

CLASSE HOSPITALAR: COMPREENDENDO O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO EM SUAS PARTICULARIDADES

HOSPITAL CLASS: UNDERSTANDING PEDAGOGICAL SERVICE IN ITS PARTICULARITIES

Figueiredo, Karine.^{1,2,3}; Valente, Tânia.^{4,5,6}

- 1- Universidade Estadual do Roraima
- 2- E-mail: karine-af@hotmail.com
- 3- <https://orcid.org/0000-0002-5330-2884>
- 4- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
- 5 -E-mail: valenteunirio@gmail.com
- 6- <https://orcid.org/0000-0002-5735-5983>

RESUMO

A classe hospitalar é uma modalidade de acompanhamento pedagógico que tem como campo de atuação o ambiente hospitalar, tendo como foco o acompanhamento escolar de crianças e adolescentes, em idade escolar, que estejam afastadas da escola regular por conta de tratamento de saúde contínuo. Apesar das diretrizes legais para a implantação e manutenção do atendimento pedagógico em ambiente hospitalar existirem legalmente há mais de 30 anos, observa-se ainda um vasto campo de dúvidas a respeito de suas especificidades. Este trabalho apresenta um panorama sobre o tema, discutindo seus aspectos históricos e operacionais, ressaltando o caráter de humanização presente na Classe Hospitalar e a necessidade de construção curricular para a realidade das Classe Hospitalares no Brasil. A conclusão geral do estudo revelou a necessidade de maior atenção à modalidade da classe hospitalar por parte dos órgãos públicos que estão envolvidos na causa da saúde e educação do Brasil e da formação do profissional de pedagogia.

Palavras-chave: Classe Hospitalar. Currículo escolar. Pedagogia Hospitalar. Educação.

ABSTRACT

The hospital class is a modality of pedagogical monitoring whose field of action is the hospital environment, focusing on the school monitoring of school-age children and adolescents who are away from regular school due to continuous health care. Although the legal guidelines for the implementation and maintenance of pedagogical care in a hospital environment have legally existed for more than 30 years, there is still a vast field of doubt about its specificities. This work presents an overview of the theme, discussing its historical and operational aspects, emphasizing the character of humanization present in the Hospital Class and the need to build a curriculum for the reality of the Hospital Class in Brazil. The general conclusion of the study revealed the need for greater attention to the modality of the hospital class by public bodies that are involved in the cause of health and education in Brazil and in the training of pedagogical professionals.

Keywords: Hospital Class. School curriculum. Hospital Pedagogy. Education.



1- Introdução

A implantação das atividades relacionadas à Pedagogia Hospitalar pode ser encarada como iniciativa de humanização que envolve a equipe de saúde e de profissionais da educação, objetivando a ampliação do atendimento escolar em meio hospitalar. Tais atividades tornam possível o surgimento de classes hospitalares que devem ser entendidas como espaços que subsidiam o acompanhamento escolar da criança e adolescente em situação de tratamento médico hospitalar contínuo. Para tanto, cabe aos órgãos governamentais assegurar tal atendimento de maneira legal no mundo e no Brasil.

Compreende-se a Classe Hospitalar como uma modalidade inserida na Pedagogia Hospitalar e que se justifica no âmbito da educação como processo de ensino e aprendizagem fora do ambiente escolar, adotando o espaço intra - hospitalar como *locus* para construção do saber. A Classe Hospitalar deve, portanto, ser considerada como a ponte entre a escola e o aluno (paciente) oferecendo subsídios facilitadores para o desenvolvimento escolar da criança e adolescente, de forma a estimular o desempenho escolar e o prosseguimento do aluno nos anos subsequentes da educação básica. Esta continuidade é de suma importância para a formação da identidade crítica do cidadão, além do suporte à autoestima dos pacientes envolvidos no processo, contribuindo para que não se sintam excluídos do grupo escolar (SANT'ANNA; PINTO; SOEIRO, 2011, p. 17).

Do ponto de vista histórico, no Brasil, o reconhecimento da necessidade de

atendimento educacional nos meios hospitalares só se deu de maneira legal, em 1989, através do artigo 2º, inciso I, alínea “d”, de 24 de outubro de 1989 que estabelece

O oferecimento obrigatório de programas de Educação especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a um ano, educandos portadores de deficiência (ASSIS, 2009, p. 38).

No entanto, tal modalidade educacional se restringiu a uma faixa etária específica (pré-escolares). Foi com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que o suporte legal à criança e adolescente adquiriu relevância, com a Lei 8.069, que assegurou, no seu artigo 3º que a garantia de desenvolvimento mental e social englobaria a continuidade da assistência educacional para crianças e adolescentes em quaisquer meios.

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BOARÃO, 2017, p. 37).

Com o mesmo objetivo do ECA, de seguridade e assistencialismo legal à criança e adolescente, surgiram outras iniciativas de proteção com o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), o Programa Nacional de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (PRONAICA), o Conselho da Comunidade Solidária e os Conselhos Tutelares. Por meio do CONANDA, fundado em 1995, foi possível a elaboração e aprovação da resolução nº 41, de outubro de 1995, item 9 (nove), que abordou a legalidade da promoção da Pedagogia Hospitalar, assegurando à criança e adolescente o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do



currículo escolar durante sua permanência hospitalar”.

No ano seguinte, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB, nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, no artigo 5º, reforça o já estabelecido na resolução nº 41/95, determinando que “O atendimento educacional será efetivado em escolas, classes ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular” (SANT’ANNA; PINTO; SOEIRO, 2011, p. 21-22).

Em 2001, para especificar o atendimento educacional no ambiente hospitalar, o Conselho Nacional de Educação, juntamente com a Câmara de Educação Básica, publicou a resolução nº 2, artigo 13, parágrafos 1º e 2º, esclarecendo que:

Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio (SANT’ANNA; PINTO; SOEIRO, 2011, p. 22-23).

Mesmo com tais legislações, ainda não havia sido dado o real suporte para o estabelecimento de diretrizes de atuação nesta área, o que só ocorreu em 2002, quando o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação, elaborou documento sobre as estratégias e orientações para atendimento nas classes hospitalares (SANT’ANNA; PINTO; SOEIRO, 2011, p. 23-24). Dessa maneira, o atendimento escolar em ambulatórios de atenção integral à saúde ou em domicílio passou a ser uma exigência legal no país, ressaltando a necessidade da existência de um ambiente que deve ser projetado com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica, respeitando

suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais (BRASIL, 2002, p. 15-16).

Reforçando essa compreensão, no dia 16 de agosto de 2017, o Ministério da Educação retomou a discussão sobre o atendimento pedagógico em ambiente hospitalar e domiciliar, determinando que as diretrizes para esse tipo de atendimento fossem definidas por um comitê e enviadas ao Conselho Nacional de Educação (CNE) para apreciação. Este órgão também orientou a criação de programa de formação de professores para atuarem nos ambientes hospitalares e domiciliares, ressaltando que caberia à Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (Secadi) e a Secretaria de Educação Básica (SEB) do MEC a responsabilidade de elaborar a proposta de orientações normativas (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2017). Tal proposta de orientação e estratégias normativas para o atendimento em classes hospitalares e domiciliar foi publicada em 2002, pelo portal do MEC.

Do exposto, depreende-se que, do ponto de vista legal, o tema vem sendo abordado há 31 anos em nosso país, com a definição de instâncias específicas para tratar do atendimento educacional aos pacientes em ambiente hospitalar e, principalmente, criar programas para a formação de professores para atuarem nessa modalidade de ensino.

2- A humanização no ambiente hospitalar e a atuação da pedagogia hospitalar

Concomitantemente à compreensão do percurso legal para a implantação da Classe Hospitalar no Brasil, deve-se compreender a concepção do espaço hospitalar e de que maneira a humanização contribuiu para a inserção da Pedagogia Hospitalar. Sendo assim, os estudos de Leonard Martin, Foucault, Pinkus, Weber e Demeneghi, Reiner-Rosenberg.



As transformações ocorridas no ambiente hospitalar ao longo do tempo suscitaram a adoção da humanização no atendimento como um paradigma representativo do favorecimento da qualidade de vida do paciente. A Classe Hospitalar é uma iniciativa resultante deste processo.

No passado não era comum a humanização nos ambientes hospitalares, sendo essa visão relativamente nova. Para iniciar a compreensão do tema pode ser citada a concepção do vocábulo hospital que tem em sua origem do latim *hospitalis*, derivado de *hospes* (hóspede, estrangeiro, viajante), significado aquele que agasalha, hospeda (FOUCAULT, 1979, p.101). Assim, observa-se que, desde sua origem vocabular, não identificamos qualquer raiz, radical, que intua o acolhimento.

Passado o breve estudo da estruturação vocabular, cabe o levantamento do painel de criação dos meios para atendimento de doentes. Nos primórdios, pode-se dizer que as instituições hospitalares (casas de acolhimento) eram ambientes de depósito de doentes pobres que não tinham condições de receber tratamento de saúde em suas residências. Esses ambientes geralmente eram gerenciados por grupos religiosos que, por maior que fossem seus esforços, não ofereciam condições dignas suficientes para os pacientes (MARTIN, 2004, p. 30).

Gradativamente a realidade de casa de acolhimento foi passando a instituição hospitalar, tendo em vista a formação de um corpo profissional preparado para a tenção ao doente. O médico passa a ser um profissional de formação em universidades, os enfermeiros seguem a mesma linha, mas com diferentes ênfases (práticas, auxiliares e técnicas). Sendo assim, há a profissionalização de um corpo que possa integrar um ambiente de cuidado adequado aos doentes, surgem os hospitais que passaram a ser ambientes laicos e

cientificamente orientados. No entanto, atrelado à profissionalização científica do corpo de profissionais ocorreu prejuízo para a dimensão humana de trato com o doente. A profissionalização dos trabalhadores dos hospitais pode ser analisada sob três óticas diversas, segundo Martin (2004): a tecnocientífica, a comercial-empresarial e a benigno-humanitária.

A primeira valoriza a pesquisa e o conhecimento científico, objetivando a compreensão da doença e a cura. Percebe-se a dificuldade da aceitação do óbito, tendo em vista que o que é priorizado é sempre o restabelecimento da saúde do paciente.

Nesse eixo, o hospital se aparata de instrumentos de alta tecnologia (aparelhos de tomografia, radioterapia, quimioterapia, ressonância, UTI, laboratórios), os profissionais são especializados para diagnósticos e tratamento, tudo para a perspectiva da cura. O que não deixa de ser positivo. No entanto, observa-se a fragmentação entre o saber médico e o paciente, este é o objeto de pesquisa para aquele, é sinônimo de patologia que deve ser analisada e prescrito atendimento específico. O paciente é despersonalizado (MARTIN, 2004, p.34-35)

A segunda, não muito diferente no que diz respeito a descaracterização do ser humano para figurar o objeto paciente, está no âmbito de priorizar a doença em nome do lucro. O doente/paciente passa a ser cliente, sendo a doença o rendimento.

Nesse sentido, o serviço público de saúde não entra na relação comercial-empresarial, mas deve ser entendido como a mola propulsora para tal, uma vez que se o sistema de saúde público não oferecer o atendimento adequado ao paciente, por falta de corpo médico suficiente, falta de insumos, falta de aparelhagem, falta de espaço físico; favorece a atuação dos planos de saúde, hospitais particulares que reduzem a condição do



doente ao poder aquisitivo para financiar o atendimento/tratamento(MARTIN, 2004, p.34).

O terceiro e último paradigma (benigno-humanitário do hospital), centraliza a atenção na dignidade do ser humano, no bem-estar da pessoa enferma. O aspecto técnico científico (primeiro paradigma) e o aspecto econômico (segundo paradigma) não se sobrepõem ao interesse da pessoa (MARTIN, 2004, p.37).

O que é prioridade é a pessoa doente e não única e exclusivamente a sua enfermidade, a definição de saúde é o bem-estar. A partir dessa compreensão, foi sendo mobilizado nos ambientes hospitalares a rotina da escuta qualificada para pacientes e profissionais que garantia a análise e procedimentos para os problemas apresentados (PASSOS; BENEVIDES, 2006, p.22).

Abre-se caminho aqui para a implementação da Política Nacional de Humanização da atenção e gestão no Sistema Único de Saúde-“Humaniza SUS”.

A valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão (PASSOS; BENEVIDES, 2006, p. 15-16)

A política de humanização preconiza a atuação de vários profissionais como objetivo de suprir as necessidades dos pacientes. É nesse ambiente de atendimento hospitalar humanizado que admite a saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social, conforme estabelecido pela Organização Mundial de Saúde – OMS (MARTIN, 2004, p.36) que a escola, por meio das Classes Hospitalares, encontra uma razão de existir nesses ambientes.

3- A humanização na atuação da Pedagogia Hospitalar

Embora o hospital possa parecer um meio incomum para a escolarização, a partir da aceitação do caráter humanitário de atendimento hospitalar, verifica-se que o bem-estar emocional e social do paciente são pontuais para a sua recuperação. Nesse sentido, a continuidade, com escolarização de crianças e adolescentes, por mais que seja de maneira adaptada, é fundamental para seu reingresso social. Segundo Reiner-Rosenberg (2003, p. 21), “uma escola permite à criança doente conservar os laços com sua vida anterior à internação. É um lugar neutro, resultado de um projeto de futuro, pois a criança, depois de sua hospitalização, retornará sua vida normal de criança”.

A hospitalização vem acompanhada, de elementos que despersonalizam a criança, despojando-a de seus aspectos de identidade social e individual por meio da uniformização pelo uso de pijamas, camisolas, roupões, a perda de seu próprio espaço, pois divide o quarto ou enfermaria com demais crianças, não há privacidade. Nesse sentido, o atendimento humanitário e de escuta são cruciais, além da motivação de ações multiprofissionais e integradas (WEBER; DEMENEGHI, 1997, p.20).

É nesse contexto que se verifica a importância do professor da Classe Hospitalar e suas iniciativas de associação da escolarização com a revitalização da identidade individual do aluno/paciente.

Para tanto, cabe a este profissional a atitude de construir uma prática educativa que concilie a educação ao trabalho multi/inter/transdisciplinar. Segundo Loss (2014, p. 61), os esforços pedagógicos dos agentes da Classe Hospitalar devem centrar-se em três eixos: a) tempo de escolarização; b) equipe multidisciplinar; c) valores e humanização.



No que diz respeito ao tempo de escolarização, ele é aqui entendido como o acompanhamento do aluno/paciente e seu desempenho correspondente à série indicada que está cursando, bem como o suporte dado à escolarização intra-hospitalar. Nesse sentido, a relação entre pedagogo hospitalar e escola regular de origem do paciente são fundamentais para que seja eficiente o desenvolvimento das atividades no âmbito da Classe Hospitalar. Ajustada ao trabalho desempenhado pelo pedagogo em ambiente hospitalar, deve estar a equipe de saúde, conhecida, pela literatura que trata do assunto, como equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, agente do serviço social, inclusive o pedagogo). Com o auxílio da equipe de saúde, o pedagogo deve conhecer o estado de debilidade associada à doença presente nos alunos/pacientes para aprimorar/adaptar o currículo escolar às necessidades de formação educacional.

Tendo em vista que o trabalho pedagógico hospitalar deve conciliar sensibilização e afetividade, Loss (2014, p. 63) aponta como fatores de fundamental importância para o pedagogo:

- Ouvir e prestar atenção às histórias de vida de outras pessoas e aprender com as experiências dos outros.
- Instigar, em si e no outro, emoções e pensamentos positivos.
- Valorizar o outro como ele é.
- Primar pelos valores éticos.
- Ampliar a autoestima e a autoconfiança sua e do outro.
- Construir uma relação de afetividade consigo e com o outro.

A respeito da atuação pedagógica hospitalar, o que se observa é que a ação do pedagogo surge como elemento que, além de possibilitar que a aprendizagem escolar tenha continuidade, contribui para dar suporte emocional para o aluno/paciente, tendo em vista que cria atividades que concentram

iniciativas no sentido de afastar as situações negativas causadas pela enfermidade. No entanto, não se pode confundir as ações da Classe Hospitalar com atividades lúdicas, de recreação, pois, segundo Ceccim (1999, p. 43 apud Loss, 2014, p. 65), o atendimento educacional hospitalar deve ser reconhecido como proposta educativo-escolar, e não como “[...]propostas de educação lúdica, educação recreativa ou de ensino para a saúde, nesse sentido diferenciando-se das salas de Recreação, das Brinquedotecas[...]”

A Classe Hospitalar não pode ser vista como um ambiente que se resume a compreensão de uma sala de aula do meio escolar, trata-se de um espaço que visa desenvolver potencialidades nas dimensões cognitivas e de humanização, nesse sentido deve se esperar um atendimento especializado, por se tratar de uma classe multisseriada com crianças e adolescentes internados por diversos motivos. O que o pedagogo deve visar é construir conhecimentos e aprendizagens contextualizadas, sem excluir o conceito de Classe Hospitalar, tratar o currículo da escola regular compreendendo o ambiente diferenciado em que o aluno/paciente está inserido. Loss (2014, p. 90) ressalta que:

[...] a prática pedagógica nesses espaços deve ser muito bem planejada e contextualizada, para ser realmente humanizadora; o currículo não pode ser uma cópia do currículo da escola regular, pois os ambientes e sujeitos são diferenciados e o conhecimento precisa contribuir para o bem-estar físico, psíquico e emocional, para a continuidade da aprendizagem cultural e formativa, propiciando a manutenção e reestabelecimento das atividades sociais e escolares.

Embora a área de saúde não trate diretamente com o currículo escolar, ela precisa estar intrinsecamente associada à educação para caminharem em conjunto objetivando o crescimento humano em todos os sentidos. Nesse contexto, para o trabalho eficiente de humanização, essas duas áreas não precisam atuar apenas com instrumentos tecnológicos e



de inovação, mas, acima de tudo, com o cuidar do outro e o preparo adequado da equipe multidisciplinar.

4- A construção curricular para a realidade das classes hospitalares no Brasil: atuação do profissional de educação

Oliveira (2016), aponta a importância do currículo como instrumento de articulação de diretrizes a serem seguidas com atividades que devem atender às demandas dos sujeitos que são inseridos no organismo educacional. Ainda para este autor (2016, p. 62), o currículo é um instrumento de auxílio ao professor, de maneira a direcionar seu trabalho pedagógico, articulando seus objetivos para a aprendizagem do público-alvo. No entanto, não se pode abstrair a construção do currículo das particularidades do público-alvo e o meio de convivência.

Apesar das diretrizes encaminharem para essa prerrogativa, o professor, inserido na classe hospitalar, não compreende de maneira satisfatória o delineamento de adaptação que o currículo deve sofrer para atender a necessidade do aluno em ambiente hospitalar, até porque a modalidade de ensino da pedagogia hospitalar está acomodada no preâmbulo da educação especial. As orientações e práticas pedagógicas do projeto do currículo devem estar voltadas para as condições reais, se fazendo importante que se tenha a compreensão do que seja currículo, tendo em vista a vasta confusão entre currículo e elenco de disciplinas e conteúdos escolares; incongruência comum nos ambientes de atuação da classe hospitalar, quando se tomam como atividades centrais do acompanhamento pedagógico em ambiente escolar atividades lúdicas e recreativas.

Para sanar tal problemática, o pedagogo atuante no ambiente hospitalar precisa compreender que, “[...] o currículo é um conceito polissêmico que implica vários aspectos, tais como: didático, político, *Boletim do Museu Integrado de Roraima - ISSN 2317-5206*
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 1128 – Parque Anauá - Bairro Aeroporto, CEP: 69330-640
Boa Vista/RR, Brasil
Fone: (95) 36231733
E-mail: bolmirr@gmail.com

administrativos, econômicos, crenças, valores, dentre outros” (OLIVEIRA, 2016). E que o currículo não é um documento estruturado de maneira definitiva e antecipada ao contato do pedagogo com o aluno.

O que é relevante em um primeiro momento é a previsão das atividades pedagógicas, com didáticas previamente definidas, mas não fixas, adaptadas ao meio e ao público que vai receber o atendimento pedagógico. Ao longo do atendimento nas classes hospitalares, as diretrizes curriculares podem sofrer adaptações, sendo compreendidas como um processo em constante movimentação, sempre como uma produção participativa que envolve os conteúdos escolares, a compreensão do pedagogo sobre o perfil do aluno/paciente e as prerrogativas do meio. Mas, independentemente da mobilidade que o currículo tenha, precisa haver objetivos e resultados; atendendo ao que o educador quer, o seu papel, sua causa social, política e ideológica.

As adaptações curriculares precisam atender as necessidades educacionais dos alunos, com o objetivo de estabelecer uma interface equilibrada entre essas necessidades e o currículo. Devem ser destinadas aos que necessitam de serviço e/ou situações especiais de educação (nesse contexto, as classes hospitalares se enquadram), de preferência, em local reservado e pelo menor tempo possível. (OLIVEIRA, 2016, p. 67)

Cabe ao professor destinado ao atendimento pedagógico hospitalar seguir metodologias adequadas para um bom planejamento das atividades, antes do início das aulas. Nesse sentido, Oliveira (2016, p. 73) aponta as observações de Fonseca que acentua que o professor deve estar a par do estado de saúde de seu aluno, por meio do prontuário médico e dos relatos dos familiares acompanhantes e da própria criança. Também cabe como auxílio no processo de conhecimento de seu público, que o professor tenha contato com os profissionais de saúde para que realize um



levantamento de altas, faixa etária, quais crianças são portadoras de necessidades aparentes, entre outras informações.

Para Ortiz (2000, apud Oliveira, 2016, p. 70), o planejamento das atividades precisa respeitar as individualidades dos alunos/pacientes e estabelecer um percurso flexível de adaptações e as atividades devem ser propostas e realizadas de maneira completa com início, meio e fim. O professor precisa registrar diariamente a aplicação e acompanhamento do aluno/paciente durante as atividades, tendo em vista que é de suma importância o envio de relatório à escola de origem.

Além de documentar o andamento do processo de acompanhamento em classe hospitalar, o professor precisa estar ciente de que sua atuação profissional ultrapassa, em alguns momentos, as necessidades de atendimento educacional, podendo inclusive agir de maneira a esclarecer aspectos psicológicos, de modo a contribuir para a redução de os traumas resultantes da enfermidade, com tentativas de manter o nível de vida satisfatório para o aluno/paciente; tudo no sentido de facilitar a inclusão no ambiente familiar, social e escolar.

O contato com a família se faz importante pelo fato de ser utilizado como meio para melhor conhecer o perfil do aluno/paciente e sua realidade escolar a partir da ótica familiar. Concomitantemente a isso, cabe o contato com a escola origem que deve ser utilizado como instrumento de entendimento do nível educacional e curricular do aluno/paciente. No entanto, nem sempre a relação entre professor do atendimento hospitalar e escola é possível. Nesse caso, Assis (2009, p. 92)

propõe que o educador hospitalar faça uso da análise dos livros e cadernos do aluno para que seja possível avaliação e diagnóstico para atuação adequada.

Mas e quando se trata de alunos/pacientes que nunca tiveram uma experiência escolar? Assis (2009, p. 93) identifica a importância da observação humanizada cuidadosa das experiências de vida do educando para pensar a elaboração curricular; não se podendo esquecer de averiguar a idade cronológica, as condições emocionais e físicas do aluno/paciente, bem como seu ambiente familiar e o diagnóstico e prognóstico da doença.

Ainda para Assis (2009), ao professor da classe hospitalar cabe:

- Organizar e gerir o cotidiano escolar: fomentar a relação dos sujeitos do ensino e da aprendizagem, promover o pensamento crítico e a capacidade de imaginação e garantir condições de espaço e tempo para cada atividade.
- Construir o seu projeto pedagógico: ter habilidade para tratar os diversos saberes acumulados em programas, objetivos, métodos e conteúdo das disciplinas e conceber os recursos didáticos e as adaptações, quando necessárias.
- Avaliar: criar formas de avaliação e ter capacidade para utilizá-las em diferentes situações do ensino e da aprendizagem e saber interpretar os resultados das avaliações para dar início, continuidade ou (re)direcionamento as suas ações. (p.98)

Na organização e gestão do cotidiano escolar, na construção do projeto educacional e na avaliação, o professor deve se manter como o sujeito do processo de socialização do aluno, postulando suas necessidades, inclusive as de aplicação de tecnologia assistida ¹(TA). E

¹São suportes que objetivam proporcionar ao usuário maior independência e qualidade de vida na inclusão social. “As ajudas técnicas e a tecnologia assistiva constituem um campo da educação espacial que tem

por finalidade atender o que é específico dos alunos com necessidades especiais, buscando recursos ou estratégias que favoreçam seu processo de



durante o processo de ensino e aprendizagem deve estar aberto ao diálogo e incorporação de diferentes práticas e às mudanças, dominar o conhecimento curricular de vários níveis da educação básica, ter preparo para transitar entre os campos da saúde e educação, mediar relações interpessoais e maturidade emocional para lidar com as situações que fragilizam o aluno/paciente (ASSIS, 2009, p. 106).

Mesmo com todo esse direcionamento teórico a respeito da atuação do professor, fica a questão de como preparar o profissional de educação para a atuação no ambiente hospitalar. Apenas no final da década de 1990 é que alguns cursos universitários demonstraram esta preocupação, no entanto se tratava de cursos de extensão ou especialização. Atualmente, as universidades vêm adotando em suas matrizes curriculares o ensino da pedagogia em Classe Hospitalar. No entanto, esse cuidado ainda se restringe a um número pequeno de universidades.

4- As contribuições do manual “classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”

Apesar do amparo legal, à implantação do atendimento pedagógico às crianças e adolescentes em ambientes hospitalares para tratamento contínuo, não existia a regularização de instrumento de orientação(manual) para tal atividade. Sendo assim, equipe técnica formada por professores da educação básica e profissionais da saúde, das secretarias municipais e estaduais de diversos estados e municípios, elaboraram um manual de orientação para as atividades da Classe Hospitalar no sentido de padronizar e organizar o atendimento pedagógico hospitalar.

O documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar:*

estratégias e orientações, orienta a implantação e o atendimento adequado de crianças e adolescentes, em idade de desempenho de atividades em Educação Básica, em meios distintos do ambiente escolar regular (BRASIL, 2002, p. 07).

Observa-se, no texto do Manual, a compreensão de que o atendimento especial pedagógico deve ser promovido ao público formado por crianças e adolescentes em situação de saúde física e mental, tendo em vista que a atual situação desses participantes os impossibilita de seguir o acompanhamento curricular presencial em escolas regulares. Somadas a essa necessidade, segue a preocupação de que, com a adoção de funcionamento organizado e adequado da Classe Hospitalar, essas crianças e adolescentes possam vivenciar atividades que implicam de maneira positiva, mais lúdica e menos dolorosa, na rotina do ambiente hospitalar. (BRASIL, 2002, p. 10).

O Manual apresenta, para o funcionamento das classes hospitalares e dos atendimentos pedagógicos domiciliares, estratégias e orientações que devem ser adotadas para o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento das crianças e adolescentes matriculados ou não nos sistemas de ensino regulares. No entanto, fica a cargo das secretarias de Educação atender às solicitações dos hospitais para o atendimento pedagógico hospitalar, atuando na contratação de professores, previsão de recursos financeiros e materiais para os atendimentos, bem como na fiscalização e avaliação do funcionamento das classes hospitalares (BRASIL, 2002, p.13-19).

Sendo assim, cabe a estes órgãos prover e manter instalação específica para o desenvolvimento das atividades pedagógicas,

aprendizagem, habilitando-os funcionalmente na realização de tarefas escolares” (MEC/SEESP, 2007).

Boletim do Museu Integrado de Roraima - ISSN 2317-5206

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 1128 – Parque Anauá - Bairro Aeroporto, CEP: 69330-640

Boa Vista/RR, Brasil

Fone: (95) 36231733

E-mail: bolmirr@gmail.com



com mobiliário adequado e adaptado às necessidades apresentadas pelos alunos/pacientes, como bancada com pia, instalação sanitária e espaço ao ar livre para as atividades ludo-pedagógicas. Devem estar disponíveis, sempre que possível, recursos audiovisuais como rede de computadores, televisão, DVD, máquina fotográfica, antena parabólica, aparelho de som, telefone, com chamada a ramal e linha externa, sendo também de real importância recursos adaptados de uso didático-pedagógico, considerados por Assis (2019, p. 102) como Tecnologias Assistidas, como jogos e materiais de apoio, de fácil manuseio e transporte, pranchas com presilhas e suporte para lápis e papel e teclado de computadores adaptados. A disponibilidade desses recursos garante as condições mínimas para o atendimento pedagógico em ambientes externos às escolas de origem (BRASIL, 2002, p.16-17).

O Manual em questão além de apontar para a execução das prerrogativas legais de funcionamento das classes hospitalares, preza pela orientação quanto à integração da equipe pedagógica hospitalar com a escola, no sentido de melhor estruturar as estratégias curriculares e manutenção do contato do aluno/paciente com o ambiente escolar. Essa movimentação se dá pela:

[...] participação em espaços específicos de convivência escolar previamente planejados (sempre que houver possibilidade de deslocamento); momentos de contato com a escola por meio da visita dos professores ou colegas do grupo escolar correspondente e dos serviços escolares de apoio pedagógico (sempre que houver a impossibilidade de locomoção mesmo que esporádica); garantia e promoção de espaço de acolhimento, escuta e interlocução com os familiares do educando durante o período de afastamento; preparação ou sensibilização dos professores, funcionários e demais alunos para o retorno do educando com visitas à convivência escolar gradativa aos espaços de estudos sistematizados (BRASIL, 2002, p.18).

Além da manutenção da interação entre escola e aluno/paciente, o serviço de saúde deve dar condições de integração do professor atuante na classe hospitalar com a equipe de saúde, tendo em vista que esse profissional deve compreender a gravidade e peculiaridade da situação de saúde do aluno/paciente, tendo acesso aos prontuários, seja para obter informações ou prestar informações sob o ponto de vista da intervenção e avaliação educacional. Como atua em ambiente hospitalar, o professor também deve receber adicional de periculosidade e de insalubridade, tal como os profissionais de saúde, conforme previsto na CLT (título II, capítulo V, seção XIII) e Lei 6.514 de 22 de dezembro de 1977 (BRASIL, 2002, p.18-19).

Sobre os recursos humanos, fica claro que o serviço de pedagogia hospitalar deve ser estruturado por um professor coordenador, professor atuante na classe hospitalar e profissional de apoio. Ao professor coordenador cabe a articulação com a equipe de saúde do hospital, Secretaria de Educação e com a escola de origem de cada aluno-paciente; orientação aos professores da classe hospitalar em suas atividades; e a coordenação da aquisição de bens de consumo e de manutenção e renovação de bens permanentes (BRASIL, 2002, p. 21).

O professor atuante na classe hospitalar é responsável por elaborar os procedimentos didáticos-pedagógicos de atendimento, respeitando as particularidades apresentadas por cada aluno/paciente, observando as diversidades humanas e as diferentes vivências culturais; ter disponibilidade para trabalhar em equipe e assessorar as escolas quanto à inclusão dos educandos. Para tanto esse profissional precisa ter formação em Educação Especial em cursos de Pedagogia ou Licenciaturas (BRASIL, 2002, p. 22).

Como suporte para o professor atuante existe o profissional de apoio, com a



responsabilidade de auxiliar o professor na organização do espaço das aulas, registro de frequência, contribuir com a adequada higiene do ambiente e dos materiais em uso, acompanhamento dos alunos/pacientes ao banheiro ou alimentação realizada durante o período dos atendimentos. Esse profissional pode ser de nível médio ou universitário, também sendo possível fazer parte do quadro de pessoal do serviço de saúde ou do sistema de educação, inclusive podem ser absorvidos pela criação de bolsas de pesquisa, bolsa de trabalho, bolsa de extensão universitária ou convênios privados (BRASIL, 2002, p. 22).

Acredita-se em um certo consenso entre os profissionais de educação que o manual *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações* é um documento de decisiva importância para implantação, estruturação e orientação de atuação do profissional de educação para o atendimento pedagógico no ambiente escolar, tornando possível o emprego padronizado do atendimento das classes hospitalares no Brasil. No entanto, está presente a preocupação do atendimento quanto às especificidades de cada região de nosso país, particularmente em regiões ribeirinhas e de grande concentração da população indígena na região Norte.

5- Conclusão

O emprego da pedagogia hospitalar por meio da classe hospitalar deve ser entendido pelos órgãos governamentais de educação como uma atividade essencial para a continuidade da vida estudantil de crianças e adolescentes em tratamento contínuo em hospitais do Brasil. Essa compreensão é solidificada por meio da construção de instrumentos legais e normativos para a existência, organização e manutenção do atendimento pedagógico em ambiente hospitalar (Classes Hospitalares).

O embasamento legal, assim como os estudos que embasaram as reflexões apresentadas neste artigo, apontam que a Classe Hospitalar é uma iniciativa de caráter indiscutível para a humanização, por integrar o pedagogo em uma ação que ultrapassa a fronteira do acompanhamento curricular escolar. Trata de uma ação que envolve toda a equipe de profissionais que atua no ambiente hospitalar (a chamada equipe multidisciplinar), assim como a família, contribuindo para promover os cuidados do aluno/paciente em suas particularidades e integração futura ao ambiente escolar.

Em torno desse aspecto, devemos pensar que, uma vez que não existe um limite entre saúde e educação quando se trata do ambiente hospitalar para crianças e adolescentes, a pedagogia hospitalar deve ser entendida como uma prática educativa humanizada, pois além de tratar do currículo escolar, o pedagogo passa a fazer parte do dia a dia do aluno/paciente, interagindo de maneira positiva para a sua evolução no tratamento.



Na Classe Hospitalar, o envolvimento entre aluno e professor é maior do que o educacional, é um envolvimento humanizado e colaborativo.

6- Referências

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

184 p.

BOARÃO, A. R. P. Amparo legal. In: PEREIRA, R. F. P. G. (org.). *Escolarização Hospitalar: um espaço desafiador*. Curitiba: Appris, 2017. p. 35-48.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. Lei nº 1.008, de 03 de setembro de 2015. Aprova o Plano Estadual de Educação 2014/2024 e dá outras providências. *Diário Oficial Do Estado de Roraima*, Boa Vista, RR, 03 set. 2015. Disponível em: <http://fne.mec.gov.br/images/PEE/RRPEE.pdf> Acesso em: 26 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 25 jun. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm Acesso em: 26 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 20 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm#:~:text=L9394&text=Estabelece%20as%20diretrizes%20e%20bases%20da%20educa%C3%A7%C3%A3o%20nacional.&text=Art.%201%C2%BA%20A%20educa%C3%A7%C3%A3o%20abrange,civil%20e%20na%20manifesta%C3%A7%C3%B5es%20culturais. Acesso em: 26 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2002. 35 p. Disponível em

<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf> Acesso em: 08 nov. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995*. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-n-41-de-13-de-outubro-de-1995/> Acesso em: 08 novembro 2010.

LOSS, A. S. *Para onde vai a Pedagogia?: os desafios da atuação profissional na pedagogia hospitalar*. Curitiba: Appris, 2014. 132 p.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *MEC retoma atenção ao atendimento pedagógico de alunos em hospitais*. 2017. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/222-537011943/53301-mec-retoma-atencao-ao-atendimento-pedagogico-de-alunos-em-hospitais> Acesso em: 01 nov. 2020.

OLIVEIRA, T. C. Adaptações curriculares: uma realidade nas classes hospitalares brasileiras?. In: FERREIRA, H. P. A. F.; CALDAS, I. F. P. C.; PACHECO, M. C. P. P. (org.). *Classe Hospitalar: a tessitura das palavras entre o escrito e o vivido*. Curitiba: Appris, 2016. p. 61-75.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Portal de notícias do MEC*. 2017. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/todas-as-noticias?view=noticias> Acesso em: 01 nov. 2020.

SANT'ANNA, A. R. Z.; PINTO, L. O.; SOEIRO, W. P. *Pedagogia Hospitalar: uma modalidade de ensino em diferentes olhares*. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Pedagogia) - Escola Superior de Ensino Anísio Teixeira, Espírito Santo, 2011.