

# CLASSE HOSPITALAR: SISTEMÁTICA DE ATUAÇÃO E DE FUNCIONAMENTO

## HOSPITAL CLASS: SYSTEMATIC OF ACTING AND FUNCTIONING

Jucélia Linhares Granemann<sup>1</sup>

**Resumo:** Este artigo objetiva discorrer sobre o funcionamento e estruturação da classe hospitalar, serviço especializado que visa a assegurar a continuidade do processo acadêmico de crianças e adolescentes hospitalizados e/ou em tratamento de saúde, que se encontram impossibilitados de partilhar das experiências sociointelectivas da família, da escola e seu grupo social. É destinada, em geral, a alunos matriculados na educação infantil, no ensino fundamental e no ensino médio. Nesse contexto, efetiva-se uma proposta pedagógico-educacional, utilizando metodologias, recursos e formas de avaliação específicas a cada aluno, respeitando as condições físicas, cognitivas, sociais e emocionais dele, independentemente da patologia ou do tempo de internação. Nesse processo, os conhecimentos, que se desencadeiam na escola e nos demais contextos da sociedade, continuam a ser construídos, vindo a somar a um todo dentro do universo de repertórios e domínios estabelecidos.

**Palavras-chave:** Aluno hospitalizado. Classe hospitalar. Escola. Aprendizagem.

**Abstract:** This article aims to discuss the functioning and structure of the hospital class, specialized service that aims to ensure the continuity of the academic process of hospitalized children and adolescents and / or health care, which, consequently, are unable to share the socio intellectual experiences of their families, their school and social group. It is intended, in general, to students enrolled in early childhood education, in elementary school and in high school. In this context, it's established a pedagogical education proposal, using methodologies, resources and forms of specific assessment to each student, respecting the physical, cognitive, social and emotional conditions of the child, regardless the pathology or hospitalization period. In this process, the knowledge, which are triggered in school and in other contexts of society continue to be built, adding to a whole within the repertoires universe and established domains.

**Keywords:** Hospitalized student. Hospital class. School. Learning.

### Introdução

---

<sup>1</sup> Docente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas (UFMS/TL). Email: juclia313@yahoo.com.br

O adoecer faz parte da vida. Todavia, algumas doenças levam à hospitalização, afetando a vida das pessoas durante um determinado período de tempo. A situação fica mais grave quando o paciente é uma criança ou um adolescente e causa uma hospitalização, pois, além de ocasionar uma debilidade física, pode haver prejuízos nas etapas de desenvolvimento mais importantes da vida.

Nessa perspectiva, este estudo bibliográfico surgiu da necessidade de se discutir com os profissionais da educação a condição de vida e de ensino e aprendizagem desses alunos e apontar algumas ações para entender seus sentimentos, suas reações e suas dificuldades para, seguidamente, verificar suas reais possibilidades acadêmicas e sociais e desenvolver uma proposta educativa.

Nesse sentido, o presente artigo foi dividido em quatro subitens, os quais referem-se a trajetória, processos, problemáticas e atividades desenvolvidas com crianças e adolescentes durante sua permanência hospitalar e retorno, posterior à escola.

### **A criança e o adolescente hospitalizados, o hospital e a educação escolar**

Nesse caminho, Lima e Paleologo (2012) alertam que o ambiente hospitalar, tanto para o adolescente como a criança é, muitas vezes, assustador, pois os afasta do meio ao qual estão acostumados, e nele começam a conviver com pessoas que para eles são totalmente estranhas. Um entra e sai do seu quarto, ora são os enfermeiros para ministrar a medicação, ora são os médicos com suas visitas rotineiras. Depois, mais enfermeiros que acompanham seu quadro clínico, além do acompanhante de outros pacientes que dividem o mesmo quarto, perdendo assim totalmente a privacidade. Muitos desses jovens e crianças não entendem o processo pelo qual estão passando, sofrem pela doença existente em seu corpo físico; por estarem longe do ambiente familiar, dos seus amigos, da escola e de seu ambiente social; sentem-se excluídos, levando-os a uma baixa estima, dificultando seu tratamento, cuja situação acaba comprometendo, ainda, seu psíquico emocional.

Nesse circuito, acrescenta Leitão (1990, p. 48), o próprio

nome hospital, por si só, já remete a um lugar triste e de dores, a um ambiente que oferece certa privação nos estímulos fundamentais ao desenvolvimento, por não contar, geralmente, com atividades que levem em consideração as questões sociais, emocionais, educacionais e motoras da criança. Quanto maior o tempo de tratamento, maior o estresse, a angústia e o medo da morte, assim como menor é o desenvolvimento da criança, já que o tratamento exige uma permanência muito longa em ambiente hospitalar.

Nessa discussão, Ceccim e Carvalho (1997) consideram que a criança e o adolescente podem, nessa fase, entrar em conflito, no qual deixam de existir como sujeitos e se tornam pacientes, sendo alvo de agressões ao seu próprio corpo, que se encontra em fase de descoberta. Nessa fase, “a hospitalização, em determinadas situações, constitui-se num risco igual ou maior que o apresentado pela própria doença que a originou” (CECCIM; CARVALHO, 1997, p. 27).

Medeiros e Gabardo (2004) defendem ainda que, nesse período, a hospitalização pode alterar significativamente seu desenvolvimento, uma vez que, em um ambiente no qual a dor e a doença são presenças constantes, eles passam a ter contato com uma realidade à qual não estavam acostumados, como os vários efeitos psicológicos decorrentes da hospitalização, respostas de culpa, sensação de punição, ansiedade e depressão. Esses efeitos podem causar um intenso descontrole emocional na criança e no adolescente doente. Sintomas como febre, dor, distúrbios da consciência, fadiga, angústia podem ser provocados tanto pela própria doença, quanto pela ideia que fazem dela.

Para Fontes (2008), nesse momento, à criança e ao adolescente, seres em desenvolvimento, a subjetividade começa a ser constituída ou modificada, tende a ser incorporada em sua história de vida da mesma forma mágica e peculiar a partir da qual entendem o mundo e com ele interagem. Nesse sentido, a hospitalização os distancia de suas atividades cotidianas, podendo contribuir para seu maior adoecimento. Estar no hospital, nessa ótica, impede papéis sociais diferentes daqueles desenvolvidos até então, os quais passam a ser definidos pelas relações que se constituem nesse novo espaço de interação social, deixando marcas profundas em seu desenvolvimento.

Nesse período, tanto a criança quanto o adolescente podem sentir de imediato que seu cotidiano sofrerá mudanças. O primeiro impacto acontece quando se deparam, na maioria das vezes, com as paredes e com as roupas brancas utilizadas pelos médicos ou demais profissionais atuantes no hospital.

A ausência de rostos, de paisagens e de objetos familiares pode acentuar ainda mais seu sentimento de perda de referências e de abandono. Fonseca (2003) reforça que a própria doença pode fazer com que alimentem seu sentimento de impotência, diante da dor, o que pode dificultar sua recuperação. Nessa perspectiva, como ser humano em contínuo desenvolvimento, esses fatores podem, também, prejudicar a constituição de sua subjetividade.

Nesse contexto, Munhoz e Ortiz (2006) asseveram que o afastamento vivenciado da família, dos amigos e de seu *habitat* (casa, escola e outros) pode causar à criança e ao adolescente profundas e diversas reações. Isto porque seus convívios serão interrompidos, uma vez que não é permitida a permanência de todos junto ao leito hospitalar, mas apenas uma pessoa pode estar acompanhando e ser a responsável pelo paciente, para evitar o risco de infecções e/ou atrapalhar os procedimentos hospitalares.

Além disso, sua rotina será alterada, já que as refeições (agora denominadas dietas) podem não ser servidas nos horários com que, quando fora do hospital, estava habituado; a cama (agora leito) e as roupas não são como as de casa; o cheiro é outro (FONSECA, 2003). Assim, seu mundo, que era movimentado e colorido, passa a ser de uma única cor, estando em um ambiente impessoal, orientado por quadros clínicos, limitando-se apenas ao cuidado de suas condições clínicas (SOARES, 2001).

Nessa direção, Freitas e Ortiz (2005, p. 36) consideram que o estar hospitalizado pode também gerar-lhes insegurança e estresse, “podendo ocasionar-lhe traumas, às vezes profundos, dependendo da intensidade e da estrutura de sua personalidade”. Outras ansiedades, tais como a impotência, a dependência e a mudança da imagem corporal (dependendo da doença), compõem-se de outras dificuldades da criança hospitalizada, além de ela deixar de ter direitos sobre o próprio corpo e se ver separada, de modo abrupto, da vida que, dia a dia, construía e reconstruía sua identidade.

Em geral, são muitas as mudanças, tanto físicas como emocionais, vivenciadas pela criança ou o adolescente no hospital. Dentre elas, citam Munhoz e Ortiz (2006, p. 67): “a primeira refere-se à desestruturação do sistema biopsicossocial, seguida pela interrupção do processo de desenvolvimento intelectual, afetivo e da personalidade”, pois, com o internamento hospitalar, essas crianças são afastadas do convívio social. Outra

mudança impactante é o afastamento escolar, podendo ser temporário ou permanente, e implicará o distanciamento de seus colegas, professores e atividades recreativas. Essa mudança poderá causar dificuldades de aprendizagem, de convívio social e afetivo.

### **Classe hospitalar: avanços e políticas amparadoras**

Uma das propostas para a atenuação de tais entraves é a implantação do serviço de classe hospitalar<sup>2</sup>. Desde a Constituição Federal de 1988, o direito à educação é de todos e para todos, em quaisquer circunstâncias em que esteja e que necessite (BRASIL, 1988). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990, dispõe garantias e direitos para crianças e adolescentes que se encontram em condições de hospitalização. Segue-se o art. 54 desta Lei:

Art. 54 – É dever do Estado, assegurar à criança e ao adolescente: I - ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria; II - progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio; III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino; IV - atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade; V - acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um; VI - oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do adolescente trabalhador; VII - atendimento no ensino fundamental, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde. (BRASIL, 1990).

Ainda a Lei nº 8.069/1990 define:

Art. 3º – A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Art. 4º – É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 1990).

---

<sup>2</sup>Os avanços em áreas como a Pediatria e Puericultura, Psicologia e Pedagogia têm modificado pensamentos e comportamentos, levando a uma nova visão do adoecer, focalizando aspectos psicopedagógicos, com fins de inclusão de programas e projetos de humanização hospitalar, incentivados pelo Ministério da Saúde e Educação (ROCHA; PASSEGGI, 2010). Um desses programas de atendimento à criança hospitalizada é a classe hospitalar.

Sob esse prisma, o direito à educação para toda criança e/ou adolescente, independentemente de suas condições de saúde, se expressa como direito à aprendizagem e escolarização, traduzida, fundamental e prioritariamente, pelo acesso à escola de educação básica, considerada como ensino obrigatório. Na Constituição federal brasileira de 1988, a educação é “direito de todos e dever do Estado, da sociedade politicamente organizada” (BRASIL, 1988, p. 11) e da família, devendo ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, tendo em vista o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988, art. 205).

O art. 214 da Constituição Federal de 1988 afirma, além disso, que as ações do Poder Público devem conduzir à universalização do atendimento escolar. Entretanto, diversas circunstâncias podem interferir na permanência escolar ou nas condições do conhecimento ou, ainda, impedir a frequência, temporária ou permanente. Por outro lado, o direito da criança e do adolescente à saúde, segundo a Constituição (BRASIL, 1988, art. 196), deve ser garantido mediante políticas econômicas e sociais que visem ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços, tanto para a sua promoção, quanto para a sua proteção e recuperação.

Concomitantemente, a exigência do reconhecimento do direito à educação especial para o conjunto das crianças que, em algum momento de sua escolaridade, requerem apoio adicional ou recurso especial, de forma temporária ou contínua, partiu de uma intensa luta política, em nível nacional e internacional, pelo reconhecimento do direito fundamental de toda criança à educação. Na Declaração de Salamanca, de 1994, se encontra alicerçada a defesa do acesso à educação para toda e qualquer criança, independentemente de quaisquer condições temporárias ou contínuas que apresentem.

No texto “Política Nacional de Educação Especial” (PNEE) (BRASIL, 1994), a educação em hospital aparece como modalidade de ensino e de onde decorre a nomenclatura “classe hospitalar”. Sua oferta educacional não se resume somente às crianças e aos adolescentes com transtornos do desenvolvimento como foi no passado (de 1950 a 1980), mas também àqueles

em situação de risco no lar, uma vez que a hospitalização impõe limites à socialização e às interações, o afastamento da escola, dos amigos, da rua e da casa, além de regras sobre o corpo, a saúde, o tempo e os espaços.

Nesse documento, o ensino e o contato da criança hospitalizada com o professor no ambiente hospitalar podem proteger o seu desenvolvimento e contribuir para a sua reintegração à escola após a alta. Além de protegerem o seu sucesso nas aprendizagens, vem amparando as crianças com necessidades educativas especiais transitórias ao direito de continuarem estudando mesmo não estando presentes em sala de aula (BRASIL, 1994, p. 42).

Em função de tais intercorrências, o direito à continuidade dos estudos escolares durante a internação hospitalar foi também reconhecido pela “Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados” (1995), e o Ministério de Educação (MEC), por intermédio da Secretaria Nacional de Educação Especial, propiciou o atendimento educacional deles nos hospitais, criando o serviço de classes hospitalares (BRASIL, 2002).

Essa “exigência” do reconhecimento do direito à Educação no Brasil em enfermarias pediátricas partiu de uma das principais associações científicas brasileiras na área da pediatria – a Sociedade Brasileira de Pediatria. Esse procedimento, que teve ampla repercussão nas organizações não governamentais de luta pelos direitos da criança, foi matéria de deliberação específica dos direitos da criança e do adolescente hospitalizado, pela Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, com a chancela do Ministro da Justiça (BRASIL, 1995). Esse documento dispõe que a criança internada deve receber amparo psicológico, quando necessário, e desfrutar de alguma forma de recreação, de programas de educação para a saúde e de acompanhamento do currículo escolar de acordo com a fase cognitiva, durante sua hospitalização.

A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, de Diretrizes e Bases da Educação, define a educação especial como uma modalidade da Educação Escolar, um conjunto de recursos e procedimentos específicos do processo de ensino e aprendizagem colocados à disposição dos alunos com necessidades especiais, em respeito às suas diferenças, para que eles tenham acesso ao currículo e conquistem sua integração social (BRASIL, 1996).

A mesma Lei, em seu capítulo V, art. 58, § 2º, determina: "O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular" (BRASIL, 1996).

Segundo as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, art. 13, § 1º (BRASIL, 2001):

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

E, de acordo com o art. 13,

Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. (BRASIL, 2001).

De modo geral, a organização desse serviço atende, conforme Paula (2002), três grupos de crianças hospitalizadas em hospitais: aquelas que são hospitalizadas por graves comprometimentos físicos, afetivos, sociais e cognitivos e que permanecem durante muito tempo no hospital; crianças com comprometimentos moderados, que permanecem em média quinze dias nas enfermarias pediátricas, e aquelas com comprometimentos leves e que permanecem pouco tempo nos hospitais.

Nesse processo, durante muito tempo, nas enfermarias dos hospitais infantis do Brasil, o isolamento, o silêncio e a passividade revelavam o quadro no qual as crianças e os adolescentes hospitalizados estavam inseridos. Essa realidade tem se alterado, pois os movimentos de humanização e inclusão social nos hospitais vêm ganhando novos contornos: classe hospitalar, inclusão e aprendizagem são grandes contribuições surgidas. Para Paula e Matos (2007, p. 14),

algumas instituições hospitalares brasileiras já foram planejadas e construídas com arquitetura e mobiliário adaptados para atender a essas necessidades físicas, sociais e educacionais dessa clientela e ao imaginário das crianças e adolescentes.



Nessa estruturação, Freitas e Ortiz (2001) reiteram que a classe hospitalar pode ressignificar a concepção do hospital, como apenas um cenário asséptico, para vislumbrar um espaço onde a vida acontece, onde é aceito tudo o que faz parte da vida. A passagem da criança nesse espaço permitirá o surgimento de outra: mais autônoma, aparelhada para a elaboração de relação consigo mesma, experienciando diferentes formas de afeto com os outros e com o mundo que a cerca. Ainda, na concepção das autoras, desenvolve-se uma atenção à saúde da criança como paciente não apenas em suas questões biológicas, mas também nos cuidados psicológicos e sociais; ou seja, um olhar para a assistência integral dela, atendendo suas necessidades, dúvidas e seus anseios. A hospitalização, vista desse modo, como um universo complexo, compreende também um processo de penetração na esfera das relações pessoais e entre todos. Os profissionais, pacientes e seus familiares assumem, nesse processo, um pacto de fortalecimento presente nos diálogos, nos gestos, nos olhares e nos silêncios, revelando toda a intensidade subjetiva que perpassa uma situação de risco (FREITAS; ORTIZ, 2005).

Nessa interlocução, a classe hospitalar tem a finalidade de recuperar a socialização da criança por um processo de inclusão, dando continuidade à sua aprendizagem. A escola, nesse momento, é um fator externo à patologia, logo, é um vínculo que a criança mantém com seu mundo exterior. Assim, se a escola deve ser promotora da saúde, o hospital pode ser mantenedor da escolarização, pois esta indica criação de hábitos, respeito à rotina; fatores que estimulam a autoestima e o desenvolvimento da criança e do adolescente (FONSECA, 1999). A classe hospitalar pode vir a desenvolver uma oportunidade de ligação com padrões da vida cotidiana, garantindo um vínculo entre a criança e o ambiente escolar.

Nesse direcionamento, é necessário que as atividades realizadas com essas crianças e com os adolescentes tenham começo, meio e fim e que o professor esteja ciente de que cada dia de trabalho se constrói com planejamento estruturado e flexível. Oliveira, Filho e Gonçalves (2008) orientam que esse ambiente, além disso, necessita ser diferenciado e acolhedor, com estimulações visuais, brinquedos, jogos, sendo assim um ambiente alegre e aconchegante. Isto porque é por meio do lúdico que as crianças e os

adolescentes hospitalizados encontram maneiras de viver a situação de doença, de forma criativa e positiva.

Nessa condição, dispor de atendimento de classe hospitalar, mesmo que por um tempo mínimo (e que talvez pareça não significar muito para uma criança que atende à escola regular), tem caráter importantíssimo para a criança hospitalizada. Esta pode operar com suas expectativas e dúvidas, produzir conceitos e produtos subjetivos de forma positiva, tanto para a vida escolar quanto para a vida pessoal, desvinculando-se, mesmo que momentaneamente, do conteúdo penoso ou de dano psíquico que o adoecimento ou a hospitalização podem provocar (FONSECA, 2003).

Nessa perspectiva, para Ceccim (1999), a função da educação com a criança hospitalizada é, também, resgatar sua subjetividade, ressignificando o espaço hospitalar por meio do afeto e das interações sociais que o professor pode propiciar. Portanto, é possível pensar o hospital como um espaço de educação para crianças e adolescentes hospitalizados. Mais do que isso, considerá-lo como um lugar de encontros e transformações, tornando-o um ambiente propício ao desenvolvimento integral da criança.

### **Classe hospitalar finalidade, funcionamento e organização**

Durante algum tempo, a criança e/ou o adolescente, quando debilitados ou em tratamento de saúde, eram obrigados a se ausentar do período escolar e das atividades que eram aplicadas na escola. Tanto os médicos quanto as famílias acreditavam ser desnecessária a preocupação com a escola e se preocupavam apenas com a recuperação deles, ou seja, com os aspectos físico e biológico. Com isso, seu rendimento escolar ficava comprometido e, na maioria das vezes, perdiam o ano.

[...]. Não havia o que na atualidade se defende: a manutenção dos vínculos escolares, aprendendo e realizando experiências educativas mediadas pelo mesmo professor das demais crianças, em atenção aos direitos fundamentais da pessoa humana e no especial direito das crianças e adolescentes hospitalizados à proteção integral. (FONSECA; CECCIM, 1999, p. 31).

Nesse panorama, estudos demonstraram, ainda, baixa frequência na escola (PEREIRA, 1999; GOMES; CABRAL; SCHILKOWSKY, 2004), assim como expressam o desejo por parte de crianças e adolescentes de voltar a

estudar quando hospitalizados; mas apresentam dificuldades para acompanhar o curso regular, principalmente no Ensino Fundamental, durante o tratamento (PEREIRA, 1999). Nesse processo, para esses educandos, faltar às aulas representa um mal, pois deixam de aprender, embora, na maioria dos casos, apresentem um bom desempenho escolar, que é a forma de provar sua capacidade cognitiva (BORBA, 2003; BORBA; SARTI, 2005).

Nesse pensar é que foram criadas as classes hospitalares. Nelas, segundo Fonseca (2002), o professor deverá desenvolver sua programação tendo como parâmetro o que está em andamento nas classes escolares originais. Crianças e adolescentes hospitalizados, matriculados nos diferentes níveis da educação básica, da educação infantil e do ensino médio, segundo Calado (2003, p. 73), passarão a serem alunos temporários da educação especial, por estarem afastados do universo escolar e/ou diante de situações de adoecimento provocadas pelas diversas patologias, de tratamentos, que poderão inviabilizar a manutenção de sua rotina escolar.

Essa condução, no entanto, não torna a classe hospitalar uma escola formal, mas implica regularidade e responsabilidade com as aprendizagens formais da criança e do adolescente, dispondo paralelamente de um atendimento de orientação e apoio exclusivos aos pais e às escolas de origem do aluno, além de formular um prognóstico à alta, com recomendações para o ambiente doméstico e a escola ao final de cada internação (CECCIM, 1999).

Nessa proposição, o desenvolvimento dos conteúdos ou temáticas escolares acontecerá de acordo com as fases de desenvolvimento de cada criança, podendo apresentar alunos com idades mistas, o que possibilita uma nova prática pedagógica, partida de propostas estimuladoras à apropriação do conhecimento (FUNGHETTO; FREITAS; OLIVEIRA, 1999). Essa prática pedagógica pode proporcionar ao aluno um ambiente não tão familiar, porém necessário, nesse momento, para sanar ou amenizar seu sofrimento diante da enfermidade.

Nas situações em que o aluno/paciente está matriculado em uma escola comum, é solicitado aos responsáveis que tragam para o hospital todo o material escolar, a fim de que seja garantida a continuidade do currículo desenvolvido pela escola de origem. Funcionando como elo, a classe hospitalar é considerada um meio que contribui diretamente com a continuidade do

processo de escolarização, pois é um ambiente educativo que propicia a construção saudável da subjetividade da criança e do adolescente. Além disso, evita que esses pacientes, crianças consideradas diferentes pela experiência particular da internação hospitalar, tornem-se estigmatizadas e desacreditadas de suas potencialidades (SACCOOL; FIGHERA; DORNELES, 2004; ZARDO; FREITAS, 2007).

Nesse processo, pontuam também os autores, tanto o professor como o aluno, em uma via de mão dupla, irão descobrir de que forma o trabalho poderá ser realizado. A família, preocupada com a saúde do paciente, diante do professor, sente-se surpresa e aceita sua presença como um fator positivo para o restabelecimento de seu filho. Nesses casos, caberá ao professor mostrar aos familiares a importância do atendimento escolar para o aluno/paciente hospitalizado.

Zanotto (2000) sinaliza que, nesse serviço, o professor, por meio de diversas atividades pedagógicas, faz um elo entre a realidade hospitalar e a vida cotidiana da criança hospitalizada, avaliando, acompanhando e intervindo no processo de aprendizagem dela, além de oferecer subsídios para a compreensão do processo de elaboração da doença e da morte, explicar procedimentos médicos e auxiliar a criança na adaptação ao hospital (FONSECA, 2000). Passará, segundo Freitas e Ortiz (2001), a ser um mediador de estímulos cautelosos, solícito e atento, reinventando formas para desafiar a criança hospitalizada quanto à continuidade dos trabalhos escolares, a vencer a doença e a engendrar projetos na vida emancipatória.

Assim, o professor da classe hospitalar, quando sensível às condições de vulnerabilidade e fragilidade dos alunos-pacientes, é um importante elemento para garantir o estabelecimento de uma desejável condição de confiança, para propiciar condições de bem-estar, estimular a autonomia e, principalmente, criar um vínculo afetivo que certamente incorrerá em melhoria das condições dos alunos (SANDRONI, 2008). Deve, por intermédio de suas atividades, promover o diálogo, explorar o ambiente hospitalar com a criança hospitalizada, perceber no educando a sua visão da vida, as suas necessidades e seus problemas e, com base neles, elaborar uma prática pedagógica adequada a sua realidade, contribuindo assim na construção de

novos conhecimentos, necessários para uma ação ativa em prol do restabelecimento da saúde (ZOMBINI et al., 2012).

Sob esse ângulo, os professores devem ter conhecimento dos efeitos emocionais e do impacto da enfermidade produzidos no âmbito familiar, pois isso os ajudará a compreender melhor a situação. Freitas e Ortiz (2005), analisando essa organização da classe hospitalar, bem como a formação e o trabalho dos professores efetivado em parceria com familiares, ressaltam que seu processo formativo deve perpassar pelo conhecimento do fazer didático e das condições de vida do aluno no hospital.

Nesse trabalho, o profissional tem, portanto, que se disponibilizar para o diálogo, cultuando a educação como um ato amoroso. Nesse caminhar, os professores precisam conhecer as dependências do hospital, bem como os respectivos profissionais. É indispensável que sejam sabedores das patologias mais frequentes na unidade hospitalar, para que consigam, com sensibilidade, nortear seu ensino respeitando os limites clínicos do paciente aluno. Para efetivação da estabilidade emocional do professor e da criança hospitalizada, é preciso que conheça também alguns procedimentos básicos de socorro e endereços para o encaminhamento do paciente em caso de emergencialidade (FREITAS; ORTIZ, 2005).

Nessa conjuntura, para Fonseca (2003), não podem faltar ao professor noções sobre as técnicas que fazem parte da rotina da enfermagem, sobre as doenças que acometem seus alunos e os problemas (até mesmo emocionais) delas decorrentes para as crianças e também os familiares e para as perspectivas de vida fora do hospital.

Assim, é conveniente procurar, para essa atividade, professores especializados e competentes no plano pedagógico, capazes de proporcionar um ensino que possibilite grande imaginação, adaptação às necessidades e às possibilidades diversas de cada paciente. É importante que a criança hospitalizada se perceba produtiva, em desenvolvimento, e com atividades semelhantes às demais crianças da sua idade, participe de atividades acadêmicas, pois podem significar, para ela, igualdade com outras crianças e a oportunidade de estar incluída no processo de apropriação do conhecimento. Kapelaki et al. (2003) verificaram que as crianças, quando envolvidas em atividades educativas no hospital, mostravam-se bem mais felizes do que o

habitual e apresentavam comportamentos que eram semelhantes aos de crianças saudáveis. Certamente, a ideia de escola, aliada ao lúdico, é uma importante referência à infância no contexto hospitalar.

Esse professor, atuante em classe hospitalar, necessitará, portanto, desenvolver a sensibilidade, o tato necessário ao estabelecer um primeiro contato com essa criança. Suas atitudes precisam sempre respeitar o tempo e o espaço de cada uma. As práticas pedagógicas desse profissional precisam ter como princípio a flexibilidade e serem organizadas considerando-se a individualidade de cada escolar. Porém, o papel do professor hospitalar vai além das práticas pedagógicas e orientações educacionais.

Como ressalta Fontes (2005, p. 26-27), o professor precisa também ser um pesquisador em sua área. É importante que ele esteja envolvido com as questões de saúde, pesquise sobre as enfermidades que acometem seus alunos, para que assim possa explicar para eles a nova rotina que terão que seguir, além de poder auxiliar os pais nas possíveis dúvidas sobre o tratamento de seus filhos, melhorando e ampliando suas práticas.

Ainda, conforme Ceccim e Carvalho (1997), a escola inserida em um ambiente imprevisível, como é o caso do hospital, precisa encontrar coerência e consistência, para que o trabalho desenvolvido sirva não apenas para oferecer aquilo que a criança está precisando, mas que isto ocorra de modo interativo. O aluno deve encontrar uma determinada organização que o auxilie a se sentir parte de um sistema estruturado. O retorno a certa rotina, propiciado pela escola hospitalar, faz com que ele possa interferir, interagir, permitindo um comportamento diverso de quando está na condição de paciente.

O afastamento da escola é um acontecimento traumático, visto que ela é hoje um espaço no qual a criança tem possibilidade de desenvolver suas potencialidades afetivas, cognitivas e motoras. O retorno da criança/do adolescente ao ambiente escolar, quando não recebe apoio adequado às suas necessidades, torna-se complexo e pode ser comprometido. Para o êxito de sua readaptação, esta deve envolver toda a equipe pedagógica, tanto da classe hospitalar quanto da escola regular, visando a mitigar possíveis danos em seu processo de aprendizagem, para que este possa ter continuidade (MELLO, 2007).

## **A volta para a escola**

Nesse processo de hospitalização e/ou de tratamento de saúde, quando o aluno chega à escola, ainda traz alguns efeitos colaterais do tratamento (e/ou da internação) que, em determinadas situações, é longo e invasivo. Podem-se observar dificuldades de atenção, memória, raciocínio lógico-matemático, bem como hiperatividade, distração e impulsividade, dificuldade para concentrar, completar trabalhos e seguir pautas, distorção na percepção, déficit na organização e na sequência de tarefas (APPLE, 2000). Isso faz com que essas crianças representem uma nova população dentro da escola que, por suas características, não pertencem ao tradicional grupo de alunos especiais, constituídos por crianças com algum tipo de deficiência. São, geralmente, antigos alunos da escola que, agora, vitimados por uma doença, necessitam de cuidados especiais, transitórios e distintos de acordo com a fase de tratamento.

Nessa vivência, sua reintegração ao espaço escolar deve levar em consideração alguns aspectos, como: o desenvolvimento da acessibilidade e da adaptabilidade; a manutenção do vínculo com a escola durante o período de afastamento, por meio da participação em espaços específicos, previamente planejados; momentos de contato com a escola, por meio de visita dos professores ou colegas do grupo escolar e dos serviços escolares de apoio pedagógico; garantia e promoção de espaços para acolhimento, escuta e interlocução com os familiares dos educandos durante o período de afastamento; preparação ou sensibilização dos professores, funcionários e demais alunos para o retomo do educando para a convivência escolar e retorno gradativo aos espaços de estudos sistematizados (FONSECA, 2003).

Nesse caminhar, um contato do hospital com a escola antes do retomo do aluno às atividades acadêmicas tem sido considerado essencial. Devem ser transmitidas informações específicas, como diagnóstico, plano de tratamento e limitação de atividades, entre outras. Todos os integrantes da equipe hospitalar podem, de alguma forma, amenizar o sofrimento e os receios do aluno. Por isso é que a classe hospitalar não auxilia somente nas atividades curriculares, mas também no encorajamento diante dos procedimentos anteriormente relatados. Para isso, os integrantes da equipe devem pesquisar, inovar e incrementar seus conhecimentos e expandir sua cultura geral e procurar conhecer e desenvolver novos espaços socioeducacionais que possam, de

certa forma, ter uma sociedade mais harmoniosa em suas diversidades (MATOS; MUGIATTI, 2006).

A alta hospitalar, ao ser prescrita, denota a confirmação do acerto terapêutico e a certeza do sonho de cura. Porém, em meio a essa euforia do término de um desafio, surge a necessidade de enfrentamento da vida extra-hospitalar. Uma das implicações do gerenciamento da dimensão social da cura está, justamente, nesse cuidado de promover a inclusão do paciente no ambiente hospitalar após alta. Esse aluno passa a ser, nesse instante, concebido não mais como um ser doente, mas alguém com aptidão para o desenvolvimento, sujeito a programas que maximizem suas potencialidades em um ato intencional de dirimir os danos causados pela hospitalização. Em contrapartida, diante da pós-hospitalização, o cuidado para que a criança não se sinta insegura e excluída no retorno à escola é fundamental para não acarretar um atraso no desenvolvimento da aprendizagem.

Esses conflitos que o aluno passa após a internação são bem-administrados por alguns, mas, por outros, não. Por isso é fundamental que a equipe escolar auxilie o educando e seus familiares nesse processo de inclusão à vida estudantil e social, preparando a turma, proporcionando atividades recuperatórias dos conteúdos que não foram desenvolvidos na classe hospitalar e garantindo a receptividade por parte de educadores, colegas e amigos.

Em consequência de os tratamentos darem origem a efeitos colaterais provenientes das fortes medicações, como a autoimagem afetada e os movimentos motores limitados, o aluno, em geral, não se sente apto a enfrentar a sociedade. Com isso, os familiares devem respeitar suas possibilidades e deixá-lo livre para que esse momento chegue de forma tranquila sem muitas pressões.

### **Considerações finais**

Vimos que a classe hospitalar pode promover a socialização da criança por um processo de inclusão, dando continuidade à sua aprendizagem, mesmo durante o período de internação. A inclusão escolar será o resultado do processo educativo e reeducativo. Sendo um fator externo à patologia, a escola possibilita um vínculo da criança com o mundo exterior (FONSECA, 2006).



Nesse contexto, o papel do professor é fundamental. Ele colaborará (in)diretamente com a recuperação do aluno hospitalizado, quando desenvolve um autêntico programa educacional que permite alívio de possíveis irritabilidades, desmotivações e estresse. O seu perfil pedagógico deve adequar-se à realidade hospitalar na qual transita, ressaltando as potencialidades do aluno e auxiliando-o no encontro com a vida. O professor contribui para o aperfeiçoamento da assistência à saúde, de maneira a tornar a experiência da hospitalização, ainda que sempre indesejável, um acontecimento positivo ao crescimento e desenvolvimento das crianças que dela necessitam (FONSECA, 2003).

Se a escola for promotora de saúde, o hospital será mantenedor da escolarização, indicando a criação de hábitos, respeito à rotina: fatores que estimulam a autoestima e o desenvolvimento e a escolarização da criança e do adolescente. Além disso, entre todos esses benefícios, observam-se a melhora do estado emocional, a diminuição do tempo de permanência do aluno no hospital, bem como a economia de gastos e investimentos financeiros, o que em si colabora com a sociedade em geral.

## Referências

APPLE, S. **Siempre es tiempo de aprender**. Declarado do Interés Educativo. Buenos Aires, Argentina: Ministerio del Interior – Subsecretaria de Relaciones con la Comunidad, Ministerio de Cultura y Educación de la Nación, 2000.

BORBA, R. I. H. **A asma infantil e o mundo social e familiar da criança**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2003.

BORBA, R. I. H.; SARTI, C. A. A asma infantil e o mundo social e familiar da criança. **Rev Bras Alerg Immunopatol.**, v. 28, n. 5, p. 249-254, set./out. 2005.

BRASIL. **Constituição (1988)**. [da] **República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

\_\_\_\_\_. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 2. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 set. 2001.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)>. Acesso em: 10 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, dez. 1996.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995**. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Especial. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

\_\_\_\_\_. **Política nacional de educação especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

CALADO, K. R. M. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: espaço em construção. In: RIBEIRO, M. L. R. C. (Org.). **Educação especial**: do querer ao fazer. São Paulo: Avercamp, 2003.

CECCIM, R. B. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Pátio Revista Pedagógica**, v. 3, n. 10, p. 41-44, 1999.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta a vida. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 1997.

FONSECA, E. S. da. **A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar**. 2006 [citado em jun. 2007]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97021999000100009&script=sci\\_arttxt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97021999000100009&script=sci_arttxt)>. Acesso em: 15 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. Atendimento pedagógico-educacional de bebês especiais no ambiente hospitalar. **Temas sobre Desenvolvimento**, v. 9, n. 49, p. 9-15, 2000.

\_\_\_\_\_. Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional. **Revista Integração**, Brasília: MEC/SEESP, ano 9, n. 21, p. 31-39, 1999.

\_\_\_\_\_. Educador em plantão: aulas em hospitais asseguram continuidade dos estudos e desempenham papel fundamental na recuperação de alunos internados. **Revista Educação**, v. 6, n. 7, p. 18-22, 2003.

\_\_\_\_\_. Implantação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação**, v. 8, n. 2, p. 205-222, 2002.

FONSECA, E. S. da; CECCIM, R. B. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. **Temas sobre Desenvolvimento**, v. 7, n. 42, p. 24-36, jan./fev. 1999.

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

\_\_\_\_\_. O desafio da educação no hospital. **Revista Presença Pedagógica**, v. 2, n. 64, p. 21-29, jul./ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n30/a12n30.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2011.

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

\_\_\_\_\_. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 82, n. 200/201/202, p. 70-77, jan./dez. 2001.

FUNGHETTO, S. S.; FREITAS, S. N.; OLIVEIRA, V. F. Classe hospitalar: uma vivência através do lúdico. **Pátio Revista Pedagógica**, ano 3, n. 10, 1999.

GOMES, A. M. T.; CABRAL, I. E.; SCHILKOWSKY, L. B. Crianças com HIV/AIDS de uma unidade ambulatorial pública: Rio de Janeiro, Brasil, 2003: conhecendo seu perfil. **Rev Soc Bras Enf Ped.**, v. 4, n. 2, p. 55-68, dez. 2004.

KAPELAKI, U. et al. A novel idea for an organized hospital/school program for children with malignancies: issues in implementation. **Pediatric Hematology and Oncology**, Washington, v. 20, n. 2, p. 79-87, 2003.

LEITÃO, M. S. **O psicólogo e o hospital**. Porto Alegre: Sagra, 1990.

LIMA, C. C. F.; PALEOLOGO, S. de O. A. Pedagogia hospitalar: a importância do apoio pedagógico dentro dos hospitais para jovens e crianças. **e-Faceq**, ano 1, n. 1, 27 p., jun. 2012.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. T. F. **Pedagogia hospitalar**: a humanização integrando educação e saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

MEDEIROS, J. G.; GABARDO, A. A. Classe hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital. **Interação em Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 67-79, 2004.

MUNHOZ, M. A.; ORTIZ, L. C. M. Um estudo da aprendizagem e desenvolvimento de crianças em situação de internação hospitalar. **Revista Educação: Pessoa, Saúde e Educação**, Porto Alegre, RS: Editora PUC, v. 1, n. 58, ano 29, p. 65-83. jan./abr. 2006.

OLIVEIRA, L. M. de; FILHO, V. C. de S.; GONÇALVES, A. G. Classe hospitalar e a prática da pedagogia. **Revista Científica Eletrônica de Pedagogia**, ano 1, n. 11, n. p., jan. 2008.

PAULA, E. M. A. T. de. Crianças e professores em hospitais: aprendizes especiais na diversidade dos contextos hospitalares. In: ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICA DE ENSINO, 11., 2002, Goiânia.

Igualdade e diversidade na educação. **Anais eletrônicos...** Goiânia, maio 2002.

PAULA, E. M. A. T.; MATOS, E. L. M. Educação da criança hospitalizada: as várias faces da pedagogia no contexto hospitalar. **Cadernos Cedes**, Campinas, v. 27, n. 73, p. 253-255, 2007.

PEREIRA, S. R. **(Re)construindo o hospital**: a ótica da criança portadora de doença renal crônica. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1999.

ROCHA, S. M.; PASSEGGI, M. C. Classe hospitalar: um espaço de vivências educativas para crianças e adolescentes em tratamento de saúde. **Revista @mbiente Educação**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 113-121, 2010.

SACCOL, C. S.; FIGHERA, J.; DORNELES, L. Hospitalização infantil e educação: caminhos possíveis para a criança doente. **Revista Vidya**, Santa Maria, v. 24, n. 42, p. 181-190, 2004.

SANDRONI, G.A. Classe hospitalar: um recurso a mais para a inclusão educacional de crianças e jovens. **Cadernos da Pedagogia**, ano 2, v. 2, n. 3, jan./jul. 2008.

SOARES, M. R. Z. Hospitalização infantil: análise do comportamento da criança e do papel da psicologia da saúde. **Pediatria moderna**, v. 37, n. 11, p. 630-632, nov. 2001.

ZANOTTO, M. L. B. **Formação de professores**: a contribuição da análise do comportamento. São Paulo: Educ/FAPESP, 2000.

ZARDO, S. P.; FREITAS, S. N. Educação em classes hospitalares: transformando ações e concepções à luz da teoria da complexidade. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 30, p. 185-196, 2007.

ZOMBINI, E. V. et al. Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 71-86, mar./jun. 2012.