



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM PSICOPEDAGOGIA
ESCOLAR – GEPPE**

IV CONGRESSO DE PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR

**“O conhecimento psicopedagógico e suas interfaces:
compreendendo e atuando com as dificuldades de
aprendizagem”**



ANAIS DO EVENTO

ISSN: 2179-7978

09 A 12 DE NOVEMBRO DE 2015

Os conteúdos dos textos são de responsabilidade de seus autores

Aprendizagem e Inclusão Educacional de Crianças em Diferentes Ambientes, Seus contextos e Suas Nuances: entre o Escolar e o Hospitalar

Larissa Maciel Gonçalves Silva – (PMU/UNIUBE)

larissa.maciel.silva@terra.com.br

Resumo

Tanto a saúde quanto a educação são direitos assegurados pela Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988) a todos os cidadãos. Nesse sentido a criança hospitalizada ou em tratamento prolongado tem, segundo a Resolução nº 41/95 (BRASIL, 1995, p. 1), o direito de receber “alguma forma de acompanhamento do currículo escolar”. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância da Classe Hospitalar durante os processos de internação e tratamento prolongado de crianças em idade escolar, bem como discutir a necessidade de estruturação e sistematização da Classe Hospitalar do HC/UFU e ainda, discutir o atendimento escolar hospitalar e domiciliar oferecido pelas Secretarias Estadual e Municipal de Educação de Uberlândia nas enfermarias e ambulatórios do Hospital de Clínicas de Uberlândia e Hospital do Câncer de Uberlândia às crianças e adolescentes que estão hospitalizadas e/ou em tratamento prolongado. O estudo foi desenvolvido por meio de pesquisas bibliográficas, relatos de experiências de mães e vivências de crianças em tratamento oncológico. Com esse estudo foi possível verificar que, a cidade de Uberlândia (SRE/SME/PMU/HC/UFU) ainda não oferece o atendimento pedagógico domiciliar aos alunos/pacientes em tratamento prolongado, no caso deste estudo tratamento oncológico ambulatorial, disponibilizando apenas o atendimento hospitalar às crianças que se encontram internadas na enfermaria do HC/UFU, e que o mesmo ainda não está devidamente sistematizado e estruturado. Dessa forma, reconhecemos a necessidade de estruturação/sistematização das Classes Hospitalares no município de Uberlândia com o objetivo de garantir a estas crianças e adolescentes o direito à educação também nesta fase de suas vidas. Esta estruturação e sistematização deve acontecer sob a responsabilidade da SME/PMU em parceria com a Secretaria de Saúde por meio de convênio de cooperação mútua. Sabemos que é um processo que tem como característica principal a necessidade de articulação e colaboração entre diversos setores da prefeitura, do Núcleo de Apoio às Diferenças Humanas (NADH), do Departamento de Políticas de Formação Docente, das escolas e também com os hospitais. A universalidade, a inclusão, a integralidade, a individualidade, a flexibilidade, a interdisciplinaridade devem ser os princípios orientadores desse trabalho. Os resultados esperados com a estruturação/sistematização das Classes Hospitalares além de garantir o direito à educação e à saúde a estas crianças são: diminuir as possibilidades de repetência e evasão escolar, favorecer a reintegração da criança no ambiente escolar após a alta e contribuir para a recuperação da saúde destas crianças e adolescentes.

Palavras chave: Classe Hospitalar, Inclusão Escolar, Atendimento Pedagógico.

EIXO: 2

Aprendizagem e Inclusão Educacional de Crianças em Diferentes Ambientes, Seus contextos e Suas nuances: entre o Escolar e o Hospitalar

Larissa Maciel Gonçalves Silva – (PMU/UNIUBE)

larissa.maciел.silva@terra.com.br

Eixo2

O ATENDIMENTO EDUCACIONAL NO AMBIENTE HOSPITALAR

A legislação brasileira prevê a toda criança o direito à educação. Segundo o Artigo 205 da Constituição Federal de 1988 toda criança tem direito à educação pública e de qualidade, sendo dever do Estado e da família garantir a efetivação desse direito. Esse direito é reafirmado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 e na Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 9694/96). Nesta última, em seu artigo 13, o MEC indica a ação integrada entre os sistemas de ensino e saúde, através das classes hospitalares, na tentativa de dar continuidade ao processo de desenvolvimento e aprendizagem das crianças hospitalizadas e/ou em tratamento prolongado.

Da mesma forma, a Resolução nº 02/2001 – CEB/CNE, que estabelece as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, garante o direito à continuidade dos estudos das crianças e adolescentes hospitalizados ao propor em seu artigo 13, parágrafo 1º, que as classes hospitalares devem dar continuidade ao processo de ensino-aprendizagem de alunos matriculados em escolas de Educação Básica, contribuindo para o retorno e a reintegração desses educandos às suas escolas de origem.

De acordo com a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Atenção `Diversidade e Inclusão (SECADI) do Ministério da Educação (MEC), a nomenclatura Classe Hospitalar se refere ao atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental (MEC/SECADI 2002).

Assim, o Ministério da Educação (MEC/SECADI) define Classe Hospitalar como:

Um ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados e/ou que

estejam em tratamento hospitalar prolongado e que necessitam de educação especial (BRASIL, 1994. p. 20).

É preciso destacar que o MEC utiliza a terminologia Classe Hospitalar nos seus documentos. Entretanto, estudos mais recentes trazem o termo Atendimento Escolar Hospitalar como mais apropriado à sua especificidade pedagógica. Sobre esta terminologia, Fonseca traz apontamentos relevantes:

Salientamos que, refletindo sobre o que consta no paradigma de inclusão e nas iniciativas oficiais em relação à promoção de uma escola para todos, consideramos ser a expressão *escola hospitalar* (atendimento escolar no ambiente hospitalar) mais abrangente que a terminologia *classe hospitalar* que, embora definida pelo MEC/SEESP, como o atendimento escolar que se dá no hospital, possa parecer segregativa como se a escola para as pessoas doentes tivesse que ser essencialmente diferente da escola que qualquer outro indivíduo frequenta (FONSECA, 2003,p.7).

Essa definição, não exclui o conceito de *classe hospitalar*, ao contrário, o amplia de modo a não excluir a escolarização de crianças em situação de adoecimento, mas as incorpora dentro de uma nova dinâmica educativa. Nesse sentido, o objetivo do atendimento pedagógico educacional no ambiente hospitalar é propiciar situações de aprendizagens que possibilitem o desenvolvimento psicossocial e cognitivos das crianças e adolescentes em estado de adoecimento. A criança hospitalizada, assim como qualquer criança, apresenta o desenvolvimento que lhe é possível de acordo com uma diversidade de fatores com os quais interage e, dentre eles, as limitações que o diagnóstico clínico e o tratamento possam lhe impor.

De forma alguma podemos considerar que a hospitalização seja de fato, incapacitante para a criança, um ser em desenvolvimento tem possibilidades de usar e expressar de uma forma ou de outra, seu potencial. (FONSECA, 2008, p. 19-18)

Ainda sobre a terminologia, há a expressão Pedagogia Hospitalar (MATOS; MUGIATTI, 2001) que muitas vezes confunde a atuação do professor com propostas de humanização da assistência hospitalar (terapêuticas, artísticas e de educação para a saúde, dentre outras), negligenciando o direito de escolaridade da criança doente. No contexto da humanização do atendimento hospitalar, a classe hospitalar surge como um

elemento integrador entre as áreas de educação e saúde, possibilitando que a criança hospitalizada ou em tratamento prolongado tenha o seu direito à educação garantido.

A partir da publicação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SECADI, 2002) a terminologia "Classe hospitalar" vem sendo utilizada por este Ministério e Secretaria para designar o atendimento pedagógico educacional, com vistas à continuidade do aprendizado de conteúdos curriculares. Como meio de definir responsabilidades quanto à execução do direito das crianças e adolescentes hospitalizados à educação, define classes hospitalares como: "Ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar." (BRASIL, 1994, p. 20). A criança hospitalizada é considerada como apresentando necessidades especiais, uma vez que sua situação de saúde a impossibilita de estar integrada em seu cotidiano. Essa necessidade especial é temporária, não há dúvida, se for considerado, por exemplo, uma criança com pneumonia, ou submetida a uma cirurgia para retirada de apêndice, que após a cura da enfermidade e tratamento, retorna à sua rotina de vida. Em um tratamento oncológico, mais demorado, essa criança precisará de atendimento escolar dentro e fora do hospital, pois sua rotina é feita de constantes internações, tratamentos ambulatoriais incapacitantes, sendo necessário, portanto uma educação domiciliar.

Sobre as Classes Hospitalares no Brasil, Fonseca (1999) realizou um levantamento, na década de 1990, concluindo que a época havia 30 classes hospitalares distribuídas em 11 unidades da Federação. Sendo a maioria destas localizadas em hospitais públicos, com enfermaria pediátrica, seu funcionamento decorrente de convênios entre Secretarias Estaduais de Educação ou Municipais de Educação e de Saúde do Estado. Essa oferta aumentou em 175% no período de 1998 a 2003 (FONSECA, 2003). Entretanto, apesar do aumento significativo do número de classes hospitalares, elas ainda não estão presentes em todos os estados da federação. O levantamento da autora nos possibilita perceber que, esse tipo de atendimento pedagógico educacional, ainda, é oferecido em poucos hospitais brasileiros. Além disso, o atendimento educacional nos hospitais do Brasil ainda encontra muitas indefinições em relação a sua identidade, pois existem diferentes práticas educativas, que vão desde o atendimento em programas de recreação, que priorizam o aspecto lúdico, até o atendimento escolar propriamente dito. Sobre o ambiente físico, as pesquisas de Fonseca (1999) revelam que a maioria das classes possui salas exclusivas cedidas pelo Hospital e/ou salas adaptadas, e que o restante das classes hospitalares tem suas

atividades pedagógicas educacionais realizadas exclusivamente nas próprias enfermarias, junto aos leitos.

De acordo com o levantamento de Fonseca (1999) atualizado em 2014, no que diz respeito ao atendimento escolar no ambiente domiciliar, ou seja, quando o aluno está doente, mas não hospitalizado, mas que, devido às condições de saúde, não frequentam a escolar regular, no Brasil essa modalidade está presente em 34 instituições distribuídas por 16 estados do território brasileiro que prestam o serviço.

Por ser um campo educacional relativamente novo, pelo menos, no que diz respeito ao seu reconhecimento legal (BRASIL, 1994), essa modalidade de atendimento educacional hospitalar ainda enfrenta o desafio de construir sua própria identidade educativa. Encontramos duas linhas de pensamento, aparentemente opostas e, ao mesmo tempo complementares. A primeira delas, segundo Fontes (2008), sugere a construção de uma prática pedagógica com características próprias do contexto hospitalar e não somente transplantada da escola para o hospital. Esta corrente defendida por Taam (1997), preconiza que o trabalho pedagógico no contexto hospitalar contribui para o bem-estar físico, psíquico e emocional da criança, mas não necessariamente para o conhecimento curricular, uma vez que autora considera que, o conhecimento neste contexto extrapola a questão curricular.

Taam (2000) constatou que as formas tradicionais da escola não correspondem às demandas do contexto hospitalar. A autora traz discussões relevantes acerca do trabalho docente no ambiente hospitalar, devendo este se constituir para além do conhecimento curricular.

Sobre a constituição da Classe Hospitalar, Ferreira (2011) afirma que:

Faz-se necessário que a classe hospitalar possa se constituir como espaço do aprender em situação hospitalar, configurando-se uma ação educacional, compatível com o entorno problematizador. (FERREIRA, 2011, p. 39)

Assim, a Classe Hospitalar deve ser percebida como oportunidade de continuidade da vida escolar da criança, auxiliando-a também no enfrentamento da doença e da hospitalização.

A segunda corrente defende que o atendimento feito na classe hospitalar esteja voltado para o cumprimento do currículo escolar e seja feito em parceria com a escola a qual a criança esteja matriculada, visando diminuir o fracasso escolar, o elevado índice de repetência e evasão que os acometem (FONTES, 2008). Esta corrente, com respaldo

legal na Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994) e seus desdobramentos – Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001), preconiza uma educação escolar através das classes hospitalares. São representantes desta visão autores como Fonseca (1999, 2003, 2015) e Ceccim e Carvalho (1997 e 1999). É válido ressaltar que este tem sido o modelo adotado desde 1950, pela primeira classe hospitalar do Brasil, a Classe Hospitalar Jesus, vinculada ao Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro.

Nesse sentido, Ortiz e Freitas (2001) afirmam que o campo pedagógico educacional se insinua no universo hospitalar, acenando para um modo singular de compreensão dos sofrimentos das crianças hospitalizadas e tendo como princípio a promoção da saúde. Assim, a disponibilidade de atividades escolares, consagra-se como uma das variáveis que influem na resposta à hospitalização. Há uma intencionalidade nessa ação: a luta contra a doença, não com arsenal curativo da medicina, mas, antes, com uma atenção escolarizada, restabelecendo os vínculos da criança hospitalizada e/ou em tratamento prolongado com a escola, com sua vida fora do hospital, numa perspectiva de não restringir a infância ao contexto hospitalar.

O atendimento educacional para o paciente/aluno internado ou em situação de tratamento prolongado constitui-se como uma modalidade de ensino cujo objetivo é dar continuidade a vida escolar destes. Isso porque o estado de adoecimento agudo ou crônico não deve ser um empecilho para que a criança e adolescente continue seu processo integral de desenvolvimento. Esse atendimento garante a manutenção dos vínculos escolares, pois, nestas condições, o paciente/aluno encontra-se em situação de longos e repetidos afastamentos da escola, tornando difícil a sua reintegração as atividades escolares quando receber alta hospitalar.

Nessa perspectiva, “[...] a educação constitui-se um fio condutor capaz de possibilitar que os papéis do paciente e do aluno se confundam, assim como, em seus princípios formativos, o hospital e a escola” (ORTIZ; FREITAS, 2001, p. 75). Essa percepção da classe hospitalar como mecanismo motivador de novas aprendizagens, bem como, sua capacidade de manutenção de vínculos educativos e afetivos com a escola se insere no contexto de humanização do atendimento feito em hospitais, pois o sujeito, antes visto, ou melhor, tratado como sendo apenas um corpo doente, nessa nova perspectiva, passa a ser percebido como um ser integral.

De acordo com Fonseca (2015), entre os objetivos dessa modalidade de ensino estão: dar continuidade aos processos de desenvolvimento e de aprendizagem do aluno

hospitalizado; desenvolver currículos flexibilizados; contribuir para o retorno e reintegração da criança a seu grupo escolar; facilitar o acesso da criança sem escolaridade à escola regular.

A criança e adolescente hospitalizado ou em tratamento prolongado, não podem ter o seu direito à educação negado e nem podem ser ignorados os aspectos cognitivos, sociais e afetivos de seu desenvolvimento. Sendo de suma importância a interação entre a classe regular, escola de origem da criança e a classe hospitalar.

Classe Hospitalar no HCU-UFU: estudos, observações, percepções, relatos e experiências junto a oncopediatria.

O atendimento escolar hospitalar exerce um papel fundamental não somente em garantir a continuidade no processo de aprendizagem da criança internada ou em tratamento prolongado, contribuindo para sua reinserção no contexto escolar e social como, também, a contribuir, de maneira significativa, com a maneira desta lidar com seu processo de doença. De acordo como Barros (2007), o atendimento escolar hospitalar contribui para que a criança possa melhor enfrentar o estresse da hospitalização devido ao significado e valor simbólico da escola na vida da criança.

De acordo com Ferreira (2011), as primeiras ações pedagógicas em ambiente hospitalar na cidade de Uberlândia iniciaram-se na enfermaria da pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU), com a implantação do projeto Classe Hospitalar, em fevereiro de 2005, através de parceria entre o Setor de Psicologia da Saúde do HCU e a Secretaria de Estado de Educação e Superintendência Regional de Ensino, que cedeu uma professora para o início das atividades pedagógicas com crianças e adolescentes hospitalizados.

Ainda segundo a autora, o objetivo da Classe Hospitalar implantada na enfermaria da pediatria do HCU-UFU é assegurar o direito constitucional da criança e do adolescente hospitalizado dando continuidade à sua vida escolar, “a professora é o elo de ligação entre a escola regular e o hospital, proporcionando atendimento pedagógico ao paciente” (FERREIRA, 2011, p.42)

A enfermaria da pediatria do HCU-UFU possui 40 leitos, nos quais são internadas crianças na faixa etária de 0 a 13 anos de idade. A Classe Hospitalar começou seu trabalho atendendo crianças em idade escolar entre 05 e 13 anos, ainda de acordo com Ferreira (2011).

Atualmente o espaço foi ampliado, sendo construída uma ampla sala de aula instalada no parque, que funciona ao ar livre, contando também com ambientes cobertos. A sala de aula é de alvenaria, possui um bom espaço físico, livros e material didático, jogos, computador, lousa, mesas e cadeiras. O horário de funcionamento é à tarde. Assim, as crianças que podem deixar os leitos podem participar das atividades. Nos estudos de Ferreira (2011) fica constatado que as atividades propostas pela Classe Hospitalar do HCU-UFU estão focadas no lúdico, em atividades artesanais, tais como reciclagem, pinturas, dobraduras e outros não sendo percebido pela autora, durante sua pesquisa, enfoque no processo de ensino e aprendizagem de conteúdos escolares. Essa ainda é a realidade dos atendimentos prestados pela Classe Hospitalar do HCU-UFU em 2015, data do presente artigo.

Sabe-se que através de atividades lúdicas são estimuladas habilidades cognitivas, perceptomotoras, e a expressão artística, e tais atividades são essenciais no ambiente hospitalar. Mas e o que dizer dos objetivos da Classe Hospitalar que, de acordo com Fonseca (2015) são: dar continuidade aos processos de desenvolvimento e de aprendizagem do aluno hospitalizado; desenvolver currículos flexibilizados; contribuir para o retorno e reintegração da criança a seu grupo escolar; facilitar o acesso da criança sem escolaridade à escola regular?

Ferreira (2011) constata também através de sua pesquisa, as necessidades da clientela atendida à época, bem como as inadequações dos atendimentos pedagógicos aos pacientes. Ressalto novamente que, as percepções, constatações e verificações que o estudo da referida autora apresenta fazem parte da realidade atual, observada no dia a dia e nos relatos de acompanhantes de pacientes da oncopediatria, bem como é a realidade vivenciada e experienciada por mim, enquanto acompanhante de paciente oncopediátrica nos anos de 2013 a 2015.

Na pesquisa de Ferreira (2011, p.22), a autora se inquieta com a constatação de que, “um número significativo de crianças estavam fora da escola, por causa da enfermidade ou do tratamento, estavam impossibilitadas de frequentá-la”.

Ferreira (2011) aponta sua preocupação:

Essas mesmas crianças estarem matriculadas no 2º, 3º e 4º ano do ensino fundamental e não saberem ler, não estarem alfabetizadas. E mais, haviam crianças que moravam no hospital (dependentes de ventiladores mecânicos, não podendo se ausentar do hospital em hipótese alguma) que nunca puderam frequentar a escola

e também não eram alfabetizadas. (FERREIRA, 2011, p.22)

A autora relata ainda que se deparou com muitas crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem similares às dificuldades de aprendizagem das crianças que frequentam a escola regular, só que em situação de enfermidade. A realidade ainda permanece no HCU-UFU, 04 anos após a pesquisa mencionada. Talvez outros sujeitos, mas as mesmas dificuldades, as mesmas intercorrências, crianças matriculadas em escolas regulares, mas que não apresentam nenhum vínculo com a escola, crianças de 09 anos de idade, em tratamento desde os 06 anos de idade, sem ser alfabetizada, sem contato com a escola ou mesmo com as “coisas de escola”. Crianças com suas relações sociais limitadas aos corredores hospitalares. Crianças privadas de acesso ao conhecimento por razões muitas, como algumas que descrevemos neste artigo.

Sobre o processo de ensino e aprendizagem no contexto hospitalar, Ortiz e Freitas lembram que:

Priorizar o resgate do poder infantil de conhecer e aprender o contexto vivido; implementar a continuidade ao ensino dos conteúdos da escolarização regular ou mesmo investir no trabalho escolar com conteúdos programáticos próprios à faixa etária da criança, buscando sanar dificuldades de aprendizagem e propiciar a aquisição de novos saberes, promover a apropriação de habilidades e aprendizagens escolares, fortalecendo o retorno e a reinserção da criança no contexto do ensino regular (ORTIZ; FREITAS, 2005,p. 55).

Assim, a aprendizagem como elemento propulsor do desenvolvimento ganha novos contornos numa enfermaria pediátrica, resgata a autoestima, gera conhecimentos que contribuem para refletir sobre a doença, diminui a tensão gerada pela hospitalização e/ou pelo tratamento, além de oferecer à criança a percepção de que sua vida não se encontra limitada ao ambiente hospitalar e suas condutas, que sua vida não se resume a uma doença e a seu tratamento. Sua vida existe e continua além dos muros do hospital. Assim, proporcionar momentos de construção, expressão e reelaboração de pensamentos, gera um impacto positivo no resgate da saúde da criança hospitalizada e/ou em tratamento prolongado. O desenvolvimento de atividades educativas para crianças hospitalizadas e/ou em tratamento prolongado contribui para a saúde desta, tais aspectos são defendidos por diversos autores, dentre eles Fonseca (2003, 2005a, 2005b, 2015) e Taam (2000).

De acordo com Fonseca (2003, p. 8):

A educação em uma classe hospitalar tem como peculiaridade de assegurar a manutenção dos vínculos escolares, de devolver a criança para sua escola de origem com a certeza de que poderá reintegrar-se ao currículo e aos colegas sem prejuízos pelo afastamento temporário ou ainda, de demonstrar, na prática que o lugar de criança [...] é na escola, aprendendo e compondo experiências educacionais mediadas pelo mesmo professor que as demais crianças. (FONSECA, 2003, p.8).

Entretanto, em conversas informais com as famílias das crianças internadas e/ou em tratamento prolongado constatamos que, a ação de entrar em contato com a escola regular na qual a criança está matriculada e expor a situação do filho frente ao hospital e à escola ficava por conta da família, uma vez que as famílias em questão desconheciam o papel da Classe Hospitalar. Outro fator que corrobora a desinformação é o fato de não estar claro para essas famílias se, a interlocução com a escola é responsabilidade da Classe Hospitalar, da Escola Regular ou da família. Destaco ainda que, todos os contatos com a escola regular de minha filha, partiram de mim. Partiu de mim a necessidade de que minha filha, paciente do hospital, com frequentes e longos períodos de internação em um tratamento oncopediátrico prolongado, aluna matriculada em escola regular que atende do 1º ao 9º ano do Ensino Fundamental, cursando o 5º ano do Ensino Fundamental de 09 Anos, à época do diagnóstico, tivesse seus direitos à escolarização garantidos. Entrei em contato com a supervisora da Classe Hospitalar, com a inspetora da Classe Hospitalar, e seguimos uma longa e estressante caminhada para que lhes convencesse do óbvio: a instrução escolar de minha filha, matriculada na rede regular e afastada da escola por motivo seu tratamento, é responsabilidade de quem? Da Classe Hospitalar? Da escola regular? E como ocorrerá essa instrução? Quem é este aluno/paciente para o sistema educacional? Com este perfil de aluno, qual a concepção de educação?

Alguns avanços foram alcançados, mas não podemos deixar de mencionar as intempéries vivenciadas, a perda de um ano escolar, o que foi um golpe para uma criança exemplar, acostumada com a rotina de estudos, que amava a escola. As ações positivas, alcançadas após 1 ano e 04 meses de reivindicações, se resumiram a amenizar a falta da escola na vida de apenas uma criança, minha filha. Diante do exposto pergunto: e as demais crianças? E o direito de todas elas à Educação?

Como educadora e pesquisadora me causou imenso desconforto vivenciar tal situação e perceber que várias outras crianças que se encontram internadas ou em tratamento prolongado permanecem sem escola, ou melhor, sem contato com situações escolares. As famílias por vezes desconhecem esse direito, o poder público desconhece a realidade de seus hospitais, alunos e pacientes, e os educadores desconhecem suas funções, uma vez que essas funções apenas existem, mas não apresentam nenhuma sistematização que lhe esclareça a que veio. Surgiu destas vivências e observações o imperativo de trazer à tona a necessidade de uma Classe Hospitalar sistematizada e estruturada no município de Uberlândia.

Zaias e Paula (2010) relatam que nem sempre ter um professor no hospital é sinônimo de um processo pedagógico de qualidade. O profissional que está inserido nesta área, precisa possuir muita sensibilidade, comunicação, didática e saber expor suas finalidades e objetivos. Deve ouvir a criança ou adolescente, ouvir suas ansiedades, histórias, desejos e medos. Assim, construirá um bom vínculo com o paciente em tratamento. É importante que o professor adote um currículo flexível:

O ambiente hospitalar não possui o mesmo grau de sistematização e acumulação de conhecimento proposto pela escola, tendo em vista suas particularidades (estado emocional, doença e saúde dos hospitalizados), bem como os rituais que acontecem no hospital (intervenções médicas). (ZAIAS; PAULA, 2010, p. 229)

As atividades devem ser criteriosamente preparadas para serem trabalhadas no ambiente hospitalar. Destaca-se, neste trabalho, a necessidade de estreitamento do contato da Classe Hospitalar com a escola regular. De acordo com os estudos bibliográficos realizados, nossas experiências, vivências e observações podemos inferir que a oferta do atendimento escolar de maneira sistemática e organizada, com registro das atividades realizadas, o estreitamento da comunicação entre o hospital e a escola, contribuem de forma significativa na melhora do estado geral da criança adoecida, Ceccim e Carvalho (1997, p.31) acreditam que, “para todas as crianças e adolescentes, a escola é um espaço social de vida. A manutenção deste espaço é uma necessidade para a criança e adolescente. Para Andrade (2009), a falta do convívio escolar é tão prejudicial quanto a falta da convivência familiar.

Assim este trabalho enfatiza a necessidade de estruturação/sistematização da Classe Hospitalar do HCU-UFU, constatação feita nestes dois anos de tratamento no setor de oncopediatria e constantes internações no hospital e ausências do convívio

escolar, de 02/10/2013 até 27/05/2015. Neste período não foram observados o contato com as escolas de origem das crianças, as raras vezes em que este contato acontecia era ou por insistência das famílias junto à classe hospitalar ou junto à escola de origem, mas na grande maioria das vezes partiu das famílias a iniciativa. Há necessidade de que a comunidade escolar, bem como os familiares dos alunos/pacientes sejam informados sobre o que vem a ser Classe Hospitalar e qual fundamento de sua existência no ambiente hospitalar e ainda, qual sua importância na vida daquela criança. À classe hospitalar cabe se reestruturar e se redefinir para que possa ocupar seu lugar na formação integral do sujeito e no cumprimento legal do direito desse aluno/paciente à educação.

Às Secretarias de Educação cabe o papel de fazer cumprir o que a lei determina, propondo estratégias e estruturando o acompanhamento escolar destes alunos/pacientes, mediando a relação entre as escolas regulares e as Classes Hospitalares para que haja possibilidade de um trabalho mais integrado. Essa mediação perpassa pela informação, estruturação e esclarecimento direcionados às escolas sobre o atendimento educacional oferecido em alguns hospitais. Este atendimento ainda é pouco conhecido e, às vezes, até mesmo desconsiderado. Pois, mesmo sendo garantido por lei, o trabalho docente realizado no espaço hospitalar nem sempre é reconhecido pela escola de origem da criança e adolescente que recebem atendimento nesse espaço. O que dificulta o trabalho dos professores que atuam com esta modalidade de ensino, pois, aquelas escolas que não reconhecem o trabalho, também não se comprometem com o envio das atividades escolares de seus alunos hospitalizados ou em tratamento prolongado, dificultando o acompanhamento dos conteúdos escolares do educando.

Dispor do atendimento da Classe Hospitalar, mesmo que por um tempo mínimo e que talvez pareça não significar muito para a criança que frequenta a escola regular, tem caráter de atendimento educacional e de saúde para a criança hospitalizada ou em tratamento prolongado, uma vez que esta pode atualizar seus conhecimentos, desvincular-se, mesmo que momentaneamente, das restrições que um tratamento hospitalar impõe e adquirir conceitos importantes tanto à sua vida escolar quanto pessoal [...]. (CECCIM, 1999, p. 44)

Algumas considerações

Os estudos bibliográficos e as experiências vivenciadas nos apontam alguns aspectos relevantes, a partir dos quais podemos inferir que o trabalho docente realizado

nos ambientes hospitalares é um campo de pesquisa abrangente, pois o ofício de ser professor num ambiente tão peculiar como o hospital apresenta diversas interfaces, políticas, pedagógicas, psicológicas, sociais e ideológicas.

No entanto, a ação do professor nestes espaços necessita de (re) conhecimento e (re) significado, de modo a possibilitar a estes profissionais criarem um elo entre educação e saúde para que a criança e adolescente hospitalizados ou em tratamento prolongado tenham seu direito à educação, suas necessidades intelectuais, psíquicas e de aprendizagem reconhecidas, independente do estado de adoecimento.

Acreditamos que o trabalho pedagógico-educacional desenvolvido no ambiente hospitalar, visa contribuir no processo de tratamento de saúde da criança hospitalizada e/ou em tratamento prolongado, implicando na atenção integral às necessidades da criança em estado de adoecimento. A atuação do professor contribui com seu desenvolvimento integral, possibilitando a aquisição de novas aprendizagens e sua reintegração a rotina escolar, após a alta hospitalar. Mesmo havendo a necessária integração entre a escola regular e a classe hospitalar, a criança hospitalizada ou em tratamento prolongado é um aluno temporário dessa modalidade e deve ter garantido e facilitado o seu retorno a vida escolar.

Nessa perspectiva, não pode haver trabalho desarticulado, sendo fundamental a cooperação entre os profissionais que atuam nestes espaços, de modo a possibilitar ao estudante, que é personagem principal deste contexto, a (re) organização de sua vida escolar durante e após a hospitalização e/ou tratamento prolongado, e que sua reinserção na classe regular seja bem sucedida e o mais tranquila possível.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, Janaina Cordeiro de. Educação: um direito interrompido? In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (Org). *Escolarização Hospitalar: Educação e Saúde de mãos dadas para humanizar*. 2. ed. Petrópolis, Vozes, 2010.

BARROS, A. S. S.; GUEUDEVILLE, R. S.; VIEIRA, S. C. Perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar. *Revista Brasileira Educação Especial*, Marília, v.17, n.2, p.335-354, 2011.

_____. Panorama da Classe Hospitalar no Mundo. In DIAZ, Felix et al (Org.). *Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas*. Salvador/BA: EDUFBA. 2009. p.279-288.

BARROS, A. S. S. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. *Caderno Cedes*, Campinas, v. 27, n. 73, p. 257- 278, Set/Dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 11/08/2015.

_____. *A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica*. Contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado. *Revista Brasileira de Educação – ANPED*, São Paulo, Nº 12, 1999.

BRASIL. Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. *Resolução 04* de 02/10/2009. Brasília/DF: Imprensa Oficial. 2009.

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

_____. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. *Resolução CNE/CBE nº2*. de 11/09/01. Diário Oficial da União no. 177, seção 1E de 14/09/01. p.39-40. Brasília/DF: Imprensa Oficial. 2001.

_____. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei no. 9394 de 20 de dezembro de 1996. Brasília/DF: Imprensa Oficial. 1996.

_____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. *Resolução n. 41*, de 13/10/1995. Brasília/DF: Imprensa Oficial, 1995

_____. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4.ed. São Paulo: Saraiva, 1990. (Série Legislação Brasileira).

_____. Estatuto da Criança e Adolescente-ECA. *Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Fenabb, 1990a.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília, MEC/SEESP, 1994.

_____. *Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2010.

CECCIM, R.B. *Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar*. *Revista Pátio*, Porto Alegre, ano 3, no 10, pp. 41-44, Ago. /Out. 1999.

CECCIM, R. Burg e CARVALHO P.R.A. (orgs.). *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida* - Porto Alegre: Editora da Universidade / UFRGS, 1997.

FERREIRA, P. K. R. K. *O Apoio Psicopedagógico ao Paciente em Tratamento Prolongado: uma investigação sobre o processo de aprendizagem no Hospital de*

Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. 2011. 122f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

FONSECA, Eneida Simões da.; CECCIM, Ricardo Burg. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. *Temas sobre Desenvolvimento*, v.7, n.42, p.24-36, janeiro-fevereiro. 1999.

FONSECA, Eneida Simões da. *Hospitais com escolas e atendimento domiciliar para crianças doentes*. Disponível em <www.escolahospitalar.uerj.br> Acesso em 30 ago. 2015.

_____. *Atendimento escolar hospitalar: o trabalho pedagógico-educacional no ambiente hospitalar: a criança doente também estuda e aprende*. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

_____. *Muito mais forte do que a doença: professora ajuda crianças e jovens internados em hospitais a continuar os seus estudos*. Revista Nova Escola, vol. XIV, n.120, p.5, 1999.

_____. O lúdico no desenvolvimento e na aprendizagem da criança hospitalizada. In PÉREZ-RAMOS, Aidyl Queiroz; OLIVEIRA, Vera Barros de (Org.). *Brincar é saúde: o lúdico como estratégia preventiva*. Rio de Janeiro: WAK. 2010. p.203-224.

_____. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: Memnon, 2008.

_____. *Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional*. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, Brasília, Série Documental. Textos para Discussão 4, 1999a.

_____. *Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados*. Revista Temas sobre Desenvolvimento, São Paulo, v. 7, no 44, pp.32-37, mai/jun, 1999b.

_____. *Aspectos da ecologia da classe hospitalar no Brasil*. 2012. Disponível em: <http://www.educacaoonline.pro.br/aspectos_da_ecologia.asp?f_id_artigo=178/>. Acesso em: 20/08/2015.

_____. A situação brasileira do atendimento pedagógico educacional hospitalar. Educação e Pesquisa. São Paulo, v. 25. n. 1, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 20/08/2015.

_____. *Implantação e Implementação de Espaço Escolar para Crianças Hospitalizadas*. Revista Educação e Políticas em Debate, Uberlândia, v. 4, n.1– jan./jul. 2015.

_____. *Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes*. Revista Educação e Políticas em Debate, Uberlândia, v. 4, n.1– jan./jul. 2015.

FONTES, R. S.; VASCONCELLOS, V. M. R. O papel da educação no hospital: uma reflexão com base nos estudos de Wallon e Vygotsky. *Caderno Cedes*, Campinas, v.27, n.73, p.279-303, 2007.

FONTES, R.S. Da classe à pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização. *Linhas*. Florianópolis, v.9, n.1, p.72-92, jan/jun.2008.

_____. *A escuta pedagógica à criança hospitalizada*: discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, n.29, maio/jun.2005.

_____. *A educação no hospital*: um direito à vida. *Revista Educação e Políticas em Debate*, Uberlândia, v. 4, n.1– jan./jul. 2015.

_____. O desafio da educação no hospital. *Presença Pedagógica*, Rio de Janeiro, v.11, n.64, p.21-29, 2005b.

MATOS, Elizete Lucia Moreira; MUGIATTI, Maria Terezinha. *Pedagogia Hospitalar*. Curitiba: Champagnat, 2001.

PAULA, E. M. A. T.; ZAIAS, E. *Políticas públicas em defesa do direito à educação*: análise dos projetos de lei para expansão das classes hospitalares e atendimentos pedagógicos domiciliares no Brasil. *Revista Educação e Políticas em Debate*, Uberlândia, v. 4, n.1– jan./jul. 2015.

_____. *O ensino fundamental na escola do hospital: espaço da diversidade e cidadania*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2003.

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

_____. ; _____. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, Brasília-DF, v.82, n.200/201/202, p.70-77, 2001.

TAAM, R. *Assistência pedagógica à criança hospitalizada*. 2000. 216f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói.

_____. Educação em enfermarias pediátricas. *Ciência Hoje*, Rio de Janeiro, v. 23, nº 133, p. 74-75, 1997.

VIGOTSKY, L.S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 2000a.

VIGOTSKY, L.S. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2000b.

WALLON, H. *Psicologia e educação da infância*. Lisboa: Estampa, 1975.

ZAIAS, E.; PAULA, E. M. A. T. *A produção acadêmica sobre práticas pedagógicas em espaços hospitalares: análise de teses e dissertações*. Revista Educação Unisinos, São Leopoldo, v.14, n.3, p.222- 232, 2010.