

**Acessibilidade no atendimento educacional de alunos público-alvo da Educação Especial em uma Classe Hospitalar do estado do Rio Grande do Sul**

**Accessibility in the educational attendance of Special Education targeted students in a Hospital Class in the state of Rio Grande do Sul**

**Accesibilidad en la atención educativa de alumnos público objetivo de la Educación Especial en una Clase Hospitalaria del estado de Rio Grande do Sul**

Angélica Regina Schmengler\*

Soraia Napoleão Freitas\*\*

Sílvia Maria de Oliveira Pavão\*\*\*

---

128

**Resumo:** Esta pesquisa teve o objetivo de verificar como uma Classe Hospitalar de um hospital público de Santa Maria se estrutura e se organiza para o atendimento educacional de alunos-pacientes público-alvo da Educação Especial, de forma a contribuir para com a acessibilidade em ambiente hospitalar. Qualitativo do tipo estudo de caso, o estudo contou com a análise de conteúdo de Bardin (2011). Realizaram-se observação e entrevistas semiestruturadas com a coordenadora pedagógica e as bolsistas do Setor Educacional e com duas mães de alunos em tratamento de saúde. Um menino com baixa visão e outro com altas habilidades/superdotação receberam o atendimento educacional de 2014 a 2015, havendo acessibilidade pedagógica e atitudinal para ambos. Constataram-se, porém, aspectos deficitários quanto à acessibilidade arquitetônica e de comunicação para atender aos educandos com deficiência física, auditiva e visual.

**Palavras-chave:** Classe hospitalar. Atendimento educacional. Acessibilidade.

---

\* Mestre em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Especialista em Gestão Educacional e pedagoga pela UFSM. Acadêmica do curso de Educação Especial da UFSM. Professora dos Anos Iniciais da Rede Municipal de Agudo/RS. E-mail: <angelicaR.schmengler@gmail.com>.

\*\* Pós-doutorado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Doutora e Mestre em Educação pela UFSM. Especialista em Educação Psicomotora pela UFSM. Professora convidada do Programa de Pós-Graduação da UFSM. E-mail: <soraianfreitas@yahoo.com.br>.

\*\*\* Doutora pela Universidad Autonoma de Barcelona. Mestre em Inovação e Sistema Educativo pela Universidad Autonoma de Barcelona. Educadora Especial pela UFSM. Professora Adjunta da UFSM. E-mail: <silviamariapavao@gmail.com>.

**Abstract:** This research had the objective of verifying how a Hospital Class of a public hospital of Santa Maria (Rio Grande do Sul – Brazil) is structured and organized for the educational attendance of targeted student-patients of Special Education, in order to contribute to accessibility in hospital environment. This study, a qualitative study case type, relied on Bardin's (2011) content analysis. Observation and semi-structured interviews with the pedagogical coordinator, the scholarship holders of the Educational Sector and two mothers of students in health care were carried out. A low vision boy and a high skill/gifted one received educational attendance from 2014 to 2015, with pedagogical and attitudinal accessibility for both. However, deficient aspects in relation to architectonic and communication accessibility to attend the students with physical, audition and visual deficiencies were observed.

**Keywords:** Hospital class. Educational attendance. Accessibility.

**Resumen:** Esta investigación tuvo el objetivo de verificar como una Clase Hospitalaria de un hospital público de Santa María se estructura y se organiza para la atención educativa de alumnos-pacientes público objetivo de la Educación Especial, para contribuir para con la accesibilidad en ambiente hospitalario. Cualitativo del tipo estudio de caso, el estudio contó con el análisis de contenido de Bardin (2011). Se realizaron observación y entrevistas semiestructuradas con la coordinadora pedagógica, las becarias del Sector Educativo y con dos madres de alumnos en tratamiento de salud. Un niño con poca visión y otro con grandes habilidades/superdotación recibieron la atención educativa de 2014 a 2015, habiendo accesibilidad pedagógica y actitud para ambos. Sin embargo, se constataron aspectos deficitarios en cuanto a la accesibilidad arquitectónica y de comunicación para atender a los educandos con discapacidad física, auditiva y visual.

**Palabras clave:** Clase hospitalaria. Atención educativa. Accesibilidad.

## Introdução

A temática da acessibilidade pode, ainda, ser desconhecida para algumas pessoas, ou, então, sua percepção pode ser limitada ao viés arquitetônico e/ou de comunicação. Entretanto, recorrendo aos referenciais que abordam o assunto, constata-se que ela pode contemplar outras perspectivas, como a pedagógica e a atitudinal.

A presente escrita, resultante de uma pesquisa de Mestrado da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), está voltada a uma realidade que abarca a acessibilidade de alunos público-alvo da Educação Especial nos quatro aspectos mencionados. Contudo, essa produção contempla um contexto pouco conhecido, a Classe Hospitalar.

Pode-se dizer que a acessibilidade não deve ser perceptível apenas na escola regular, mas em todo e qualquer espaço educacional. Dessa forma, quando um desses espaços tem alunos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e/ou altas habilidades/superdotação (BRASIL, 2008), esse ambiente deve estar adequado para promover uma educação que atenda às necessidades e aos potenciais desses educandos. Logo, a preocupação com a acessibilidade educacional, nesse momento, esteve voltada ao Setor Educacional do Hospital Universitário de Santa Maria, o qual permite que a criança e o adolescente hospitalizados possam aprender em espaço hospitalar, durante o período que não estiverem presentes na escola comum (BRASIL, 2002).

A atuação nesse Setor ocorre desde o ano de 1995. No entanto, anterior a essa data, eram desenvolvidas ações educacionais semelhantes, por meio de um Projeto de Pesquisa, coordenado por uma equipe pedagógica do Centro de Educação da UFSM (ORTIZ; FREITAS, 2005). O Setor Educacional passou por reformulações desde sua criação, modificações que perpassaram a estrutura física, pedagógica e a sua própria denominação, que era referenciado como Classe Hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria.

No que diz respeito à equipe que atua com os alunos, o Setor Educacional diferencia-se de outras Classes Hospitalares do estado ou do país, pois as profissionais da educação não são vinculadas às redes municipais e estaduais da educação. Atualmente, o Setor é coordenado pela professora Doutora Leodi Ortiz, que tem a formação inicial em Pedagogia e está vinculada ao hospital universitário por meio de concurso público como Técnica em Assuntos Educacionais. Ainda, o Setor Educacional conta com a atuação de duas bolsistas, acadêmicas do curso de Licenciatura em Pedagogia da UFSM. O vínculo das bolsistas ocorre por meio de duas bolsas oferecidas pela Pró-reitora de Assuntos Estudantis da UFSM. Ao se formarem no curso de graduação, são desvinculadas da bolsa e, dessa forma, novas acadêmicas passam a assumir esse papel.

No respectivo espaço de atuação pedagógica, a clientela varia muito, pois há diferentes enfermidades que ocasionam internações de tempo curto e outras que demandam meses dentro do hospital. Dentre essa clientela, como em qualquer outra instituição de ensino, pode haver alunos público-alvo da Educação Especial. Por conseguinte, a Classe Hospitalar necessita estar organizada e estruturada de tal forma a possibilitar a acessibilidade educacional desses alunos, permitindo que os alunos-pacientes aprendam de maneira efetiva, de forma que o próprio educando consiga ser sujeito do seu processo de formação educacional. Entretanto, para abordar esse assunto, é preciso, em princípio, trazer o conceito de acessibilidade. Pelo fato deste estudo discorrer sobre alunos-pacientes com deficiência e altas habilidade/superdotação, a acessibilidade é definida não apenas pelo viés arquitetônico, mas pedagógico, de comunicação e atitudinal.

Recorre-se, assim, à Legislação Brasileira, por meio da Lei N° 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que se refere à acessibilidade como “[...] a possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida” (BRASIL, 2000, p. 1). Essa definição foi adaptada para o contexto da educação por Manzini (2014). O autor traz acessibilidade na educação como:

Uma condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços escolares, dos mobiliários escolares, dos equipamentos escolares, das edificações escolares, dos serviços de transporte escolares e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação na escola, por aluno com deficiência ou não. (MANZINI, 2014, p. 25).

De acordo com o referido autor, tem-se a acessibilidade pedagógica, a qual está relacionada à metodologia utilizada pelo profissional da educação, à adaptação curricular e aos materiais pedagógicos disponibilizados aos alunos. Destaca-se, também, a acessibilidade comunicativa, que está voltada às “[...] condições presentes das pastas de comunicação, vocalizadores, dispositivos de comunicação, que criam a possibilidade para que a comunicação ocorra, ou seja, seriam os meios pelos quais a comunicação pode tornar-se funcional” (MANZINI, 2014, p. 23). Em relação à atitudinal, o supracitado autor menciona como sendo as atitudes para com as pessoas público-alvo da Educação Especial, ou melhor, a forma como as outras pessoas se relacionam com esse público (MANZINI, 2014).

Retomando a significância da Classe Hospitalar, infere-se que esta assume papel fundamental para os alunos que não podem frequentar a escola regular pelo adoecimento. Ao pensar nos alunos-pacientes público-alvo da Educação Especial, esse ambiente educacional revela um papel ainda mais desafiador, pois pensar em estratégias que eliminem as barreiras e permitam o acesso à aprendizagem assim como formas de atender à área de interesse demandam reflexão do professor. Dessarte, o objetivo deste estudo consistiu em verificar como uma Classe Hospitalar de um hospital público de Santa Maria se estrutura e se organiza, corroborando para o

atendimento educacional de alunos-pacientes público-alvo da Educação Especial, contribuindo para com a acessibilidade em ambiente hospitalar. Ressalta-se que, nesse contexto, a acessibilidade foi pensada em relação às adaptações físicas, de comunicação, de materiais pedagógicos, de currículo e de metodologia do profissional da educação.

### **As deficiências e as altas habilidades/superdotação: alguns conceitos**

De acordo com o que já foi descrito, a acessibilidade não está voltada apenas às pessoas com deficiência, mas a outros sujeitos, dentre eles os alunos com altas habilidades/superdotação. Contudo, neste instante, julga-se importante realizar dois questionamentos para suscitar a escrita. O primeiro: Quais são as deficiências que estão sendo mencionadas?

Ao buscar o Decreto Nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, tem-se que são cinco tipos de deficiências: deficiência mental; deficiência física; deficiência auditiva; deficiência visual; e deficiência múltipla (BRASIL, 2004). Iniciando pela deficiência mental, infere-se que esta é associada a um desenvolvimento intelectual inferior ao considerado na média, sendo perceptível antes da idade de dezoito anos, a qual apresenta associação de limitações no que compete às habilidades de adaptação (BRASIL, 2004). Quanto à deficiência auditiva, ela é caracterizada pela perda total ou parcial da capacidade auditiva. Logo, tal deficiência é a “[...] perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz” (BRASIL, 2004, p. 2). Acerca da deficiência física, esta é compreendida como o comprometimento de uma parte do corpo, resultante de fatores distintos, que levam às limitações, seja na perspectiva da mobilidade autônoma ou em relação à independência dessa pessoa (BRASIL, 2013). É necessário, também, abordar a deficiência visual, referenciada da seguinte forma:

Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60o; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores. (BRASIL, 2013, p. 239).

A quinta e última deficiência é a deficiência múltipla que se caracteriza pela associação de duas ou mais deficiências (BRASIL, 2013). As respectivas deficiências podem ser oriundas de distintas causas, dentre elas: doenças congênitas ou adquiridas, acidentes, problemas durante a gestação ou no momento do parto do bebê.

Em relação ao segundo questionamento: Quem são os alunos com altas habilidades/superdotação? Para o documento, do Ministério da Educação, *Saberes e práticas de Inclusão: recomendações para a construção de práticas inclusivas*, a alta habilidade/superdotação é “[...] notável desempenho e levada potencialidade em qualquer dos seguintes aspectos isolados ou combinados: capacidade intelectual geral; aptidão acadêmica específica; pensamento criativo ou produtivo; capacidade de liderança; talento especial para artes; capacidade psicomotora” (BRASIL, 2006, p. 43). Resguardando a definição ao estudioso Renzulli (2004), as pessoas com altas habilidades/superdotação são aquelas que apresentam criatividade, habilidade acima da média e comprometimento com a tarefa.

Conforme o referido autor, para que se constituam as altas habilidades/superdotação, é preciso que os três fatores se façam presentes. Essa percepção é resultante da teoria do Modelo dos Três Anéis e é delimitada pela intersecção desses comportamentos (REZZULLI; REIS, 1997). Entretanto, conforme Virgolim (2014), esses traços não precisam aparecer em um tempo

equivalente para caracterizar-se como superdotação, ou seja, esses fatores podem apresentar-se em momentos distintos.

Retomando o teórico Renzulli (2004), este afirma que há dois tipos de altas habilidades/superdotação, sendo a produtivo-criativa e a escolar ou acadêmica. O aluno que adora estudar, tira excelentes notas, é questionador e gosta de estar em busca do conhecimento pode representar a superdotação acadêmica. Quanto à superdotação criativo-produtiva, ela é representada pelo “[...] uso e a aplicação do conhecimento e dos processos de pensamento de uma forma integrada, indutiva e orientada para um problema real” (RENZULLI, 2004, p. 83).

Alguns autores que descrevem esses sujeitos, destacando-se Freitas e Pérez (2012), trazem algumas características gerais para esse público: gosto pela leitura, precocidade, perfeccionismo, preferência por trabalhar e/ou estudar sozinho, liderança, independência, capacidade de observação elevada, senso de humor desenvolvido, dentre outros.

Essas pessoas podem sofrer com a cobrança imposta pelos professores, pelos colegas, pelos amigos ou pelos próprios familiares que acreditam que, por ter altas habilidades/superdotação, devem se sobressair em todas as tarefas realizadas. Todavia, esses alunos podem destacar-se em uma área, mas apresentar dificuldades em outras, levando a uma depressão por não conseguir satisfazer as exigências do grupo. Acerca disso, Pérez (2003, p. 6) descreve que se “[...] espera que a pessoa com AHs tenha um desempenho uniforme em todos os aspectos, o que gera expectativas irreais quanto a ela”.

Essa afirmativa leva à constatação de que há muitas ideias errôneas sobre essa temática, o que prejudica no momento da identificação das altas habilidades/superdotação e na indicação do atendimento educacional ao qual esses alunos têm direito.

### **Accessibilidade na Classe Hospitalar: o olhar para as especificidades de cada aluno**

A doença pode ocasionar limitação no aluno-paciente, mas os reflexos do tratamento, em alguns casos, podem ser ainda mais agravantes, tendo como consequência: a perda de visão e/ou audição, devido a tumores na região do cérebro; atraso no desenvolvimento motor, deixando a pessoa com os movimentos limitados dos membros superiores ou inferiores. Acerca das especificidades desse alunado, o professor da Classe necessita criar estratégias para que o educando consiga aprender de maneira efetiva. Para que seja promovida a acessibilidade nessas circunstâncias, uma das opções a serem utilizadas são as tecnologias assistivas.

Apesar de muitas pessoas desconhecerem o conceito e a funcionalidade dessas tecnologias, é perceptível o progresso quanto à existência de materiais, de equipamentos e de objetos desenvolvidos para facilitar o deslocamento e os movimentos do sujeito com deficiência. Ao corroborar essa prerrogativa, Rocha (2013, p. 133) diz que “[...] o uso de tecnologia assistiva na educação vai além de auxiliar o aluno a realizar tarefas, sendo possível, por meio dela, encontrar maneiras deste aluno ser e atuar de forma construtiva no seu processo de aprendizagem”.

O aluno que se encontra debilitado devido à enfermidade pode necessitar de adaptações, como pranchas para escrever ou suporte para colocar o livro a fim de facilitar a leitura, dentre outras ferramentas. Assim sendo, a acessibilidade pode ser suscitada, nesse espaço hospitalar, por meio das tecnologias assistivas, que são percebidas como os recursos e/ou estratégias utilizadas para auxiliar nas atividades realizadas pela pessoa com deficiência (GONÇALVES, 2013).

É salutar dizer que esses alunos hospitalizados não são deficientes pela condição de enfermidade, mas esta última pode resultar em uma limitação, seja no viés psíquico, físico ou de ordem emocional (GONÇALVES, 2013). Dessa maneira, mesmo para aqueles alunos que não são deficientes, deve ser promovida a acessibilidade, buscando-se meios para que o educando possa aprender, de forma a contribuir para uma sociedade inclusiva e acessível.

A fim de colaborar com as tecnologias assistivas, fazem-se presentes as Tecnologias de Informação e Comunicação, que permitem, ao aluno, o contato com o universo fora do ambiente hospitalar. Segundo Gonçalves (2013, p. 51), “[...] os ambientes virtuais, com o uso da internet, podem facilitar a comunicação da criança hospitalizada com o mundo externo da qual está impedida diretamente de interagir”.

Ao verificar que essas tecnologias não significam apenas as adaptações necessárias para o aluno que apresenta alguma limitação, mas o contato com a realidade extra-hospitalar, evidencia-se que elas podem ser significativas, também, para o educando com altas habilidades/superdotação. Consequentemente, é salutar que as Classes Hospitalares ofereçam meios diferenciados para ensinar o aluno, ou oportunizar o seu desenvolvimento, mesmo em meio ao tratamento de saúde.

Nas classes hospitalares, sempre que possível, devem estar disponibilizados recursos audiovisuais, como computador em rede, televisão, vídeo-cassete, máquina fotográfica, filmadora, videokê, antena parabólica digital e aparelho de som com CD e k7, bem como telefone, com chamada a ramal e linha externa. Tais recursos se fazem essenciais tanto ao planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico, quanto para o contato efetivo da classe hospitalar, seja com a escola de origem do educando, seja com o sistema de ensino responsável por prover e garantir seu acesso escolar. (BRASIL, 2002, p. 16).

Há distintas formas de promover a acessibilidade, como: aumentar o tamanho da fonte da letra impressa, utilizar-se de uma linguagem mais direta e compreensível ao longo de uma atividade proposta. Em relação às altas habilidades/superdotação, oportunizar o contato com materiais pedagógicos que estimulem e desafiem a área de interesse do aluno bem como metodologias que despertem sua atenção para aprendizagem contemplam a acessibilidade nesse espaço.

Dessarte, a acessibilidade na Classe Hospitalar, para com os educandos público-alvo da Educação Especial, implica além das adaptações dos ambientes físicos, mobiliários e materiais escolares disponíveis, o uso de metodologias e materiais didáticos e pedagógicos que atendam às especificidades de cada aluno, de acordo com suas limitações e suas potencialidades.

### **Caminho metodológico: detalhamento da pesquisa**

Esta pesquisa definiu-se como aplicada, tendo como finalidade expor o que contempla a acessibilidade e a educação, em um espaço pouco divulgado que é a Classe Hospitalar, com o intuito de qualificar o trabalho desenvolvido nesse ambiente. Ainda, de acordo com Prodanov e Freitas (2013, p. 51), as pesquisas aplicadas têm como objetivo “[...] gerar conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais”.

Em relação à abordagem do problema, sua classificação é do tipo qualitativa, pois o questionamento que suscitou tal estudo não foi pensado com o objetivo de alcançar números, ou seja, quantificar os dados, mas investigar e descrever uma realidade, que foi observada de perto. Assim, expõe-se que “[...] a utilização desse tipo de abordagem difere da abordagem quantitativa

pelo fato de não utilizar dados estatísticos como o centro do processo de análise de um problema, não tendo, portanto, a prioridade de numerar ou medir unidades” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 70).

Afirma-se, ainda, que, quanto aos objetivos traçados, o estudo é descritivo, pois, ao longo dessa produção, são descritos os aspectos que influenciam na acessibilidade e no atendimento educacional de alunos público-alvo da Educação Especial em uma Classe Hospitalar. Para Gil (2008, p. 28), pesquisas como essa têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

Ao caracterizar os procedimentos técnicos adotados, exprime-se que a pesquisa foi delineada como estudo de caso, baseando-se no que traz Yin (2010) acerca dessa metodologia. Como instrumento de coleta de dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, aplicadas com a coordenadora pedagógica e as bolsistas do Setor Educacional, além dos responsáveis pelo aluno em tratamento de saúde, que atenderam aos critérios de inclusão para o sujeito deste estudo. Essa escolha deve-se ao fato de que, em concordância com Yin (2010, p. 133), “[...] uma das fontes mais importantes de informação para o estudo de caso é a entrevista”. Também ocorreu a observação do espaço hospitalar: análise dos espaços, dos materiais e dos recursos pedagógicos disponibilizados nesse ambiente. Para isso, recorreu-se à análise de conteúdo de Bardin (2011), realizando-se uma análise categorial das falas das entrevistadas e do conteúdo descrito na observação.

Para realizar-se uma pesquisa, é preciso o interesse em saber sobre determinado assunto, porém esse fator não é suficiente, sendo necessário também dispor de bons conhecimentos na área de estudo, segundo Gil (2002). Logo, foram realizadas leituras que agregaram à discussão, como Covic e Oliveira (2011), Ceccim e Carvalho (1997), Ortiz e Freitas (2005), Fonseca (1999), entre outros, que são autores que subsidiam as discussões na área da Classe Hospitalar. Em relação ao conhecimento sobre a acessibilidade e o que permeia essa temática no contexto da educação, como as tecnologias assistivas, as adaptações arquitetônicas, de comunicação, pedagógicas e curriculares, buscou-se autores como Manzini (2005, 2014), Sankako, Oliveira e Manzini (2007), Deliberato (2007), Bersch (2013) Gonçalves (2013) e Rocha (2013). É significativo ao se reportar à acessibilidade, referenciar os documentos legais e do Ministério da Educação (BRASIL, 1998, 2000, 2006), além das Normas Técnicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2015), que permitem melhor compreensão sobre o que circunda a acessibilidade na educação.

É válido informar que este estudo seguiu a ética, respeitando as normas para a realização de pesquisas sociais. Esta pesquisa obteve aprovação pelo Gabinete de Estudos e Pesquisas do Hospital Universitário de Santa Maria no dia 12 de agosto do ano de 2015, sob registro 041/2015. Ainda, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, por meio do Parecer nº 1283144.

Os dados obtidos ao longo do estudo foram guardados e protegidos pela pesquisadora, assim como os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos, os quais foram assinados pelas participantes da pesquisa.

## **Reflexões acerca dos resultados: acessibilidade até que ponto?**

Conforme mencionado na metodologia, utilizou-se Bardin (2011) para analisar os dados. A partir da autora, foi possível organizar as informações em sete categorias, que foram respectivamente: saberes acerca da Acessibilidade e da Educação Especial; atendimento educacional na Classe Hospitalar; organização dos espaços quanto à arquitetura e à comunicação; recursos, materiais e práticas pedagógicas; parcerias de outros setores e do poder público; formação de professores; percepções acerca da acessibilidade na Classe Hospitalar.

Por meio dessas categorias, foram descritas questões distintas, explorando-se, na primeira categoria, a compreensão do conceito de acessibilidade por parte das entrevistadas. Posteriormente, foi identificada a forma como é promovido o atendimento educacional aos alunos hospitalizados. Na terceira categoria, apareceram os relatos sobre a acessibilidade arquitetônica, no que contemplam o espaço hospitalar, e os meios e as tecnologias oportunizadas para a comunicação de alunos com deficiência. Quanto à quarta categoria, a escrita denotou os recursos que são disponibilizados aos alunos público-alvo da Educação Especial, de acordo com suas limitações e suas possibilidades. Ainda, foi mencionada, na categoria cinco, a necessidade de parceria com setores extra-hospitalares para a disponibilidade de materiais adaptados, que não há dentro do Setor Educacional. Finalmente, as categorias seis e sete, dissertaram sobre a necessidade de uma formação profissional, mais especializada, para atuar com alunos público-alvo da Educação Especial na esfera hospitalar e as percepções das entrevistadas acerca da promoção da acessibilidade nessa Classe Hospitalar.

Salienta-se que a abordagem acerca da acessibilidade é crescente. Contudo, ao falar-se no âmbito educacional, tal aspecto parece restringir-se às instituições de ensino regular. Desse modo, pouco se tem ouvido falar acerca da preocupação com o atendimento educacional de alunos público-alvo da Educação Especial em ambiente hospitalar. Apesar de essa preocupação não ser comum, é válida, pois, ao fazer-se um resgate ao capítulo da legislação acerca do ensino-aprendizagem desse alunado (BRASIL, 1989, 1994, 1999, 2001, 2008, 2010, 2011, 2015a) e da escolarização em Classe Hospitalar (BRASIL, 1995, 2002), denota-se que há uma consistência nesses documentos. Assim, esse aluno tem direito à educação não apenas na escola comum, pois, ao adoecer, ele precisa continuar tendo acesso à escolarização.

Indo ao encontro dessa afirmativa, as entrevistas foram fundamentais para identificar o que as entrevistadas pensam sobre o conceito de acessibilidade e os fatores que permeiam a escolarização desse alunado. Quanto ao entendimento do que é a acessibilidade, constataram-se diferentes saberes, em sua maioria, relacionados ao contexto das adaptações físicas, mas também associados ao universo das práticas e dos recursos pedagógicos, à comunicação e à atitude para com essas pessoas.

As falas expuseram uma realidade que merece ser pensada a respeito do conceito de acessibilidade. Afinal, o tema parece estar esgotado, pois muito se têm produzido e discutido sobre o assunto. No entanto, na prática, muitas pessoas ainda desconhecem o verdadeiro significado desse termo. O desconhecimento acerca da acessibilidade não é constatado apenas em pessoas leigas, que acreditam que a acessibilidade é exclusivamente no contexto físico; profissionais da área da educação ainda possuem dúvidas quanto ao que se configura como acessibilidade.

Acessibilidade é um conceito abrangente que está imbricado já nas primeiras discussões relativas à inclusão social e escolar, mas que, com o avanço das pesquisas, vem ganhando novas perspectivas, olhares e detalhamento, especialmente no campo do atendimento aos estudantes com necessidades educacionais específicas. (CAMARGO; NEGRINI; FREITAS, 2013, p. 178).



Ao refletir-se sobre o que está na Legislação e em materiais que contemplam a Acessibilidade de pessoas público-alvo da Educação Especial, identificou-se que nem tudo que está disposto nos documentos legais se efetiva. Tal perspectiva foi constatada em alguns fatores dentro do hospital. No que se refere à estrutura e aos materiais da sala sede do Setor Educacional, observou-se que esta é pequena e tem apenas um aparelho telefônico e um computador, que é utilizado pelas profissionais da educação, o qual não possui *softwares* e *hardwares* adaptados para trabalhar com alunos com deficiência. Nessa sala, não há prateleiras, bem como pia para lavar as mãos, televisão e/ou aparelho de DVD. Também não há a existência de carteiras para receber os alunos, havendo apenas uma mesa e três cadeiras para o uso das profissionais, de modo que a mesa não é adaptada e não se caracteriza como pedagógica.

Sobre isso, a Coordenadora Pedagógica explicitou, várias vezes, que a acessibilidade não ocorre em todos os lócus, sendo deficitária em determinados aspectos. No entanto, ao buscar as políticas públicas, aparece na Lei N° 13.146, de 6 de julho de 2015, que “[...] as edificações públicas e privadas de uso coletivo já existentes devem garantir acessibilidade à pessoa com deficiência em todas as suas dependências e serviços, tendo como referência as normas de acessibilidade vigentes” (BRASIL, 2015a, p. 16).

Acerca da acessibilidade arquitetônica foram reconhecidos aspectos que precisam ser repensados, pois não atendem às necessidades de sujeitos com deficiência. Em relação à metragem das portas para a passagem de cadeirantes (0,80 m x 2,10 m), as que dão acesso às unidades (Setor Educacional, Centro de Tratamento de Criança com Câncer e Setor Pediátrico - internação) apresentaram as medidas necessárias. No entanto, algumas portas que dão acesso aos banheiros do Setor Pediátrico não possuíam as medidas indicadas na Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2015).

Quanto ao deslocamento dentro das unidades de internação, pode-se dizer que não há barreiras. Entretanto, na sala sede do Setor Educacional, há um degrau que inviabiliza a entrada de cadeira de rodas, não havendo rampa de acesso para esse setor. Assim sendo, são necessárias algumas mudanças, como: construção de rampa para o acesso à sala sede do Setor Educacional; piso tátil para deslocamento de pessoas cegas; pegadores, banheiros mais acessíveis.

A respeito da acessibilidade de comunicação, também é preciso mais envolvimento para a disponibilidade de tradutores e intérpretes de Libras, assim como a existência de recursos como reglete e punção, máquina e impressora em Braille. Sobre os materiais, recursos e práticas pedagógicas que contemplam o atendimento educacional no Setor Educacional, houve um esforço por parte das profissionais da educação para atender às especificidades dos alunos público-alvo da Educação Especial. Todavia, falta mais incentivo da esfera hospitalar para disponibilizar uma gama mais consistente desses materiais. Tal prerrogativa foi apontada não apenas pelas profissionais, mas pelas duas mães entrevistadas.

Esses apontamentos foram percebidos durante a observação, sentindo-se falta de tecnologias assistivas, como *softwares* e *hardwares* adaptados para alunos com deficiência, instrumentos de comunicação aumentativa e alternativa e maiores recursos na sala sede desse Setor. Para a Coordenadora Pedagógica, o que envolve as questões de comunicação e materiais adaptados pode-se buscar por conta própria. Contudo, há questões que envolvem o espaço do hospital, no qual não é possível interferir. Assim, a acessibilidade promovida pelo Setor Educacional não depende apenas das profissionais da educação que atuam nesse ambiente, mas de uma parceria e mobilização de outros setores do hospital, principalmente no que concerne à acessibilidade arquitetônica.

A respeito do atendimento educacional, de acordo com as mães entrevistadas, o trabalho desenvolvido para com o menino com deficiência visual e o que apresenta altas habilidades/superdotação foi qualitativo, pois as bolsistas tiveram sensibilidade para verificar o que cada um desses alunos precisavam, indo ao encontro de um planejamento voltado às suas especificidades.

No entanto, esse atendimento, focado nas demandas do aluno, não foi possível ser realizado com uma paciente autista e Síndrome de Down, que esteve internada no período delimitado pela pesquisa, pela falta de formação das profissionais da educação para atuar com esse público. Esse fato denotou a necessidade de repensar-se nos recursos pedagógicos e na formação profissional para atuação nesse contexto educativo.

Uma das principais justificativas para a dificuldade de promover a escolarização de alunos com deficiência foi a falta de formação na área da Educação Especial. Afinal, as duas bolsistas, apesar de a formação inicial ser na área da Educação, relataram ter tido pouco contato com as questões que permeiam a educação inclusiva e a acessibilidade educacional, ao longo das disciplinas cursadas na Graduação. Isso não é fato restrito a essas profissionais, sendo a prerrogativa de falta de conhecimento e informação sobre esses alunos recorrente nos espaços de ensino regular. Apesar da abordagem sobre a formação de professores não ser tão atual, ela não está ultrapassada, inclusive quando o foco é a educação de alunos público-alvo da Educação Especial. Na verdade, essa abordagem está cada vez mais acirrada e reconhece-se que a profissão de professor exige uma atualização constante de saberes. Assis (2009) aponta que:

A formação do profissional da educação (professor, pedagogo, educador) merece, na realidade, um outro estudo, tal a relevância e a complexidade do tema; as formações inicial e continuada dos professores têm se configurado como imprescindíveis para o desenvolvimento e a melhoria dos sistemas educativos. (ASSIS, 2009, p. 97).

137

Esse fato, talvez, seja justificado pela trajetória histórica da Educação Especial, em que o processo inclusivo e a preocupação com o acesso à educação que esteja voltada às especificidades desses educandos é, de certa forma, recente.

Um dos aspectos que se destacou foi o envolvimento da coordenadora pedagógica, que foi incansável e, sempre que precisou, buscou ajuda e parcerias extra-hospitalares, como o Núcleo de Acessibilidade da UFSM e a Associação de Cegos da cidade de Santa Maria, a fim de obter os recursos necessários para o alunado da Educação Especial. A necessidade de buscar ajuda fora desse espaço denotou que faltou o envolvimento dos gestores do hospital e dos órgãos públicos na promoção de recursos para essa clientela.

Ainda, sobre o incentivo do poder público, foi apontada a carência de preocupação das secretarias de educação para a disponibilidade de um profissional da Educação Especial para atuar no ambiente hospitalar. Foi demarcada a falta de uma educadora especial para atuar de maneira colaborativa com as bolsistas. Desse modo, uma das solicitações das bolsistas e da coordenadora pedagógica foi por recurso humano. Esse interesse foi associado à falta de mais formação das profissionais da educação para atender educacionalmente esses alunos, principalmente, aqueles com deficiência.

Pensando, ainda, no trabalho colaborativo entre essa profissional e as bolsistas, que são oriundas do curso de Pedagogia, todos os alunos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação poderiam ter acesso ao atendimento educacional de acordo com suas limitações e suas potencialidades. Logo, seria fundamental e urgente que a Secretaria de Educação Municipal ou Estadual se envolvesse, de forma mais

intensa, com a possibilidade de uma educadora especial compartilhar seus saberes com a equipe do Setor Educacional.

A respeito do incentivo do poder público, seja para a disponibilidade de profissionais da área, como para a oferta de recursos e materiais acessíveis e a organização da arquitetura com acessibilidade, falta esse apoio. Por estar localizado dentro de uma universidade pública, essa parceria deveria existir com maior intensidade; afinal, o hospital depende dos recursos financeiros para promover as adaptações necessárias. No documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações*, tem-se que:

Considerando a complexidade do atendimento pedagógico-educacional realizado em ambientes hospitalares e domiciliares, faz-se necessária uma ação conjunta dos Sistemas de Educação e de Saúde, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, na perspectiva de melhor estruturá-los. (BRASIL, 2002, p. 27).

Por conseguinte, ao buscar a leitura dos documentos legais que falam sobre a estrutura e o funcionamento das Classes Hospitalares, pondera-se que muito precisa ser feito para efetivar o que essas escritas resguardam, no que concerne ao Setor Educacional do Hospital Universitário de Santa Maria. A limitação no interesse por espaços acessíveis pode ser oriunda da falta de conscientização e de informação sobre as necessidades que as pessoas público-alvo da Educação Especial apresentam, principalmente os sujeitos com deficiência.

Dando continuidade aos aspectos formativos, a partir dos pensamentos das educadoras, denota-se que os cursos de licenciatura precisam de uma reformulação, pois é explícito que as disciplinas oportunizadas não oferecem os subsídios suficientes para o momento da prática no contexto inclusivo. Somada a essa formação inicial, há uma demanda por um número mais expressivo de cursos de formação continuada que preparem os professores para atuarem com esses educandos. Assim, políticas como a Resolução N° 2, de 1 de julho de 2015 (BRASIL, 2015b), que falam sobre a formação de professores, precisam ser reforçadas na prática, a fim de subsidiar o preparo e os conhecimentos para a atuação no contexto das diferenças

Ao contextualizar a presença de um aluno com indicadores de altas habilidades/superdotação nesse ambiente, no primeiro momento, pode-se ter a impressão de que não há a necessidade de um desdobramento em relação às questões de acessibilidade, pois esses sujeitos não apresentam limitações físicas. Contudo, nessa produção, o conceito não se restringiu à arquitetura; e a acessibilidade não está voltada, apenas, às adaptações conforme as limitações, mas, sim, para as condições de acesso e de permanência no espaço educacional. Para Camargo, Negrini e Freitas:

Neste sentido, a acessibilidade educacional é também uma preocupação quando se trata dos estudantes com altas habilidades/superdotação, uma vez que se precisam expandir os conhecimentos em torno do entendimento destas para além da questão física, de acessibilidade arquitetônica. (CAMARGO; NEGRINI; FREITAS, 2013, p. 178).

Logo, ao referir-se à acessibilidade para esses educandos, é válido dizer que “[...] eles precisam ser reconhecidos, a fim de que possam ser organizadas propostas educacionais coerentes com suas necessidades” (FREITAS; NEGRINI, 2014, p. 168).

Ao levar-se em consideração essa afirmativa, as potencialidades desse aluno foram reconhecidas, pelas bolsistas e a coordenadora do Setor, o que possibilitou que ele fosse identificado com indicadores de altas habilidades/superdotação. Além dessa identificação, o menino foi contemplado com o estímulo pedagógico, tendo acesso a atividades que estimularam suas habilidades, com ênfase na área da linguística. Ainda, o Setor Educacional promoveu a publicação de um livro de poesias sob a autoria desse aluno. À vista disso, para esse educando

com altas habilidades/superdotação, foi promovida a acessibilidade pedagógica e atitudinal na Classe Hospitalar, o que gerou ganhos significativos para o menino, principalmente no que concerne a sua relação com as outras pessoas.

No que diz respeito ao atendimento educacional do aluno com baixa visão, a organização dos espaços não foi limitadora para sua interação no hospital, tendo contato com recursos e atividades voltadas às suas dificuldades. Constatou-se, também, que a acessibilidade atitudinal teve destaque, pois esta está diretamente associada ao respeito e às atitudes para com a pessoa com deficiência, cujo respeito foi promovido pelo Setor. Segundo os relatos das entrevistadas, o aluno, em alguns momentos, estava indisposto para realizar as atividades e não demonstrava muito interesse pela escolarização devido ao tratamento de saúde e ao bombardeamento medicamentoso, porém, mesmo em meio a esses impasses, as bolsistas promoveram uma escuta pedagógica, o que também faz parte do contexto educativo. Essa escuta pode ser muito significativa para o educando, principalmente para aquele que se encontra hospitalizado e afastado de sua rotina com os amigos e familiares. Em relação a esse menino, a necessidade por esses momentos pode ter sido oriunda da própria limitação visual, pois este adquiriu a baixa visão ao longo do tratamento de saúde.

Em um contexto geral acerca deste estudo, é preciso dizer que a intencionalidade não foi desconstruir o trabalho nesse espaço, mas, sim, fazer apontamentos para que se possa olhar de maneira mais cautelosa para a escolarização em ambiente hospitalar. Frisa-se que foram encontrados aspectos positivos que devem continuar, mas, também, verificaram-se fatores que precisam ser repensados e melhorados.

Novamente, o objetivo aqui não foi apontar críticas; afinal, indo ao encontro do pensamento explicitado pela coordenadora pedagógica, esse ambiente, por muito tempo, foi pensado como um lugar restrito da área da Saúde. Ainda, ao lembrar que este não é particularmente o espaço da educação, como acontece nas escolas, é plausível que nem tudo esteja voltado a essa realidade.

Faz-se uma reflexão acerca da dificuldade que muitas escolas regulares, cuja bagagem histórica está voltada à educação, apresentam para oportunizar o acesso e a permanência dessas pessoas com necessidades educacionais e o próprio contexto da inclusão, que é consideravelmente recente em nosso país. Consequentemente, a dificuldade por possibilitar estrutura física, recursos de comunicação e materiais acessíveis podem ser ainda maiores em outros espaços, como o universo do hospital, que estão se adaptando para a inclusão.

Acrescidos a essa reflexão, ao retomar o que foi descrito nas categorias de análise, os gestores do hospital não conseguem ofertar esses recursos por conta própria, sendo necessário mais incentivo do poder público. Outro aspecto que precisa ser refletido, visto que é a esfera pública que sistematiza a legislação nacional (leis, decretos, normas, resoluções), seria que esses órgãos disponibilizassem condições para que, nas instituições públicas, se efetivasse o que está imposto no papel.

Acerca da estruturação de uma política voltada à área da educação, julga-se pertinente ampliar a preocupação para além das instituições regulares. Afinal, como se pôde identificar, a Classe Hospitalar precisa de mais amparo em relação ao atendimento educacional e à acessibilidade de pacientes hospitalizados. Quando os direitos estão protegidos pelos documentos legais, a sua efetivação torna-se mais perceptível. É preciso, assim, olhar de forma mais atenta para a escolarização dos alunos público-alvo da Educação Especial nesse universo.

A jornada para alcançar um espaço acessível e estruturado para atender às especificidades de todos os indivíduos que necessitam da hospitalização ainda é longa. Reconhece-se, nesse momento, que tais necessidades são distintas, demandando atenção para cada um dos aspectos associados à acessibilidade. Quando a referência é a acessibilidade educacional, essa caminhada é ainda mais complexa, pois não envolve apenas a arquitetura, mas aspectos pedagógicos, de comunicação e atitudinais.

### **Considerações finais**

Quando se fala em inclusão e acessibilidade dos alunos público-alvo da Educação Especial, associa-se às condições de permanência, que devem ser promovidas em todos os lugares, principalmente em relação aos sujeitos com deficiência, para que se construa uma sociedade inclusiva. Ainda, o suporte legal necessita contemplar, também, o contexto da Classe Hospitalar; afinal, todo e qualquer ser humano tem direito à educação, logo as condições de saúde não devem ser justificativas para a ausência desse contato com a aprendizagem.

Ao retomar o intuito desta pesquisa, teve-se como objetivo verificar como uma Classe Hospitalar de um hospital público de Santa Maria se estrutura e se organiza para o atendimento educacional de alunos-pacientes público-alvo da Educação Especial, de forma a contribuir para com a acessibilidade em ambiente hospitalar. É plausível dizer que a acessibilidade na Classe Hospitalar não depende apenas dos profissionais que atuam nesse Setor, pois esse espaço não é isolado dentro do hospital, dependendo de outros fatores para promover a escolarização desse alunado.

Constatou-se que o atendimento educacional, oportunizado aos alunos com deficiência visual e altas habilidades/superdotação, foi efetivado, tendo resultados significativos aos educandos, principalmente no que se refere ao menino com altas habilidades. Em contrapartida, alunos com deficiências, que exigem adaptações mais expressivas, ou maiores conhecimentos na área da Educação Especial, não obtiveram o mesmo êxito. Essa constatação foi oriunda da falta de alguns recursos materiais, de formação profissional na área da Educação Especial por parte das bolsistas e de mais incentivo dos gestores do hospital. Dessa maneira, foi satisfatório o desenvolvimento deste estudo para corroborar com a Classe Hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria, na identificação de pontos que devem continuar e, também, fatores que precisam ser revistos, para efetivar a acessibilidade desse alunado.

Isso posto, o contexto da acessibilidade, nessa produção, envolveu diferentes fatores: espaço físico; recursos e instrumentos adaptados; materiais pedagógicos diversificados; instrumentos de comunicação; currículo adaptado; práticas e metodologias voltadas às necessidades educacionais do aluno; formação de professores. Conforme identificado, a falta de acessibilidade, em alguns aspectos, como arquitetônicos, de comunicação e de materiais, não prejudica apenas o aluno, que depende de tais adaptações, mas interfere na própria dinâmica de trabalho dessas profissionais, que fazem o seu melhor, mas que, em alguns momentos, não conseguem ter êxito com todos os alunos-pacientes.

É preciso abrir fronteiras e promover a inclusão, não restringindo a acessibilidade a pontos específicos, mas em diferentes espaços. Em relação ao acesso e à permanência no viés educacional, este pode ser expandido a esse entorno que, até pouco tempo, era compreendido como restrito da área da saúde.

Finalmente, o delineamento das últimas palavras deste artigo é acompanhado da afirmativa de que, apesar de essa produção ter sido concluída, é salutar que se continue investigando sobre a temática acerca da escolarização do aluno público-alvo da Educação Especial em âmbito hospitalar. Essa prerrogativa é oriunda da urgência em investir na promoção da acessibilidade daqueles que, por muito tempo, não foram vistos e valorizados no contexto social.

## Referências

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 9050**: acessibilidade a edificações, mobiliário espaços e equipamentos urbanos. 3. ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2015.

ASSIS, W. de. **Classe Hospitalar**: um olhar pedagógico singular. São Paulo: Phorte, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERSCH, R. **Introdução à tecnologia assistiva**. Porto Alegre: CEDI, 2013.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Legislação brasileira sobre pessoas com deficiência** [recurso eletrônico]. 7. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução Nº 41**, de 13 de outubro de 1995. Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Brasília, 1995. Disponível em: <[http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res\\_41\\_95\\_Conanda.pdf](http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_Conanda.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2017.

BRASIL. Decreto Nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 dez. 1998. Seção 1, n. 243, p. 10.

BRASIL. Decreto Nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 dez. 2004. Seção 1, n. 232, p. 5-10.

BRASIL. Decreto Nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Seção 1, n. 221, p. 12.

BRASIL. **Lei Nº 7.853**, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras

providências. 1989. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm)>. Acesso em: 20 nov. 2017.

BRASIL. Lei Nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 20 dez. 2000. Seção 1, n. 244. p. 2.

BRASIL. Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 7 jul. 2015a. Seção 1, n. 127, p. 2-11.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Marcos político-legais da Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Saberes e práticas de inclusão: recomendações para a construção de escolas inclusivas**. 2. ed. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Especial. **Tendências e desafios da Educação Especial**. Organização Eunice M. L. Soriano de Alencar. Brasília: SEESP, 1994.

BRASIL. Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 set. 2001. Seção 1, n. 177, p. 39-40.

BRASIL. Resolução CNE/CP Nº 2, de 1 de julho de 2015. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior (cursos de licenciatura, cursos de formação pedagógica para graduados e cursos de segunda licenciatura) e para a formação continuada. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 jul. 2015b. Seção 1, n. 124, p. 8-12.

CAMARGO, R. G.; NEGRINI, T.; FREITAS, S. N. Escola, universidade e acessibilidade educacional: discutindo possibilidades educacionais para os estudantes com altas habilidades/superdotação. **Revista Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v. 21, n. esp., p. 177-198, jul./dez. 2013.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Orgs.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: UFRGS, 1997.

COVIC, A. N.; OLIVEIRA, F. A. de M. **O aluno gravemente enfermo**. São Paulo: Cortez, 2011.

DELIBERATO, D. Acessibilidade comunicativa no contexto acadêmico. In: MANZINI, E. J. (Org.). **Inclusão do aluno com deficiência na escola: os desafios continuam**. Marília: ABPEE/FAPEESP, 2007. p. 25-36.

FONSECA, E. S. Classe Hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. **Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo, v. 8, n. 44, p. 32-37, 1999.

FREITAS, S. N.; PÉREZ, S. G. **Altas habilidades/superdotação: atendimento especializado**. Marília: ABPEE, 2012.

FREITAS, S. N.; NEGRINI, T. Inclusão e acessibilidade: reflexões sobre a singularidade dos estudantes com altas habilidades/superdotação. In: PIECZKOWSKI, T. M. Z.; NAUJORKS, M. I. (Orgs.). **Educação, inclusão e acessibilidade: diferentes contextos**. Chapecó: Argos, 2014. p. 165-188.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, A. G. Escola no Hospital: contribuições do atendimento pedagógico-educacional para crianças e adolescentes hospitalizados. In: MANZINI, J. E. (Org.). **Educação Especial e Inclusão: temas atuais**. São Carlos: Marquezine & Manzini; ABPEE, 2013. p. 41-55.

MANZINI, E. J. Inclusão e acessibilidade. **Revista da Sobama**, Marília, v. 10, n.1, p. 31-6, 2005.

MANZINI, E. J. Considerações teóricas sobre acessibilidade: da definição às concepções atuais. In: MANZINI, E. J.; CORRÊA, P. M. **Avaliação de Acessibilidade na Educação Infantil e no Ensino Superior**. São Carlos: Marquezine & Marquezine; ABPEE, 2014. p. 17-27.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. **Classe Hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação**. Santa Maria: UFSM, 2005.

PÉREZ, S. P. B. Mitos e crenças sobre as pessoas com altas habilidades: alguns aspectos que dificultam o seu atendimento. **Revista do Centro de Educação**, Santa Maria, n. 22, p. 1-10, 2003.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RENZULLI, J. O que é essa coisa chamada superdotação e como a desenvolvemos? Retrospectiva de vinte e cinco anos. **Educação**, Porto Alegre, n. 1, p. 75-131, jan./abr. 2004.

RENZULLI, J. S.; REIS, S. M. **The schoolwide enrichment model: A how-to guide for educational excellence**. 2. ed. Mansfield Center, Connecticut: Creative Learning Press, 1997.

ROCHA, A. N. D. C. A implementação dos recursos de tecnologia assistiva no contexto escolar. In: MANZINI, E. J. (Org.). **Educação Especial e Inclusão: temas atuais**. São Carlos: Marquezine & Marquezine; ABPEE, 2013. p. 133-148.



SANKAKO, A. N.; OLIVEIRA, F. T. de; MANZINI, E. J. Protocolo para avaliação de habilidades motoras para adaptar recursos pedagógicos. In: MANZINI, E. J. (Org.). **Inclusão do aluno com deficiência na escola: os desafios continuam**. Marília: ABPEE/FAPESP, 2007. p. 139-152.

VIRGOLIM, A. M. R. A contribuição dos instrumentos de investigação de Joseph Renzulli para a identificação de estudantes com Altas Habilidades/Superdotação. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 27, n. 50, p. 581-610, set./dez. 2014.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2010.

*Recebido em 05/07/2017*

*Versão corrigida recebida em 28/11/2017*

*Aceito em 05/12/2017*

*Publicado online em 11/12/2017*