RBGDR

PROTAGONISMO FEMININO E DESAFIOS ESTRUTURAIS NA DOCÊNCIA HOSPITALAR E DOMICILIAR EM GOIÁS: ENTRE O CUIDADO E A PROFISSIONALIDADE

FEMALE PROTAGONISM AND STRUCTURAL CHALLENGES IN HOSPITAL AND HOME-BASED TEACHING IN GOIÁS: BETWEEN CARE AND PROFESSIONAL IDENTITY

RBGDR

REVISTA BRASILEIRA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL
V.22, N°4, Edição Especial 2026 | Taubaté/SP - Brasil | ISSN 1809-239x

PROTAGONISMO FEMININO E DESAFIOS ESTRUTURAIS NA DOCÊNCIA HOSPITALAR E DOMICILIAR EM GOIÁS: ENTRE O CUIDADO E A PROFISSIONALIDADE

FEMALE PROTAGONISM AND STRUCTURAL CHALLENGES IN HOSPITAL AND HOME-BASED TEACHING IN GOIÁS: BETWEEN CARE AND PROFESSIONAL IDENTITY

Edna Maria de Jesus[1] | Ediclea Mascarenhas Fernandes[2]
Maria José do Nascimento[3] | Sonilda Aparecida de Fátima Santos[4]
Yara Fonseca de Oliveira e Silva[5]

Recebimento: 30/03/2026
Aceite: 29/09/2026

[1] Doutora em Educação (PUC/GO).
Professora do Instituto Aphonsiano de Ensino Superior, do Centro Universitário Alves Faria e da Secretária de Educação do Estado de Goiás. Goiânia – GO, Brasil.
E-mail: ednamariajesus20@gmail.com

[2] Doutora em Ciências (FIOCRUZ). Professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.
E-mail: professoraediclea.uerj@gmail.com

[3] Doutoranda Educação, Linguagem e Tecnologias (UEG).
E-mail: nmaria@gmail.com

[4] Doutora em Educação (PUC/GO).
Professora da Faculdade Dinâmica.
Santa Terezinha – GO, Brasil.
E-mail: sonilda1000@gmail.com

[5] Doutora em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento (UFRJ).
Professora da Universidade Estadual de Goiás.
Goiânia - GO, Brasil.
E-mail: yara.silva@ueg.br

RESUMO

Este artigo, derivado de pesquisa de doutorado, objetiva analisar o Atendimento Pedagógico Hospitalar/Domiciliar como política pública educacional com repercussões no desenvolvimento regional, considerando a presença das mulheres, sua agência profissional e sua participação nos processos institucionais e decisórios. Trata-se de estudo de caso qualitativo realizado no Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar/Domiciliar de Goiás, mediante pesquisa bibliográfica, análise documental, questionários e entrevistas semiestruturadas com cinco gestoras, 15 docentes, dez educandos e dez responsáveis familiares. Os dados, produzidos entre março e setembro de 2016, foram submetidos à análise de conteúdo temática, com categorias dedutivas e indutivas. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados evidenciam a feminização do atendimento e representações que associam docência, cuidado e maternidade. Entretanto, a predominância numérica das mulheres não corresponde necessariamente a poder decisório, pois sua centralidade na execução convive com participação limitada no planejamento, vínculos instáveis, insuficiência formativa e sobrecarga emocional. Conclui-se que o atendimento contribui para o desenvolvimento regional ao assegurar o direito à educação, mas sua efetivação socialmente justa requer valorização profissional, democratização das decisões e superação da naturalização do cuidado como responsabilidade feminina.

Palavras-chave: Gênero. Docência. Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar. Desenvolvimento Regional. Protagonismo Feminino.

ABSTRACT

This article, derived from doctoral research, aims to analyze Hospital and Home-Based Pedagogical Care as an educational public policy with implications for regional development, considering women's presence, professional agency, and participation in institutional and decision-making processes. A qualitative case study was conducted at the Hospital and Home-Based Educational Care Center in Goiás, Brazil, through bibliographic research, documentary analysis, questionnaires, and semi-structured interviews with five managers, 15 teachers, ten students, and ten family caregivers. Data produced between March and September 2016 were examined through thematic content analysis, using deductive and inductive categories. The research was approved by a Research Ethics Committee. The results reveal the feminization of the service and representations associating teaching, care, and motherhood. However, women's numerical predominance does not necessarily correspond to decision-making power, since their central role in implementation coexists with limited participation in planning, unstable employment relationships, insufficient training, and emotional overload. The study concludes that the service contributes to regional development by guaranteeing the right to education, but socially just implementation requires professional recognition, democratization of decision-making, and overcoming care as a naturalized female responsibility.

Keywords: Gender. Teaching. Hospital and Home-Based Pedagogical Care. Regional Development. Female Protagonism.

INTRODUÇÃO

O Atendimento Pedagógico Hospitalar/Domiciliar — APHD integra esse conjunto de políticas ao assegurar a continuidade da escolarização de estudantes temporariamente impossibilitados de frequentar a escola em razão de internação, tratamento de saúde ou convalescença. Ao articular educação, saúde, proteção social, escola de origem, família e administração pública, o APHD ultrapassa a condição de ação compensatória e se configura como uma política voltada à efetivação do direito à educação em circunstâncias específicas de adoecimento e vulnerabilidade (Brasil, 2002).

A educação constitui uma dimensão central do desenvolvimento humano e regional. Essa compreensão encontra-se presente na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, especialmente no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4, voltado à garantia de educação inclusiva, equitativa e de qualidade, e no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5, que propõe a igualdade de gênero e o fortalecimento da autonomia de mulheres e meninas (Organização das Nações Unidas, 2015). A articulação entre esses objetivos evidencia que a ampliação do acesso educacional deve ser acompanhada do enfrentamento das desigualdades que atravessam tanto os estudantes atendidos quanto os profissionais responsáveis pela implementação das políticas públicas.

Nessa perspectiva, o desenvolvimento regional não se reduz ao crescimento econômico ou à expansão quantitativa de serviços. Envolve a ampliação das capacidades humanas, a democratização das oportunidades, o fortalecimento institucional, a participação social e a redução das desigualdades territoriais. Sen (1999) compreende o desenvolvimento como processo de ampliação das liberdades substantivas, entre as quais se encontra o acesso à educação. Brandão (2007), por sua vez, ressalta que os processos de desenvolvimento devem ser analisados considerando-se as diferentes escalas territoriais e as relações de poder que estruturam os espaços regionais.

A implementação do APHD ocorre em um campo profissional profundamente marcado pelas relações de gênero. A presença majoritária de mulheres relaciona-se ao processo histórico de feminização do magistério e à associação cultural entre feminino, educação, maternidade e cuidado. Conforme Louro (1997), as representações sobre o feminino e o masculino são construções históricas e sociais atravessadas por relações de poder. A concentração das mulheres em atividades educacionais e de cuidado não decorre, portanto, de uma predisposição natural, mas de processos sociais que distribuem de maneira desigual responsabilidades, oportunidades e formas de reconhecimento.

No APHD em Goiás, os dados relativos ao período investigado indicaram que aproximadamente 90% dos profissionais eram mulheres. Esse resultado evidencia a feminização do campo, mas não demonstra, isoladamente, protagonismo feminino em termos de liderança, autonomia ou poder decisório. A presença quantitativa precisa ser examinada em articulação com as condições concretas de participação das mulheres na formulação, no planejamento, na execução e na avaliação da política pública.

Neste estudo, o protagonismo feminino é compreendido como uma condição relacional, histórica e institucionalmente situada. Envolve capacidade de agência, reconhecimento profissional, participação na construção das ações, influência nas decisões e possibilidade de transformar as estruturas nas quais o trabalho se realiza. Essa concepção permite diferenciar a centralidade operacional das mulheres, expressa na execução cotidiana do atendimento, de um protagonismo político-decisório, relacionado à participação efetiva na definição de prioridades, documentos orientadores, recursos e condições institucionais.

Essa distinção é necessária porque a inserção feminina nos espaços educacionais e de cuidado pode coexistir com sobrecarga de trabalho, desvalorização profissional, reduzida participação nas decisões e naturalização de competências consideradas femininas. Biroli (2018) observa que a presença das mulheres nos espaços públicos e profissionais não elimina automaticamente as desigualdades, sobretudo quando permanece inalterada a divisão sexual do trabalho. O conceito de protagonismo, portanto, não deve encobrir as condições materiais e simbólicas que limitam a autonomia e o reconhecimento das profissionais.

Diante dessa realidade, a problemática que orienta a pesquisa pode ser assim formulada: de que maneira a presença e a atuação das mulheres no Atendimento Pedagógico Hospitalar/Domiciliar em Goiás se relacionam com a efetivação do direito à educação e com o desenvolvimento regional, e em que medida sua centralidade na execução do atendimento se converte em agência profissional e participação político-decisória?

O artigo tem como objetivo analisar o Atendimento Pedagógico Hospitalar/Domiciliar como política pública educacional com repercussões no desenvolvimento regional, examinando a presença das mulheres, sua agência profissional, sua participação nos processos institucionais e decisórios e as contradições decorrentes da associação entre docência, cuidado e feminino. Especificamente, busca-se compreender como essas profissionais contribuem para a efetivação do direito à educação, identificar as condições que ampliam ou restringem sua participação e problematizar os limites da interpretação da predominância numérica feminina como evidência de protagonismo.

Os resultados são compreendidos como um recorte histórico da configuração do NAEH em 2016, não constituindo um diagnóstico atualizado do atendimento em Goiás. Mudanças normativas, administrativas, formativas e institucionais posteriores podem ter alterado a organização da política e o perfil dos profissionais. A temporalidade dos dados, contudo, não elimina sua relevância analítica, pois permite compreender tensões relacionadas à feminização do trabalho, à profissionalidade docente, à participação decisória e à implementação de uma política educacional em determinado momento de sua trajetória.

METODOLOGIA

A investigação adotou abordagem qualitativa, considerando a natureza interpretativa do objeto e a necessidade de compreender experiências, representações e significados atribuídos ao Atendimento Pedagógico Hospitalar/Domiciliar — APHD. Conforme Minayo (2014), essa abordagem alcança valores, crenças, práticas e relações sociais que não podem ser reduzidos à mensuração de variáveis. Quanto ao delineamento, realizou-se estudo de caso qualitativo no Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar/Domiciliar — NAEH, vinculado, à época, à Secretaria de Estado de Educação, Esporte e Cultura de Goiás — Seduce/GO. A escolha decorreu de sua atuação como instância de gestão e execução do APHD no território goiano. Para Yin (2015), o estudo de caso permite examinar um fenômeno em seu contexto concreto, considerando as relações entre sujeitos, práticas, documentos e estruturas institucionais.

O percurso articulou pesquisa bibliográfica, análise documental e pesquisa de campo. A pesquisa bibliográfica contemplou educação, políticas públicas, gênero, divisão sexual do trabalho, economia do cuidado, profissionalidade docente e desenvolvimento regional. A análise documental incidiu sobre a Constituição Federal de 1988; a Resolução nº 41/1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente; a Lei nº 9.394/1996; o documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar (Brasil, 2002); o Plano Nacional de Educação; o Programa de Educação para a Diversidade em uma Perspectiva Inclusiva — PEEDI; e as Resoluções CEE/CP nº 7/2006 e CEE/CLN nº 41/2010.

A pesquisa de campo foi realizada entre março e setembro de 2016. A seleção foi intencional, considerando o vínculo dos sujeitos com a gestão, a execução ou o recebimento do atendimento. Participaram cinco gestoras; 15 docentes, sendo 13 mulheres e dois homens; dez educandos, seis meninos e quatro meninas, com idades entre seis e 17 anos; e dez responsáveis familiares, todas mulheres, entre mães, avós e tias. A composição de diferentes segmentos possibilitou confrontar perspectivas institucionais, profissionais, estudantis e familiares.

Foram empregados questionários e entrevistas semiestruturadas. Os questionários, aplicados às gestoras e aos docentes, reuniram informações sobre perfil sociodemográfico e profissional, formação, tempo de atuação, condições de trabalho, participação institucional e desafios. As entrevistas abordaram percepções sobre o APHD; significados do trabalho docente; relações entre educação,

cuidado e profissionalidade; representações de gênero; preferência por professoras ou professores; participação institucional; e dificuldades e potencialidades do atendimento. Os participantes foram identificados por códigos, como “Gestora 1”, “Prof. 2”, “Educ. 3” e “Responsável 1”.

O corpus, constituído por questionários, entrevistas e documentos, foi submetido à análise de conteúdo temática (Bardin, 2011). Na pré-análise, organizaram-se os materiais, realizou-se leitura flutuante e identificaram-se recorrências, divergências, silenciamentos e núcleos de sentido. Na exploração, palavras, expressões e segmentos discursivos foram codificados por proximidade temática, considerando frequência, relevância e contradições entre os depoimentos.

A construção das categorias combinou procedimentos dedutivos e indutivos. As categorias a priori foram: feminização do magistério; relações entre gênero, cuidado e profissionalidade; presença feminina, agência profissional e poder decisório; e APHD como política de inclusão e desenvolvimento regional. Emergiram preferência por professoras, resistência à presença masculina, formação insuficiente, rotatividade, instabilidade dos vínculos, participação reduzida no Projeto Político-Pedagógico — PPP, sobrecarga emocional e dificuldades relacionadas à dor, à perda e ao luto.

O protagonismo feminino foi examinado em três dimensões: presença quantitativa; agência profissional na execução cotidiana e na articulação com educandos, famílias, escolas e instituições de saúde; e participação político-decisória na formulação, no planejamento e na avaliação das ações. A interpretação confrontou as perspectivas dos diferentes segmentos e triangulou questionários, entrevistas, documentos institucionais e referencial teórico.

A pesquisa observou as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Foram assegurados consentimento, assentimento quando aplicável, anonimato, confidencialidade, participação voluntária e direito de desistência.

A temporalidade constitui limitação relevante: os dados representam a configuração do NAEH em 2016 e não podem ser interpretados como diagnóstico atual. Mudanças normativas, administrativas e formativas posteriores podem ter alterado equipes, vínculos, abrangência e processos de participação. Também limitam o estudo a circunscrição a um único núcleo e a predominância feminina entre os participantes. Apesar disso, o material conserva relevância histórica e analítica para problematizar feminização, profissionalidade e poder decisório.

GÊNERO, MAGISTÉRIO E TRABALHO DE CUIDADO

A presença majoritária de mulheres na docência, sobretudo nas etapas iniciais da educação básica e em modalidades relacionadas ao cuidado, deve ser compreendida a partir do processo histórico de feminização do magistério. Esse fenômeno não se refere apenas ao crescimento quantitativo da participação feminina, mas à constituição social da docência como ocupação associada a atributos culturalmente atribuídos às mulheres, como afetividade, paciência, dedicação e disponibilidade para cuidar.

A feminização do magistério também esteve relacionada às transformações sociais e econômicas que afetaram a profissão docente. Apple (1988) observa que a ampliação da presença das mulheres ocorreu paralelamente à redução do prestígio, da autonomia e da remuneração associados ao trabalho de ensinar. Esse processo não deve ser interpretado como consequência direta da presença feminina, mas como resultado de relações sociais que desvalorizam atividades historicamente exercidas por mulheres e associadas à reprodução da vida.

A transformação simbólica do professor em "tia" evidencia essa desprofissionalização. A denominação aproxima a professora de uma figura familiar, afetiva e disponível, deslocando para segundo plano sua formação, sua autoridade pedagógica e sua responsabilidade pública. Afonso (2005) demonstra que as representações sociais e culturais da professora-mãe reforçam a ideia de que ensinar seria uma atividade orientada por vocação, dedicação e instinto, e não uma profissão sustentada por conhecimentos especializados, direitos trabalhistas e condições institucionais adequadas.

Kergoat (2009) define a divisão sexual do trabalho como uma forma de organização social fundamentada em dois princípios: a separação entre trabalhos considerados masculinos e femininos e a hierarquização que atribui maior valor às atividades socialmente associadas aos homens. No campo educacional, essa lógica contribui para concentrar mulheres em etapas e modalidades vinculadas à infância, à afetividade e ao cuidado, ao mesmo tempo que pode restringir seu acesso a posições de maior prestígio, remuneração e poder decisório.

O trabalho de cuidado, nessa perspectiva, não corresponde a uma disposição naturalmente feminina, mas a um conjunto de atividades materiais, relacionais e emocionais indispensáveis à manutenção da vida. Hirata (2014) ressalta que o cuidado exige competências, conhecimentos,

responsabilidade e disponibilidade, embora permaneça frequentemente invisibilizado e desvalorizado. Sua concentração entre as mulheres produz sobrecarga e contribui para a reprodução das desigualdades de gênero nos espaços domésticos e profissionais.

Tronto (2013) acrescenta que o cuidado possui uma dimensão ética, social e política, não devendo ser tratado como responsabilidade privada das mulheres. Sua democratização pressupõe a distribuição das responsabilidades entre indivíduos, famílias, instituições e Estado, bem como o reconhecimento das pessoas que realizam esse trabalho. Essa concepção é particularmente relevante para o Atendimento Pedagógico Hospitalar/Domiciliar — APHD, no qual a atividade docente se desenvolve em articulação com situações de adoecimento, vulnerabilidade, dor e necessidade de atenção individualizada.

Freire (2006) contribui para essa diferenciação ao defender que a professora se reconheça como profissional e recuse a substituição de sua identidade docente pela figura familiar da "tia". Para o autor, essa recusa não representa a negação da afetividade, mas a afirmação do caráter político, pedagógico e profissional do trabalho educativo. Ensinar envolve cuidado e compromisso humano, mas também exige formação, autoridade pedagógica, responsabilidade pública e condições dignas de exercício profissional.

Ceccim (1999) ressalta que a presença da educação no ambiente hospitalar não se limita à ocupação do tempo da criança ou à realização de atividades recreativas. O trabalho pedagógico possibilita a continuidade da aprendizagem, a preservação de vínculos com a escola e a reconexão do educando com dimensões de sua vida cotidiana que ultrapassam a condição de paciente. Nesse sentido, a atuação docente envolve processos cognitivos, afetivos e sociais, devendo ser reconhecida como prática profissional complexa.

A confluência entre educação e cuidado produz, entretanto, uma tensão. Por um lado, a atenção às singularidades do educando, a escuta e a construção de vínculos são indispensáveis ao atendimento. Por outro, a associação automática dessas competências ao feminino pode ocultar a formação profissional, justificar sobrecargas e atribuir às mulheres responsabilidades que deveriam ser assumidas institucionalmente. A valorização da docência hospitalar e domiciliar requer, portanto, reconhecer o cuidado como dimensão qualificada do trabalho educativo, sem naturalizá-lo como vocação ou obrigação feminina.

Essa perspectiva permite compreender que a predominância das mulheres no APHD não comprova, isoladamente, protagonismo, autonomia ou poder decisório. Ela evidencia a feminização de um campo profissional situado na interseção entre educação e cuidado. A análise do protagonismo feminino deve considerar, além da presença quantitativa, as condições de trabalho, o reconhecimento profissional, a participação nas decisões institucionais e a capacidade de interferir na formulação e na avaliação da política pública.

POLÍTICAS EDUCACIONAIS, DESENVOLVIMENTO REGIONAL E O LUGAR DAS MULHERES

Nessa perspectiva, o desenvolvimento regional deve ser compreendido como um processo multidimensional e territorialmente situado, orientado à redução das desigualdades, à ampliação das oportunidades e ao fortalecimento das capacidades institucionais. Brandão (2007) adverte que as dinâmicas de desenvolvimento precisam ser analisadas em múltiplas escalas, considerando as relações de poder que estruturam os territórios. Essa abordagem evita atribuir exclusivamente aos atores locais a responsabilidade pela superação de desigualdades produzidas por processos históricos, econômicos e políticos mais amplos.

Boisier (2004) compreende o desenvolvimento territorial como resultado da articulação entre recursos, conhecimentos, instituições, atores sociais e formas de organização presentes em determinado espaço. Sua concretização não decorre somente da existência de políticas ou equipamentos públicos, mas da capacidade de produzir articulações institucionais que convertam recursos disponíveis em melhoria das condições de vida. Dallabrida (2020), ao discutir a governança territorial, acrescenta que o desenvolvimento pressupõe participação social, coordenação entre instituições e incorporação dos diferentes sujeitos aos processos de formulação, implementação e avaliação das políticas públicas.

A partir dessas contribuições, o Atendimento Pedagógico Hospitalar/Domiciliar — APHD pode ser compreendido como política relacionada ao desenvolvimento regional, uma vez que atua sobre desigualdades educacionais territorialmente distribuídas e assegura a continuidade da escolarização de estudantes em situação de adoecimento. Sua implementação demanda articulação entre educação, saúde, família, escola de origem e administração pública, constituindo uma rede intersetorial voltada à efetivação de direitos.

Entretanto, a existência formal do atendimento não garante, por si só, sua efetividade territorial. É necessário considerar sua distribuição geográfica, continuidade, financiamento, estabilidade das equipes, formação dos profissionais, articulação intersetorial e participação dos sujeitos envolvidos. A concentração dos serviços, a rotatividade docente, a insuficiência formativa e a reduzida participação profissional nos processos decisórios podem comprometer a qualidade, a abrangência e a sustentabilidade da política.

A dimensão de gênero integra essa discussão porque as políticas públicas não são implementadas em espaços neutros. Elas se concretizam por meio do trabalho de sujeitos situados em relações sociais marcadas por desigualdades. Uma política de desenvolvimento regional socialmente justa não pode sustentar sua efetividade na naturalização do cuidado como responsabilidade feminina nem na sobrecarga de profissionais submetidas a condições precárias de trabalho e participação limitada nas decisões.

Quando a garantia do direito à educação depende majoritariamente do trabalho de mulheres, mas não lhes assegura reconhecimento, estabilidade, formação adequada e influência proporcional nos processos institucionais, produz-se uma contradição. A política pode reduzir desigualdades educacionais entre os estudantes e, simultaneamente, reproduzir desigualdades de gênero entre os profissionais responsáveis por sua execução. O desenvolvimento regional pressupõe, portanto, tanto a ampliação dos direitos dos educandos quanto a valorização e a democratização das condições de trabalho das profissionais.

No ordenamento jurídico brasileiro, a educação está reconhecida como direito de todos e dever do Estado e da família no artigo 205 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional — Lei nº 9.394/1996 — regulamenta esse direito e, desde a inclusão do artigo 4º-A pela Lei nº 13.716/2018, assegura atendimento educacional ao estudante da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado (Brasil, 1996, 2018).

Em Goiás, a trajetória institucional do atendimento está vinculada ao Projeto Hoje, integrante do Programa de Educação para a Diversidade em uma Perspectiva Inclusiva — PEEDI. As primeiras ações foram implantadas em 1999 na pediatria do Hospital Araújo Jorge e no Albergue Filhinha Nogueira, instituições vinculadas à Associação de Combate ao Câncer do Estado de Goiás. Posteriormente, o atendimento foi ampliado para outras unidades hospitalares e para situações domiciliares, alcançando Goiânia e municípios do interior (Goiás, 2003).

A institucionalização estadual foi fortalecida por normas do Conselho Estadual de Educação de Goiás, entre elas a Resolução CEE/CP nº 7/2006 e a Resolução CEE/CLN nº 41/2010, relacionadas à regulamentação e à organização do atendimento. No período investigado, o Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar/Domiciliar — NAEH estava vinculado à estrutura da Secretaria de Estado de Educação, Esporte e Cultura de Goiás — Seduce/GO e desempenhava funções de coordenação e execução do atendimento hospitalar e domiciliar. Para evitar anacronismo, essa caracterização deve ser compreendida em referência ao contexto institucional da coleta de dados, realizada em 2016.

No período analisado, aproximadamente 90% dos profissionais vinculados ao atendimento eram mulheres, enquanto cerca de 10% eram homens. Esse dado evidencia a feminização do campo, especialmente intensa em uma modalidade situada na interface entre educação, saúde e cuidado. Entretanto, a predominância numérica não deve ser interpretada automaticamente como protagonismo, liderança ou poder decisório. Ela precisa ser confrontada com a distribuição das responsabilidades, a ocupação dos espaços de gestão, a participação nos processos institucionais e as condições concretas em que o trabalho era realizado.

ENTRE A PRESENÇA MAJORITÁRIA E O PODER DECISÓRIO

A predominância de mulheres entre gestoras, docentes e responsáveis familiares não deve ser interpretada, de forma automática, como comprovação de protagonismo feminino. Os dados indicam que elas constituíam a principal força de trabalho responsável pela execução e pela continuidade do Atendimento Pedagógico Hospitalar/Domiciliar — APHD em Goiás. Entretanto, a centralidade na realização cotidiana das atividades não corresponde, necessariamente, à participação efetiva nas instâncias de planejamento, formulação e decisão. Por essa razão, a análise distingue três dimensões: presença quantitativa, agência profissional e participação político-decisória.

Os dados produzidos em 2016 revelaram profissionais com ampla experiência no magistério, mas com inserção relativamente recente no atendimento hospitalar e domiciliar. As gestoras, servidoras efetivas da Secretaria de Estado de Educação, Esporte e Cultura de Goiás — Seduce/GO, possuíam entre oito e 25 anos de serviço. Entre os docentes, predominava experiência de 16 a 25 anos no magistério; contudo, 67% atuavam no NAEH havia um período compreendido entre um mês e dois anos, enquanto

33% possuíam até seis anos de experiência no Núcleo. Conforme Tardif (2014), os saberes e a identidade profissional são construídos na articulação entre trajetória, experiência e contexto de trabalho.

O tempo reduzido de atuação de parcela expressiva da equipe precisa ser analisado em conjunto com as formas de vinculação institucional. No período investigado, 61% dos docentes estavam lotados em outras instituições e apenas complementavam sua carga horária no NAEH. Essa condição sugere fragilidade na constituição de vínculos estáveis com o Núcleo e pode comprometer a continuidade dos processos pedagógicos. Para Bondía (2002), a experiência não decorre apenas da sucessão de acontecimentos, mas da possibilidade de atribuir-lhes sentido, o que demanda tempo, continuidade e abertura para a construção de relações significativas.

Em relação à formação acadêmica, 38% dos profissionais eram graduados em Pedagogia e 25% em Letras. Os demais possuíam formações em Geografia, Filosofia, Matemática, Ciências Sociais, Biologia, Educação Física, Química, Física, História, Serviço Social e Fonoaudiologia. A diversidade de áreas pode favorecer o trabalho interdisciplinar, mas também evidencia a inexistência, naquele contexto, de uma formação comum e específica para a atuação pedagógica em ambientes hospitalares e domiciliares.

Os depoimentos confirmaram lacunas na formação inicial. Uma gestora relatou: "na Fonoaudiologia vimos a linguagem na Educação Especial, mas na Pedagogia não [...] tinha aluno saindo da Pedagogia sem nunca ouvir em Educação Especial" (Gestora 1). Uma docente, por sua vez, afirmou ter recorrido à formação posterior: "não, mas fiz algumas especializações: Educação Inclusiva, Psicopedagogia, que me auxiliam" (Prof. 2). As falas indicam que o ingresso no APHD ocorreu, em muitos casos, sem preparação específica, transferindo para as próprias profissionais a responsabilidade de buscar conhecimentos complementares.

Nóvoa (1992) compreende a formação docente como um processo contínuo, construído na articulação entre os conhecimentos acadêmicos, a experiência profissional e a reflexão sobre a prática. No atendimento hospitalar e domiciliar, essa formação precisa contemplar não apenas conteúdos curriculares e procedimentos didáticos, mas também as especificidades do trabalho intersetorial, as condições de saúde dos educandos, a relação com as famílias e os desafios emocionais presentes no cotidiano. Matos e Mugiatti (2009) ressaltam que a formação pedagógica constitui base indispensável para a atuação hospitalar, mas requer aperfeiçoamento contínuo diante da complexidade desse campo.

No plano cotidiano, foram mencionadas a rotatividade dos estudantes, as condições de dor,

as distâncias percorridas para a realização do atendimento e o contato recorrente com situações de sofrimento. Uma participante destacou “a rotatividade de alunos e o estado de dor” (Gestora 5), enquanto uma docente apontou “a distância para atender alguns educandos” (Prof. 6). Esses relatos demonstram que a efetivação da política depende de condições territoriais, logísticas e emocionais que ultrapassam a atuação individual das profissionais.

A sobrecarga relacionada ao cuidado afeta de maneira desproporcional as mulheres, especialmente quando as demandas profissionais se somam às responsabilidades domésticas e familiares socialmente atribuídas a elas (Calero; Dellavalle; Zanino, 2015). No APHD, essa sobrecarga adquire características específicas, pois o trabalho docente envolve contato direto com adoecimento, limitações físicas, interrupções da rotina escolar e, em determinadas situações, processos de perda e luto.

Ceccim e Carvalho (1997) ressaltam que a atuação no ambiente hospitalar envolve dimensões cognitivas, afetivas e relacionais, exigindo suporte institucional para que o profissional possa sustentar sua prática. Uma docente afirmou: “esta é uma fase de luto [...] a presença da professora vem para clarear, é como uma luz para ele” (Prof. 10). O depoimento evidencia a dimensão humanizadora atribuída ao trabalho pedagógico, mas também revela a intensidade emocional que acompanha a atuação.

A valorização dessa dimensão afetiva não pode levar à individualização do sofrimento nem à expectativa de que as profissionais enfrentem sozinhas as situações de dor e perda. O suporte psicológico, a formação continuada, o acompanhamento das equipes e a estabilidade dos vínculos devem ser compreendidos como responsabilidades institucionais. Caso contrário, a naturalização da capacidade feminina de cuidar pode encobrir condições precárias de trabalho e transformar exigências profissionais complexas em supostas manifestações de vocação ou dedicação pessoal.

A participação na elaboração do Projeto Político-Pedagógico — PPP constitui um indicador importante, embora não exclusivo, da dimensão político-decisória do protagonismo. Apenas 30% dos docentes declararam participação efetiva na construção do documento, enquanto 70% relataram participação reduzida ou inexistente. Considerando que a equipe era predominantemente feminina, esse resultado demonstra que a presença majoritária das mulheres não se converteu automaticamente em participação coletiva nas decisões institucionais.

A efetivação do protagonismo feminino requer, portanto, mais do que o reconhecimento da presença quantitativa das mulheres. Exige democratização das instâncias de gestão, participação efetiva na formulação e na avaliação das ações, valorização dos saberes construídos na experiência e condições institucionais para que as profissionais possam influenciar as decisões que organizam seu trabalho. O protagonismo deve ser compreendido como possibilidade concreta de atuação e transformação, e não apenas como responsabilidade pela execução de uma política pública.

"POR PROFESSORA. HOMEM É RUIM": PREFERÊNCIAS E ESTEREÓTIPOS DE GÊNERO

As estruturas de dominação simbólica operam por representações e práticas naturalizadas, fazendo com que hierarquias sejam percebidas como normais ou inevitáveis (Bourdieu, 1998). No material produzido em 2016, um dos achados relevantes foi a preferência manifestada por parte dos educandos e responsáveis pelo atendimento realizado por professoras. Essa escolha não deve ser interpretada como característica individual ou natural, mas como expressão de representações sociais que associam as mulheres à afetividade, à maternidade, à proteção e ao cuidado.

Uma docente afirmou que a professora seria mais aceita "pela mulher ser mais afetuosa, por causa do lado maternal" (Prof. 2). A fala não descreve capacidade inerente às mulheres, mas revela como a competência docente é interpretada a partir de expectativas de gênero. Conforme Scott (1995), o gênero organiza relações sociais e produz significados de poder, atribuindo qualidades diferenciadas a homens e mulheres e influenciando sua inserção e seu reconhecimento profissional.

A mesma participante relacionou a preferência ao receio das famílias diante da presença masculina em atendimentos individualizados, mencionando assédio e pedofilia. Esse depoimento representa a percepção da participante, não uma constatação objetiva sobre professores homens. A associação imediata entre masculinidade, abuso e risco pode produzir suspeição generalizada, enquanto a ausência dessa suspeita em relação às mulheres cria uma falsa ideia de segurança baseada em estereótipos. Protocolos de proteção devem ser institucionais, transparentes e aplicáveis a todos os profissionais.

Outra docente relatou que, em atividades com contato corporal, como o atendimento a educandos com deficiência visual, orientava-se que o estagiário ou pedagogo homem atuasse acompanhado por uma professora ou pela mãe (Prof. 10). Procedimentos de acompanhamento podem ser necessários em situações de vulnerabilidade; contudo, quando acionados apenas diante da presença masculina, reforçam a mulher como cuidadora naturalmente confiável e o homem como presença potencialmente ameaçadora. Butler (2003) observa que normas sociais regulam corpos e definem quais presenças são consideradas legítimas.

A mesma participante afirmou que alguns educandos sem uma figura masculina cotidiana estabeleciam afinidade com estagiários ou pedagogos homens, interpretando o vínculo como "carência da figura masculina" (Prof. 10). A fala não permite estabelecer relação causal entre ausência familiar e afinidade pedagógica, mas evidencia que a preferência por professoras não era homogênea. As relações de gênero são atravessadas por negociações e contradições, e não se reduzem a padrões fixos (Connell, 1987).

A preferência também foi explicitada por educandos e responsáveis. Um educando afirmou: "Por professora. É mais fácil lidar com professora" (Educ. 3); outro declarou: "Por professora. Homem é ruim" (Educ. 5). Responsáveis associaram a professora ao "instinto maternal", ao carinho e à atenção. Essas manifestações não descrevem objetivamente competências profissionais; revelam processos de socialização que apresentam paciência, afetividade e cuidado como qualidades naturalmente femininas. Essa naturalização legitima a concentração das mulheres em atividades de menor prestígio (Saffioti, 2004).

Os estereótipos também produziam efeitos sobre os homens. Uma professora observou: "Eles não ficam, logo eles se vão. Acho que por sentirem na pele esse preconceito" (Prof. 10). O relato não comprova que a rotatividade masculina decorresse exclusivamente do preconceito, mas sugere que suspeição, resistência familiar e sentimento de não pertencimento poderiam interferir na permanência. A naturalização das competências femininas sobrecarrega mulheres e desencoraja homens a atuar no cuidado (Hirata, 2014).

A condição era, portanto, ambivalente. A aceitação das mulheres favorecia sua inserção e reconhecia sua contribuição para o direito à educação; porém, fundamentava-se parcialmente em maternidade, paciência e disponibilidade emocional, atributos que podiam ocultar conhecimentos e reduzir a valorização profissional. A presença feminina não elimina as estruturas que distribuem desigualmente responsabilidades, recursos e poder (Biroli, 2018). Superar esses estereótipos requer formação sobre gênero, protocolos universais de proteção, valorização dos saberes docentes e participação de mulheres e homens nas diferentes dimensões do atendimento.

IMPLICAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO REGIONAL E A IGUALDADE DE GÊNERO

Os resultados indicam que o Atendimento Pedagógico Hospitalar/Domiciliar — APHD possui implicações para o desenvolvimento regional ao assegurar a continuidade da escolarização de estudantes temporariamente afastados da escola por condições de saúde. Compreendido como processo de ampliação das capacidades humanas e das liberdades substantivas, o desenvolvimento pressupõe a garantia de oportunidades educacionais também aos sujeitos que vivenciam situações de adoecimento e vulnerabilidade (Sen, 1999).

Sob uma perspectiva territorial, a contribuição do APHD não se limita à oferta de atividades pedagógicas em hospitais e domicílios. A política demanda a articulação entre escola de origem, família, serviços de saúde, profissionais da educação e administração pública, constituindo uma rede intersetorial de garantia de direitos. Brandão (2007) destaca que o desenvolvimento regional precisa ser analisado em diferentes escalas e a partir das relações institucionais e de poder que organizam os territórios. Nesse sentido, a efetividade do atendimento depende da capacidade do Estado de assegurar sua continuidade e seu alcance para além dos centros urbanos mais estruturados.

Segundo os dados sistematizados por Jesus (2017), entre 2014 e o primeiro semestre de 2017 o NAEH realizou 3.842 atendimentos em hospitais e domicílios. O quantitativo demonstra a presença da política no território goiano, mas não permite, isoladamente, avaliar sua qualidade, distribuição entre municípios ou efeitos sobre as trajetórias escolares. Essa avaliação exigiria considerar regularidade, tempo de permanência, condições das equipes, articulação com as escolas e continuidade da

aprendizagem.

A atuação do APHD pode contribuir para reduzir os efeitos educacionais do afastamento provocado pelo adoecimento, como a ruptura dos vínculos com a escola, a defasagem na aprendizagem e o risco de evasão. Contudo, tais contribuições não devem ser apresentadas como consequências automáticas da existência do atendimento. Elas dependem da disponibilidade de profissionais qualificados, da estabilidade das equipes, da articulação intersetorial e das condições materiais e institucionais oferecidas à execução da política.

Boisier (2004) ressalta que o desenvolvimento territorial resulta da articulação entre atores, recursos, conhecimentos e instituições. Sob essa perspectiva, o APHD constitui uma política potencialmente promotora de desenvolvimento regional quando fortalece redes públicas de proteção e amplia o acesso à educação em territórios e circunstâncias nos quais esse direito poderia ser interrompido. Dallabrida (2020) acrescenta que a governança territorial requer participação dos sujeitos envolvidos e coordenação entre instituições, dimensões que também se mostram fundamentais à organização do atendimento hospitalar e domiciliar.

Entretanto, os benefícios educacionais e sociais dessa política coexistem com contradições relacionadas às condições de trabalho de quem a executa. A concentração feminina no atendimento, associada à instabilidade dos vínculos, à formação específica insuficiente e à sobrecarga emocional decorrente do contato com situações de dor, sofrimento e perda, evidencia que a implementação de uma política inclusiva pode ocorrer mediante a reprodução de desigualdades de gênero.

Para que o APHD contribua para um desenvolvimento regional socialmente justo, são necessárias políticas que atuem de forma articulada em diferentes dimensões. Entre elas, destacam-se o fortalecimento da formação inicial e continuada para a atuação em ambientes hospitalares e domiciliares; a estabilidade dos vínculos profissionais; a valorização salarial; a garantia de condições materiais para os deslocamentos e para o atendimento; a criação de mecanismos de apoio psicológico às equipes; e a ampliação da participação dos profissionais nos processos institucionais e decisórios.

Também se mostra necessária a desnaturalização da associação entre cuidado e feminino. Federici (2019) destaca que o cuidado constitui trabalho socialmente necessário, embora historicamente invisibilizado ou atribuído às mulheres como obrigação natural. Reconhecê-lo como responsabilidade

coletiva implica distribuí-lo entre Estado, instituições, famílias, mulheres e homens, assegurando recursos e condições para sua realização.

Tronto (2013) associa a democratização do cuidado à participação, à responsabilidade compartilhada e à justiça social. Aplicada ao APHD, essa perspectiva indica que a valorização do atendimento não pode se restringir ao reconhecimento simbólico da dedicação das professoras. Exige a construção de estruturas institucionais que sustentem o trabalho, protejam os profissionais, ampliem a participação nas decisões e impeçam que a política dependa da disponibilidade emocional e da sobrecarga individual das mulheres.

A contribuição do APHD para o desenvolvimento regional deve, portanto, ser avaliada em duas dimensões inseparáveis: a garantia do direito à educação dos estudantes em situação de adoecimento e a garantia de condições dignas, democráticas e equitativas aos profissionais responsáveis por sua implementação. Uma política que amplia direitos educacionais, mas mantém desigualdades de gênero em sua estrutura de funcionamento, realiza apenas parcialmente seu potencial inclusivo e emancipatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou o Atendimento Pedagógico Hospitalar/Domiciliar — APHD em Goiás como política pública relacionada à garantia do direito à educação e ao desenvolvimento regional, considerando as relações de gênero presentes em sua implementação. Os dados de 2016 mostraram que as mulheres constituíam a principal força profissional responsável pela organização das práticas, pela articulação com escolas, famílias e serviços de saúde e pela continuidade da escolarização em situações de adoecimento.

Essa centralidade operacional representa agência profissional relevante, mas não corresponde automaticamente a protagonismo político-decisório. A participação reduzida de parte expressiva dos docentes na elaboração do PPP evidenciou dissociação entre responsabilidade pela execução e influência nos instrumentos de planejamento. O protagonismo mostrou-se desigual e internamente diferenciado.

As condições de trabalho também revelaram contradições: inserção recente de parte da equipe, complementação de carga horária, formação específica insuficiente e contato recorrente com dor, perda e luto. Como essas atividades eram realizadas majoritariamente por mulheres, tais fragilidades incidiam sobretudo sobre o trabalho feminino e podiam ser encobertas pela ideia de vocação para o cuidado.

Os depoimentos evidenciaram representações que associavam a professora à maternidade, à paciência e à capacidade natural de cuidar. Essas concepções favoreciam a aceitação feminina, mas ocultavam conhecimentos especializados e criavam barreiras à participação masculina. A superação dos estereótipos requer procedimentos institucionais de proteção aplicáveis a todos, formação sobre gênero e valorização da docência como profissão.

No desenvolvimento regional, o APHD é estratégico por preservar trajetórias escolares e fortalecer redes intersetoriais de proteção. Sua efetividade, porém, depende de distribuição territorial, financiamento, estabilidade, formação, suporte psicológico e participação dos profissionais na formulação e na avaliação das ações. Uma política inclusiva não realiza plenamente seu potencial quando depende da sobrecarga de quem a executa.

A democratização da gestão é condição para converter centralidade operacional em influência institucional. Também é necessário reconhecer o cuidado como trabalho socialmente necessário e responsabilidade compartilhada entre Estado, instituições, famílias, mulheres e homens, traduzindo sua valorização em recursos e condições adequadas.

As conclusões se referem ao contexto de 2016 e não constituem diagnóstico atual. Apesar dessa limitação, o estudo demonstra que a garantia do direito à educação não pode ser dissociada das condições de trabalho e das relações de gênero. O potencial inclusivo e emancipatório do APHD depende da valorização profissional, da democratização das decisões e da redistribuição social do cuidado.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Lúcia Helena Rincón. **Imagens de mulher e trabalho na telenovela brasileira (1999-2001): a força da educação informal e a formação de professores/as**. Goiânia: Editora da UCG; São Paulo: Anita Garibaldi, 2005.

APPLE, Michael W. **Ensino e trabalho feminino: uma análise comparativa da história e ideologia.** Cadernos de Pesquisa, São Paulo, n. 64, p. 14-23, fev. 1988. Disponível em: https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/1129. Acesso em: 18 jul. 2026.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BIROLI, Flávia. **Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2018.

BOISIER, Sergio. **Desarrollo territorial y descentralización: el desarrollo en el lugar y en las manos de la gente**. EURE, Santiago, v. 30, n. 90, p. 27-40, 2004. DOI: https://doi.org/10.4067/S0250-71612004009000003.

BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-28, 2002. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Tradução de Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

BRANDÃO, Carlos. **Território e desenvolvimento: as múltiplas escalas entre o local e o global**. Campinas: Editora da Unicamp, 2007.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995**. Aprova os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Brasília, DF: Conanda, 1995.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996.

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

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014**. Aprova o Plano Nacional de Educação — PNE e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: 2016.

BRASIL. **Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018**. Altera a Lei nº 9.394/1996 para assegurar atendimento educacional ao aluno internado em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Brasília, DF: Presidência da República, 2018.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CALERO, Analía; DELLAVALLE, Rocío; ZANINO, Carolina. **Uso del tiempo y economía del cuidado**. Buenos Aires: Secretaría de Política Económica y Planificación del Desarrollo, 2015. Documento de Trabajo n. 9.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Pátio: Revista Pedagógica**, Porto Alegre, v. 3, n. 9, p. 41-44, 1999.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci. **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997.

CHAMON, Magda. **Trajetória de feminização do magistério: ambiguidades e conflitos**. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

CONNELL, R. W. **Gender and power: society, the person and sexual politics**. Stanford: Stanford University Press, 1987.

DALLABRIDA, Valdir Roque. Território e governança territorial, patrimônio e desenvolvimento territorial: estrutura, processo, forma e função na dinâmica territorial do desenvolvimento. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, Taubaté, v. 16, n. 2, p. 63-78, 2020.

FEDERICI, Silvia. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. Tradução do Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2019.

FREIRE, Paulo. **Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar**. São Paulo: Olho d'Água, 2006.

GATTI, Bernardete Angelina. Formação de professores no Brasil: características e problemas. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 31, n. 113, p. 1355-1379, 2010.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Educação. **Programa de Educação para a Diversidade em uma Perspectiva Inclusiva — PEEDI**. Goiânia: SEDUC, 2003.

GOIÁS. Conselho Estadual de Educação. **Resolução CEE/CP nº 7, de 15 de dezembro de 2006**. Estabelece normas e parâmetros para a educação inclusiva e a Educação Especial no Sistema Educativo de Goiás. Goiânia: CEE/GO, 2006.

GOIÁS. Conselho Estadual de Educação. **Resolução CEE/CLN nº 41, de 2 de dezembro de 2010**. Dispõe sobre a organização do atendimento educacional hospitalar e domiciliar no estado de Goiás. Goiânia: CEE/GO, 2010.

HIRATA, Helena. **O trabalho de cuidado no Brasil**. Ciências Sociais Unisinos, São Leopoldo, v. 50, n. 3, p. 287-297, 2014.

JESUS, Edna Maria de. **Desafios do atendimento pedagógico hospitalar/domiciliar em Goiás: gênero e docência no olhar dos/as agentes envolvidos/as**. 2017. 206 f. Tese (Doutorado em Educação) — Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2017.

KERGOAT, Danièle. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: HIRATA, Helena; LABORIE, Françoise; LE DOARÉ, Hélène; SENOTIER, Danièle (org.). **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: Editora Unesp, 2009. p. 67-75.

LOURO, Guacira Lopes. Mulheres na sala de aula. In: DEL PRIORE, Mary (org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1997. p. 443-481.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NÓVOA, António. Formação de professores e profissão docente. In: NÓVOA, António (coord.). **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992. p. 13-33.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Nova York: ONU, 2015.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes, 2014.

TRONTO, Joan C. **Caring democracy: markets, equality, and justice**. New York: New York University Press, 2013.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.



fapeti

FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO





UNITAU

Universidade de Taubaté