

PEDAGOGIA DOMICILIAR E APROXIMAÇÕES NO CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO ESCOLAR: ESTUDO DE CASO COM ESTUDANTE TRANSPLANTADO

Sayonara Freitas de Carvalho **Moreira** – EMJTC

Resumo

Esse texto tem por objetivo apresentar pesquisa realizada com base em estudo de caso desenvolvido junto a um estudante transplantado, oriundo de uma escola pública do campo do município de Feira de Santana – Bahia e as iniciativas tomadas como política pública a partir da pesquisa descrita no tocante ao Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD). Embora sejam reconhecidos alguns avanços legais no que concerne à temática, ainda se faz importante a garantia do direito ao Atendimento Pedagógico Domiciliar sem descaracterizar as particularidades de cada situação vivida, ou provocar quaisquer negligências e/ou constrangimentos a todos que necessitem deste serviço. Avançar na realização de pesquisas e discussões em amplos fóruns de debates educacionais pode contribuir na incorporação desta política pública nos diferentes municípios brasileiros. Com o estudo, espera-se contribuir com discussões, pesquisas e práticas sobre o APD e assim possibilitar novas formas do necessário aprofundamento à temática.

Palavras-chave: Atendimento Pedagógico Domiciliar. Políticas Públicas. Currículo.

PEDAGOGIA DOMICILIAR E APROXIMAÇÕES NO CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO ESCOLAR: ESTUDO DE CASO COM ESTUDANTE TRANSPLANTADO

Introdução

A discussão atual sobre educação apresenta como uma de suas vertentes o direito à educação para todos, assim como leis e documentos oficiais (BRASIL, 1988; BRASIL, 1996; BRASIL, 2008) objetivam promover a sua garantia. Segundo Fonseca (1999) a classe hospitalar se configura como uma modalidade imprescindível à escolaridade obrigatória e uma forma de evitar a reprovação ou evasão escolar por permitir a futura reintegração do estudante à escola regular. Essa dinâmica de

organização de escolarização à pessoas impossibilitadas de frequentar o ensino regular e que foge as vias comuns se estende ao Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD).

No que tange ao APD, a mesma pesquisa (FONSECA, 1999) não cita nenhum dado. A ausência da informação chama atenção, pois conforme se identifica, são escassas, ou inexistentes as iniciativas de sistematização desse atendimento no campo educacional brasileiro.

Coadunam para a afirmação o levantamento teórico realizado na/para construção do presente trabalho. No banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (Capes), ao utilizar o descritor Atendimento Pedagógico Domiciliar, foram localizados 59 trabalhos, sendo que somente um apresenta pesquisa desenvolvida sobre a temática (NAZARETH, 2012). Os demais trabalhos apenas citam o APD, ou focalizam o tema com outras vertentes diferentes da abordada no presente texto.

O objetivo do estudo localizado foi analisar o atendimento escolar hospitalar e domiciliar ofertado pela Secretaria de Educação de Juiz de Fora (SE/JF) às crianças e adolescentes da rede municipal hospitalizadas ou impossibilitadas de frequentarem regularmente a escola por motivo de doenças. Segundo Nazareth (2012) foi verificado a partir do estudo que a SE/JF oferece APD às crianças com deficiência, porém o atendimento pedagógico hospitalar não é sistematizado. Assim, foi proposta a implantação desse serviço sob a responsabilidade da SE/JF com parceria da Secretaria de Saúde e outros setores a fim de garantir o direito a educação e saúde, além de evitar a repetência e evasão escolar, possibilitando a melhora na recuperação da criança ou adolescente enfermo e o retorno a sala de aula regular.

Em levantamento no site da Associação Nacional de Pós-Graduação em Pesquisa em Educação (Anped), no período de 2001 a 2013, os trabalhos apresentados no GT 15 de Educação Especial não abordam o tema em discussão. Foi encontrado na Reunião Científica Regional da X Anped Sul/2014 apenas um trabalho desenvolvido em Araucária e Curitiba (Paraná) sobre Classes Hospitalares e Atendimento Pedagógico Domiciliar (AVANZINI; SILVA, 2014), confirmando assim, a carência desse serviço, bem como da sistematização de pesquisas na área, no período posterior a Resolução nº 2/2001 que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001).

Dada a localização flutuante da temática relativa ao APD no campo das políticas públicas de inclusão brasileiras, assim como sua própria transversalidade não circunscrita aos estudantes público alvo da educação especial, também realizei o

levantamento nos GT 05 Estado e Política Educacional e GT 13 Educação Fundamental da Anped no mesmo período entre os anos de 2001 a 2013. Nesse levantamento, mais uma vez, não foram identificados estudos acerca da temática.

Do ponto de vista legal, as Diretrizes supracitadas, artigo 13, garantem que os sistemas de ensino devem, de forma integrada com os sistemas de saúde, “organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada no domicílio.”

A busca por um tratamento de saúde adequado para estudantes brasileiros fez com que alguns experimentassem o direito de estudar numa situação de enfermidade e ao retornar a cidade de origem dessem prosseguimento aos estudos (AVANZINI; SILVA, 2014). Essa busca pela garantia de um direito impulsiona a construção de políticas públicas na/oferta do APD. De forma contundente, as necessidades sociais de parcela da população em situação de vulnerabilidade, favorecem os encaminhamentos subsidiários a oferta deste serviço.

De acordo com o trabalho localizado (AVANZINI; SILVA, 2014) a prática pedagógica educacional dos atendimentos domiciliares e hospitalares nos municípios brasileiros de Araucária e Curitiba têm priorizado o ensino aprendizagem aos estudantes afastados da escola por motivo de doença. Desse modo, os conteúdos escolares são preservados, considerando a faixa etária a fim de que o retorno do estudante do Ensino Fundamental, ou da modalidade de Educação Especial, a sua escola de origem seja feito sem prejuízos para ele.

Para Fonseca (apud Avanzini e Silva, 2014, p. 5) a hospitalização já coloca a criança na condição de possuir uma necessidade especial, “independente de essa necessidade ser temporária (uma doença que, se tratada, é curada) ou permanente (além da doença que acarreta a internação, é portadora de Síndrome de Down ou paralisia cerebral, por exemplo)”. Esse entendimento, e a própria organização estabelecida pelo Ministério da Educação (MEC), concorrem para vinculação deste serviço à educação especial (BRASIL, 2001).

Com a finalidade de assegurar não apenas a diminuição da evasão escolar como também, o direito à educação aos estudantes enfermos, as autoras apresentam a educação domiciliar e hospitalar, como formas de não prescindir conteúdos escolares formais do currículo escolar, bem como seus “conhecimentos científicos, históricos e culturalmente produzidos pela humanidade para que os sujeitos/alunos apropriem-se

desse saber científico a fim de compreender o mundo em que vivem e lutar para mudá-lo, se assim o desejarem.” (AVANZINI; SILVA, 2014, p.11).

Não negligenciar o acesso aos conhecimentos científicos e as experiências culturais e históricas produzidas pela humanidade, deve prevalecer como objetivo a ser atingido por meio da implementação desta política pública. Nesse sentido, apesar da ampla documentação para garantia do direito a igualdade de condições para o acesso à escola, ainda necessita-se avançar para/na extensão desta garantia aos estudantes que precisem do APD. Além disso, deve-se ter cuidado para não transformar o direito do cidadão em caridade devido a situação de vulnerabilidade do sujeito. Portanto, deve-se olhar o estudante como ser singular, dotado de história própria, sem desmerecer suas fragilidades físicas e emocionais, tampouco negligenciar o acesso ao conhecimento escolar.

Com base nas importantes considerações, o texto ora apresentado tem o objetivo de apresentar uma pesquisa realizada com base em um estudo de caso (YIN, 2005) desenvolvido junto a um estudante transplantado, oriundo de uma escola pública do campo do município de Feira de Santana – Bahia e as iniciativas tomadas como política pública a partir da pesquisa descrita no tocante ao Atendimento Pedagógico Domiciliar.

O referido texto está organizado a partir dessa **Introdução** na qual situo o leitor no campo das pesquisas sobre o APD e a necessidade de intensificar a discussão no cenário educacional brasileiro. Em seguida apresento a seção **Conhecendo o sujeito da história** com a descrição e localização do contexto do estudante diante da investigação relatada. Na seção subsequente **Itinerários do Atendimento Pedagógico Domiciliar no município de Feira de Santana – BA**, apresento o percurso do Atendimento Pedagógico Domiciliar em Feira de Santana, bem como o caminho metodológico desenvolvido, desde o contato inicial com a família do estudante, o planejamento, a avaliação e o retorno à escola de origem. Na seção 03 **Do diário de uma professora acerca do Atendimento Pedagógico Domiciliar às políticas públicas municipais**, elucido aproximações entre o estudo de caso relatado até as iniciativas para implantação do Atendimento Pedagógico Domiciliar no município e assim chego às **Considerações Finais** sobre a pesquisa relatada. Com o estudo, espera-se contribuir com discussões, pesquisas e práticas sobre o APD e assim possibilitar novas formas do necessário aprofundamento à temática.

Conhecendo o sujeito da história

Luan¹ é uma criança de 9 anos de idade, tímida, inteligente, criativa, alegre e sempre bem humorada. De acordo com suas informações não tem muitos amigos onde mora, em contrapartida tem muitos no Amigos de Transplante de Medula Óssea²(ATMO) e na Casa de Apoio³, em Curitiba, local onde residiu para acompanhamento médico até meados de outubro de 2010. Gosta muito de assistir desenho animado e jogar vídeo game. Seu parceiro de brincadeira, atualmente, é seu irmão Mário (11 anos), antes João (irmão falecido por causa da mesma doença). Luan pode fazer quase tudo compatível as atividades de quaisquer crianças da sua idade, exceto estar exposto a luz do sol, estar em contato com outras pessoas (ainda toma vacinas para adquirir imunidade) e por isso vive dentro de casa o tempo todo, só sendo liberado para sair quando vai ao médico, em carro particular para deslocá-lo até o local de destino.

A condição da enfermidade de Luan acarreta despesas comprometedoras do orçamento da família, mesmo recebendo o benefício do governo. É importante ressaltar que o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC)⁴ estabelecido e pago pelo governo é de um salário mínimo. Segundo a mãe esse dinheiro é gasto com alimentação da criança e algumas eventualidades com transporte particular. A mãe de Luan não pode trabalhar para complementar essa renda, pois precisa acompanhar o filho em processo de recuperação de sua saúde.

De acordo com a mãe, Luan nasceu de uma gravidez tranquila, acompanhada desde o segundo mês de gestação por um médico do Sistema Único de Saúde (SUS). Luan, o quarto filho do casal nasceu de parto normal e o seu desenvolvimento (falar e andar) aconteceu dentro do esperado para uma criança, até então, saudável. Aos quatro anos de idade começou a aparecer a fragilidade da sua saúde, período que também foi descoberta a causa dos sintomas sentidos (febre, corpo cheio de manchas roxas, palidez e muitas dores nas pernas). Esses sintomas apareciam pelo menos três vezes ao ano, iniciando as idas frequentes aos hospitais a fim de aliviar o sofrimento da criança.

¹ Todos os nomes apresentados no presente texto são fictícios em respeito ao anonimato garantido aos participantes da pesquisa relatada.

² ATMO – Lugar restrito para pessoas transplantadas localizado em Curitiba.

³ Casa de Apoio – Casa destinada ao apoio de pessoas fora de seus domicílios em tratamento antes/após transplante a ser realizado.

⁴ Informações extraídas do site: <http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/bpc-beneficio-de-prestacao-continuada/bpc-beneficio-de-prestacao-continuada>. Acesso em: 01/03/2015

Diagnosticada sua enfermidade, cujo CID é D46.9 (Síndrome Mielodisplásica, não especificada), a princípio foi acompanhado por um médico da cidade onde mora, Feira de Santana - Ba, para tratamento. Dentro desse grupo de enfermidades está a Anemia de Fanconi, doença que recebe esse nome em homenagem ao pediatra suíço (Guido Fanconi) descritor da desordem sofrida por pelo menos 13 genes, no cromossomo X. Os pacientes possuem risco aumentado para tumores. Aqui se inclui a leucemia, carcinomas e tumores hepáticos.⁵

Com tal diagnóstico, a partir de 2010, Luan afastou-se da escola para preparar-se para o transplante de medula óssea (doada pelo irmão) realizado em Curitiba. Permaneceu internado durante um mês e depois ficou na Casa de Apoio aos Transplantados para acompanhamento médico, psicológico e pedagógico.

A volta de Luan para sua residência, localizada no campo em Feira de Santana–Ba, causou mudanças estruturais na sua casa e vida. Inicialmente, foi necessária uma reforma na casa para que esta estivesse adequada a sua nova realidade de mais cuidados com a saúde. Os demais parentes e amigos da família, residentes na redondeza, ficaram impossibilitados de visitar Luan, por ordem médica. Essa medida foi necessária para não colocar a saúde da criança em risco, haja vista estar sem a proteção das vacinas.

Diante do cenário de luta e conquistas já alcançadas, a mãe da criança buscou também o direito de ter um acompanhamento pedagógico domiciliar, por meio da Secretaria Municipal de Educação de Feira de Santana (Seduc). A mãe, bem orientada pela equipe de Curitiba, não desistiu do direito assegurado legalmente:

Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada no domicílio. (BRASIL, 2001).

O serviço solicitado, segundo a mãe, em março de 2011 à Seduc, só foi de fato iniciado no começo de junho do mesmo ano, devido à falta de profissional para atuar nessa área e por este ser o primeiro caso, oficialmente, na cidade. O caráter da oficialidade do serviço no município deu-se por entender que o requerimento do APD foi feito ao órgão público do município, neste caso a Seduc, por meio da mãe de Luan à

⁵Informações disponíveis no site: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822011000300014&script=sci_arttext. Acesso em: 06/03/2015

Equipe de Divisão de Ensino Especial e pelo fato da criança estar matriculada em escola municipal de Feira de Santana, bem como a professora destinada a esse serviço pertencer a rede municipal de ensino dessa cidade da Bahia. Conquanto, para as autoras Machado, Matos e Araújo (2014, p.2)

a Equipe de Divisão de Educação da SEDUC (Secretaria Municipal da Educação de Feira de Santana), em anos anteriores, já havia registrado um caso que demandou este atendimento, mas só no ano de 2013, foi oficialmente iniciado este trabalho com a efetivação do atendimento à aluna [...] (grifo nosso).

No estudo citado acima e na tentativa de analisar a não oficialidade do presente trabalho indicada pelas autoras, a forma como se procedeu a garantia do direito à escolarização pode dar indícios do não reconhecimento oficial da experiência anterior. A exigência da mãe, advinda da necessidade de garantir o direito à escolarização de seu filho, impulsionou minha designação pela Seduc para o APD. Essa designação justificase pelo fato de nessa época eu desenvolver atividades como professora do Atendimento Educacional Especializado na Sala de Recursos Multifuncionais do distrito onde Luan residia. Na organização do trabalho realizado, relatórios com o andamento de todo o processo de aprendizagem do estudante e encaminhamentos necessários foram assinados também pelos responsáveis do Setor da Divisão de Ensino Especial de 2011 e anos subsequentes. O processo acompanhado por mim, professora destinada ao atendimento de Luan, foi documentado desde o início, com seus respectivos instrumentos de pesquisa, a fim de registrar a história do Atendimento Pedagógico Domiciliar em Feira de Santana. Os registros, além de serem direcionados à Seduc, se estenderam a escola na qual o estudante estava matriculado e a Sala de Recursos Multifuncionais ligada a essa escola.

O movimento deu-se, portanto, de maneira impositiva pela necessidade delimitada pela mãe do estudante e encontrou na designação pela Seduc da professora da Sala de Recursos Multifuncionais, o apoio necessário aos encaminhamentos subsequentes. Talvez essa característica do “vir de fora” e não ter sido idealizada em sua gênese pelo órgão gestor responsável pelas ações educacionais de inclusão escolar, tenha corroborado ao questionamento de sua oficialidade.

Após a organização do APD de 2011, em 2013 outra situação implicou na participação de, além da professora do Atendimento Educacional Especializado, uma professora exclusivamente destinada ao Atendimento Pedagógico Domiciliar. A nova

organização parece dar indícios de uma sistematização da Seduc em atendimento a outra estudante, denotando a oficialidade deste atendimento.

Itinerários do Atendimento Pedagógico Domiciliar no município de Feira de Santana – BA

A Divisão de Ensino Especial da Secretaria de Educação do município de Feira de Santana, no ano de 2011, em virtude da solicitação da mãe de Luan, iniciou a sistematização do APD para acompanhamento de estudantes na condição de enfermos impossibilitados de frequentar a escola. Dessa forma, fui convidada como professora do quadro municipal com trajetória de vinte anos em sala de aula, a aceitar o desafio.

Para realização do estudo de caso, iniciei leituras tanto sobre as especificidades da enfermidade do estudante, quanto sobre o APD. Nesse sentido, estabeleci relação com minha experiência profissional, pautada no respeito a individualidade e na valorização do potencial de cada pessoa.

Após esta etapa, foram feitos contatos com a escola de Luan e com suas professoras nos anos anteriores, a fim de garantir informações sobre a criança segundo a visão da instituição e das professoras. Só então, marcou-se o primeiro encontro com a família da criança para uma entrevista com os pais e com a própria criança.

Nesse momento, apresentei-me a família de Luan, discutimos sobre o espaço da casa no qual as aulas iriam acontecer, bem como conheci um pouco mais sobre a saúde, cuidados, gostos e potencialidades. Coletadas as informações busquei informações com profissionais da área de saúde acerca da doença do aluno.

Após as orientações dos profissionais de saúde (a psicóloga que o acompanhava, enfermeira do Posto de Saúde da localidade e assistente social) em relação aos cuidados com uma pessoa transplantada organizei o planejamento anual e diário para dar início as aulas em domicílio. Os conteúdos garantidos para o ano/série, as preferências do novo estudante e a sua fragilidade física e emocional foram aspectos levados em consideração durante o planejamento. O tempo pensado (três manhãs seguidas), priorizou momentos com médico, horário com psicólogo e outras atividades necessárias a sua saúde. É importante destacar que o trabalho em rede de apoio é importante para o desenvolvimento do estudante. O Documento Subsidiário à Política de Inclusão (Brasil, 2005, p. 45) propõe a quebra das discussões isoladas na Saúde e na Educação de modo a pensar estratégias

promotoras de saúde e educação, objetivando o atendimento a diversidade social e a atenção às necessidades educacionais especiais dos alunos para assim criar uma Rede de Apoio à Educação Inclusiva. O documento sugere também a implantação de uma equipe interdisciplinar composta de profissionais da educação especial, pedagogia, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, bem como profissionais que atuam como conselheiros tutelares, agentes comunitários de saúde, e outros conforme o contexto de cada comunidade. (Brasil. 2005, p. 46).

O diálogo entre os profissionais citados responsáveis pelo acompanhamento ao estudante direcionou novos rumos no processo de ensino e aprendizagem. Além disso, o próprio estudante sinalizou, através das suas reações diante das aulas a necessidade de revisões no planejamento. Atenta a essas questões, com a ajuda de Luan, planejamos sobre o ambiente de estudo: escolher o lugar mais adequado dentro da casa, assim como materiais necessários para compor esse espaço de estudo, partindo da escrita de uma lista feita por ele.

Definir os papéis de cada um na casa do estudante era algo fundamental, afinal estaria lá eu, professora (pedagoga), a mãe do estudante, os outros filhos e o próprio estudante. Então, em uma conversa foi discutido algumas regras e limites para todos com registro do que foi acordado. Essa medida foi necessária para não haver confusões ou desautorização de funções e Luan percebesse que no espaço/tempo da aula a professora seria responsável por sua escolarização.

A rotina foi pensada obedecendo a carga horária das disciplinas escolares, sem se distanciar dos conteúdos do 2º ano tratados na escola que Luan estava matriculado, porém respeitando as necessidades do estudante e partindo da sua realidade, como prevê a Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de fevereiro de 2001, no artigo 13, parágrafo 1º:

As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

Organizado o espaço pedagógico, portanto, trabalhou-se o medo de errar, de aventurar-se, de falar, de olhar no olho do outro, olhar adiante e ver a possibilidade de um futuro melhor. No tocante à avaliação, sabe-se que avaliar não se limita a

diagnosticar, tomar conhecimento de determinada situação, mas deve-se a partir dessas informações gerar melhorias para a aprendizagem do estudante (HOFFMANN, 2005).

Na investigação realizada, a construção da lista de materiais para organização do espaço de estudo foi a primeira atividade diagnóstica de escrita, a qual dentre outros pontos já tinha como objetivo avaliar o conhecimento da tipologia textual (organização desse tipo de texto no papel), nível de escrita, estabelecimento de relação entre o oral e o escrito (como coordena essas duas ações: falar e organizar-se para escrever/registrar) dentro do registro de uma listagem e, em outro momento, avaliar esses aspectos num texto maior (ex: reescrita de uma música/parlenda do seu domínio). Na leitura, estratégias como – decodificação, antecipação e seleção de informações, inferência, verificação foram observados a fim de investir na formação de um leitor competente (SOLÉ, 1998).

Assim como nas demais áreas do conhecimento elegeu-se elementos necessários para facultar ao estudante a garantia do direito de conquistar habilidades importantes na construção do conhecimento, inclusive no que diz respeito a oralidade, fazer escolhas, argumentá-las e justificá-las, expressar suas ideias e utilizar suas estratégias por meio de desenho ou também de forma escrita e oral.

A avaliação diagnóstica serviu para conhecer o que Vygotsky (1988) denomina de Desenvolvimento Real (DR) do estudante. Esse aspecto demonstrou o que o estudante desenvolvia com autonomia. No entendimento de suas condições prévias para a aprendizagem, é preciso considerar a história de vida de cada sujeito e isso implica atentar para as questões emocionais do estudante. No caso de Luan, sua história marcada por uma luta diária em favor da saúde, o abalava com frequência haja vista o fato de estar, no momento de realização da pesquisa, em fase de recuperação, com algumas restrições médicas. O medo era um “inimigo” presente em sua vida e na vida da sua família, tudo era muito novo para eles. O medo do tratamento não dar certo e a fragilidade advinda da enfermidade interferia na forma do estudante expressar suas opiniões e avançar nas atividades escritas e orais.

Segundo Vieira et al (2010, p. 163), no caso de crianças com leucemia, a presença de exames constantes ou temporários contribuem para o “estado de ânimo negativo, envolvendo vivências dolorosas, correspondentes às emoções de medo, ansiedade, raiva, tristeza”. Apesar da situação de Luan ser outra, também passou por momentos que a autora denomina como Fase Crítica (FC), aquele período de tratamento mais intensivo de medicamentos, exames em curto espaço de tempo e cuidados (que

fica geralmente em hospitais) e a Fase de Manutenção (FM), momento de acompanhamento médico com intervalos um pouco maior que a Fase Crítica, mas que ainda inspira muitos cuidados. Nessa fase, Luan estava em casa e já começava o acompanhamento pedagógico domiciliar na sua cidade.

Em alguns momentos Luan estava disposto, bem-humorado e em outros escondia-se embaixo da cama, sem querer conversar com ninguém, recusando tomar remédios e sem paciência para aula ou professora. Nesses dias, o trabalho com tintas, utilizadas de modo livre o ajudava muito. As histórias infantis, o acalentava também. Aos poucos, os vínculos entre estudante e professora se fortaleciam. O olhar da professora atento na compreensão dessas particularidades possibilitou a proposição de estratégias para alívio da angústia e a retomada da esperança de dias melhores.

Segundo Hoffmann (1996) é preciso considerar o desenvolvimento infantil como algo reflexivo diariamente em relação de continuidade com a ação pedagógica. De acordo com a autora: “mediar a ação educativa, significa para o educador a abertura de entendimento a essas permanentes possibilidades, consciente de que as suas expectativas podem não corresponder às formas peculiares e próprias da criança responder às situações”.(Hoffmann, 2001, p. 48)

No caso do APD, o avaliar foi além da observação de questões cognitivas, mas do ser humano como um todo para investir na sua formação como sujeito que pensa, sente e age diante dos acontecimentos da vida. Portanto, se cada sujeito é único, possui sua própria história, vem de lugares diferentes e não viveu as mesmas experiências por que então avaliá-lo de forma igual? De acordo com Beyer (2013, p. 30-31):

Numa escola inclusiva, a comparação entre os alunos não é apoiada, e o princípio da individualização da avaliação é cuidadosamente praticado. Dá-se preferência a processos de avaliação que sirvam de retroalimentação do processo de ensino-aprendizagem, isto é, que informem se o aluno está conseguindo progredir em sua aprendizagem, quais metas tem atingido, quais não, enfim, qual a variabilidade positiva e as adversidades em seu aprender.

Para isso, ainda segundo Beyer (2013) para que uma escola seja inclusiva é importante entender que todas as pessoas são diferentes e que, portanto, pensam e aprendem de forma diferente independente de terem alguma limitação ou deficiência. Esse entendimento se estende ao Atendimento Pedagógico Domiciliar, no sentido de contemplar as particularidades de estudantes em situação de vulnerabilidade, nesse caso de enfermidade, tenham eles deficiência ou não.

O registro foi de fundamental importância ao trabalho realizado com Luan. Com base no levantamento diagnóstico inicial feito com o estudante registrou-se a situação do estudante em relação aos seus avanços e conquistas. Ao fim de cada unidade foi elaborado um relatório pedagógico para documentar o avanço escolar do estudante. Esses relatórios⁶ eram encaminhados à escola em que Luan estava matriculado e à Seduc.

Os planos de aula contemplavam momentos com textos variados para diversos fins, livros de histórias que eram lidas algumas em capítulos por assim estarem organizadas, livros didáticos, jogos, brincadeiras, utilização de brinquedos, experiências, filmes/desenhos animados, apreciação de músicas, receitas preparadas na cozinha de sua residência, pintura com diversos materiais e algumas técnicas, leitura de imagens (obras de artes que remetem a infância e outras) intervalo para lanche e descanso, momento da avaliação da aula feita pelo aluno (o que achou da aula? O que precisava melhorar? O que foi legal/ou não? Por quê? O que achou difícil/fácil? Por quê?). Tudo isso regado a bons diálogos e muita diversão; sem perder de vista o acesso ao conhecimento escolar, bem como a criticidade e autonomia necessárias ao seu desenvolvimento.

Para Silva (2010) eleger o que ensinar não está desvinculado do que irão se tornar os aprendizes, pois isso demarca a modificação do sujeito. Nesse movimento vivo de planejar, o diálogo e reflexão com autores (SILVA, 2010; SACRISTÁN, 2000) permitiu a organização do trabalho.

No mês de outubro de 2011 intensificaram-se as conversas e articulações com os profissionais envolvidos no acompanhamento de Luan para que a inclusão à escola comum, de fato, se iniciasse. As expectativas eram de todos os envolvidos nesse processo, principalmente do estudante e da sua família. Luan reagia de forma negativa quando se falava do retorno à escola, pois queria continuar estudando em casa, natural para alguém que vivenciou momentos delicados em relação a sua saúde nesse espaço, as lembranças ainda estavam vivas.

Diante dessa situação, a equipe gestora da escola comum, eu (professora do Atendimento Pedagógico Domiciliar) e família de Luan, em reunião com o então Secretário de Educação do Município de Feira de Santana tentamos encaminhar

⁶ Os relatórios pedagógicos com informações sobre o desenvolvimento do aluno no período do acompanhamento foram escritos por mim, professora do Atendimento Pedagógico Domiciliar, e parte das informações contidas neles integram o presente texto.

algumas melhorias de ordem estrutural com o fito de favorecer o espaço escolar, mas não foi obtido sucesso esperado em relação a esse aspecto.

Outra ação necessária a essa inclusão, coordenada por mim foi feita dentro da escola, a princípio com a direção, coordenação e professora de sala de aula comum que iria assumir a turma do 3º ano de 2012 para discutirmos sobre os cuidados referentes à saúde do estudante, assim como o acolhimento a ele. É importante destacar que o olhar de respeito e garantia de direitos é necessário a todos que estudam na escola pública e não apenas a esse aluno em especial. Assim, para tornar o ambiente adequado a essa nova situação, foi feita uma reunião com o pessoal de apoio da escola (porteiro, merendeira, serviços gerais) para discussão sobre a limpeza mais minuciosa a ser feita semanalmente. Apesar de algumas resistências iniciais, todos concordaram que aquelas modificações traziam benefícios não só para Luan, mas também para todos os estudantes da escola.

Nos dias atuais, o estudante avançou muito em relação à socialização: se antes apenas respondia o que se perguntava, hoje, já conversa entre os novos amigos que fez na escola, participa da aula dando sua opinião e até ajuda os colegas nas atividades. Apesar disso, ainda encontra dificuldade de participar dos momentos culturais promovidos pela escola, não revela porque prefere ficar em casa nesses dias. Aos poucos, vem abrindo-se de forma tímida a esse tipo de participação. Nas demais áreas do conhecimento, Luan avançou significativamente.

Do diário de uma professora acerca do Atendimento Pedagógico Domiciliar às políticas públicas municipais

Depois dessa primeira situação da qual resultou o Estudo de Caso compartilhado, outra família do município de Feira de Santana buscou o serviço, para que outra estudante em situação de enfermidade tivesse garantida sua escolaridade, bem como desviasse sua atenção da doença e assim retomasse sua vida dentro do esperado para uma criança ou adolescente (MACHADO; MATOS; ARAÚJO, 2014).

A trajetória de luta das famílias relatadas no presente texto, e de outras certamente existentes em outros municípios brasileiros, necessita ser ampliada conforme as legislações existentes. Nesse sentido, a Lei de Diretrizes e Bases Nacionais nº. 9.394/96 atribui “ao poder público a responsabilidade de garantir o direito à educação e criar formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino” (art. 5º, § 5º). Mais

adiante, o artigo 23 dessa mesma lei rege que o ensino deve “organizar-se de diferentes formas para garantir o processo de aprendizagem”. No documento elaborado pelo Ministério da Educação – MEC/SEESP – intitulado “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar - estratégias e orientações”, divulgado em 2002, define Atendimento Pedagógico Domiciliar como:

Atendimento que ocorre em ambiente domiciliar, quando o estudante encontra-se com problemas de saúde que o impossibilita de frequentar regularmente os espaços escolares, ou esteja em casa de apoio/recuperação de saúde ou em outras estruturas de apoio da sociedade. Estes estudantes devem receber respaldo da família e da unidade escolar a qual estão matriculados, tendo apoio didático pedagógico e adaptações físicas necessárias que lhe garantam igualdade de condições para o acesso ao conhecimento e continuidade de seus estudos de acordo com currículo escolar vigente.

Com base nas leis e orientações vigentes no cenário nacional, a gestão municipal começou a organizar-se para atender os possíveis e futuros casos desta natureza a fim de atender a todos, em especial crianças e adolescentes, garantindo o que diz o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu capítulo V, artigo 53.

A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes: I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola.

Ao considerar as leis vigentes e o serviço iniciado no município de Feira de Santana nos anos anteriores, no final de 2013, a Divisão de Ensino Especial da Seduc iniciou a sistematização de informações para a construção das diretrizes sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar no município. Nesse sentido, a referida equipe traçou alguns objetivos para organizar o trabalho de Atendimento Pedagógico Domiciliar. São eles:

- Atender as necessidades educacionais dos estudantes;
- Manter vínculo com a escola por meio do currículo flexibilizado;
- Orientar a família sobre o funcionamento do Atendimento Pedagógico Domiciliar;
- Elaborar estratégias e orientações para/com a professora do Atendimento Pedagógico Domiciliar;

- Reinsere o estudante na escola regular.⁷

Tal política pública vem tomando forma concreta a partir desse e de outros casos sinalizados pela população feirense ao necessitarem desse serviço, contribuindo para a garantia de educação para todos. Diante das novas demandas, o contexto de atuação do professor e do fazer pedagógico se modifica e necessita de outras discussões envolvendo sua função, cargos e salários, formação inicial e continuada, enfim, diálogos importantes, decisões a tomar e caminhos a trilhar, trazendo novas perspectivas aos estudantes antes limitados a uma trajetória estritamente demarcada por leitos e doenças.

Considerações Finais

Como discutido no presente texto, embora algumas leis reconheçam os direitos das pessoas em relação à educação, na prática ainda há muito a fazer para que elas se tornem de fato reais. Além disso devem ser reconhecidas as especificidades de cada município brasileiro na sistematização de suas ações políticas, afinal “sempre vai existir uma multiplicidade de interpretações de uma mesma norma e, esta condição, também implicará na existência de uma multiplicidade de implementações relacionadas com as distintas interpretações feitas” (BRIZOLLA, 2007, p. 53).

No que se refere ao Atendimento Pedagógico Domiciliar, os passos dados já são iniciativas necessárias, geralmente partidas de familiares de estudantes que tem sua vida escolar interrompida temporariamente ou não, que de maneira tímida, buscam esse serviço, como aconteceu no município de Feira de Santana/BA.

Assim, um novo movimento começa a nutrir estudos a favor de incluir tal discussão no currículo escolar a fim de pensar maneiras para o atendimento e a oportunização de momentos de aprendizagem para estudantes e professores. Essa “nova” configuração de educação amplia um espaço de discussão que rompe literalmente os muros da escola, e anuncia um diálogo com outras áreas para pensar o ser humano como um todo.

No estudo de caso realizado, ser pesquisadora de minha própria prática permitiu aprofundar estudos na área do Atendimento Pedagógico Domiciliar e ampliar as discussões no contexto da efetivação de uma política direcionadora da ação no município de Feira de Santana/BA.

⁷ Informações coletadas a partir de um questionário destinado a Seduc para construção da Proposta Curricular das Escolas Municipais de Feira de Santana – Ba/Educação Especial, em 2013.

Tornar efetivo o direito do estudante ao acesso e permanência a escola requer atitudes de organização dos órgãos federais/estaduais/municipais ligados à educação, assim como da mobilização interna na forma de pensar a educação das escolas a fim de que o estudante não seja mais um dado estatístico no que tange a evasão escolar do país. Desse modo, conquanto sejam reconhecidos alguns avanços legais, ainda se faz importante a garantia do direito ao Atendimento Pedagógico Domiciliar sem descaracterizar as particularidades de cada situação vivida, ou provocar quaisquer negligências e/ou constrangimentos a todos que necessitem deste serviço. A própria lacuna teórica sobre a temática é um dado importante a ser analisado. Avançar na realização de pesquisas e discussões em amplos fóruns de debates educacionais pode contribuir na incorporação desta política pública aos/nos diferentes municípios brasileiros.

Referências:

AVANZINI, Claudinéia Maria Vischi; Silva, Thais Gama da. Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar no Município de Araucária e no Estado do Paraná. **X ANPED SUL**, Florianópolis, outubro de 2014. p. 1-13

BEYER, Hugo Otto. **Inclusão e Avaliação na Escola:** de alunos com necessidades educacionais especiais. Porto Alegre: Mediação, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Diário Oficial da União de 05 de outubro de 1988.

_____. **Estatuto da Criança e Adolescente no Brasil**. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 9394, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, LDB Nº 9394/96. Diário Oficial da União, 23 de dezembro de 1996.

_____. **Resolução CNE/CEB n.º 2**, de 11 de setembro de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: MEC: SEESP, 2001.

_____. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília : MEC/Seesp, 2002.

_____. **Documento subsidiário à política de inclusão**. Brasília : Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2005.

_____. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC, 2008.

BRIZOLLA, Francéli. **Políticas públicas de inclusão escolar: “Negociação sem Fim”**. 2007. 222 f. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Rio Grande do Sul.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional**. Brasília : Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.

HOFFMANN, Jussara. **Avaliar para promover: as setas do caminho**. Porto Alegre: Mediação, 2005.

_____. **Avaliação na pré-escola: um olhar sensível e reflexivo sobre a criança**. Porto Alegre: Mediação, 2001.

MACHADO, Patrícia Mara dos Santos; MATOS, Jesua Miriam Oliveira de; ARAÚJO, Maria Auxiliadora Freitas Pimenta de. **Atendimento Pedagógico Domiciliar – perspectivas e desafios na legitimação de um direito**. In: **Anais**, Congresso Brasileiro de Educação Especial, São Carlos, 2014.

NAZARETH, Catia Aparecida Lopes. **Educação hospitalar/domiciliar no município de Juiz de Fora, Minas Gerais**. 2012. 108 f. (Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública). Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Minas Gerais.

SACRISTÁN, J. Gimeno. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. Tradução Ernani Rosa– 3 ed – Porto Alegre: Artmed, 2000.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de Identidade**: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

SOLÉ, I. **Estratégias de Leitura**. 6ª edição. Porto Alegre: Artemed, 1998.

VIEIRA, Therezinha; MATOS, Danielle P.; IVO, Daniela Maria T. Silveira; CARNEIRO, Marcia Sartorelo. A criança com leucemia, o seu tratamento e o brincar. In: RAMOS, Pérez; OLIVEIRA, Vera Barros de. **Brincar é saúde**: o lúdico como estratégia preventiva. Rio de Janeiro: Wak, 2010.

VYGOSTKY, L.S. **A Formação Social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Trad. Daniel Grassi. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.