EJA com o contexto da escola hospitalar; a fragilidade da EJA e da escola hospitalar pelo pouco reconhecimento do órgão central de educação, nas especificidades e peculiaridades, tanto da modalidade educativa citada quanto do perfil da escolarização fora dos muros da escola comum.

Em relação às perspectivas indicadas pelas professoras colaboradoras, estão a proposição de construção de documento municipal em forma de diretriz para orientar a configuração da oferta da escola hospitalar em Salvador, a aprovação do projeto de lei municipal da oferta da escola hospitalar e domiciliar, bem como o papel da articulação entre equipe médica, de enfermagem e a escola hospitalar no diálogo da intersectorialidade, concretizando as parcerias entre os órgãos municipais da educação e da saúde. Dessas perspectivas, ressaltamos a urgência da elaboração e publicação das diretrizes teórico-metodológicas e curriculares da escola hospitalar e a importância da discussão em torno de aspectos como a compreensão sobre a EJA, os saberes docentes para essa modalidade e o ambiente hospitalar, usando o espaço de formação proposta nesta pesquisa pelo produto final que é o Plano de Ação do AVA, para assim enriquecer o debate e alinhar, posteriormente, como representação de instrumento pedagógico e legal.

Observamos que interferem na dinâmica da sala de aula as dificuldades para a formação docente na EJA e para escola hospitalar reveladas no universo da pesquisa, como ausência na atenção à formação continuada específica para o ambiente pedagógico hospitalar, por exemplo, sobre o currículo e a avaliação, ou a desatenção às especificidades dos jovens,

adultos e idosos na oferta da matrícula ou do direito à merenda. Por outro lado, o movimento para os saberes da intencionalidade educativa e da aprendizagem significativa mobilizam a consolidação de uma prática pedagógica em direção à ação-reflexão entre educação e saúde.

Nesse sentido, a interpretação das narrativas das professoras deixa evidente que a formação docente com saberes significados para consolidar uma prática pedagógica que acolha, respeite e, sobretudo, assegure direitos das pessoas envolvidas no ambiente educativo hospitalar. Deve-se, portanto, marcar a diferença não para excluir, mas para destacar as singularidades que cada um traz em sua história de vida, seja do/a professor/a ou do/a estudante, pois cada especificidade está carregada pelas distinções de gênero, raça, faixa etária, religião, processos de alfabetização e letramento, deficiências, condição financeira, situação de tratamento de saúde, percurso de trabalho e vida, questões peculiares no contexto dos jovens, adultos e idosos da escola hospitalar.

Diante disso, para essa investigação, além da apropriação epistemológica, buscamos aspectos procedimentais que provocassem atitudes de reflexões a favor da própria (re) elaboração da (re) construção da formação sobre seus conceitos e ações diante da EJA do contexto da escola hospitalar. Além disso, o projeto de intervenção elaborado para esta pesquisa propôs também atender à investigação na intenção de permitir a possibilidade de formação em que as docentes vivenciem a troca de experiências, o diálogo e a autoformação, gerando sentidos por meio dos resultados significativos para os docentes consolidarem a sua prática pedagógica da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.

O investimento na formação docente para a EJA da escola hospitalar deve ser visto como um espaço de aproximação de debates e trocas de saberes, buscando encaminhamentos para os desafios postos pela rotina da escola hospitalar. Referimo-nos a uma formação que atenda às necessidades demandadas pelo cotidiano dos/as professores/as, tendo sua participação como disparadora de interrogações e busca de outras perspectivas. Uma formação que valorize o diálogo, a escuta, as diferentes práticas, os diversos conhecimentos pessoais, profissionais, políticos, culturais, sociais.

A estrutura formativa sugerida através da proposição do Plano de Ação para o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) tem como finalidades ser um ambiente de aprendizagem formativa, com olhar multirreferencial, que propõe trocas individuais e coletivas de saberes, experiências, significados e consolidações das práticas pedagógicas, transversalizado pelas escutas, nos diálogos e nas intencionalidades educativas. Deve ganhar novos contornos a discussão sobre os sentidos da/e com a Educação de Jovens e Adultos (EJA), especificamente na relação do espaço educação e saúde, na possibilidade de repensar a

partir das vivências partilhadas sobre a formação e a ação docente, assim conduzindo às reflexões que emergem das trocas para revelar os significados dos saberes para a EJA da escola hospitalar, bem como as consolidações na prática pedagógica observadas as quais podem ser mantidas ou (re) construídas no cotidiano do trabalho educativo.

Assim, os resultados deste estudo seguiram para revelar as reflexões e experiências que potencializaram o universo da pesquisa, quando as professoras colaboradoras revelaram em suas narrativas as necessidades da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID), sobre a emergência de formação continuada em serviço, o debate sobre os saberes docentes para o trabalho educativo destinado aos jovens, adultos e idosos/as no ambiente da escola hospitalar e a retomada da proposta de currículo para atender aos anseios específicos envolvendo a educação e a saúde. Tais reflexões não cabem apenas às professoras colaboradoras da EMHDID, mas a todos os membros da comunidade escolar que compõem a arquitetura da instituição, definindo os sentidos da EJA da escola hospitalar, da escola e sociedade que pretendem formar, mobilizando outras perspectivas para os desafios que persistem e as novas dificuldades que se apresentam no contexto escolar, especialmente para a modalidade referida.

Afirmamos e postulamos o incentivo a novas pesquisas que fomentem o debate, se debruçando sobre essa temática, buscando e indicando alternativas de efetivação de formação docente, tendo como protagonistas estudantes, professores/as e gestores/as, usando os benefícios da formação pela experiência das narrativas, no intuito de fortalecer as práticas pedagógicas em direção aos cidadãos críticos, democráticos, amorosos, éticos, emancipados.

Por fim, oferecemos esta dissertação de mestrado à Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, à Secretaria Municipal de Educação de Salvador, à comunidade científica e à sociedade, como mobilizadora e incentivadora para novas posturas administrativas e pedagógicas. Em tempo, solicitamos que considerem as reivindicações dos movimentos sociais para a implementação de políticas públicas de formação docente para os envolvidos com a Educação de Jovens e Adultos (EJA), bem como para aqueles que atuam no contexto do ambiente da escola hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALLAN, Luciana. **Escola.com – Como as novas tecnologias estão transformando a Educação na Prática**. Barueri: São Paulo. Editora Figurati. 2015.

ALENCAR, Magaly Brasileiro. **Formação continuada dos docentes das classes hospitalares e domiciliares na cidade de Salvador entre 2013 e 2014** – 1. ed. Curitiba, PR: CRV, 2017. 150 p.

ANNA, Lucia de. Inclusão: Escola nos Hospitais e Domiciliar da Itália. **Anais 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar e 1º Simpósio Internacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar – GIEI: “Campo interdisciplinar do atendimento educacional em classe hospitalar e domiciliar: políticas, formação e práticas”**. 15 a 17 de

outubro 2021. Rio de Janeiro: Hypatia, 2022. p. 37-57. ISBN 978-65-84725-01-0. Ebook. In: FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; MEDEIROS, Jucélia Linhares Granemann de; VARGAS, Liliana Angel; BARBOSA, Sandra Regina (Organizadores). Anais 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar e 1º Simpósio Internacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar – GIEI: “Campo interdisciplinar do atendimento educacional em classe hospitalar e domiciliar: políticas, formação e práticas”. 15 a 17 de outubro 2021. Rio de Janeiro: Hypatia, 2022. 1206 p. ISBN 978-65-84725-01-0. Ebook.

AMORIM, Antônio; SANTOS, Carla Liane N. dos. CASTAÑEDA, José Antônio. Serrano. Inovação da gestão dos saberes escolares: fator de promoção da qualidade do trabalho pedagógico. Revista da FAEEBA – **Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 21, n. 38, p. 115-126, jul./dez. 2012.

BARROS, Alessandra. **Teoria e práticas na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios**. Organização Matos, Elizete L. M. Torres, P. L. 2. Ed. Curitiba: Champagnat, 2011, 420 p.

BATES, A. W. (Tony). **Educar na era digital: design, ensino e aprendizagem**. São Paulo: Artesanato Educacional, 2016. (Coleção tecnologia educacional; 7).

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O método Paulo Freire**. São Paulo: Brasiliense, 2006. Educar, Curitiba, n. 29, p. 47-62, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: impressão oficial, 1988.

_____. Senado Federal. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: nº 9394/96**. Brasília: 1996.

_____. Plano Nacional de Educação (PNE). **Projeto de Lei Ordinário (PLO) nº 8.035/2010**. Brasília: MEC, p. 66-69.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB. 4024/61**.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB. 5692/71**.

_____. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. MEC: SEESP, Brasília, 2002.

_____. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Plano Nacional de Educação PNE 2014-2024: Linha de Base**. – Brasília, DF: Inep, 2015. 404 p.: il. P. 177 a 186.

DANTAS, Tânia Regina. Formação de professores em EJA: uma experiência pioneira na Bahia. Revista da FAEEBA – **Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 21, n. 37, p. 147-162, jan./jun. 2012.

_____, Tânia Regina. Formação docente em EJA: o que dizem os/as autores/as de artigos. **Educação**: revista quadrimestral. Porto Alegre, v. 42, n. 3, p.435-446, set.-dez. 2019. ISSN 1981-2582.

_____, Tânia Regina. A Educação de Jovens e Adultos: singularidades e perspectivas. **Revista Internacional de Educação de Jovens e Adultos**, v. 01, n. 01, p. 72-88, jan./jun. 2018.

DELORY-MOMBERGER, Christine. **Biografia e Educação**: figuras do indivíduo projeto. Tradução de Maria da Conceição Passeggi, João Gomes da Silva Neto e Luis Passeggi. Natal, RN: EDUFRN; São Paulo: Paulus, 2008.

DEMARTINI, Zeila de Brito Fabri. Das histórias de vida às histórias de formação. In: SOUZA, Elizeu Clementino de; MIGNOT, Ana Chrystina Venancio. (Org.). **Histórias de vida e formação de professores**. Rio de Janeiro: Quartet: FAPERJ, 2008, p. 39-64.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; MEDEIROS, Jucélia Linhares Granemann de; VARGAS, Liliana Angel; BARBOSA, Sandra Regina (Organizadores). **Anais 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar e 1º Simpósio Internacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar – GIEI: “Campo interdisciplinar do atendimento educacional em classe hospitalar e domiciliar: políticas, formação e práticas”**. 15 a 17 de outubro 2021. Rio de Janeiro: Hypatia, 2022. 1206 p. ISBN 978-65-84725-01-0. Ebook.

FERNÁNDEZ, María Elena Sobrino. Dereito à educación nas aulas hospitalarias: análise e interpretación da normativa internacional e española. In. MENEZES, Cinthia Vernizi Adachi de; NASCIMENTO, Daviane Daniele Perez; LOZZA, Silvia Luan. **Direito à educação hospitalar e domiciliar**. Maringá: A.R. Publisher Editora, 2018. 294 p.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2008, 104p.

_____, Eneida Simões da. **Pedagogia e Escolarização no hospital**. A escola da criança doente. p. 13 – 25. IBPEX, Curitiba, 2011

_____, Eneida Simões da; ARAÚJO, Camila Camillozzi Alves de Albuquerque; LADEIRA, Carla Bronzo. **Atendimento Escolar Hospitalar: trajetória pela fundamentação científica e legal**. Revista Brasileira, Edição Especial. Marília, v.24, p. 101-116, 2018. Recuperado em 10 de abril de 2023 de <https://www.scielo.br/j/rbee/a/VYvswGsMYR9xmQq4nwZGpfn/abstract/?lang=pt>

FREIRE, Paulo. **Pedagogia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2005.

FREITAS, Maria de Fátima Quintal de. Educação de jovens e adultos, educação popular e processos de conscientização: intersecções na vida cotidiana. **Educar**, Curitiba, n. 29, p. 47-62, 2007. Editora UFPR.

FOUCAULT. Michel. **Microfísica do poder**. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Gerais, 1979.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2008.

GOHN, Maria da Glória. **Movimentos e lutas sociais na história do Brasil**. São Paulo: Loyola, 1995, p. 44/45.

_____, Maria da Glória. **Histórias dos movimentos e lutas sociais**: a construção da cidadania dos brasileiros. São Paulo, 3ª edição, 2003, Edições Loyola. p. 213.

_____, Maria da Glória. Abordagens teóricas no estudo dos movimentos sociais na América Latina. **Caderno CRH**, Salvador, v. 21, n. 54, p. 439-455, set./dez. 2008.

HETKOWSKI, Tânia Maria. **Práticas Pedagógicas Inovadoras e TIC: uma parceria entre universidade e rede pública de ensino**. EDUECE livro 4. 2014 p. 431 a 446. <http://www.uece.br/endipe2014/> Acesso 09 de julho de 2022.

IMBERNÓN, Francisco. **Formação docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza**. São Paulo: Cortez, 2011. 9. Ed, V. 14.

IBIAPINA, Ivana Maria Lopes de Melo. **Pesquisa colaborativa: investigação, formação e produção de conhecimentos**. Brasília: Líber Livro, 2008.

JESUS, Cristiane Silva em. **Tecnologias móveis e processos educativos: pesquisa narrativa na Escola Hospitalar e Domiciliar**. Dissertação Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade – PPGEDUC, Campus I, Salvador, 2019. 157 p.

JOSSO, Marie-Christine. **Experiências de vida e formação**. Tradução: José Claudino e Júlia Ferreira. São Paulo: Cortez, 2004.

JOVCHELOVITCH, Sandra; BAUER, Martin W. Entrevista narrativa. In. BAUER, Martin W.; GASKEL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução: Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. P. 90-113. ISBN 85.326.2727-7.

LEVY, Maria de Lourdes. Os Direitos da Criança Hospitalizada. **Acta Pediatr. Port.**, 1996; N. 4; Vol. 27: 655-657.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. 3. ed. São Paulo: Editora 34, 2010. 272 p. Tradução de: Carlos Irineu da Costa

LIMA JR, Arnaud Soares de; HETKOWSKI, Tânia Maria. Educação e Contemporaneidade: por uma abordagem histórico-antropológica da tecnologia e da práxis humana como fundamentos dos processos formativos e educacionais. In: LIMA JR, Arnaud S; HETKOWSKI, Tânia. (Org.). **Educação e Contemporaneidade: desafios para a pesquisa e a pós-graduação**. Rio de Janeiro: Quartet, 2006, p. 29-46.

LIMA, Angélica Macedo Lozano. **Ensaio sobre o conceito lugar: A Rede SAREH – Serviço de Atendimento à Escolarização Hospitalar no Hospital de Clínicas UFPR**. Ver. Hygeia, v. 7. N. 13, 2011.

LOPES, Iramí Santos. Classe hospitalar e o currículo multirreferencial: um diálogo em construção. In. MATOS, Elizete Lúcia Moreira; FERREIRA, Jacques de Lima. **Formação pedagógica para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde: redes de possibilidades online**. Petrópolis, RJ Vozes, 2013, p. 151 a 165.

MACEDO, Roberto Sidnei. **Chrisallís, currículo e complexidade: a perspectiva crítico-multirreferencial e o currículo contemporâneo**. Salvador, EDUFBA, 2002, 196 p.

_____, Roberto Sidnei. **Etnopesquisa crítica, etnopesquisa-formação**. Brasília: Liber Livro editora, 2ª edição, 2010. 179 p. V. 15.

MALLOWS, Davis; COSTA, Graça dos Santos. **Persistência na Educação de Jovens e Adultos: Reflexões Sobre Currículo e Inclusão**. Vitória da Conquista: Edições UESB, 2020. P. 41 – 54. ISBN 978-65-87106-03-8.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **A multi/inter/transdisciplinaridade e a Pedagogia Hospitalar**. Pedagogia Hospitalar: humanização integrando educação e saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

_____, Elizete Lúcia Moreira; BEHRENS, Marilda Aparecida; TORRES, Patrícia Lupion. Formação Pedagógica online para professores que atuam em tratamento de saúde. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira; FERREIRA, Jacques de Lima (Orgs.). **Formação Pedagógica para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde – Redes de Possibilidades Online**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2013.

MENEZES, Cinthia Vernizi Adachi de; NASCIMENTO, Daviane Daniele Perez; LOZZA, Silvia Luan. Formação docente como elemento para o direito à educação. In: MENEZES, Cinthia Vernizi Adachi de; NASCIMENTO, Daviane Daniele Perez; LOZZA, Silvia Luan. **Direito à educação hospitalar e domiciliar**. Maringá: A.R. Publisher Editora, 2018. 294 p.

MORIN, Edgard. **Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro**. São Paulo: CórteX, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otávio Cruz; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 21ª edição, 2002.

MUTHAMBE, Adilson Valdano. Práticas e Desafios no Atendimento de Alunos em Classe Hospitalar em Moçambique. **Anais**. 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar e 1º Simpósio Internacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar – GIEI: “Campo interdisciplinar do atendimento educacional em classe hospitalar e domiciliar: políticas, formação e práticas”. 15 a 17 de outubro 2021. Rio de Janeiro: Hypatia, 2022. p. 109-123. ISBN 978-65-84725-01-0. Ebook. In: FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; MEDEIROS, Jucélia Linhares Granemann de; VARGAS, Liliana Angel; BARBOSA, Sandra Regina (Organizadores). Anais 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar e 1º Simpósio Internacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar – GIEI: “Campo interdisciplinar do atendimento educacional em classe hospitalar e domiciliar: políticas, formação e práticas”. 15 a 17 de outubro 2021. Rio de Janeiro: Hypatia, 2022. 1206 p. ISBN 978-65-84725-01-0. Ebook.

NEVES, Isa Beatriz da Cruz. Desbravando o contexto das classes hospitalares brasileiras. Educere - **Revista da Educação**, v. 15, n. 2, jul./dez. 2015. p. 17817 a 17831. ISSN 2176-1396.

PAIVA, Vanilda Pereira. **O período pós-1964: uma nova fase na educação dos adultos**. Educação popular e educação de adultos. São Paulo. Edições Loyola, 4ª edição, 1987, p. 259-298.

PALMA FILHO, João Cardoso. **Pedagogia Cidadã**. Cadernos de Formação. História da Educação. 3. ed. São Paulo: PROGRAD/UNESP – Santa Clara Editora, 2005, p. 61-74.

PAULA, Ercilia Maria Angeli Teixeira. Crianças e Adolescentes que voam em jaulas: a tecnologia promovendo a liberdade no hospital. **Cad. Cedes**, Campinas, vol. 27, n. 73, p. 319-334, set./dez. 2007. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br>. Acesso: 29 de junho 2022.

REINER-ROSENBERG Sylvie. **O papel das associações para crianças hospitalizadas na França e na Europa**. Boi da cara preta: crianças no hospital. Salvador: EDUFBA: Ágalma, 2003. p. 16-45.

SANTAELLA, Lúcia. A crítica das mídias na entrada do século XXI. In: PRADO, José Luiz Aidar. (org.). **Crítica das práticas midiáticas: da sociedade de massa às ciberculturas**. São Paulo: Hackers Editores, 2002.

SANTOS, Edméa. **Pesquisa-formação na cibercultura**. Teresina: EDUFPI, 2019. 237 p. E-book. ISBN: 978-85-509-0541-9

SANTOS, Leide Rodrigues dos. Mobral: a representação ideológica do regime militar nas entrelinhas da alfabetização de adultos. **Revista Crítica Histórica**, Ano V, nº 10, dezembro/2014 ISSN 2177-9961.

SAVIANI, Dermeval. **As concepções pedagógicas na história da educação brasileira**. Campinas, UNICAMP, Projeto “20 anos do HISTEDBR”, 2005.

SIBILIA, Paula. **Redes ou paredes: a escola em tempos de dispersão**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2012.

SILVA, Maria Celeste Ramos da. O Fórum de Classe Hospitalar e o movimento social implicado nas ações dos professores em Salvador Bahia. *Educere - Revista da Educação*, v. 15, n. 2, jul./dez. 2015. p. 38061 a 38072. ISSN 2176-1396.

SILVA, Renata Prudêncio. Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX. **Revista Latino-americana**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 195-208, 2009.

SOUZA, Elizeu Clementino de. Histórias de vida, escritas de si e abordagem experiencial. In: SOUZA, Elizeu Clementino de; Mignot, Ana Christina Venancio. **Histórias de vida e formação de professores** (Orgs.). Rio de Janeiro: Quartet: FAPERJ, 2008, p. 89 – 98.

SOUZA, Elizeu Clementino de. **O conhecimento de si: estágio e narrativas de formação de professores**. Rio de Janeiro: DP&A; Salvador, Ba: UNEB, 2006.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. 17. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. 6º reimpressão, 2020.

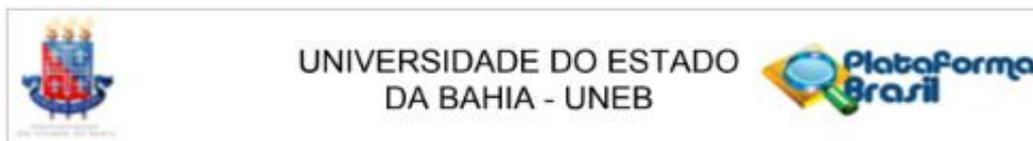
TEZANI, Thaís Cristina Rodrigues. Considerações sobre a história da educação especial no Brasil: movimentos e documentos. *Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade*, Salvador, v. 14, n. 24, p. 205-216, jul./dez., 2005. Acesso em 05 de setembro de 2021.

URMENETA, Maria. **Alumnado com problemas de salud. Escuela Inclusiva: alumnos distintos pero no diferentes**. Barcelona, ES. Editorial GRAÓ, 1ª edición, 2010.

ZARDO, Sinara Pollom; WELLER, Wivian. Entrevista narrativa com especialistas: aportes metodológicos e exemplificação. *Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade*, Salvador, v. 22, n. 40, p. 131-143, jul./dez. 2013. Acesso 11 de outubro de 2022.

ANEXOS

ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO DOCENTE E EJA: SIGNIFICADOS E CONSOLIDAÇÕES DOS SABERES NO CONTEXTO DA ESCOLA HOSPITALAR E DOMICILIAR EM

Pesquisador: Irami Santos Lopes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 54982021.0.0000.0057

Instituição Proponente: Universidade do Estado da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.374.035

Apresentação do Projeto:

O projeto é vinculado ao MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS, da UNEB de Salvador, na Bahia.

Desenho do projeto fornecido pela autora:

"trajetória metodológica segue na abordagem da pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa narrativa, tendo como sujeitos 6 (seis) professoras que atuam na Educação de Jovens e Adultos (EJA) no lócus da investigação que é a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce em Salvador, com carga horária de 40 horas semanais. Será usado como dispositivo de recolha das narrativas o questionário e a entrevista narrativa. Das categorias de análise eleitas, são elas: Formação docente, Educação de Jovens e Adultos e Escola Hospitalar e Domiciliar".

Objetivo da Pesquisa:

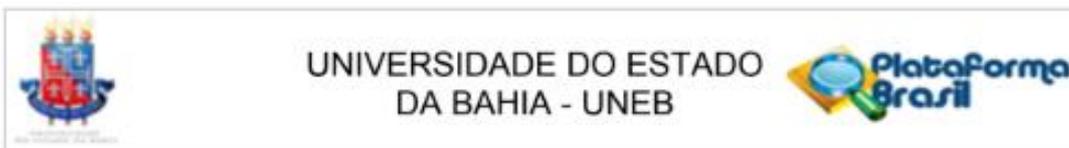
Objetivo Primário:

Compreender os significados dos saberes da formação docente na Educação de Jovens e Adultos (EJA), no contexto da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, de Salvador-Ba.

Objetivo Secundário:

Descrever o processo de construção e a estrutura de funcionamento da Escola Municipal Hospitalar

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos.
Bairro: Água de Meninos **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3216-1330 **Fax:** (71)3216-1445 **E-mail:** cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 5.374.035

e Domiciliar Irmã Dulce;

Analisar os saberes e consolidações para formação docente na EJA, da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, através de suas narrativas, neste período pandêmico; Construir de forma colaborativa, um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) para o debate sobre os saberes da formação docente na EJA da Escola Hospitalar e Domiciliar, bem como para aqueles que discutem a Pedagogia Hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e Benefícios informados dentro da eticidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa exequível.

A metodologia proposta bem como os critérios de inclusão e exclusão e cronograma são compatíveis com os objetivos propostos no projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As declarações apresentadas são condizentes com as Resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos. Os pesquisadores envolvidos com o desenvolvimento do projeto apresentam declarações de compromisso com o desenvolvimento do projeto em consonância com a Resolução 466/12 CNS/MS, bem como com o compromisso com a confidencialidade dos participantes da pesquisa e as autorizações das instituições proponente e coparticipante.

O TCLE apresentado possui uma linguagem clara e acessível aos participantes da pesquisa e atende ao disposto na resolução 466/12 CNS/MS contendo todas as informações necessárias ao esclarecimento do participante sobre a pesquisa bem como os contatos para a retirada de dúvidas sobre o processo

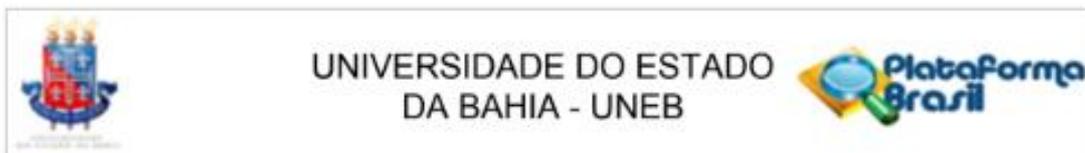
Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3216-1330 **Fax:** (71)3216-1445 **E-mail:** cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 5.374.035

APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

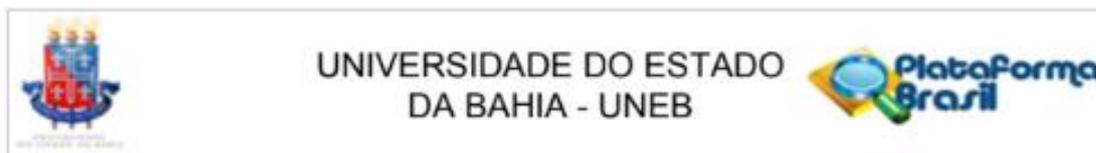
Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.54982021.0.0000.0057

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1862801.pdf	11/04/2022 19:37:55		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_IRAMI.pdf	11/04/2022 19:37:36	Irami Santos Lopes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PP_Resposta.pdf	13/01/2022 16:05:39	Irami Santos Lopes	Aceito
Outros	APENDICE.pdf	17/12/2021 16:10:45	Irami Santos Lopes	Aceito
Outros	TERMO_CONFIDENCIALIDADE.pdf	17/12/2021 15:48:13	Irami Santos Lopes	Aceito
Outros	Termo_Coparticipante.pdf	17/12/2021 15:46:02	Irami Santos Lopes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	17/12/2021 15:40:36	Irami Santos Lopes	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	17/12/2021 15:36:28	Irami Santos Lopes	Aceito
Declaração de concordância	CONCORDANCIA.pdf	17/12/2021 15:31:46	Irami Santos Lopes	Aceito
Outros	TERMO_PROPONENTE.pdf	17/12/2021 15:22:26	Irami Santos Lopes	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/12/2021 15:11:14	Irami Santos Lopes	Aceito

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3216-1330 **Fax:** (71)3216-1445 **E-mail:** cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 5.374.035

Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	17/12/2021 15:06:08	Irami Santos Lopes	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	--------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 28 de Abril de 2022

Assinado por:
Aderval Nascimento Brito
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3216-1330 **Fax:** (71)3216-1445 **E-mail:** cepuneb@uneb.br

APÊNDICES

APÊNDICE A: Questionário

1-Formação:

Graduação _____

Especialização _____

Mestrado _____

Doutorado _____

2- Tempo de serviço: _____

3- Carga horária _____

4- Tempo de atuação no ambiente de classe hospitalar _____

5- Tempo de atuação na EJA do ambiente da classe hospitalar _____

6- Em que faixa etária se encontra:

Entre 20 e 30 anos ()

Entre 31 e 40 anos ()

Entre 41 e 50 anos ()

Entre 51 e 60 anos ()

Acima de 60 anos. ()

7 – Tempo de Serviço como docente

2 a 5 anos ()

5 a 10 anos ()

10 a 15 anos ()

15 a 20 anos ()

Acima de 20 anos ()

8- Você tem interesse em participar de forma colaborativa de uma proposta de construção de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) para formação de professores e professoras que tem interesse no enfoque da Pedagogia Hospitalar?

9- Se sua resposta for SIM, você concorda em participar de dois Encontros (de forma remota) para construir coletivamente o desenho dos elementos que integrarão o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA)

APÊNDICE B: Roteiro da Entrevista Narrativa

Informações Prévias

- Agradecer ao participante a colaboração à pesquisa;
- Explicar brevemente em que consiste a pesquisa (objetivo) e situar o papel da colaboradora;
- Informar sobre o desenvolvimento e duração estimada da entrevista;
- Advertir sobre o caráter às vezes intimista das questões, insistindo sobre o fato de que o participante é livre para responder ou abster-se;
- Explicar a questão da confidencialidade;
- Solicitar a permissão para gravar em áudio a entrevista;
- Apresentar o formulário de consentimento e o convidar a ler;
- Responder a eventuais questões por parte da colaboradora.

O desenvolvimento da entrevista ocorrerá através dos seguintes eixos:

- Os sentidos da trajetória profissional como professora da Educação de Jovens e Adultos (EJA) no contexto da escola hospitalar;
- A formação continuada em serviço articulada com a construção de saberes docentes, a compreensão sobre a EJA e a importância da escola hospitalar para esta modalidade;
- As experiências na EJA sobre os desafios e possibilidades para atuar no contexto da escola hospitalar no momento pandêmico.

- 1- Fale sobre sua **trajetória profissional**: seu ingresso no magistério, sua experiência enquanto professora e especificamente enquanto professora de classe hospitalar que atua com jovens e adultos. Os limites e possibilidades no trabalho com jovens, adultos no contexto da escola hospitalar.
 - Como foi o seu Ingresso na carreira docente;
 - O que lhe motivou a trabalhar em uma escola hospitalar;
 - Sentido de ser professora da Educação de Jovens e Adultos que estão inseridos na escola hospitalar;
 - Limites e possibilidades no trabalho desenvolvido com jovens e adultos que estão inseridos na escola hospitalar.
2. Fale sobre a importância da **formação continuada em serviço** para docentes que atuam com jovens e adultos que estão matriculados na escola hospitalar

- Sua definição de EJA;
 - Sua compreensão sobre a escola hospitalar;
 - Importância da escolarização para os alunos da EJA que estão matriculados na escola hospitalar;
 - Articulação entre os saberes da sua formação docente com os saberes específicos para EJA.
 - Descreva os saberes docentes que você considera importantes para atuar na EJA no contexto da Escola Hospitalar.
3. Fale um pouco da sua **experiência docente com a EJA na escola hospitalar no contexto pandêmico**
- Saberes impostos pelo contexto pandêmico para lidar com estudantes da EJA no contexto da Escola Hospitalar;
 - Desafios e possibilidades no trabalho realizado na EJA na escola hospitalar no contexto pandêmico;
 - Comente algum aspecto que você gostaria de narrar e que não foi abordado.
 - Descreva o seu sentimento ao falar sobre sua trajetória escolar e profissional.

APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS
 MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS–MPEJA
 DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO – DEDC- CAMPUS I
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTA PESQUISA SEGUIRÁ OS CRITÉRIOS DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS CONFORME RESOLUÇÃO Nº 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do Participante: Irami Santos Lopes

Documento de Identidade nº: 4.078.384 -73 Sexo: F (X) M ()

Data de Nascimento: 23/06/1970

Endereço: Rua Boa Esperança, 52 Complemento: Casa, 1º andar

Bairro: Praia Grande Cidade: Salvador- Ba CEP: 40.720-770

Telefone: (71) 98706-6501 ou (71) 98653-9481

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

TÍTULO DO PROJETO: Formação Docente e EJA: significados e consolidações dos saberes no contexto da Escola Hospitalar e Domiciliar, em Salvador.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Irami Santos Lopes

III- EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:

O/A senhor/a está sendo convidada para participar da pesquisa, Formação Docente e EJA: significados e consolidações dos saberes no contexto da Escola Hospitalar e Domiciliar, em Salvador, de responsabilidade da pesquisadora Irami Santos Lopes, onde o projeto é vinculado ao Mestrado Profissional em Educação de Jovens e Adultos (MPEJA), da Universidade do Estado Bahia (UNEB) de Salvador, na Bahia, que tem como objetivo compreender os significados dos saberes da formação docente na Educação de Jovens e Adultos (EJA), no contexto da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, de Salvador-Ba.

Pesquisa submetida ao Comitê de ética em pesquisa com seres Humanos da Universidade do estado da Bahia , aprovado sob número de parecer: _____ em _____
 consulta disponível no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil>

A realização desta pesquisa trará benefícios para a prática pedagógica na modalidade da Educação de Jovens e Adultos (EJA) em âmbito hospitalar, no contexto da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, contribuindo para a compreensão dos saberes docentes da formação em serviço das professoras, inclusive para o melhor planejamento do processo ensino-aprendizagem que atenda as especificidades que a EJA apresenta. A instituição coparticipante se beneficiará com a proposta de um Seminário que contribuirá para a melhoria da atuação docente, em momento oportuno e acordado entre a pesquisadora e a direção da referida instituição. Para a comunidade científica e para a instituição proponente, a pesquisa trará contribuições para o entendimento sobre os significados dos saberes da formação docente para a prática pedagógica que atende a modalidade da Educação de Jovens e Adultos no ambiente hospitalar, no qual atuam os/as professores/as da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce. A pesquisa não pretende ocasionar nenhum tipo de risco físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural, espiritual e profissional, bem como possibilidades de cansaço ou sentimentos negativos advindos de experiências anteriores para os sujeitos participantes. Os possíveis riscos relacionados na ocasião da realização das entrevistas, como constrangimento ou a exposição, ou qualquer outro tipo de situação indesejada, serão evitados e/ou minimizados com o acolhimento, a escuta sensível por parte da pesquisadora e o redimensionamento na condução dos procedimentos.

Caso aceite, sua participação nesta pesquisa consistirá em, voluntariamente, participar de um processo de recolha de informações, através da resposta de um questionário e de uma entrevista narrativa, conforme sua disponibilidade de horários, ressaltando que sua identidade não será divulgada, e que o tema da entrevista terá como pauta os saberes, significados e consolidações de seus fazeres durante sua trajetória profissional no contexto hospitalar, bem como das demais educadoras envolvidas na pesquisa. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e será assegurado o sigilo da sua identificação. O/A Senhor/a receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Caso sinta-se desconfortável na entrevista narrativa, poderá solicitar a não participação na pesquisa.

Quaisquer dúvidas que a senhor/a apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora, e caso queira, poderá entrar em contato também com o Comitê de ética da Universidade do Estado da Bahia.

IV. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS:

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Irami Santos Lopes

Endereço: Rua Boa Esperança, 52 – Bairro: Praia Grande

Telefone: (71) 98706-6501 ou (71) 98653-9481

E-mail: iramisantoslopes2@gmail.com

Pesquisa submetida ao Comitê de ética em pesquisa com seres Humanos da Universidade do estado da Bahia, aprovado sob número de parecer: _____ em _____, consulta disponível no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil>

Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 2º andar, sala 23, Água de Meninos, Salvador- BA. CEP: 40460-120. Tel.: (71) 3312-3420, (71) 3312-5057, (71) 3312-3393 ramal 250, e-mail: cepuneb@uneb.br

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP- End: SRTV 701, Via W 5Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF

V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Após ter sido devidamente esclarecido (a) pela pesquisadora sobre os objetivos benefícios da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa **Formação Docente e EJA: significados e consolidações dos saberes no contexto da Escola Hospitalar e Domiciliar, em Salvador**, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar sob livre e espontânea vontade, como voluntário consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada e assinarei este documento em duas vias sendouma destinada ao pesquisador e outra a mim.

_____ de _____ de _____

Assinatura do participante da pesquisa

Joami Santos Lopes

Mônica Tereza Feresca Almeida

Assinatura do pesquisador discente
responsável(orientando)

Assinatura do professor
(orientador)

Pesquisa submetida ao Comitê de ética em pesquisa com seres Humanos da Universidade do estado da Bahia , aprovado sob número de parecer: _____ em _____
consulta disponível no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil>