

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**ESCOLA DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS**

Mikaellen Gonçalves Rodrigues Ferreira

“CLASSES HOSPITALARES COMO OBJETO DE ESTUDO”

Guarulhos

2022

Mikaellen Gonçalves Rodrigues Ferreira

“CLASSES HOSPITALARES COMO OBJETO DE ESTUDO”

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo como requisito parcial para obtenção do grau em Licenciado em Pedagogia.

Área de concentração: Educação.  
Orientador: Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Marcos Cezar de Freitas.

Guarulhos

2022

Na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei de direitos autorais nº 9610/98, autorizo a publicação livre e gratuita desse trabalho no Repositório Institucional da UNIFESP ou em outro meio eletrônico da instituição, sem qualquer ressarcimento dos direitos autorais para leitura, impressão e/ou download em meio eletrônico para fins de divulgação intelectual, desde que citada a fonte.

Ferreira, Mikaellen Gonçalves Rodrigues..

CLASSES HOSPITALARES COMO OBJETO DE ESTUDO/ Mikaellen G. R. Ferreira. – Guarulhos - SP, 2022.

51 f.

Trabalho de conclusão de curso (graduação em Pedagogia). – Universidade Federal de São Paulo, Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 2022.

Orientador: Prof.º Dr.º Marcos Cezar de Freitas.

Título em inglês: HOSPITAL CLASSES AS A STUDY OBJECT.

1.Classes Hospitalares. 2. Educação Especial. 3. Aprendizagem I.Freitas, Marcos C. de II. CLASSES HOSPITALARES COMO OBJETO DE ESTUDO.

**Mikaellen Gonçalves Rodrigues Ferreira**

**Título:** CLASSES HOSPITALARES COMO OBJETO DE ESTUDO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo como requisito parcial para obtenção do grau em Licenciado em Pedagogia.

Área de concentração: Educação.  
Orientador: Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Marcos Cezar de Freitas.

Aprovação em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2022

---

Prof. Dr. [Nome]  
[Instituição]

---

Prof. Dr. [Nome]  
[Instituição]

---

Prof. Dr. [Nome]  
[Instituição]

Dedico esta pesquisa à Maria, minha avó querida que, durante nosso convívio, me proporcionou situações das quais me levaram até este momento.

Uma mulher sem guerreira e sábia, que desde cedo me dizia que a educação era transformadora e que meu caminho estava traçado nessa linha.

A educação é transformadora e um direito que deve ser garantido para todos. Ademais, o caminho de todos, em algum momento da vida, é traçado nessa linha, logo, é necessário sempre estar aberto ao debate para o aperfeiçoamento da educação.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de iniciar a escrita desta dissertação com meus agradecimentos às seguintes pessoas:

Minha família, em especial minha mãe Sandra e meu pai Marcelo, que sempre me apoiaram e tornaram possível este momento. Também dedico ao meu irmão Kalel e a minha avó Maria, que igualmente estão felizes pela minha situação.

Meu companheiro, Pedro, que sempre se mostrou muito amável dando-me todo o suporte no período de execução desta dissertação.

Ao meu orientador Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Marcos Cezar de Freitas, que me introduziu à temática pesquisada, no período da graduação, ademais enriqueceu meu repertório sobre tal assunto.

A todas estas pessoas citadas, dedico meus mais sinceros agradecimentos. Sem vocês, essa pesquisa não seria possível.

Por fim, lamento se você acha que deveria estar citado neste espaço e não o fiz, na vida muitas pessoas passam por nós e contribuem para o nosso crescimento e amadurecimento. Deste modo, agradeço-lhe indiretamente também.

Felicidade! É inútil buscá-la em qualquer outro lugar que não seja no calor das relações humanas... Só um bom amigo pode levar-nos pela mão e nos libertar. (Terra dos Homens - 1939)

## **RESUMO**

O presente estudo tem como objetivo evidenciar, no âmbito da obra de alguns autores do campo educacional brasileiro, os principais conceitos e temas discutidos que têm atualizado o debate a respeito da educação hospitalar no Brasil. Busca-se identificar quais são os principais argumentos dos pesquisadores desse campo em relação à escolarização de crianças e adolescentes gravemente enfermos que se encontram na condição de internação, afastados da escolarização regular nas escolas. Dessa forma, com as principais considerações expostas, tais como a organização, os direitos, formação de professores, entre outros fatores que caracterizam essa modalidade de atendimento, será possível pautar as concepções gerais sobre este tipo de serviço prestado a esses jovens, bem como os desafios e conquistas.

Palavras chave: Classes Hospitalares; Escolarização de Crianças e Adolescentes Hospitalizados; Atendimento Pedagógico-Educacional em Ambiente Hospitalar.

## **ABSTRACT**

The present study aims to highlight, within the scope of the work of some authors in the Brazilian educational field, the main concepts and topics discussed that have updated the debate about hospital education in Brazil. It seeks to identify what are the main arguments of researchers in this field in relation to the schooling of seriously ill children and adolescents who are in the condition of hospitalization, away from regular schooling in schools. In this way, with the main considerations exposed, such as organization, rights, teacher training, among other factors that characterize this type of service, it will be possible to guide the general conceptions about this type of service provided to these young people, as well as the challenges and achievements.

Keywords: Hospital Classes; Schooling of Hospitalized Children and Adolescents; Pedagogical-Educational Assistance in a Hospital Environment.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
0	
REGULAMENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À CRIANÇA E O ADOLESCENTE GRAVEMENTE ENFERMO EM AMBIENTE HOSPITALAR.....	1
2	
CLASSES HOSPITALARES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL E DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA.....	19
ESFERAS DE INFLUÊNCIA E PARTICIPAÇÃO DAS CLASSES HOSPITALARES.....	23
ESCOLARIZAÇÃO NAS CLASSES HOSPITALARES: MECANISMO DE AMPARO AO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS À EDUCAÇÃO E À SAÚDE.....	27
A IMPORTÂNCIA DO DIREITO E EFETIVAÇÃO DA RECREAÇÃO NAS CLASSES HOSPITALARES.....	3
2	
FORMAÇÃO DOS PROFESSORES DAS CLASSES HOSPITALARES.....	3
5	

DISTRIBUIÇÃO DAS CLASSES HOSPITALARES AO REDOR DO  
BRASIL.....37

ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS NO  
TERRITÓRIO DE  
GUARULHOS.....4

1

CONSIDERAÇÕES

FINAIS.....44

REFERÊNCIAS

BIBLIOGRÁFICAS.....48

## INTRODUÇÃO

A Classe Hospitalar surgiu de políticas públicas e estudos originados da observação, consideração e respeito às necessidades das crianças que devido à problemática de saúde, requeiram hospitalização, independente do tempo de duração da mesma. A criança e/ou adolescente é um cidadão que tem o direito ao atendimento de suas necessidades e interesses mesmo quando está doente. (OLIVEIRA, 2013, p.1)

Entende-se por classe hospitalar a modalidade de ensino que realiza um atendimento pedagógico-educacional a crianças e adolescentes gravemente enfermos ou hospitalizados devido a necessidade de internações em razão de saúde comprometida.

Autores apontam que este tipo de atendimento era prestado na França no século XX, já no Brasil, com documentos oficiais, por volta de 1950 Hospital Municipal Jesus, no entanto, alguns autores apontam atendimento prestados em ambientes hospitalares para pessoas com deficiência na Santa Casa de Misericórdia anterior a esta data oficial.

Atualmente, tal modalidade de atendimento educacional é garantida pela política pública de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994), entretanto, é uma conquista no âmbito da educação consideravelmente recente, que é organizada em cada Estado brasileiro, que disponibiliza tal serviço, de forma diversa e seguindo parâmetros próprios. Ademais, apesar dos avanços nos últimos anos com a publicação de políticas públicas, pesquisas também demonstram que a prestação deste serviço ainda não atende a toda a demanda de jovens que necessitam deste atendimento.

Dentro dessa perspectiva, ainda surgem outros fatores que necessitam ser pontuados quando se debate a temática das classes hospitalares, como a formação de professores e demais profissionais envolvidos neste tipo de atendimento, variação da quantidade implantação e oferta no decorrer dos anos, sensibilização a respeito da conexão das classes hospitalares com a educação especial, bem como a necessidade da educação inclusiva dentro deste panorama.

Desta maneira, o diálogo entre as diversas áreas do saber que estão conectadas com as infâncias precisa ser frequente e eficaz, uma vez que a prática pedagógica não se desvincula do tempo histórico em que está inscrita e menos ainda da complexidade que ele apresenta. (BRASIL, 2021, p.17)

A complexidade que as classes hospitalares apresentam é temática de suma importância dentro do contexto de garantia de direitos tanto no âmbito educacional, como a garantia da saúde da criança e do adolescente. Ademais, é necessário que haja um diálogo entre diferentes esferas e o comprometimento e parceria entre a educação e saúde, bem como o envolvimento da família, da escola e hospital, com o suporte do Estado com o aprimoramento de políticas públicas e garantia de efetivação com parceria entre as secretarias de educação e os hospitais públicos.

Diante disso, pode-se dizer que, dentro da perspectiva trazida por Oliveira (2013), esse ensaio apresenta uma pesquisa de revisão bibliográfica com a análises sobre obras, ensaios, revistas, periódicos científicos e pesquisas disponibilizadas e mais relevantes sobre a temática da escolarização de crianças e adolescentes em condição de internação para tratamento de saúde no Brasil.

Considerando o processo histórico de inclusão na escola brasileira e de todos os entraves e complexidade a que a própria Pedagogia Hospitalar está implicada, faz-se necessário conhecer os mecanismos de exclusão bem como de fortalecer as políticas públicas, e isso só pode acontecer com a participação de muitas vozes, principalmente a dos familiares, que são aquelas capazes de ocupar e legitimar os espaços de luta pela educação integral e equânime para todos. (BRASIL, 2021, p.27)

## **REGULAMENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À CRIANÇA E O ADOLESCENTE GRAVEMENTE ENFERMO EM AMBIENTE HOSPITALAR.**

Denomina-se classe hospitalar o 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. (BRASIL, 2002, p. 5)

Segundo Mazzotta (2005), há documentos que apontam atendimentos feitos por uma professora primária que podem ser considerados serviços similares às classes hospitalares, realizados em São Paulo na Santa Casa de Misericórdia com datas anteriores a 1931. No ano seguinte, em 1932, de acordo com o pesquisador, instalaram-se classes especiais que prestavam um atendimento educacional a crianças com deficiência física nos espaços hospitalares, ou seja, uma classe hospitalar ainda não organizada regularmente.

No entanto, é válido ressaltar que Fonseca (1999) aponta como estes documentos institucionais possuem lacunas, e segundo Oliveira (2015), este hospital possui janelas nestes tipos de registros, uma vez que eles apontam tentativas deste tipo de prestação deste serviço desde o início da consolidação desta instituição em meados do século XVII.

Fonseca (1999) aponta que diante das demandas evidentes, providências começaram a ser tomadas, e nesse sentido, apenas em 1950 o Hospital Municipal Jesus passou a prestar o atendimento das classes hospitalares, como demonstram os registros oficiais evidenciados pela autora, por ser essa instalação oficialmente considerada a classe hospitalar mais antiga no Brasil.

De acordo com Ortiz e Freitas (2005), essas atividades se iniciaram contando com duas salas de aula, um salão com dois ambientes e três enfermarias, resultado do convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação. (FREITAS; SANTOS, 2021, p.8-9)

Ainda sim, não se pode descartar as medidas anteriores tomadas para sanar as demandas educacionais de crianças ou adolescentes gravemente enfermos e hospitalizados, conseqüentemente impedidos de frequentar a escolarização regular mediante a condição de internação.

Para Fonseca (1999), entre os anos 80 até 1990, o número de implantações das classes hospitalares foi consideravelmente significativo e como aponta Sandroni

(2007), isso decorre de uma mudança no pensamento social com a forte mobilização de movimentos educacionais junto à publicação do ECA e a Constituição Federal de 88.

Mas só em 1994, instaurou-se, reconhecidamente pelo Ministério da Educação, a modalidade educacional que atenderia jovens hospitalizados, isto é, as classes escolares intituladas por meio emissão da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994).

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), inspirado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e instituído em 1991, é um órgão colegiado vital, dentro da estrutura do Ministério dos Direitos Humanos, que assegura a defesa de direitos das crianças e dos adolescentes. (BRASIL, 1995)

Somente em 1995 a CONANDA deliberou, com o aval do Ministério da Justiça, a formulação da Sociedade Brasileira de Pediatria a respeito dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, instaurando-se, dessa forma, o atendimento garantido em direitos aos jovens internados decorrente de enfermidades, seguindo diretrizes e políticas públicas com especificidades de cada Estado no período. (FONSECA, 1999)

Apesar das especificidades regionais e de políticas públicas, de acordo com Fonseca (1999) 60% das classes hospitalares se orientam pela legislação educacional e/ou pela legislação sanitária de seu próprio município ou Estado propriamente, ou se norteiam pelos parâmetros estabelecidos pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Já os outros 40% se guiam pelas diretrizes junto às políticas públicas da Educação Especial, no entanto, ainda há algumas unidades de atendimento que desenvolveram suas próprias diretrizes para a realização do serviço.

Diante disso, apresenta-se mais um desafio dentro modalidade educacional, pois além dessa heterogeneidade de políticas públicas, a autora também aponta como as interpretações teóricas e práticas incorporadas pelas gestões de cada espaço podem prejudicar a atenção à saúde e conseqüentemente o processo educacional dessas crianças. Dessa forma, foi visto a necessidade da formulação de novas propostas, metodologias pedagógicas e do adensamento da formação teórica

a respeito da Educação hospitalar, para que fosse garantido o desenvolvimento cognitivo e psíquico de qualidade e humanizado desse público hospitalizado. Semelhantemente, também se fez vital o desenvolvimento de políticas que visassem a qualidade do ensino e a saúde dessas crianças, de forma que fosse possível elaborar táticas e práticas sociointerativas condizentes com as especificidades necessárias para o viver particular de cada criança em sociedade e individualmente.

Logo, pode-se dizer que a partir de 1995, o atendimento pedagógico-educacional para jovens hospitalizados passa a ser reconhecido como uma modalidade educacional garantida pela legislação brasileira.

Segundo Fonseca (1999), de 27 Estados procurados, em 1997, apenas 11 Estados possuíam o atendimento pedagógico-educacional, previsto pela Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994), de classes hospitalares para jovens em seu período de internação.

Nestes Estados, eram ao todo 30 hospitais em atendimento de classes hospitalares. Destes hospitais, aproximadamente 64% são hospitais públicos que realizam este serviço, sendo que 11 hospitais possuem enfermaria pediátrica e os outros 8 possuem especificidades de atendimento de suas classes escolares correspondentes ao tipo de enfermidade da criança ou adolescente atendido, sendo que a ala de queimados e psiquiatria dispõe de enfermarias pediátricas. Em hospitais públicos Infantis, são 6 hospitais em atendimento. Já os hospitais mantidos pela Santa Casa da Misericórdia são 4. Por fim, um hospital privado atende uma classe hospitalar com a especialidade de oncologia. Ainda sim, é importante destacar que as especificidades atendidas nestes hospitais são tais, como: “oncologia, ortopedia, cardiologia, entre outros”.

A pesquisa também apontou que 6 Estados que não ofereciam o atendimento pedagógico-educacional para crianças e adolescentes hospitalizados, declaram que já haviam cogitado a implantação dessa assistência, já os restantes declararam que sequer consideram tal possibilidade de implantar este serviço.

Dos Estados que não implantaram as Classe Hospitalares no período, alegavam que tal modalidade era inviável de ser implementada devido a falta de

verbas, falta de demanda, escassez de docentes qualificados e profissionais que realizassem tal tipo de especialização, entre outros fatores.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional No 9394/96 em seu artigo 3o afirma que o ensino deve promover "igualdade de condições para o acesso e permanência na escola". Nos casos de alunos hospitalizados que não têm condições de frequentar a escola em decorrência da enfermidade, a escolarização se desloca para o âmbito da educação especial com o objetivo de garantir condições de aprendizagem necessárias para esses alunos. (FREITAS; SANTOS, 2021, p.11)

Segundo Assis (2009), o Estado de São Paulo foi protagonista na solidificação da expansão do atendimento das classes hospitalares pelo Brasil, visto que esse território ficou notoriamente reconhecido pelo significativo número de implantações do serviço de atendimento educacional em ambiente hospitalares a crianças e jovens impedidos de cumprirem com suas obrigações escolares regulares, especialmente em meados dos anos 2000.

Em meados de 2001, instituiu-se as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica por meio da resolução CNE/CEB no2 de fevereiro. Essas diretrizes auxiliaram no sentido da organização para o atendimento da criança e jovem hospitalizados, especificando em seu texto a relação intrínseca entre educação e saúde para a efetivação do atendimento nas classes hospitalares.

Ademais, como aponta Freitas e Santos (2021), em tal período o Hospital do Servidor Público Estadual prestava um significativo atendimento das classes hospitalares ao público em condição de internação, sendo que em 2003 e 2004 houveram mais dois outros dois notáveis Hospitais que prestavam um considerável atendimento neste sentido.

Logo, obtém-se a seguinte representação:

Hospital	Início do atendimento (ano)
Santa Casa de Misericórdia (São Paulo)	1931
Hospital Municipal Jesus	1950
Hospital do Servidor Público Estadual	2001
Hospital Infantil Cândido Fontoura; Hospital Amaral Carvalho (Jaú); Santa Casa de Misericórdia (Araçatuba)	2003
Instituto de Infectologia Emílio Ribas; Centro de Atenção Integral à Saúde (Clemente Ferreira);	2004
Fundação Pio XII–Hospital do Câncer de Barretos; Hospital das Clínicas de Botucatu	2005
Santa Casa de Misericórdia (Franca)	2009

Fonte: (FREITAS; SANTOS, 2021)

Da década de 50 até os anos 90, a implantação de classes hospitalares ao redor do Brasil aumentaram por volta de 3000% em relação às informações dadas de oferta da Educação Hospitalar até 1950, especialmente a partir de 1980, essas implantações começaram a aumentar cada vez mais. Evidencia-se dessa forma, a transformação do pensamento social e cultural da sociedade brasileira da época, com a significativa conquista de direitos para a educação e a saúde de crianças e adolescentes hospitalizados. Fonseca (1999) afirma que o aumento dos números de classes hospitalares pelo Brasil a partir de 81, bem como a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), decorrem da validação social sobre o sentimento

da infância de crianças e adolescentes, resultando, dessa forma, na visibilidade e reconhecimento destes garotos e garotas, como um todo, na sociedade.

Considerando que o tempo da infância é marcado por experiências e descobertas que nos acompanham ao longo da vida, constituindo-se como um repositório de emoções, percepções e aprendizagens que, em determinados momentos, são espaços de revisitação na vida adulta, há que se considerar a importância desse tempo e a necessidade de garantir que cada criança possa vivê-lo de forma respeitosa e amorosa. (BRASIL, 2021, p.7)

Voltando a 2001, com a Resolução CNE/CEBn.2, Fonseca e Ceccim, (1999) apontam mais uma garantia de direitos da criança e do adolescente hospitalizados, visto que a resolução em questão consolidava as classes hospitalares como um tipo de atendimento, ademais o documento também a caracteriza como parte das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Neste sentido, a função da classe hospitalar, de acordo com as autoras, se efetiva no momento de assegurar a proteção do desenvolvimento cognitivo e psíquico, bem como a proteção da saúde e da criança e do adolescente em tratamento, e dessa maneira os direitos de acesso à educação se efetivam em âmbito hospitalar, mediante a necessidade de afastamento do jovem a escolarização regular para tratamento e cuidado de sua própria saúde.

No ano de 2002, Fonseca (1999) pauta como a elaboração, pela vigente Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação do período, do documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, se tornou referência para a efetivação do serviço a criança e ao jovem afastado das práticas escolares regulares mediante a enfermidade ou tratamento, podendo ter o direito de continuar com contato com as práticas escolares em ambiente diferente da escola, como as classes hospitalares dentro dos hospitais de atendimento em que o serviço era prestado, ou na própria casa do jovem. Conseqüentemente, este documento contribuiu para o agravamento de preconceitos oriundos desde as primeiras organizações oficiais desse tipo de prestação de serviço, isto é, desde 1995 até 2001, no sentido que para muitos, este tipo de atendimento não era uma possibilidade de amparar o afastamento dessa clientela de seu direito à saúde e a educação, uma vez que a socialização e as demais práticas que ocorriam dentro da sala de aula não poderiam ser reproduzidas em espaços domiciliares, etc.

Neste momento, é oportuno seja realçado que a Pedagogia Hospitalar é um processo alternativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando, em ambiente hospitalar e/ou domiciliar. Trata-se de nova realidade multi/inter/transdisciplinar com características educativas (MATOS;MUGIATTI, 2012 apud FREITAS; SANTOS, 2021, P. 10)

Em 2016, foi publicada mais uma Resolução (SEn.71) do município de São Paulo, que contribui para o amparo das crianças e adolescentes hospitalizados em seu direito à continuidade da escolarização em período de tratamento. Este documento auxilia as principais esferas participantes no atendimento das classes hospitalares com orientações de organização da prestação deste serviço.

Neste sentido, tal resolução orienta os professores das classes hospitalares a respeito da organização do trabalho pedagógico e do atendimento específico para crianças e adolescentes em período de internação, semelhante o faz com os hospitais e escolas no sentido da organização e disponibilização do espaço e orientação do atendimento pedagógico-educacional prestado a esses jovens. Portanto, pode-se dizer que este documento é mais um fator de amparo e contribuição para a solidificação deste atendimento, bem como a melhoria do serviço prestado e amparo das necessidades deste público atendido.

Já Fonseca (2018) contribui para a visão da distribuição das classes hospitalares em território brasileiro mais atualizada, que evidencia a notória visibilidade e preocupação que esta modalidade educacional vem ganhando nos últimos anos.

Diante disso, pode-se dizer que foi necessária uma notável luta para a conquista dos direitos sociais e reconhecimentos civis das crianças e adolescentes no território, entretanto, apesar das classes hospitalares fornecerem atendimentos datados oficialmente desde 1950, ou seja, a demanda para este tipo de serviço ser regulamentado e organizado, a visibilidade cívica destes jovens na condição de gravemente enfermos ou hospitalizados, foi uma batalha que demandou ainda mais tempo.

## **CLASSES HOSPITALARES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL E DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA.**

Ao se pensar nas classes hospitalares dentro do contexto que a conecta com a Educação Especial, Freitas e Santos (2021) expõe que a modalidade possui complexas questões relacionadas às situações de enfermidade que as implicam limitadas alternativas de acompanhamento educacional, uma vez que “na situação de adoecimento crônico ou grave exigem muitas vezes o atendimento em classes hospitalares ou em regime de acompanhamento domiciliar.” (p.7)

O atendimento educacional especializado tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos estudantes, considerando suas necessidades específicas. As atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos estudantes com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela. (BRASIL, 2008, p.11)

Dessa forma, pode-se dizer que apesar das classes hospitalares terem seu ponto de partida oriundo de projetos praticados para a validação da infância deste público, a vinculação deste programa com os sistemas educacionais e de saúde, garantem que as classes hospitalares sejam uma modalidade que efetiva a prestação do serviço pedagógico-educacional no âmbito hospitalar aos jovens internados e em tratamento.

Os autores ainda destacam o conceito chave que relaciona as classes hospitalares e a Educação especial, isto é, o conceito de perfil transitório dos alunos das classes hospitalares, uma vez que:

A situação educacional de crianças crônica ou gravemente enfermas foi assumida pelo MEC na vigência da Secretaria de Educação Especial. A vinculação se dava a partir de dispositivo de transitoriedade detectado, ou seja, alunos com enfermidades crônicas ou graves, por suposto, tinham perfil transitório. Assim, eram considerados público alvo da educação especial" enquanto" estivessem afastados da escola realizando o tratamento necessário para controlar a enfermidade, ou, quando sequelas provocassem deficiência física ou intelectual. (FREITAS; SANTOS, 2021, p.10)

É importante destacar que segundo Fonseca (2003), a direta relação entre as classes hospitalares e a Educação Especial se dá no sentido que a peculiaridade da enfermidade da criança lhe confere características de quem demanda de assistência especial, logo, crianças e jovens hospitalizados evocam necessidades especiais para

suprir tanto os aspectos da saúde como da educação, sendo assim, estes serviços de atendimento das classes hospitalares são especiais.

Ademais, o papel que a escolarização hospitalar ocupa na vida destes jovens é estabelecer relações de ensino e aprendizagem, bem como construir os conhecimentos que garantam à essas crianças e jovens hospitalizados o direito de desfrutar à plena educação e a saúde, para assim ao fim de sua internação, eles possam participar na sociedade mediante ao seu viver individual dentro deste contexto.

Entre 1997 a 1998, a autora Fonseca (1999) proporcionou um censo sobre a distribuição das Classes Hospitalares ao redor do Brasil. Neste período, estavam distribuídos pelo território nacional entre 10 Estados e o Distrito Federal, cerca de 30 classes hospitalares. Nessas turmas, atuavam por volta de 80 docentes que atendiam mensalmente em média 1.500 crianças e adolescentes, que variavam entre as idades de 0 até 15 anos.

A maioria dos atendimentos ocorridos no período, eram oriundos de um convênio acordado pelos Estados e as Secretarias de Educação, mas também havia alianças entre associações particulares junto à Secretaria da Educação. Dessa forma, compreende-se o porquê das especificidades regionais de políticas públicas sobre a Educação Hospitalar. (FONSECA, 1999)

A área da educação fica encarregada da organização e disponibilização de todo amparo pedagógico para o funcionamento das classes hospitalares no âmbito educacional, logo, é necessário que seja disponibilizado os materiais pedagógicos, formação do grupo de professores que irão atuar nesses espaços, além dos demais suportes educacionais necessários. Já no que diz respeito ao âmbito da saúde, o encargo fica referente a disponibilização dos espaços para as classes hospitalares funcionarem. É válido pontuar que ocorrem reuniões de formação e orientação entre os docentes e os profissionais de saúde em mais do que a metade dos hospitais que disponibilizam este atendimento pedagógico-educacional, além do suporte psicológico que a Secretária da Educação disponibiliza para os docentes das classes hospitalares. (FONSECA, 1999)

Segundo Freitas (2013), há duas considerações que necessitam ser pautadas para tratar sobre a inclusão do aluno na educação básica que também se encaixa dentro deste adensamento teórico. Essas considerações estão relacionadas a necessidade de reconhecer e aceitar as peculiaridades da criança, ou seja, compreender que dentro do ambiente em que ocorre o processo de ensino e aprendizagem, os agentes envolvidos configuram um panorama heterogêneo.

Essa perspectiva contribui para, de acordo com a citação do autor, a aceitação da diferença como ela é, seja em relações de conflito, negociação e empréstimos recíprocos. (p.52)

(...) a Pedagogia Hospitalar promove inclusão, pois estabelece práticas e desenvolve propostas individualizadas para estudantes que se encontram doentes, hospitalizados ou não, rompendo com preconceitos e violação de direitos, legitimando o importante papel da escola na formação e desenvolvimento de bebês, crianças e adolescentes. (BRASIL, 2021, p.3)

Para Freitas e Santos (2021), alguns autores se dividem nas considerações a respeito das classes hospitalares para as crianças e adolescentes hospitalizados, uma vez que há pesquisadores que concordam que as classes hospitalares são modalidades educacionais que beneficiam essas jovens internados, visto que seus processos de desenvolvimento psíquico, educacional e sociointerativo não são interrompidos devido a hospitalização. No entanto, há outros autores que destacam que essas hospitalizações na realidade seriam rotinas ambulatoriais, devido à curta internação a que a criança é submetida, condição de reclusão esta que se instala como condição necessária para o atendimento dos professores hospitalares em seu período de tratamento.

Logo, pode-se dizer que é necessário que as classes hospitalares, quanto integrantes da Educação Especial, sejam organizadas, com docentes devidamente instruídos, para abrigar essa possível heterogeneidade que pode surgir, no intuito de possibilitar que cada criança e adolescente em condição de internação, possam continuar seu desenvolvimento diante das suas especificadas de vida oriundas da saúde ou de tratamento.

O primeiro problema daquele que é considerado incluído é deparar-se com uma dinâmica que tem na transmissão de conhecimento transposto à forma escolar sua razão de ser (...) A escola não tem fundamentos de sua existência. Argumentei anteriormente que a escola é uma construção histórica que deu e dá forma ao processo de multiplicação da educação formal. (FREITAS, 2013, p.53)

Dessa forma, é cabível pautar que a escola é compromissada com o conteúdo curricular que deve ser aplicado, dentro de uma lógica que visa a multiplicação da educação formal, no entanto que não se sensibiliza com a heterogeneidade que a compõe.

Inclusão foi a palavra que demonstrou como e o quanto a escola não se separa das contradições que alinhavam o tecido social. Permanecer na escola conquistada como direito, ou seja, continuar após ultrapassar a barreira do acesso, é uma dinâmica incompreensível sem considerar que as dificuldades e complexidades se somam, interseccionando às corporalidades a experiência histórica concreta de cada um/a. (FREITAS, 2020, p. 259)

Neste sentido, fica evidente que para as classes hospitalares, o caminho da inclusão das crianças e adolescentes em condição de internação e tratamento deve se dar como Freitas (2013) pauta, isto é, reconhecer e aceitar as peculiaridades como elas são, em todas as situações que ela implicar. Desta maneira, partir de um plano pedagógico que comporte essas diferenças e propicie a estes estudantes a garantia de um atendimento pedagógico-educacional de qualidade, bem como os demais direitos que ele possui devido a sua condição.

## **ESFERAS DE INFLUÊNCIA E PARTICIPAÇÃO DAS CLASSES HOSPITALARES.**

Segundo o censo de Fonseca (1999), os 30 hospitais que disponibilizam o atendimento das classes hospitalares contam com a atuação de 80 professores que ministram as atividades pedagógicas-educacionais dentro das turmas, uma média de 3 professores por classe, entretanto Já a média de atendimento mensal de alunos por classe hospitalar é 60, entretanto, a quantidade de estudantes atendidos está relacionada ao número de docentes ativos em cada classe hospitalar, sendo que há uma variação de um professor, minimamente, para 10 alunos em classe, até nove professores para no máximo 200 por cada classe hospitalar.

Para o planejamento ou execução da atividade nas classes hospitalares, os professores se baseiam nos parâmetros de escolaridade obrigatória, este tipo de prática e planejamento demonstra o forte vínculo com práticas do processo de ensino e aprendizagem adotados nas escolas. Segundo Freitas (2013), a escola tende a marginalizar o aluno que não atende as expectativas, entretanto, na educação especial é preciso que haja uma sensibilidade para compreender o ponto de partida e objetivar o ponto de chegada como um resultado do processo de construção dos conhecimentos adquiridos.

Dentro destes grupos atendidos, há crianças e adolescentes de variadas idades que por sua vez não permanecem nos hospitais por um tempo considerável, visto que as internações das crianças costumam ser majoritariamente compreendidas em 10 dias, ou seja, a maioria das crianças têm acesso a 10 aulas até a conclusão do seu período de internação. Ainda sim, há outras internações com suas especificidades que perduram de 20 até mais do que 1 mês, o que leva a extensão das aulas ofertadas para essas crianças nas classes hospitalares até o fim do seu período de hospitalização.

O tempo de internação está diretamente vinculado ao tipo de enfermidade ou tratamento que a criança ou o adolescente está sendo submetido. Desnutrição e pneumonia, especialmente em crianças menores do que 5 anos, são os tipos de diagnósticos mais frequentes que levam essas crianças a serem internadas, no entanto, as há internações que demandam mais tempo como os tratamentos na ala de oncologia, ou de tratamentos renais, ortopédicos, cardíacos e até para tratamento

da aids. Porém, há doenças que requerem hospitalizações frequentes, como jovens que possuem fibrose cística, mas a quantidade de classes hospitalares que atendem este tipo de público chega a ser menos de 25%.

No conjunto, as pesquisas que fizemos permitem afirmar que enquanto objeto a escolarização de crianças crônica ou gravemente enfermas é referida predominantemente com base em “declarações de incompletude”, ou seja, é afirmada com reconhecimento de que sua estruturação sempre “está a caminho”, pois a educação aguarda o protagonismo da saúde e vice-versa. (FREITAS SANTOS, 2021, p.5)

Para as crianças já matriculadas em escola regulares, os benefícios gerais das classes escolares são a continuidade dos aprendizados ministrados nas classes escolares, conseqüentemente uma reinserção da criança ou adolescente na dentro dos seus antigos espaços escolares, ademais, práticas sociointerativas para que a criança se adapte ao seu cotidiano em comunidade a partir das suas maneiras particulares de viver.

“O adoecimento grave é também uma construção social, não porque inventado, mas porque também é experimentado a reboque de subjetividades que se articulam nas tríades que o cotidiano oferece a quem passa pela experiência.” (FREITAS, 2013, p.87)

O tema do adoecimento desperta em nosso imaginário um conjunto de sentimentos negativos, como o medo do sofrimento, da dor e da própria morte, de modo que se não nos sentimos autorizados a falar sobre os processos de adoecimento quando consideramos os sujeitos adultos, somos tomados pelo terror quando trazemos essa possibilidade para o universo da infância. Não fomos culturalmente encorajados a considerar que crianças são acometidas por doenças que extrapolam as ocorrências comuns a esse primeiro ciclo da vida, como os quadros gripais, dores de garganta, viroses e todos os pequenos eventos que marcam os processos de desenvolvimento e de adaptação destes pequenos corpos biológicos às intempéries do mundo e às primeiras experiências de contato social. (BRASIL, 2021, p.8)

Diante disso, pode-se considerar que outra esfera que influencia dentro do processo de ensino e aprendizagem nas classes hospitalares é a da família, que segundo Freitas (2013, p.86): “Se a depauperação de qualquer membro da família é geradora de angústias e incertezas, o diagnóstico que confirma doenças graves, como o câncer, por exemplo, em crianças e adolescentes têm efeito devastador sobre as bases emocionais de qualquer família (...)”.

Para pais e familiares, a classe hospitalar é um aliado para o tratamento e um sopro de esperança para dias melhores. “Quando chegamos ao hospital, em agosto de 2018, tivemos a preocupação com a escola, se Hanna perderia o ano letivo. A classe escolar é muito importante, porque, além da parte

cognitiva, há interação com os outros alunos e com as professoras”, frisa Alexandre Barbosa, que acompanha a filha Hanna no tratamento. (REVISTA SER EDUCACIONAL, 2019, não paginado)

À medida que há uma reorganização dos cuidados desses jovens tanto no âmbito dos tratamentos a enfermidade, bem como a preocupação com o desenvolvimento pedagógico-educacional, essas ações conjuntas auxiliam em uma configuração de sentido para essas famílias, crianças e adolescentes gravemente enfermos.

A frequência às classes hospitalares estimula tanto a família, como as crianças ou os adolescentes a buscarem unidades escolares para a continuidade dessa escolarização. Inclusive, nessa dinâmica das classes hospitalares, é dialogado que apesar das necessidades de reclusão hospitalar, devido a demanda do tratamento, o desenvolvimento deste jovem é um processo necessário que deve continuar, com as devidas adaptações que acompanhem as especificidades da saúde que a criança ou que o adolescente demande.

As crianças menores que ainda não necessitam estar matriculadas obrigatoriamente no ensino regular, as classes hospitalares oferecem um preparo para todo o processo descrito acima, de forma a preparar e aprimorar, especialmente, o desenvolvimento psíquico e cognitivo destes jovens.

Deste modo, compreende-se que diferentes que as esferas de atuação do educacional e da saúde se unem, amparam e efetivam o funcionamento das classes hospitalares para o desenvolvimento e tratamento da criança e do adolescente hospitalizado, ainda sim, há uma significativa importância do suporte da família dentro deste processo de aprendizagem e cuidado.

Portanto, é plausível dizer que dentro deste processo de educação hospitalar, estão envolvidos em uma relação diretamente conjunta a participação da saúde e a educação, esta no papel de amparo ao desenvolvimento pedagógico-educacional, ao trazer a escolarização até a criança em espaços hospitalares, a garantia à saúde, uma vez que ela não necessita interromper seu tratamento, amparo ao desenvolvimento sócio interativo que ocorre nas classes hospitalares, bem como o amparo ao desenvolvimento psíquico, a partir da efetivação do direito ao acesso da

recreação dentro destes hospitais, acompanhamentos de familiares e visitas, entre outros.

Já a família possui um papel significativo em estimular a criança ou o adolescente em condição de enfermidade grave, a continuar com o tratamento e ter uma perspectiva de continuidade em relação a sua grave condição.

## **ESCOLARIZAÇÃO NAS CLASSES HOSPITALARES: MECANISMO DE AMPARO AO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS À EDUCAÇÃO E À SAÚDE.**

Ao discutirmos o tema da Pedagogia Hospitalar, precisamos considerar que para além do paciente existe uma criança ou um adolescente que, mesmo diante dos impactos da doença, precisa ser cuidada em suas múltiplas dimensões, uma vez que esse paciente traz consigo uma existência permeada por experiências socioculturais. Dessa forma, o hospital precisa ser um ambiente que extrapole os desafios de reestabelecimento da saúde, convertendo-se também em um espaço para o desenvolvimento e aprendizagem do estudante. (BRASIL, 2021, p.11)

Como já foi ressaltado, classes hospitalares buscam garantir e efetivar o direito da criança e do adolescente em condição de internação às condições necessárias para que eles usufruam do seu direito à educação e à saúde, dentro da realidade atípica que eles se encontram. Deste modo, este tipo de atendimento é fundamental para que não ocorra o interrompimento da escolarização regular, mesmo que ela ocorra em espaços não escolares.

Isto posto, mostra que as classes hospitalares necessitam de uma organização para que a continuidade dos conteúdos ministrados pelas escolas regulares seja viável de acontecer em ambiente hospitalar. Desta maneira, a organização deve considerar os parâmetros da escolarização obrigatória, bem como os aspectos peculiares que envolvem os quadros de atendimento deste serviço prestado, como o período consideravelmente curto de internação da maioria das crianças, às classes heterogêneas etariamente e em quesitos de desenvolvimento: cognitivo, psíquico e sócio interativo.

Mol (2002), observou que os modos de lidar como corpo dentro do hospital terminam por colocar em evidência não um corpo enfermo, mas múltiplos corpos que variam conforme quem o descreve, manipula, trata, ou seja, variam conforme a performance de alguns protagonistas com seus territórios específicos e seus aparelhos de “precisão”. Trata-se de uma referência igualmente importante para a reflexão aqui levada a efeito, pois a autora demonstra que ocorre um processo de constante impedimento da fixação do corpo único, subentendido na patologia. Dinâmica que parece ser exatamente oposta àquela que é demandada no âmbito da educação quando se aguarda a “definição precisa” do que se passa para que se afirme a (im)possibilidade de escolarizar ou não a criança em questão. (FREITAS; SANTOS, 2021, p.6)

A retomada dos conteúdos obrigatórios na educação regular só é possível mediante as “teias de convivência”, citadas por Freitas e Santos (2021), que podem ser definidas como conexões que vinculam o cenário da internação da criança ou

adolescente, ao resgate dos conteúdos já vistos anteriormente na escolarização regular, e agora trabalhados dentro das classes hospitalares.

Segundo Fontes (2008), as classes hospitalares retomam os conhecimentos tradicionais das escolas de forma que se ajuste tais saberes ao contexto adaptado e proporcional a saúde e a doença das crianças e jovens hospitalizados. Desta maneira é possível continuar o processo de escolarização em espaços hospitalares a medida em que é ensinado a criança como construir saberes a partir da compreensão e regulação das características que suas enfermidades apresentam como situação de adaptação dos saberes escolares tradicionais.

Os autores ressaltam como essas crianças e jovens hospitalizados, carregam consigo, e conseqüentemente para dentro das classes hospitalares, suas experiências prévias da escolarização regular, e que essas experiências se relacionam ao desdobramento de tarefas, tais como lições de casa ou atividade individuais e coletivas, que por sua vez acabam necessariamente se relacionando com outros adultos e crianças.

Os vínculos que se estabeleceram "ao redor" de uma lição de casa por vezes eram os mais improváveis e adquiriam sensível longevidade, perpetuando-se no interminável do adoecimento crônico. (FREITAS; SANTOS, 2021, p.4)

A possibilidade da escolarização dentro de espaços hospitalares, mesmo que para crianças que ainda não necessitam da frequência obrigatória para tal, ocorre por, segundo Freitas:

“Embora cada um dos presentes tenha experiências individuais diferenciadas, historicamente todos ali têm também experiências em comum, mesmo que não tenham compartilhado os mesmos espaços sociais e institucionais no transcorrer da vida.” (FREITAS, 2013, p.68)

Tal colocação pode plausivelmente ser explicada pela teoria sociointeracionista de Lev Vygotsky, que é o olhar psicológico mais completo que já foi apresentado até o momento, uma vez em que se analisa aspectos que constituem o sujeito, considerando fatores importantes que influenciam em seu contínuo processo de desenvolvimento a partir das influências internas, estas que estão enraizadas e constantemente reproduzidas culturalmente, e as influências externas,

tanto do meio, como de eventos históricos, que o sujeito sofre enquanto indivíduo social (OLIVEIRA, 1997).

À vista disso, pode-se afirmar que a educação, quanto à reprodução das práticas culturais sociais, constrói a própria estrutura do sujeito, o humanizando e o permitindo se inserir no corpo social, sendo assim, ela é fundamental e de direito antropológico. Além do mais, a história dessa sociedade é fundamental para compreender e situar o papel que este sujeito está desempenhando na comunidade, uma vez que a sociedade é uma constante construção de interações sociais afetadas internamente e externamente, de forma que modificam continuamente suas políticas, direitos, economia, desigualdades que são construções sociais, a cultura, entre outros aspectos.

Deste modo, observa-se que as crianças dentro das classes hospitalares já possuem um repertório sociocultural constituído por suas experiências de vida, logo, aquelas que já tiveram contato com as práticas da escolarização regular acompanham os assuntos trabalhados nas classes hospitalares.

Matos (2009) considera que a educação hospitalar permite que a criança e o adolescente internados e conseqüentemente privados das práticas pedagógicas-educacionais regulares, tenham a possibilidade de manter a continuidade de seu desenvolvimento em seu período de tratamento, ademais, as classes hospitalares também possibilitam a reinserção destes jovens na sociedade a partir de seus modos particulares de vida.

Segundo Vygotsky (2000), a experiência de aprendizagem que se produz dentro do espaço escolar promove o desenvolvimento das funções psicológicas superiores da criança e faz com que ela possa assumir características próprias de sua história humana. Reside, aqui, uma especial dimensão da Pedagogia Hospitalar, destacada pelo pesquisador Saviani (2005), na qual entende-se que é fundamental que a escola lance mão de metodologias que aperfeiçoem a prática educativa sem incorrer no risco de investimento demasiado em conteúdos cotidianos ou voltados à reflexão individualizada em detrimento do saber sistematizado. (BRASIL, 2021, p.11-12)

Portanto, ao se analisar as metodologias e estratégias educacionais da educação hospitalar nota-se que a sistematização definida dos âmbitos escolares se torna inspiração para as classes hospitalares, contudo, essa inspiração é adequada às necessidades e deveres que este atendimento deve proporcionar. Isto posto, demonstra o real intuito da educação hospitalar é:

As classes hospitalares também atuam em intervenção pedagógico-educacional não propriamente relacionada com a experiência escolar, mas com as necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança ou adolescente (Fonseca, 1996; Fonseca & Ceccim, 1999 apud FONSECA, 1999, p.13)

Para tal, metade das classes hospitalares permanecem em contato com a escola em que os jovens hospitalizados frequentam fora do âmbito hospitalar, logo, percebe-se que algumas classes hospitalares realizam um acompanhamento pedagógico-educacional que dialoga com os espaços que essa criança ou adolescente vai se inserir no fim do seu período de internação, e evidencia-se ainda mais, a necessidade de uma unificação de alguma diretrizes de acompanhamento para as classes hospitalares seguirem nacionalmente.

Sendo assim, o atendimento de classes hospitalares se mostra heterogêneo nos diferentes Estados de implantação, especialmente no sentido das práticas seguidas para o atendimento, e isto pode estar ligado ao fato da divergência se diretrizes e orientações seguidas que guiam estes serviços.

Entende que pedagogos não têm horizonte de atuação e profissionalização que possa basear-se numa pedagogia hospitalar. Considera imprópria a denominação pensando em termos de “educação hospitalar”.Retoma sempre as bases da “classe hospitalar” como especificação mais adequada, inclusive porque baseada na fundamentação legal a respeito. (FREITAS; SANTOS, 2021 p. 12-13)

No geral, a maior preocupação é o desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança e do adolescente em período de internação, entretanto, alguma unidade se mostram no papel de suporte da educação escolar regular para o período de reinserção da criança no fim da hospitalização, já outras possuem o mesmo objetivo, mas as práticas acabam com um foco maior no processo da escolarização dentro da classe hospitalar e não para fora após o fim da internação.

Nesse universo, alguns projetos ganharam destaque por aproximarem esforços de pesquisa em relação aos repertórios pedagógicos. Para ilustrar a questão, destacamos dois projetos que são a classe hospitalar do Hospital São Paulo e o projeto educacional do Hospital do GRAAC (Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer), da cidade de São Paulo. A classe hospitalar do Hospital São Paulo, desenvolve seu trabalho há mais de dez anos através do Programa de Atendimento Pedagógico e Educacional ao Escolar em Contínuo Tratamento de Saúde, do departamento de Pediatria da Escola Paulista de Medicina/UNIFESP. São atendidos anualmente cerca de 850 alunos da rede pública de ensino, sendo a maioria do ensino fundamental I (ALBERTONI, 2014 apud FREITAS; SANTOS, 2021, p.10)

Mas para que tal objetivo seja alcançado, deve-se analisar a disposição dos ambiente físico que os hospitais oferecem para as classes hospitalares, segundo Fonseca (1999), uma vez que para Malaguzzi o ambiente se configura como o terceiro educador dentro do processo de ensino e aprendizagem, e nas classes hospitalares, onde o ambiente é muitas vezes no mesmo ambiente em que o sujeito está internado devido a sua condição, este aspecto se torna um fator ainda mais importante de se analisar, uma vez que para a educação hospitalar, o ambiente pode não ser um fator prejudicial diante a demanda específica da utilização do espaço relacionado às especificidades da internação do sujeito.

Valorizamos o espaço devido ao seu poder de organizar, de promover relacionamentos agradáveis entre as pessoas de diferentes idades, de criar um ambiente atraente, de oferecer mudanças, de promover escolhas e atividades, e a seu potencial para iniciar toda a espécie de aprendizagem social, afetiva e cognitiva (...) (EDWARDS; GANDINI; FORMAN, 1999 p.157)

Na pesquisa de Fonseca (1999), de 16 classes hospitalares que participaram dessa parte da pesquisa, 10 delas possuem salas que podem ser adaptadas ou específicas para serem utilizadas no horário das aulas, logo, pode-se dizer que eles possuem uma sala de aula exclusiva para as práticas pedagógicas-educacionais das classes hospitalares. As classes hospitalares restantes realizam suas atividades pedagógicas-educacionais junto ao leito das crianças na enfermaria, o que não invalida a efetividade das práticas pedagógicas executadas, devido a especificidade da internação das crianças atendidas. Essas atividades ocorrem apenas de tarde ou de manhã, em 7 destes hospitais, outras 5 classes hospitalares tem seu horário de funcionamento exclusivo do período vespertino, já as 4 demais possuem profissionais que atuam em horário integral.

Devemos, então, considerar a necessidade de clarificar aos hospitais o trabalho realizado pelas classes hospitalares a fim de que as mesmas possam dispor de acomodações mais adequadas para o exercício de suas atividades. Faz-se necessário transpor barreiras e, através de esforços unificados, garantir a excelência dos serviços, sejam estes prestados por professores, pessoal da saúde ou quaisquer outros profissionais que atuam no ambiente hospitalar (Fonseca, 1995a), contribuindo assim para a qualificação da assistência prestada em hospitais. (FONSECA, 1999, p.15)

## **A IMPORTÂNCIA DO DIREITO E EFETIVAÇÃO DA RECREAÇÃO NAS CLASSES HOSPITALARES.**

Dentro da rotina do atendimento pedagógico-educacional das classes hospitalares, tanto as crianças como os adolescentes hospitalizados atendidos possuem um acompanhamento por algum responsável durante o decurso completo que dura a sua internação, mas é importante destacar que apenas 15 hospitais possibilitam a visita de no mínimo 1 hora por dia para outros amigos e outros familiares.

“direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995, p. 1)

Além deste documento de 1995 que trata dos Direitos da Criança e do adolescente hospitalizados, há diversas pesquisas que retratam a importância do papel do direito a recreação para crianças e adolescentes condição de internação, mapeados por Freitas e Santos (2021):

“A importância do documento Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (1995) é revelada através de diversas pesquisas sobre a escolarização de crianças enfermas (ORTIZ; FREITAS, 2005a; 2014b; HOLANDA; COLLET, 2008a; 2012b; NONOSE, 2009; XAVIER, 2012; LINHEIRA et al, 2013; GUEUDEVILLE, 2009; 2013; FERREIRA et al, 2017; TEIXEIRA et al, 2017; MENZANI et al, 2017)” (p.11)

Tal citação demonstra como as pesquisas sobre a temática de educação hospitalar, especialmente no âmbito da garantia de um atendimento de qualidade que promova em todas as esferas, isto é, pedagógico-educacional, saúde e recreação, uma garantia de funcionamento e oferta para toda a clientela que demande tal atendimento.

A oferta de atividades recreativas e/ou lúdicas no ambiente de internação hospitalar são cruciais ao enfrentamento do adoecimento e à aceitação positiva do tratamento, mas não substituem a necessidade de atenção pedagógico-educacional, pois seu potencial de intervenção é mais específico, mais individualizado e se volta às construções cognitivas e à construção do desenvolvimento psíquico (Ceccim e Fonseca, 1998 apud FONSECA, 1999, p.14)

Em 7 hospitais este serviço é efetivado para as crianças, além disso, também nota-se que os “Doutores da Alegria” em 6 destes hospitais. Nestes locais, a necessidade do atendimento pedagógico-educacional, bem como do direito a

recreação são dispostos de forma bem delimitada, visto que o brincar e a ludicidade não substituem a demanda da escolarização, bem como as classes hospitalares não anulam a necessidade do brincar para o desenvolvimento das crianças e jovens.

Desde 2003, Fonseca pontua a “escola hospitalar” como lócus destinado a levar a efeito trabalhos escolares similares aos da escola regular. Ao defender tais pressupostos a autora empreende a crítica a tudo o que, no âmbito do hospital, converte o ato pedagógico em entretenimento, pacificação e consolo, que são importantes, a seu ver, mas inconfundíveis com a lida escolar. ((FREITAS; SANTOS, 2021, p.13)

Diante disso, instala-se um ponto a ser considerado, uma vez que segundo Leontiev (1988), brincar é a principal atividade da criança, da qual é a responsável por seu desenvolvimento psíquico, logo, não é uma atividade meramente prazerosa e distrativa, mas que exige muito esforço, uma vez que o brincar é o motor que propicia o desenvolvimento da criança, e este brincar vai se alterando à medida que a criança amadurece. Existem os jogos de enredo ou brincadeiras de faz de conta, dos quais propiciam a criança a desenvolver seu cognitivo e seu afetivo-emocional a partir daquilo que ela observa. Também há os jogos de regra, que auxiliam na desenvoltura da moralidade e da sociabilidade.

(...) o brinquedo não surge de uma fantasia artística, arbitrariamente construída no mundo imaginário da brincadeira infantil; a própria fantasia da criança é necessariamente engendrada pelo jogo, surgindo precisamente nesse caminho, pelo qual a criança penetra a realidade. (LEONTIEV, 1988, p. 130)

Estas brincadeiras, segundo Vygotsky (2008), propiciam que a criança seja ativa e protagonista na sua construção de conhecimento, uma vez que ela, tanto em jogos de enredo, como nos mais simples jogos de regras, cria situações imaginárias, das quais ela consegue manipular e significar a cultura.

Diante disso, fica claro a referência da cultura da sociedade no brincar, uma vez que a cultura lúdica, é oriunda da cultura geral e esta valida as experiências da criança, ou seja, a cultura geral direciona tanto as regras, como intenções das brincadeiras de jogos e brinquedos e a partir disso, através da brincadeira, a criança se apropria destes esquemas e regras culturais, os internalizando, replicando-os, aperfeiçoando e ressignificando o brincar a medida que ela amadurece. (BROUGÈRE, 2002)

Desta maneira, evidencia-se a importância da garantia do acesso da criança e do adolescente hospitalizados à recreação, uma vez que ela também tem um papel

fundamental dentro do processo de desenvolvimento destes jovens, em especial no sentido de participação no mundo, bem como a construção de esquemas de pensamento a respeito da cultura e da sociedade em que a criança está emergida. Dessa forma, é possível estabelecer uma conexão mais coesa para a reinserção desses jovens em condição de internação após o fim do seu tratamento.

Quando as internações tornam-se frequentes e a autoimagem abalada, surgem as dificuldades nos relacionamentos destes jovens e crianças no contexto social, e aqui mais especificamente, na escola. Deixar de participar de atividades que não se ajustem às suas atuais necessidades impostas pela doença, podem acarretar o afastamento dos amigos que manifestam medo dos riscos de contágio, o que é motivo de sofrimento, discriminação e isolamento social (ALBERTONI, 2014, p. 45).

Também é plausível pontuar que por meio do acesso a recreação, segundo a teoria sócio construtivista, as crianças e os adolescente podem ter uma oportunidade de interação e trocas em meio a condição de tratamento, um fator de extrema importância para o desenvolvimento do jovem.

Logo, pode-se dizer que as propostas centrais das classes hospitalares reincidem nos projetos que proporcionam e zelam pelo desenvolvimento educacional e sócio interativo destes jovens internados, de forma que estes programas se aliam aos sistemas de saúde, para compor a modalidade que compreende a atenção integral da criança e do adolescente hospitalizado ao atendimento à saúde, bem como se integram aos sistemas educacionais, para compor a modalidade educacional da Educação Especial.

No entanto, é necessário pontuar que tanto os direitos educacionais como os de acesso à recreação, necessitam ser efetivados, e que ambos possuem igual valor para o decorrer desse atendimento. Entretanto, também é essencial diferenciar a importância específica que cada uma dessas ações possuem dentro do desenvolvimento desse público, uma vez que é necessário a tomada de estratégias sócio interativas, questões didático-pedagógicas e metodologias diferentes para cada objetivo que quer ser alcançado. Logo, o brincar pode estar dentro das práticas pedagógicas-educacionais, mas não necessariamente o brincar está realmente respaldado por um planejamento didático-pedagógico.

## **FORMAÇÃO DOS PROFESSORES DAS CLASSES HOSPITALARES.**

A formação dos profissionais que atuam nas classes hospitalares, obteve-se a seguinte noção: 26 professores que atendem as classes hospitalares possuem o diploma de ensino superior; 15 concluíram o magistério no ensino médio, ou seja, a antiga formação básica para a docência dos anos iniciais, sendo que 13 em média atuam na docência há 8 anos; 11 são formados e especializados com o curso de pós-graduação; 7 não informaram o nível de escolaridade. Então, pode-se dizer que a maioria dos docentes que atuam dentro das classes hospitalares possuem uma formação de nível superior, além disso, 40 destes professores estão lecionando classes hospitalares há pelo menos 5 anos, outros 9 atuam em média há 8 anos, o restante há mais de 10 anos. Mas é importante ressaltar que ao menos metade dos professores ativos nessas classes hospitalares obtiveram algum tipo de treinamento voltado para auxiliar na sua atuação nesta modalidade educacional ou alguma orientação deste gênero. (FONSECA, 1999)

De um modo geral, os anos iniciais são os mais trabalhados pelos docentes nas classes hospitalares, sendo que 66% deles atuam na área de alfabetização e nas demais áreas do ciclo de ensino básico.

O atendimento educacional à pessoa com necessidades educacionais especiais é garantido tanto pela Constituição Federal de 1988 quanto pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996, e, nesse sentido, os artigos reunidos neste dossiê buscam, por meio da reflexão, mostrar a importância de se garantir a continuidade da educação escolar simultaneamente à assistência à saúde. (MEDEIROS; SILVA, 2021, p.1)

Para Medeiros e Silva (2021), o docente que atuará nas classes hospitalares deve minimamente associar teoria e prática, bem como estar ciente das peculiaridades e necessidades no âmbito da saúde e da educação do aluno em sua classe, além de estar em consonância com as diretrizes determinadas pela Secretaria da Educação municipal e estadual e os demais órgãos encarregados como o Ministério da Educação. Dessa forma, de acordo com as autoras, é possível propiciar um atendimento adequado para as crianças e adolescentes em condição de hospitalização.

Dessa forma, a Pedagogia Hospitalar desenvolve uma proposta pedagógica individualizada para cada criança/adolescente doente, hospitalizado ou não, atendendo a sua necessidade e mantendo o diálogo com a escola de origem

ou vinculadora na qual a criança ou o adolescente está matriculado, se estiver dela afastada.(BRASIL, 2021, p.31)

No entanto, é válido ressaltar que desde 2003, Fonseca diz a necessidade de que às instituições hospitalares forneçam formação continuada aos agentes envolvidos para o atendimento das classes hospitalares, uma vez que as diretrizes e bases que norteiam este trabalho pedagógico-educacional não são usadas em todas as classes hospitalares. Ademais, é necessário que além da formação continuada e orientações sobre a prestação deste serviço para estes agentes, seja possível estabelecer um diálogo entre os agentes educacionais e de saúde em todas as classes hospitalares, para que o planejamento seja cada vez mais assertivo.

A escola deve promover encontros e formações para a equipe escolar, para que se possa discutir o desenvolvimento da criança e do adolescente, elaborando relatórios detalhados, apontando os avanços e as fragilidades presentes no processo de ensino e aprendizagem.(BRASIL, 2021, p.24)

Como aponta Freitas (2013), o trabalho pedagógico, no quesito de inclusão, deve comportar os particulares níveis em que a criança se situa bem como aceitar e reconhecer a heterogeneidade que compõe o espaço de ensino e aprendizagem regular, e dentro dessa perspectiva a educação hospitalar, como integrante da Educação Especial, possui como um de seus principais propósitos possibilitar que a criança e o adolescente, ao fim de sua internação, possam ser reabilitados na sociedade.

Desta maneira, fica claro que apenas uma formação básica para a docência pode ser o mínimo a ser considerado para que os professores atuem dentro das classes hospitalares, no entanto, na perspectiva do aprimoramento e disponibilização de um atendimento pedagógico-educacional de qualidade, mostra necessário contínuas formações continuadas para todos os agentes participantes da prestação deste serviço, além orientações norteadoras que possibilitem o preparo do profissional atuante para oferecer o atendimento pedagógico-educacional proporcional a peculiaridade da criança ou do adolescente hospitalizado.

## **DISTRIBUIÇÃO DAS CLASSES HOSPITALARES AO REDOR DO BRASIL.**

Para finalizar este ensaio sobre as Classes Hospitalares e em busca de realizar um fechamento mais íntimo do tema, este capítulo possui a intenção de realizar um levantamento a respeito da progressão das classes hospitalares desde os dados fornecidos em 1999 até os levantamentos de 2015. Especialmente para observar a temática destrinchada nesta escrita, em um território significativo no qual me formei e que me sensibilizou e capacitou para realizar tal pesquisa, por ser este a Cidade de Guarulhos.

No entanto, para observar este assunto dentro de uma perspectiva micro é necessário retomar alguns apontamentos já feitos anteriormente para compreender em uma perspectiva macro como a temática avançou a tal ponto que a oferta e alcance deste tipo de atendimento prestado, a crianças e adolescente em condição de tratamento, possibilitou a implantação das classes hospitalares neste território específico.

Logo, para início de análise, o censo que norteia o tema das classes hospitalares de Fonseca (1999), de 1997 a 1998 evidenciou a necessidade do atendimento das classes hospitalares, bem como a distribuição delas ao redor do território brasileiro. Segundo a pesquisa da autora, dos 27 Estados procurados para a pesquisa, somente 11 deles possuíam o atendimento pedagógico-educacional, sendo a distribuição total nesses Estados somava ao todo apenas 30 classes hospitalares prestando este atendimento.

Diante disso, tal modalidade de atendimento foi ganhando cada vez mais reconhecimento e organização proporcional com o passar do tempo, na categoria de Educação Especial, com a publicação de novas resoluções, editais, etc. Ademais, de acordo com o levantamento feito em 2015, apontado pela revista Ser Educacional (2019), a demanda oriunda de décadas atrás, como aponta Fonseca (1999), passou a ser notada e as classes hospitalares obtiveram uma crescente oferta nos Estados, de forma que a prestação total deste serviço, em 2015, cresceu aproximadamente 516% em relação a situação de 1999.

Estados que possuem o atendimento das Classes Hospitalares:

Região	Quantidade de Estados	Quantidade de Estados com CHs (1999)	Quantidade de Estados com CHs (2015)
Região Norte	07	01	04
Região Nordeste	09	03	06
Região Centro-Oeste	04	02	04
Região Sudeste	04	03	03
Região Sul	03	02	03
<b>Total:</b>	<b>27</b>	<b>11</b>	<b>20</b>

Fonte: (FONSECA, 1999) e (REVISTA SER EDUCACIONAL, 2019).

Entre as principais regiões que foram protagonistas na oferta de tal serviço por Estado, as regiões Centro-Oeste e a Região Sul, se destacam, uma vez que essas regiões oferecem em cada um de seus Estados o atendimento às classes hospitalares, .

A seguinte tabela demonstra a progressão da distribuição das Classes Hospitalares nas diferentes regiões do Brasil em um panorama regido pela lógica de distribuição total de classes hospitalares por hospital em na extensão total de cada região do Brasil.

#### Regiões com implantações das Classes Hospitalares:

Região	Quantidade de CHs por Hospital (1999)	Quantidade de CHs por Hospital (2015)
Região Norte	02	10
Região Nordeste	03	27
Região Centro-Oeste	09	26
Região Sudeste	10	63
Região Sul	06	29
<b>Total:</b>	<b>30</b>	<b>155</b>

Fonte: (FONSECA, 1999) e (REVISTA SER EDUCACIONAL, 2019).

Com isto posto, duas coisas ficam claras, sendo a que a primeira delas é que de 1999 até 2015, todas essas regiões juntas, em média, evoluíram suas ofertas de atendimento por volta de 560%. Dessa maneira, pode-se dizer que houve um significativo aumento da implantação do serviço à criança e ao adolescente em condição de tratamento, efetivando a política pública de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994).

A educação especial, que obedece aos mesmos princípios da educação geral, deve se iniciar no momento em que se identificam atrasos ou alterações no desenvolvimento global da criança, e continuar ao longo de sua vida, valorizando suas potencialidades e lhe oferecendo todos os meios para desenvolvê-las ao máximo. (BRASIL, 1994, p. 37)

A segunda questão que se destaca é que apesar de algumas regiões ofertarem tal atendimento em todos os seus Estados, o que notoriamente se torna significativo em um panorama geral, como mostram as regiões Centro-Oeste e a Região Sul, ao analisar a distribuição da quantidade de classes hospitalares por hospital na extensão total de cada região, percebe-se que ocorre outro cenário, visto que a região Sudeste que não oferta o atendimento às classes hospitalares em todos os seus estados, possui a distribuição de classes hospitalares por hospital duas vezes maior que as regiões Centro-Oeste e a Região Sul.

Tal levantamento também pode demonstrar a comparação da quantidade de Estados que possuem o atendimento das Classes Hospitalares. Dessa forma é possível identificar que o Estado de São Paulo oferta sozinho, praticamente, o número total oferecido por cada uma das demais regiões analisadas individualmente.

#### Distribuição das Classes Hospitalares na região Sudeste:

Estados Região Sudeste	Quantidade Classes Hospitalares por Hospital (2015)
São Paulo	36
Rio de Janeiro	17
Minas Gerais	10
Espírito Santo	00
Total:	63

Fonte: (FONSECA, 1999) e (REVISTA SER EDUCACIONAL, 2019).

É nítido que a concentração das classes hospitalares desde a pesquisa de Fonseca (1999) se dá no Sudeste do Brasil, bem como complementa Assis (2009) ao pautar como protagonista da solidificação da expansão desse atendimento às classes hospitalares, o Estado de São Paulo.

Diante disso, é possível observar como a relação das classes hospitalares se dá de forma mais expansiva no território do Estado de São Paulo, de forma que tal região se torna referência para o debate da temática das classes hospitalares, especialmente no quesito da formação de profissionais que atuam nas classes hospitalares.

Tal exemplificação pode ser exposta com o documento da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo em parceria com o Núcleo de Apoio e Acompanhamento para a Aprendizagem (NAAPA), que desempenha um papel consideravelmente significativo em relação ao diálogo que se estabelece entre a educação e a saúde para a construção dos saberes e aprendizagens a respeito das classes hospitalares.

O diálogo que buscamos estabelecer a partir da Pedagogia Hospitalar tem como objetivo refletir acerca dos benefícios que crianças e adolescentes podem alcançar, tendo garantido os seus processos de escolarização, já que, em decorrência de doenças graves e crônicas, encontram-se em condições vulneráveis, demandando práticas pedagógicas individualizadas e capazes de garantir a cada um a oportunidade de desenvolvimento e aprendizagem. (BRASIL, 2021, p.3)

## **ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS NO TERRITÓRIO DE GUARULHOS.**

Tudo isto posto, abre caminho para o início da discussão a respeito das classes hospitalares na cidade de Guarulhos, o objeto de análise deste capítulo, uma vez que a primeira classe hospitalar neste lugar foi implantada em 2019.

Para receber a modalidade de ensino dentro do hospital a criança precisa estar matriculada na rede de ensino. A Escola Estadual Elísio de Oliveira Neves foi a escolhida como vinculadora da Classe Hospitalar. É com este apoio que as crianças atendidas pelo projeto justificam suas presenças nas escolas de origem. (RUSSÕES, 2019, p.2)

Segundo o site da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), em uma publicação feita em 2019: “O Hospital Geral de Guarulhos, unidade da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo administrada em parceria com a SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, inaugurou no último dia 16 a Classe Hospitalar. O programa, desenvolvido com apoio da professora Lea Albertoni, vai oferecer atendimento pedagógico para pacientes de 6 a 17 anos que estejam internados na unidade.” Ainda, de acordo com este site, as aulas acontecem na sala de pediatria do próprio hospital, ocorrendo de segunda à sexta, sendo três dias na semana no período da tarde e outros dois dias no período da manhã.

Estamos todos aprendendo e todos empenhados em fazer o melhor”. Foi com essa frase que a professora Adriana Ferreira de Azevedo celebrou a inauguração da primeira Classe Hospitalar de Guarulhos, instalada na ala pediátrica do Hospital Geral de Guarulhos (HGG), no Parque Cecap. O evento aconteceu nesta quarta-feira, 16/10. As aulas tiveram início no dia 1º de outubro. (RUSSÕES, 2019, p.1)

O projeto para a implantação de tal serviço era pensado desde o fim de 2018, com a parceria entre as Secretarias de Educação e Saúde com a administração do Hospital Geral de Guarulhos (HGG), com a participação da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, foram fundamentais.

Quando a SPDM nos procurou eu fiquei encantada. Era tudo que nós precisávamos ter na nossa cidade. Eu já conhecia o projeto superficialmente por outras diretorias. Nós arregaçamos as mangas e toda a equipe abraçou o projeto. Trabalhamos duro para que se tornasse realidade”, contou a dirigente regional da Diretoria de Ensino Guarulhos Norte, professora Vera Lúcia de Jesus. (RUSSÕES, 2019, p.2)

As docentes designadas nestas classes hospitalares foram escolhidas pelo Estado a partir de um edital publicado pelo próprio governo, segundo relatos de uma

professora entrevistada por Russões (2019) que atua nesta classe hospitalar, os perfis dos professores foram avaliados especialmente na questão das formações e qualificações seguindo os parâmetros do edital publicado, no entanto, ela especificamente possuía uma especialização em classes hospitalares, o que facilitou.

Isso demonstra como há uma preocupação do Estado em relação à organização e aos agentes condutores da prestação deste serviço, em especial sobre a orientação e auxílio para a realização deste serviço, o Estado também disponibiliza o material didático que será utilizado na classe hospitalar. Além disso, segundo a revista SPDM, a docente é orientada sobre a rotina do hospital, bem como os fluxos, normas e demais orientações, ademais, ela será regularmente acompanhada pela diretoria de ensino do Estado.

Em relação ao plano de aulas, este é montado pela professora que conduz as classes hospitalares com a análise individual da peculiaridade e necessidade de cada criança, seguindo as considerações como idade, doença que influencia diretamente no período em que ela vai ficar internada, grau de escolaridade, nível de desenvolvimento, entre outros fatores que ajudam a docente a resgatar os o processo de aprendizagem do aluno.

Eu entro neste projeto entusiasmada. Além do lado pedagógico temos também o lado da humanização. Já tive experiências com os alunos, algumas difíceis e outras que conseguimos levar melhor. Eu espero desenvolver um bom trabalho. Vou desenvolver o melhor que eu puder fazer por elas”, afirmou a professora. (RUSSÕES, 2019, p.1)

Tal considerações acerca do planejamento são específicas deste modo, pois, segundo Andrea Mayumi, Diretora de Enfermagem da unidade entrevistada na revista SPDM (2019): “É feito desta maneira porque alguns pacientes ficam no hospital por três ou quatro dias, por exemplo, enquanto outros permanecem internados por mais tempo”.

A PEI Ver. Elísio é a escola vinculadora da Classe Hospitalar do Hospital Geral de Guarulhos - HGG , desde 01/10/19. Em 16/10/19, houve uma bonita solenidade de inauguração para comemorar a 1ª Classe do gênero no município. Sua implantação foi possível graças à parceria público-privada, em um esforço conjunto da Diretoria de Ensino Guarulhos-Norte e a SPDM, que administra o HGG. A Prof. Adriana Azevedo realiza um trabalho primoroso e conta com a colaboração da equipe de enfermagem, mesmo em tempos de pandemia. Em 12/11/20, a Equipe da Classe Hospitalar do HGG participou de um Congresso Internacional *Encuentros de Pedagogía Hospitalaria*, promovido pela Redlaceh, com apoio da UNESCO. Para assistir

à apresentação da Equipe Multiprofissional da Classe Hospitalar do HGG no referido Congresso (SITE VER. ELÍSIO, 2020, não paginado)

Ademais, o site da escola vinculadora a Classe Hospitalar do Hospital Geral de Guarulhos (HGG) demonstra como o projeto é engajado e que eles possuem o objetivo que vai além de apenas atender as necessidades das crianças e dos adolescentes em condição de internação no HGG. Segundo o site, o objetivo é implantar a 1ª Classe Hospitalar na República Dominicana, e para que isso ocorra, tal instituição fornece estudos e formações sobre o trabalho pedagógico feito em ambiente hospitalar pela Professora Adriana Azevedo e a Diretora Silvia Beatriz

Em seu 5º evento internacional, a Classe Hospitalar do HGG, vinculada à PEI Ver. Elísio, fez bonito em Lisboa, Portugal. Luciane Rosa de Souza, Enfermeira Clínica da Pediatria e UTI Pediátrica, submeteu o trabalho "Classe Hospitalar Virtual em tempos de Covid-19", contando como a equipe multidisciplinar conseguiu dar suporte ao trabalho da Prof. Adriana Azevedo, mesmo em tempos de pandemia. A Academia Liderança Colaborativa foi criada para ajudar as organizações a responder de forma mais eficaz aos desafios contemporâneos. (SITE VER. ELÍSIO, 2020, não paginado)

Deste modo, nota-se que a importância da expansão de oferta das classes hospitalares no Brasil, em especial no Estado de São Paulo, que possibilitou cada vez mais novos espaços, tais como a cidade de Guarulhos, implantassem tal atendimento tão necessário.

Além disso, também é possível perceber como este tipo de atendimento é necessário, como mostra as parcerias feitas pela classe escolar HGG de Guarulhos com eventos em Portugal para expandir e aprimorar ainda mais este tipo de serviço prestado, que une as práticas pedagógicas-educacionais com a rotina hospitalar diante de condições atípicas que exigem um tratamento diferenciado para a efetivação do direito à educação e à saúde da criança e do adolescente em condição de internação.

Feitas essas considerações, faz-se necessário destacar a corresponsabilidade social da política intersetorial que aproxima as áreas da Educação e da Saúde, e a relevância do debate acerca da Pedagogia Hospitalar a fim de fortalecer a política pública, inscrevendo no mapa educacional da cidade espaços de aprendizagem e esperança àqueles que se encontram vulneráveis diante da doença com a qual travam grandes desafios. (BRASIL, 2021, p.31)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

Nota-se que as classes hospitalares são um rico mecanismo de amparo das crianças e adolescente em condição de internação, no entanto, como visto, é um tipo de serviço que ainda necessita de ajustes e organizações nacionais no sentido de orientar profissionais da educação sobre as metodologias que devem ser utilizadas com este tipo de público, com os hospitais em relação a organização dos espaços ofertados, bem como com instruções aos demais funcionários da saúde que também ocupam estes espaços, ademais, com a escola regular do aluno, uma vez que neste cenário, educação e saúde devem estar dentro de um processo indissociável uma da outra.

Também é perceptível que a demanda para a prestação deste tipo de serviço não é tão nova quanto suas regulamentações e diretrizes, ainda sim, há territórios, como São Paulo, que buscam cada vez mais aprimorar este atendimento visando a qualidade deste serviço prestado e conseqüentemente, assegurando aos atendidos nas classes hospitalares, oportunidades equitativa de reintegração ao fim do tratamento, bem como uma adaptação mais amparada e preparada de vida a partir das peculiaridade do viver de cada criança.

Como aponta Fonseca desde 1999, é necessário que se amplie as condições necessárias para a implantação de tal serviço em mais espaços no Brasil, em especial espaços além da região Sudeste, Sul ou Centro-Oeste, uma vez que estes espaços são considerados consideráveis contribuintes na efetivação do atendimento das classes hospitalares.

A demanda das classes hospitalares é crescente e tem ganhado visibilidade desde os anos 80, com as tomadas de consciência social das necessidades das crianças e dos adolescentes, especialmente o reconhecimento destes como integrantes sociais com necessidades proporcionais às suas capacidades e demandas. Ademais, seus benefícios para a conservação do processo de desenvolvimento psíquico e cognitivo já é claro, bem como o amparo para a reintegração da criança e do adolescente aos espaços escolares e na sociedade.

No entanto, as mudanças sociais desenvolvidas com as situações proporcionadas pela COVID-19, apontaram a necessidade das classes hospitalares

ainda mais, tanto com parceira das práticas escolares devido a necessidade do isolamento social, bem como com a agravamento da saúde das crianças ou dos empecilhos originados pela calamidade instalada pela pandemia.

A partir dessa perspectiva, pode-se dizer que a quantidade de classes hospitalares disponíveis ao redor do Brasil é uma quantidade significativamente baixa, especialmente quando essa realidade é colocada em confronto com situações de intensificação da demanda do atendimento a crianças e adolescente em situação de internação, com o fator da pandemia de COVID-19 a partir de 2020 acrescido neste panorama.

Como demonstrou a Classe Hospitalar HGG, de Guarulhos, as classes hospitalares não pararam durante este período, na realidade foi necessário um trabalho interdisciplinar ainda mais significativo para a efetivação da prestação deste serviço.

Desta maneira, assim como as escolas são entidades de importância social, as classes hospitalares se tornam entidades tão importantes quanto, uma vez que as crianças e os adolescentes internados e em tratamento não precisam interromper o seu processo de desenvolvimento nos quesitos de interação, cognição e preservação psíquica.

O professor das classes hospitalares, dentro deste contexto, se faz um pilar fundamental para este processo, uma vez que ele se torna o catalisador dos saberes e metodologias para a aplicação das práticas pedagógicas-educacionais adequadas e proporcionais para esse aluno hospitalizado, conseqüentemente ele proporciona a aproximação das práticas diárias em sociedade da vida da criança reclusa por saúde.

(...) é também do professor de classe hospitalar “a tarefa de afirmar a vida e sua melhor qualidade, junto com essas crianças, ajudando-as a reagir, interagindo para que o mundo de fora continue dentro do hospital e as acolha com um projeto de saúde (FONSECA, 1999, p.14)

Ademais, evidencia-se neste adensamento teórico os progressos de visibilidade e conquista do atendimento das classes hospitalares, especialmente no sentido da Educação Especial. Tais avanços ocorreram devido a razões variadas, como visibilidade de movimentos educacionais do período, mobilidade social para validação da criança e do adolescente como sujeitos sociais, entre outros.

Contudo, a crescente pesquisa sobre as classes hospitalares, também pode ser considerado um fator para este processo, uma vez que, apesar de ainda não se obter notórias hipóteses e variados conceitos dessa modalidade de atendimento, já há conceitos como “escuta pedagógica” para um atendimento pedagógico-educacional com foco no protagonismo da criança e do adolescente enfermos (CECCIM; CARVALHO, 1997)., indagações sobre os necessários aprimoramentos no setor de orientação das esferas envolvidas na organização e prestação de serviço das classes hospitalares, bem como a necessidade de diretrizes e disponibilização de condições para que este serviço seja prestado em mais espaços do país.

De certa forma, a partir deste ensaio, se mostrou interessante investigar mais a fundo, como a pesquisa de Fonseca (1999), quais metodologias adotadas por cada docente em cada classe hospitalar e conseqüentemente analisar os tipos de adaptações feitas para a continuidade deste vínculo com os parâmetros da escolaridade obrigatória. No entanto, como são variados os tipos as organizações dos espaços físicos, as formações e especializações dos docentes que atuam nas classes hospitalares, entre outros fatores diretamente influenciados por seus Estados, que seguem diretrizes e bases diferentes, deste modo, torna-se um desafio, necessário, futuramente mapear estes aspectos.

A Educação Hospitalar, desta maneira, tem sido colocada, cada vez mais, na necessidade do adensamento de pesquisas dentro dessa temática, conseqüentemente, será possível, com a maior quantidade de hipóteses, o aprimoramento e cuidado para a organização e efetivação deste tipo de atendimento pedagógico-educacional para crianças e adolescente em condição de internação para tratamento de saúde.

A insuficiência de teorias e estudos desta natureza em território brasileiro gera, tanto na área educacional, quanto na área de Saúde o desconhecimento desta modalidade de atendimento não só para viabilizar a continuidade da escolaridade àquelas crianças e adolescentes que requerem internação hospitalar, mas também para integralizar a atenção de saúde e potencializar o tratamento e o cuidado prestados à criança e ao adolescente. (FONSECA, 1999, p.7)

Portanto, pode-se afirmar que são necessárias melhorias na organização e orientação nacionais das esferas envolvidas na prestação deste serviço como um todo, visto que ainda é uma dinâmica autônoma de território para território, no sentido em que alguns o fazem e outros não, como o exemplo de São Paulo.

Semelhantemente é necessário que o adensamento teórico e científico a respeito do tema continue, para que a pesquisa e o desenvolvimento de diretrizes se mantenham cada vez mais alinhados, precisos e atualizados, sendo possível promover de forma cada vez mais assertiva, um atendimento de qualidade para este público.

Se consideramos a Pedagogia Hospitalar como uma importante proposta de inclusão, compreendendo a sua capacidade de transpor o espaço escolar, capaz de refletir e ressignificar o papel e a função social da escola, estaremos, de fato, alinhados à uma educação de qualidade que busca a integralidade e a equidade. (BRASIL, 2021, p.31)

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- ASSIS, W. Classe hospitalar: um olhar pedagógico singular. São Paulo: Phorte, 2009.
- ARIÈS, Philippe. Cap. 1 Conclusão: Os dois sentimentos da Infância. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1981.
- ALBERTONI, L. C. A inclusão escolar de alunos com doenças crônicas: professores e gestores dizem que... São Paulo: Appris, 2014.
- ARROYO, Miguel. A infância interroga a Pedagogia. In: SARMENTO, Manuel J.; GOUVEA, Maria Cristina. Estudos da infância: estudos e práticas sociais. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- BARROS, A.S.S. "Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares". Cadernos CEDES, Campinas, v. 27, n. 73, p. 249-368, set./dez. 2007
- BARROS, A.S.S.; GUEUDEVILLE, R.S.; VIEIRA, S.C. Perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar. Revista Brasileira de Educação Especial, v. 17, n. 2, p. 335-354. 2011.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.
- BRASIL. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente. Resolução no 41, 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 1995 17 out; Seção I:163.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CEB no 02, de 11 de setembro de 2001. Institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF; 2001.
- BRASIL. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2007.
- BRASIL. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial / Organização Mundial da Saúde – Brasília, 2003.
- BRASIL. Decreto n. 3298 de 20 de Dezembro de 1999. Política Nacional para a Integração da Pessoa portadora de deficiência. Diário Oficial da União - Seção 1 - 21/12/1999, Página 10 (Publicação Original).
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.
- BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez. 1996.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria da Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial. Brasília, DF: MEC, 1994.
- BRASIL. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Brasília (DF): Ministério da Educação, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar: a escola comum inclusiva, v. 1, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Brasília, DF: Ed. MEC/SEESP, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). Brasília: MEC, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/conanda>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 483, de 1 de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília, DF, jan. 2008.

BRASIL. Secretaria Municipal de Educação. Coordenadoria Pedagógica. Pedagogia hospitalar : aprendizagens, saberes e afetos. – São Paulo : SME / COPED, 2021.

BRASIL. Senado Federal. Decreto-Lei n. 1.044, de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre tratamento excepcional para alunos portadores das afecções que indica.

BROUGÈRE, Gilles. A criança e a cultura lúdica. In: KISHIMOTO, Tizuko Morchida. O brincar e suas teorias. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002, p. 19 – 32.

CECCIM, R.B.; CARVALHO, P.A. (org). Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997. DE CERTEAU, M. A invenção do cotidiano. Petrópolis, Editora Vozes, 2010.

Classe Hospitalar HGG. Site Oficial Ver. Elísio. 12 de novembro de 2020. Disponível em: <https://sites.google.com/view/ver-elsio/classe-hospitalar> Acesso em 25/04/2022.

Classe Hospitalar semeia educação e leva ludicidade a crianças com câncer. Revista Grupo Ser Educacional. 14 de fevereiro de 2019. Disponível em: <https://www.ung.br/noticias/classe-hospitalar-semeia-educacao-e-leva-ludicidade-criancas-com-cancer> Acesso em 07/04/2022.

Edital de Credenciamento Classe Hospitalar 2021. Diretoria de Ensino – Região de Guarulhos Norte, 09 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://deguarulhosnorte.educacao.sp.gov.br/edital-de-credenciamento-classe-hospitalar-2021/> Acesso em 10/05/2022.

EDWARDS, C.; GANDINI, L.; FORMAN, G. As cem linguagens da criança: a abordagem de Reggio Emilia na educação da primeira infância. Porto Alegre: Artmed, 1999.

FONSECA, E. S. da. Atendimento Pedagógico-Educacional para Crianças e Jovens Hospitalizados: realidade nacional. Brasília : Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.

FONSECA, E.S. Atendimento escolar no ambiente hospitalar. São Paulo: Memnon, 2003.

FONSECA, E.S. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. Revista Educação e Políticas em Debate, v. 4, n. 1, 2015.

FONSECA, E.S. et alli "Atendimento escolar hospitalar: trajetória pela fundamentação científica e legal". Revista brasileira de educação especial. Vol. 24, no esp. 2018.

FONSECA, E.S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. Educação e Pesquisa, v. 25, n. 1, 1999.

FONSECA, E.S.; CECCIM, R.B. Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional a criança e ao adolescente hospitalizados. Revista Integração - SEESP, Brasília-DF, v. 21, 1999a.

FONSECA, E.S.; CECCIM, R. B. Atendimento pedagógico educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. Temas sobre Desenvolvimento, v,7, n.42, 1999b.

FREITAS, M. C. de. O aluno incluído na educação básica: avaliação e permanência. São Paulo, Cortez Editora, 2013.

FREITAS, M. C. Palavras-chave da educação especial e da educação inclusiva: ressignificações.. REVISTA DO CENTRO DE PESQUISA E FORMAÇÃO , v. 11, p. 245-263, 2020.

FREITAS, M. C. de.; SANTOS, C. F. dos. A Escolarização de crianças crônicas ou gravemente enfermas: (in) visibilidades. Cadernos de Pesquisa, São Luís, v. 28, n. 2, abr./jun, 2021.

HOLANDA, E.R.; COLLET, N. Escolarização da criança hospitalizada sob a ótica da família. Texto & Contexto Enfermagem, v. 21 (1), p. 34-42, 2012.

Hospital Geral de Guarulhos inaugura Classe Hospitalar. Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, 16 de Out de 2019 Disponível em: <<https://www.spdm.org.br/imprensa/noticias/item/3226-hospital-geral-de-guarulhos-inaugura-classe-hospitalar>> Acesso em 18/05/2022.

LEONTIEV, Alexis N. Os princípios psicológicos da brincadeira pré-escolar. In: VIGOSTSKII, L. S. ; LURIA, A. R. ; LEONTIEV, A. N. Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem. São Paulo: Icone : editora da Universidade de São Paulo, 1988.

MATOS, E. L. M. Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis: Vozes, 2009.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M.M.T.F. Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MAZZOTTA, M.J. Educação especial no Brasil. São Paulo, Cortez Editora, 2005.

MEDEIROS, J. L. G. de., & Oliveira e Silva, Y. F. de. (2021). Apresentação: Formação do professor par o atendimento em ambiente hospitalar. *Ensino Em Re-Vista*, 28(Contínua), e000.

MOL, A. The body multiple. Durham, Duke University Press, 2002.

OLIVEIRA, Marta Kohl. Vygotsky. Aprendizado e Desenvolvimento um processo sócio-histórico. 4a Ed. São Paulo: Scipione, 1997.

OLIVEIRA, T.C. s Classes Hospitalares na perspectiva da educação inclusiva: (des) caminhos da Formação de professores. 2004, vi, 120 f Trabalho de conclusão de curso (graduação em Pedagogia) Duque de Caxias FEBF/UERJ, 2004.

OLIVEIRA, T.C. Um breve Histórico sobre as Classes Hospitalares no Brasil e no mundo. XI Congresso Nacional de Educação, II Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação e IV Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente, PUCPR, Curitiba, 2013.

OLIVEIRA, T.C. História da Classe/Escola Hospitalar: no Brasil e no mundo. In: IV Colóquio Internacional Educação, Cidadania e Exclusão, Rio de Janeiro, 2015.

ORTIZ, L.C.M.; FREITAS, S.N. O currículo da classe hospitalar pioneira no Rio Grande do Sul. *Revista Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 595-616, abr./jun, 2014.

ORTIZ, L.C.M. Classe hospitalar: reflexões sobre sua práxis educativa. 2002.118f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

RUSSÕES, Kátia. Guarulhos recebe a primeira Classe Hospitalar para alunos internados no HGG. Disponível em: <<http://www.guarulhosweb.com.br/noticia/359784/Guarulhos+recebe+primeira+Classe+Hospitalar+para+alunos+internados+no+HGG/>> Acesso em 21/11/2019.

VENÂNCIO A. C. ., Peters, I. ., & Costa, M. S. W. . (2021). A história da educação no Hospital Pequeno Príncipe e a formação continua dos professores. *Ensino Em Re-Vista*, 28(Contínua), e004. <https://doi.org/10.14393/ER-v28a2021-4>.

VYGOTSKY, L. S. O papel do brinquedo no desenvolvimento. \_\_\_\_\_ . A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 2008.