

FACULDADE DOCTUM DE PEDAGOGIA DA SERRA

ROBERTA DE OLIVEIRA VENTURA

**CLASSE HOSPITALAR:
O PROFESSOR QUE TRANSFORMA**

**Serra
2018**

ROBERTA DE OLIVEIRA VENTURA

**CLASSE HOSPITALAR:
O professor que transforma**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Faculdade Doctum de Pedagogia da Serra como requisito parcial da disciplina Orientação para Elaboração de TCC.

Professora: Dr^a Karla Veruska Azevedo

**Serra
2018**

ROBERTA DE OLIVEIRA VENTURA

**CLASSE HOSPITALAR:
O professor que transforma**

Artigo Científico apresentado à Faculdade Doctum de Pedagogia da Serra como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciatura Plena em Pedagogia.

Aprovada em 04/06/2018, pela banca composta pelos professores:

Prof.^a Dr^a Karla Veruska Azevedo
ORIENTADORA

Prof.^a Dr^a Vasti Gonçalves de Paula
EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Veronica Devens
EXAMINADOR

CLASSE HOSPITALAR: O PROFESSOR QUE TRANSFORMA¹

VENTURA, Roberta de Oliveira ²

RESUMO

Este estudo aborda a atuação do professor no ambiente hospitalar e tem como proposta investigar, conhecer e relatar o funcionamento da classe hospitalar e como são desenvolvidas as práticas pedagógicas. Para tal, foi realizada uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo tendo como base os dados coletados a partir do questionário aplicado aos professores, também as referências teóricas de Ceccim e Fonseca (1999), Ortiz (2005), Freitas (2005), Matos e Muggiati (2009) e a visita à Secretaria de Estado da Educação – SEDU e a Classe Hospitalar do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, Vitória/ES. Foram obtidas informações que permitiram analisar o entendimento dos participantes acerca da temática. Abre-se, com este estudo, a possibilidade de contribuir com novos incentivos para novas discussões para as relações aos saberes e práticas relacionadas ao tema, Portanto, não se considera este estudo uma pesquisa de conclusão definitiva, visto que, a situação de escolarização e de adoecimento, está presente a todo tempo em nossas vidas.

Palavras chave: Espaço não escolar. Educação Hospitalar. Formação de Professores.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo resulta do processo de pesquisa relacionada à discussão sobre como são propostas e desenvolvidas as práticas pedagógicas em ambiente hospitalar.

A escolha do tema surgiu quando iniciei a Faculdade de Pedagogia. Sempre tive vontade de trabalhar na área hospitalar e hoje atuo profissionalmente na área da saúde como Auxiliar de Saúde Bucal no Município de Serra/ES.

¹ O presente texto corresponde ao Trabalho de Conclusão de Curso de Pedagogia e foi produzido como requisito parcial para obtenção do título de classe hospitalar: o professor que transforma

² Aluna do curso de Pedagogia da Faculdade Doctum de Serra turma 2018/1. E-mail das autora: milro21@yahoo.com.br

Objetivando uma maior eficácia na execução do meu trabalho, em atender pacientes na supervisão do cirurgião-dentista muitas vezes fora da cadeira do consultório, o interesse para a pesquisa do tema classe hospitalar foi despertado a fim de entender como é oferecido o atendimento educacional às crianças e aos adolescentes internados ou em tratamento de saúde.

O objetivo principal desta pesquisa é o de investigar como a pedagogia em hospitais pode auxiliar no tratamento dos estudantes/pacientes, conhecer e relatar por meio da vivência dos professores o modo de funcionamento da classe hospitalar, como os estudantes/pacientes interagem ou brincam em um âmbito hospitalar adaptado pedagogicamente e as características da escolarização de crianças e adolescentes hospitalizado.

Desse modo, entende-se que este estudo poderá contribuir com novos incentivos para as discussões em relação aos saberes e práticas relacionadas ao tema classes hospitalares, como também provocar debates e a criação e ampliação desses espaços. Visto que, a situação de escolarização e de adoecimento, está presente a todo tempo em nossas vidas.

Partindo da teoria de que toda criança e adolescente pode adoecer, resultando uma possível hospitalização, apresento a seguinte pergunta de investigação: Como a pedagogia em hospitais pode auxiliar no tratamento do estudante/paciente?

Com a ideia de responder a problematização, proponho-me a investir numa pesquisa de natureza qualitativa, com os levantamentos de dados, com observação, entrevistas, apoiando-me em grandes referências na área, para fundamentar teoricamente esta investigação como: Ceccim e Fonseca (1999), Ortiz (2005), Freitas (2005), Matos e Muggiati (2009), Trugilho (2003).

As técnicas desenvolvidas para esse trabalho recorrem por meio serão por meio de questionários, observações e fundamentos obtidos nas leituras dos teóricos e estudiosos da área.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Com a ampliação das áreas de atuação da Pedagogia, novas possibilidades vêm sendo descobertas, criando novos estímulos para os profissionais da área da educação. Portanto, pretendo mostrar a importância desses profissionais que atuam e estão disponíveis no hospital para atender as necessidades do funcionamento da educação no ambiente hospitalar. A educação pode acontecer em outro local que não a escola formal, e o hospital pode ser também um lugar onde a aprendizagem e o ensino se dão naturalmente.

Para isso iniciei com o estudo do tema de interesse a partir das pesquisas de Fontes (2002), que se pautou em uma abordagem qualitativa e tem como objetivo de compreender como conhecimento da vivência hospitalar e a apropriação dos sentidos expressos no ambiente refletem o papel da educação no desenvolvimento cognitivo, emocional e da saúde de crianças hospitalizadas nas enfermarias pediátricas.

O problema central da pesquisa se pauta nos altos índices de evasão e atraso escolar das crianças e adolescentes que permanecem hospitalizados durante um determinado período de suas vidas. Fontes (2002) utilizou a observação, entrevistas, diário de campo na enfermaria do Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAP, tendo contato no período de 7 meses com 32 crianças. As atividades pedagógicas aconteciam duas vezes na semana. O referencial utilizado foram: Thiollent (1985), Barbier (1985), Fazenda (1989), Bogdan e Biklen (1994), Ludke e Andre (1986), Trivinos (1987), Wallon (1975), Vygotsky (2000).

Dentre os resultados do estudo destacamos que a pesquisa fez compreender que o papel da educação junto à criança hospitalizada, é resgatar a subjetividade, redefinindo o espaço hospitalar através da linguagem, do afeto proporcionando como um lugar de encontros e transformações.

De acordo com Nunes (2014), que propôs realizar uma pesquisa com os professores da Classe Hospitalar da escola Schwester Heine, no Hospital Antônio Cândido

Camargo em São Paulo, com o objetivo de ampliar a compreensão a respeito das necessidades de formação dos professores que atuam nessas classes, destaca como seu problema central da investigação a importância de aprender a lidar com as relações que são estabelecidas nos contextos hospitalares.

Para alcançar o objetivo proposto, foram estabelecidos diálogos teóricos com autores que investigam a formação do professor para Classes Hospitalares, bem como com aqueles que discutem a Pedagogia Hospitalar tais como: Ceccim e Carvalho (1997), Paula e Marcon (2001), e Wolf (2007), Matos (2009), Schilke (2008) e Medeiros da Silva (2010), Fontes (2005), Vasconcelos (2006), Taam (1997), Mugiatti (2007), Ortiz e Freitas (2001), sendo que o procedimento metodológico empregado foi o grupo focal. Participaram da pesquisa professores da escola Schwester Heine. Os resultados mostraram que eles consideram o cenário hospitalar desconhecido e conflituoso, o que sublinha a importância da formação inicial e continuada para o exercício da docência.

Outra pesquisa inicialmente utilizada como fonte de estudo, foi a de Lacerda e Silva (2013) que trata da implantação e implementação das Classes Hospitalares no estado do Pará. O objetivo do estudo foi investigar como ocorre a oferta da educação escolar em hospitais. Para nortear esta pesquisa foi utilizado a abordagem qualitativa e os quais foram ouvidos por meio de entrevistas semiestruturadas. Com isso, o estudo utilizou em seu referencial teórico, autores primordiais como: Fonseca (1999, 2011); Mugiatti (2009); Libâneo (2000); Saldanha (2012).

Após análise dos dados obtidos, concluiu que o Pará alcançou avanço significativo na implantação das Classes Hospitalares, respeitando políticas nacionais para implementação da mesma, em que a coordenação paraense criou metodologias que permitiram que as Classes Hospitalares no Estado pudessem caminhar de maneira unificada, sistematizando também a formação dos profissionais da educação atuante no ambiente hospitalar.

Os estudos iniciais apontam que no atendimento educacional hospitalar é necessário pesquisar, inovar e incrementar seus conhecimentos e procurar conhecer e

desenvolver novos espaços sócio educacionais que possam, de certa forma, evidenciar uma sociedade mais harmônica em suas diversidades. Desta forma, cabe ao professor agir, fazer acontecer, tornando-se um agente de mudanças na produção do conhecimento por meio de ações pedagógicas, integrar todas as crianças e adolescentes hospitalizados no convívio social e pessoal. Destacando o papel fundamental do Governo nas ações que antecedem a organização, planejamento, formação, condições e remuneração destinadas a esses espaços de atendimento educacional hospitalar.

A educação está presente em todos os momentos de nossas vidas, até mesmo naqueles mais tensos e difíceis (CECCIM, 1997)

É possível aprender dentro do hospital, a aprendizagem de crianças doentes que, afinal, estão doentes, mas em tudo continuam crescendo. Acreditamos ser, também nossa, 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. (CECCIM, 1997, p. 80)

Além disso, as relações de aprendizagem numa classe hospitalar são "injeções de ânimo, remédio contra os sentimentos de abandono e isolamento, infusão de coragem, instilação de confiança no progresso e capacidades da criança ou adolescente hospitalizados" (CECIMM e FONSECA, 1998).

2.1 COMO SURTIU A CLASSE HOSPITALAR?

Henri Sellier, inaugurou a primeira escola no ambiente hospitalar em 1935 nos arredores de Paris, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças e adolescentes com tuberculose. Seu exemplo foi seguido na Alemanha, na Europa, nos Estados Unidos e em toda a França (VASCONCELOS, 2003).

Ainda conforme Vasconcelos (2003), considera-se como marco do surgimento das escolas em hospitais a Segunda Guerra Mundial, devido ao grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e impossibilitados de ir à escola.

Somente no século XX, a Educação Especial passou a incluir em seus objetivos a atenção às pessoas com dificuldades especiais de aprendizagem, ocorrendo uma diversificação dos serviços especiais.

No Brasil, a mais antiga classe hospitalar que se tem notícia é a Classe Hospitalar Jesus, situada no Hospital Municipal Jesus, na cidade do Rio de Janeiro, iniciando suas atividades em 14 de agosto de 1950, com crianças com paralisia infantil que permaneciam hospitalizados durante anos (FONSECA, 1999).

Foram registradas pelo Ministério da Educação – MEC, em junho de 2004 apenas treze unidades federadas com atendimento educacional pedagógico nos hospitais, na Bahia, Acre, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo.

Em 1994, os princípios, política e reconhecimento do direito à Educação Especial às crianças e adolescentes foram legitimados na Declaração de Salamanca. No mesmo ano, a Política Nacional de Educação Especial e o Plano de Expansão e Melhoria da Educação Especial preconizam, no Brasil, as classes hospitalares como uma modalidade de ensino que prevê a assistência educativa as crianças ou adolescentes internados em hospitais. (MEC/SEESP,2002).

Essa modalidade de atendimento denomina-se classe hospitalar, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto em 1994, por meio da publicação da Política Nacional da Educação Especial (MEC/SEESP, 2002).

2.2 PEDAGOGIA HOSPITALAR

De acordo com a Constituição Nacional (BRASIL, 1988), o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) a Lei Orgânica da Saúde (BRASIL,1990) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (BRASIL, 1996), o atendimento à saúde deve ser integral, atendendo sua promoção, prevenção e recuperação e a educação escolar deve ser de acordo com às necessidades especiais dos educandos (OLIVEIRA, 2004).

O objetivo da Educação Especial Hospitalar é o de assegurar a manutenção dos vínculos escolares e devolver a criança para sua escola de origem com a certeza de que ela poderá se reintegrar ao currículo e aos colegas sem prejuízo devido ao afastamento temporário. (FONSECA, 1999)

O Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, por meio da Resolução nº 41 13 de outubro de 1995, em seu item 9, salva guarda aos jovens o “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar” (GAUDERER, 1998, p. 315).

As recomendações do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/90, concentra para a declaração de que o direito à educação ultrapassa os muros escolares. É dever da sociedade procurar alternativas às providências dessas demandas diferenciadas. (BRASIL, 1990)

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica por meio da Resolução nº. 02, de 11/09/2001, do Conselho Nacional de Educação, assevera em seu Art.13, parágrafo 1º, que cabe às classes hospitalares a continuidade ao processo de desenvolvimento e aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para o seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados em sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

De uma maneira geral, então, falar em educação no ambiente hospitalar é assumir como proposta criadora e construtora da prática educacional fora do contexto escolar, cumprindo assim, os princípios constitucionais de igualdade, liberdade, valorização da dignidade humana, autenticando a cidadania e limitando o fim de um estudo de exclusão.

Dando prosseguimento a esta declaração de direitos, busca-se a completude, nas palavras de Barros apud Ortiz e Freitas (2005, p.55):

O acompanhamento escolar de jovens e crianças hospitalizadas, seja por quais forem as patologias, portadoras ou não de deficiência, é uma

prática que se inscreve sob o título da equidade – a equiparação de oportunidades apesar das diferenças – uma pauta de destaque nas agendas sobre qualidade de vida, cidadania e democratização.

Ainda conforme Ortiz e Freitas (2001), esta modalidade de ensino constitui-se como o espaço do aprender em situação hospitalar, configurando uma ação educacional compatível com o entorno problematizado, para que o paciente-aluno, durante o tratamento médico ou após o seu término, não seja absorvido em outra situação de conflito, que é o despreparo para a vida escolar. As crianças hospitalizadas desenharam um perfil de aluno temporário da educação especial que devem ter uma assistência preventiva contra o fracasso escolar, a reprovação e a evasão.

Em 2002, o Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento de estratégias e orientações para o atendimento nas classes hospitalares, assegurando o acesso à Educação Básica.

De acordo com esse documento, além de um espaço próprio para a classe hospitalar, o atendimento poderá ocorrer nas enfermarias, no leito ou no quarto de isolamento conforme as necessidades de cada enfermo, respeitando as restrições estabelecidas por sua doença (MEC, 2002).

Segundo Fontes (2004), a filosofia da classe hospitalar é de uma criança que está internada em um hospital, contra a sua vontade devido a uma enfermidade, nem por isso, deve perder o ano letivo. Permitindo assim, a continuidade da escolarização fora do contexto escolar.

Portanto, as intervenções pedagógicas nos hospitais, evita que o jovem enfermo abandone a escola e a escola abandone o jovem. Infelizmente este direito de acompanhamento educacional não é direcionado a todas as crianças que se encontram hospitalizadas.

Inserindo as escolas no ambiente hospitalar, considerando que a criança hospitalizada não é apenas mais um paciente enfermo, mas sim, como um cidadão com interesses, necessidades e direitos.

Segundo Ceccim (1999) o atendimento educativo nos hospitais reconhece e respeita as necessidades intelectuais de cada criança e adolescente hospitalizado. O principal efeito do encontro da educação nos hospitais para estas crianças é a proteção do seu desenvolvimento e os processos na construção da aprendizagem.

Com isso, a hospitalização não provoca qualquer barreira ao aprendizado escolar da criança ou adolescente hospitalizado. A relação estabelecida com o professor no ambiente hospitalar colabora ao seu retorno à escola de origem, garantindo o seu sucesso educacional.

Ainda segundo os estudos de Ceccim (1999) o professor precisa ter um diferencial na questão da abordagem a essa diversidade, ele precisa ser um profissional que está apto e preparado para receber esses alunos que vem de series diferentes, de níveis diferentes, no aspecto sócio, e econômico e também escolar. E que com essa parceria faz a criança e ao adolescente perceber que ela está somente distante da escola e do convívio com seus amigos de classe, mas que ela continua tendo todas as referências do que está acontecendo em sala de aula.

Graças aos projetos de humanização hospitalar, esses ambientes passaram a ser o espaço da alegria, do divertimento, trazendo ânimo, autoestima e automaticamente isso se proporciona para o tratamento a saúde.

2.3 A CLASSE HOSPITALAR E O PAPEL DO DOCENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR

De acordo com uma pesquisa realizada por Fonseca (1999), em maio de 2011, havia no Brasil, 32 classes hospitalares com abordagens metodológicas singulares que vão desde atividades de recreação ou terapia ocupacional, projetos do serviço social ou voluntariados, programas escolares envolvendo ensino formal sob coordenação das Secretarias de Educação até atendimento pedagógico-educacional que estabelece a aproximação entre saúde-educação em um enfoque de atenção integrada à criança.

Porém, há divergências nestas concepções de educação em contexto hospitalar. Para Ceccim (1999), a classe hospitalar se acha enquadrada como atendimento

pedagógico-educacional, que afiança a preponderância nas funções do ensino: instrução escolar, desenvolvimento nos processos psíquicos e intelectivos e na produção de aprendizagens, é pois, um delineamento de “escola no hospital”.

Não podemos desprezar o que aprendemos a todo tempo e em diversos momentos. Até mesmo uma permanência curta de algumas horas na classe hospitalar pode fazer bastante sentido para o processo de aprendizagem da criança e do adolescente hospitalizado.

A classe hospitalar auxilia o estudante/paciente na sua tarefa de aprender, na forma de dar prosseguimento aos estudos regulares, ou ainda através do lúdico. O aprender está presente em todos os momentos de nossas vidas, até mesmo naqueles mais difíceis e tensos.

Segundo Rego apud Cavalcanti (2000, p.28)

Se a escolarização desempenha o papel tão fundamental na constituição do indivíduo que vive numa sociedade letrada e complexa como a nossa, a exclusão, fracasso e o abandono da escola constituem-se fatores de extrema gravidade. Isto quer dizer que o fato de o indivíduo não ter acesso à escola significa um impedimento da apropriação do saber sistematizado, da construção de funções psicológicas mais sofisticadas, de instrumento de atuação e transformação de seu meio social e de condições para a construção de novos conhecimentos.

Ceccim (1999) afirma que o acompanhamento pedagógico-educacional nas escolas hospitalares previne o fracasso escolar das crianças em idade de escolarização básica. Portanto, a escola hospitalar visa o potencial da criança, e não o seu fracasso. A proposta não é trabalhar o que ela está impedida de fazer porque está doente, mas, sim o que ela pode fazer mesmo estando doente.

Com isso, a hospitalização não provoca qualquer dificuldade ao aprendizado escolar da criança ou adolescente hospitalizado. A relação estabelecida com o professor no ambiente hospitalar colabora ao seu desempenho à escola de origem, garantindo o seu sucesso educacional.

O trabalho do professor da classe hospitalar é o de restaurar os laços com o cotidiano escolar das crianças e adolescentes hospitalizados e operar pedagogicamente com os desenvolvimentos psíquicos e cognitivos destas crianças e adolescentes. De acordo com Vygotsky, apud Fonseca (2003, pag.35.) O desenvolvimento está interligado com a aprendizagem. A criança não é apenas influenciada, mas também influencia porque vive em um intenso relacionamento com o que está ao seu redor.

O profissional de educação, para atuar no ambiente hospitalar, deverá ter formação Pedagógica em Educação Especial, curso de Pedagogia ou outras Licenciaturas Específicas.

A formação do professor para a prática pedagógicas hospitalares é uma tarefa a ser planejada no dia-a-dia, tendo como modelo a sua identidade dentro de uma instituição identificada com a saúde.

O professor precisa conhecer as dependências dos hospitais, bem como os respectivos profissionais, ser sabedor das patologias mais frequentes na unidade hospitalar em que atua e conhecer alguns procedimentos básicos de primeiros socorros. É fundamental também, que este não perca a identidade educacional. Se ele não tiver clareza da realidade hospitalar, perderá os conteúdos curriculares em prol da recreação.

Como afirma Ceccim (1999), a função do professor da classe hospitalar não é a de apenas ocupar criativamente o tempo da criança, como também é a de apenas abrir espaços lúdicos com ênfase no lazer pedagógico para que a criança esqueça por alguns momentos que está doente ou encontra-se em um hospital. O professor deve estar no hospital para com os processos afetivos de construção de aprendizagem permitindo aquisições escolares das crianças.

Sendo assim, após conhecerem a enfermidade de cada criança e adolescente hospitalizado e, tendo acesso os conteúdos das referidas escolas regulares, os professores no ambiente hospitalar realizam o planejamento específico para cada criança. Deve considerar o planejamento como ferramenta essencial ao desenvolvimento, à avaliação e ao registro do desempenho do aluno. (Brasil, 1996)

A flexibilidade surge como qualidade essencial a qualquer planejamento. Ela é elemento decisivo no contexto hospitalar, onde o inesperado, que seria a própria morte, é paradoxalmente previsível (CAVALCANTI, 2000).

O professor da classe hospitalar deve pesquisar, inovar e incrementar seus conhecimentos e expandir sua cultura geral e procurar conhecer e desenvolver novos espaços sócio educacionais nos hospitais que possam, de certa forma, evidenciar uma sociedade mais harmônica em suas diversidades.

Segundo Matos e Muggiati (2001, p. 19):

O inovar, abrir novos caminhos nunca foi tarefa das mais fáceis. A grande dificuldade daquele que ousa buscar o novo não está nos percalços do devir, mas no forte enraizamento das resistências do vigente que, de repente, vê seus valores esvaecerem diante de outros mais abrangentes.

Desta forma, cabe ao professor agir, fazer acontecer, tornando-se um agente de mudanças na produção do conhecimento através de ações pedagógicas, integrar todas as crianças e adolescentes hospitalizados no convívio social e pessoal.

De acordo com as informações disponíveis no site da Secretaria de Educação - SEDU o professor da classe hospitalar deve proceder aos registros de frequência e de participação do aluno de forma articulada com a escola para garantir o tempo da escolaridade. Também compete ao professor à consulta ao prontuário e o registro de informações neste documento.

Nesta expectativa, o professor elabora um relatório contendo uma síntese do trabalho desenvolvido, bem como a participação e a frequência do aluno atendido pela classe hospitalar, durante o período de hospitalização.

Ainda de acordo com a mesma fonte de pesquisa, compete ao professor adequar e adaptar o ambiente, as atividades e os materiais, planejar o dia-a-dia da turma, e registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido diariamente.

No atendimento educacional hospitalar é necessário que o professor sempre esteja atento, levando em conta o que a criança e o adolescente hospitalizado tentam dizer ou fazer entender.

Neste sentido é que Ceccim (1999) introduz o termo escuta pedagógica. Este procedimento consiste em reservar tempo considerável para o aluno falar, expor seus anseios, seus medos, suas dificuldades, e esclarecer suas necessidades.

O profissional da educação precisa estar preparado para conviver com interferências hospitalares como: as medicações, as visitas médicas, as alegrias, as tristezas, o desânimo, a luta pela vida, entre outros. Ele deve sempre observar atentamente os alunos em suas atividades, refletindo sobre a possibilidade de capacitar-se cada vez mais. Também enxergar o aluno além de sua aparência e possível debilidade. Para o professor cada dia é um desafio.

De acordo com Fonseca (2001), o profissional da classe hospitalar também vivencia sensações e emoções de forma intensa e lida com elas na medida em que auxilia o aluno, da melhor forma possível, no convívio com a doença e o ambiente hospitalar. Aprender com essas sensações e emoções redimensiona o ensino e as ênfases cognitivas com que se opera o processo ensino-aprendizagem.

De acordo com Oliveira e Martins (2016) a relação entre o professor e o aluno da classe hospitalar, onde é criado um vínculo afetivo muito forte, portanto o sofrimento não acontece apenas pela morte, mas durante o próprio diagnóstico e tratamento.

Alguns diagnósticos podem prejudicar o desenvolvimento da identidade da criança do adolescente. É perdido o sentido de continuar sua história e a perspectiva de futuro, pois a própria hospitalização traz consigo a fragilidade, o desconforto da dor, a insegurança, e ainda causa o afastamento de amigos, familiares, casa, escola, professores. A criança é submetida a procedimentos invasivos e dolorosos, e seu ritmo e estilo de vida são completamente modificados. (OLIVEIRA E MARTINS, 2016).

Há pacientes com grande dificuldade de aderir ao tratamento, isso por alguns motivos. Segundo Lucon apud MATOS, (2011, p.87), “compreensão errônea da enfermidade

tratamento ou instruções; falta de recursos para seguir o tratamento; o tratamento tem efeitos colaterais indesejáveis, resultado em longo prazo, custo elevado; a doença é assintomática”

Segundo SILVA e FARENZENA apud MATOS

Cada criança, cada família reage de modo particular à condição de doença, assim como nem sempre surtem efeitos de restabelecimento os esforços demandados pelas equipes. Conviver num cenário com essas características, não na posição passiva, de observador, mas numa posição ativa de intervenção e mediação exige a condição de ser continente de angústias, de medos, de dúvidas, de sentimento de impotência, de raiva, de frustração, de dor e de luto. Essa tarefa básica, pois nosso objetivo está projetado para além dessa condição. (SILVA e FARENZENA apud Matos,2011, p.118)

Granemann (2011) relata sobre o importante papel do professor neste momento, mas destaca que, por ser um ser humano o professor também é capaz de ter sensibilidade e sofrer junto com o paciente e seus familiares.

Os professores devem ter conhecimento dos efeitos emocionais e do impacto da enfermidade produzidos no âmbito familiar. O conhecimento de tais crises familiares ajudará o professor a compreender melhor a situação. Ter um aluno que padece de enfermidade que ameaça sua vida, gera no docente diversas reações. Haverá momentos em que o professor não se sentirá apto para trabalhar por estar deprimido com a situação da criança. Compartilhar suas preocupações com outros membros da escola, assistentes sociais, psicólogos, médicos podem ajudar a diminuir sua angústia. (GRANEMANN apud MATOS, 2011, p. 133)

É uma situação desafiadora, pois dependendo do estado do paciente, poderá evoluir para óbito. O profissional deve reconhecer que também tem suas limitações físicas e emocionais, então é necessário o desabafo, o choro, o toque, o abraço.

3 CLASSE HOSPITALAR NO ESPÍRITO SANTO E O FUNCIONAMENTO “CANTO DO ENCANTO”

De acordo com as informações disponíveis no site da SEDU, esta classe funciona desde o ano 2001, com a parceria do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória – HINSG e da Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil – ACACCI. A partir do mês de março de 2004 é que a SEDU iniciou sua parceria com essas instituições, colaborando com a contratação de professores e com a elaboração dos projetos pedagógicos.

A Secretaria de Estado da Educação, conta hoje com atendimento na Classe Hospitalar em 03 (três) hospitais:

- Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil – ACACCI, localizada em Jardim Camburi, Vitória/ES, vinculada ao Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, denominada: “Canto do Encanto”, onde desenvolve atividades voltadas a escolaridade das crianças e adolescentes hospitalizados;
- Hospital Dr. Dório Silva, Serra;
- Hospital Infantil e Maternidade Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, localizada em Vitória e a Associação Dr. Alzir Bernardino Alves, em Vila Velha/ES;

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa ora apresentada é de natureza qualitativa, de caráter descritivo. Obtive os dados e informações da pesquisa por meio de observações, anotações e entrevistas, via questionário entregue às professoras do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória.

Segundo Denzin e Lincoln (2006),

A pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem. Seguindo essa linha de raciocínio, Vieira e Zouain (2005) afirmam que a pesquisa qualitativa atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles. Nesse sentido, esse tipo de pesquisa preza pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o envolvem.

4.1 IDENTIFICAÇÃO DO CAMPO DE PESQUISA

O campo de pesquisa trata-se de uma Instituição Pública Hospitalar sem fins lucrativos conhecida como Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - HINSG localizada em Vitória – ES, onde funciona a classe hospitalar. Esta classe é composta por 8 (oito) professores, sendo divididos em dois turnos: matutino e vespertino, são atendidas por mês, em média, trezentas e dez crianças enfermas, na faixa etária de 3 a 17 anos de idade, em circunstâncias de internação ou tratamento de saúde. O horário de funcionamento é das 7:00 às 17:00 horas

Possui parcerias com a Secretaria de Estado da Educação e Esporte, que tem atribuição de disponibilizar professores para o atendimento educacional, selecionar os mesmos para execução dos projetos pedagógicos elaborados pela própria SEDU, bem como capacitar os profissionais envolvidos, oferecer material pedagógico, acompanhar os trabalhos realizados pela classe hospitalar, garantir oficialmente através de portaria a avaliação, a participação e a frequência da criança e do adolescente, junto à escola de origem. A Superintendência Regional de Educação é envolvida sempre que necessário.

A atribuição da Secretaria de Saúde – SESA é de disponibilizar a área física, como as salas de atendimento para o funcionamento da Classe Hospitalar, oferecer o psicólogo para atender professores e alunos, assistente social para coordenação e administração, equipe de apoio para favorecer a locomoção das crianças e dos adolescentes às salas e zeladora para manutenção e limpeza da sala.

E atribuição da Associação Capixaba Contra o Câncer – ACACCI é de disponibilizar recursos financeiros para manutenção do espaço físico da Classe Hospitalar no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, manutenção dos equipamentos e materiais necessários ao desenvolvimento da proposta e a aquisição de material pedagógico e equipamentos

5 RESULTADO E DISCUSSÕES

Os dados coletados durante o processo de pesquisa, foram distribuídos em duas categorias de análise: o Ambiente Hospitalar e a Dimensão Administrativa

- AMBIENTE HOSPITALAR

Por meio das respostas dos questionários realizados aos profissionais do ambiente hospitalar, foi possível perceber que precisam ter um diferencial, é necessário que tenham vocação para atuar neste espaço de ensino. Podemos perceber que esta afirmativa faz parte do discurso dos profissionais que atuam nesse espaço, conforme narra a professora A, “Em uma classe hospitalar o professor tem que se desdobrar para atender todas as séries, fazendo assim com que o atendimento seja tão intenso.”

Em razão de preservar o anonimato dos entrevistados, foi escolhida a referência das letras A e B para nomear as professoras da classe hospitalar.

Ao questionar se o hospital pode ser pensado como um hospital-escola a professora A respondeu: “Que sim, visto que a hospitalização interfere no desenvolvimento do ensino-aprendizado da criança e do adolescente e que a escola hospitalar faz com que não se perca o elo com a escola regular, tendo o professor como um mediador e motivador na construção do saber”.

A professora B responde “Que sim, e que a escola hospitalar oferece à criança hospitalizada, ou em longo tratamento, a valorização de seus direitos à educação, como também ao espaço que lhe é devido enquanto cidadão, e permitindo dentro das possibilidades de cada um, levar uma vida normal.”

Ao perguntar o que diferencia o trabalho numa escola comum do trabalho de uma escola hospitalar, a professora A respondeu: “Que todo o momento as professoras apoiam-se nas oportunidades de ensinar com vontade, garra e determinação”. A professora B, respondeu: ” que a luta a favor da vida é constante e por estarem trabalhando com crianças doentes, as levam a um grande desafio e crescimento pessoal”

Falar em escola no hospital, veicula uma aparência da normalidade na anormalidade. A situação de enfermaria dilui-se na tentativa de tornar bom o desagradável (ORTIZ e FREITAS, 2005 p. 42).

Conforme Ortiz e Freitas (2005, p. 15) cada dia é um desafio, cada criança é um desafio à parte e cada uma delas que penetra na classe hospitalar vem trazendo consigo as suas mágoas e seus medos.

Ao questionar se a criança e o adolescente hospitalizado aceitam de forma positiva a professora A da classe hospitalar, respondeu: “que no início existe uma certa resistência. As crianças confundem com o corpo clínico do hospital, ou seja, os médicos e enfermeiros. Depois que eles conhecem e percebem o que queremos, a aceitação é total”.

Sendo assim a melhor maneira das professoras trabalharem a aprendizagem ao tratar com crianças e adolescentes enfermos é estabelecer uma relação afetiva, tomando conhecimento da realidade de cada aluno, da sua história de vida, compreendendo as suas dificuldades, criando um vínculo de amizade e assim apreciar seus interesses e desejos. Segundo Davis e Oliveira (1994, p. 90) vem confirmar que:

Nessas interações é importante que o professor procure colocar-se no lugar dos alunos, para compreendê-los ao mesmo tempo em que os alunos podem, com a ajuda do mestre, conhecer as opiniões, os propósitos e as regras, que este busca estabelecer para o grupo classe.

Ainda conforme Davis e Oliveira (1994, p. 88):

Na interação professor-aluno, supõe-se que o primeiro ajude inicialmente os segundos na tarefa de aprender, porque essa ajuda longa lhes possibilitará pensar com autonomia. Para aprender, o aluno precisa ter ao seu lado alguém que o perceba nos diferentes momentos da situação e aprendizagem e que lhe responda de forma a ajudá-lo a evoluir no processo, alcançando um nível mais elevado de conhecimento. Por meio da interação que se estabelece entre eles e esses parceiro mais experiente e sensível – o professor ou um colega – o aluno vai construindo novos conhecimentos, habilidades e significações.

A professora B relatou “que a presença do professor no hospital faz com que o aluno-paciente por alguns instantes esqueça a situação em que se encontra. Através das realizações das atividades ele se sente capaz, o que faz aumentar sua vontade de aprender, de viver e com certeza aumenta a sua autoestima.

Ao questionar qual a condição do funcionamento da classe hospitalar a professora A respondeu que o atendimento é feito nas dependências próprias cedidas pelo hospital, e que o mesmo pode ser realizado nas enfermarias. A professora B relatou “que não é apenas na escola comum que se aprende, a aprendizagem pode acontecer em qualquer lugar, basta que exista alguém para ensinar e quem queira aprender”.

Como afirma Ortiz e Freitas (2005, p. 60):

O endereçamento onde acontecem os encontros entre saúde e educação podem ser o leito da internação, no qual o paciente estabelece sua galeria de produções intelectuais, pessoais e artísticas, ou mesmo a classe hospitalar ou “escola do hospital.

Visto que algumas crianças ou adolescentes encontram-se impossibilitados de frequentar a “salinha” nome dado por eles, a professora B, relata “que as professoras se dirigem ao leito fornecendo o atendimento educacional, pois, o fato de estarem acamados não impede de dar continuidades aos seus estudos.” .

Em questão de como as professoras encaram esta tarefa, a professora A relatou que: a realização das atividades nas enfermarias contribui para diminuição do stress, e as crianças se sentem mais felizes realizando alguma atividade”. As professoras devem ter todo cuidado com o tipo de movimento, porque há alunos que estão utilizando injeção de soro na veia, curativos, entre outros. Quando a criança ou adolescente encontram-se isolados por causa de uma doença contagiosa, deve-se propor uma atividade para que a mãe ou acompanhante possa desenvolvê-la junto com eles. E que” o principal é promover a participação da criança com algum tipo de atividade e não a excluir pelo simples fato de estar no leito”.

Segundo Ceccim (1999) o estudar emerge como um bem da criança sadia e um bem que ela pode resgatar para si mesma como um vetor de saúde no engendramento da vida, mesmo em face do adoecimento e da hospitalização.

Ao questionar sobre a prática pedagógico-educacional a professora A “visa dar continuidade ao ensino dos conteúdos da escola regular, mas relatam que quando se tem uma sala de aula convencional, o trabalho se dá de forma mais satisfatória, pelo fato de todos estarem aprendendo o mesmo conteúdo. Já em uma classe hospitalar o professor tem que se desdobrar para atender todas as séries, fazendo assim com que o atendimento não seja tão intenso.” A professora B relata “que de fato a preocupação em dar continuidade ao conteúdo da escola regular é permanente, porém, acrescenta que “para que o ensino caminhe com sucesso é preciso que haja uma participação dos pais e das escolas de origem junto à classe hospitalar”.

Segundo Fonseca (2003) a escola hospitalar serve como uma oportunidade extra de resgate da criança para a escola, a partir da qual terá condições de exercer o seu direito de cidadão, de aprender.

Conforme Fonseca (2003):

O sucesso deste trabalho depende da contínua e próxima cooperação entre professores, alunos, familiares e os profissionais de saúde do hospital, inclusive no que diz respeito aos ajustes necessários na rotina e/ou horários quando da interferência destes no desenvolvimento do planejamento para o dia-a-dia de aulas na escola hospitalar.

Ao questionar de que forma é feita a avaliação do ensino-aprendizagem e se há um motivo especial para ser dessa forma, a Professora A relata que “o aluno da classe é avaliado todo dia e é individual. Cada dia é um dia especial, é um novo dia, já que trabalhar com crianças doentes, é totalmente incerto”. A Professora B relata que, “o aluno de hoje pode não ser o mesmo de amanhã”.

Segundo Matos apud Ortiz e Freitas (2005, p. 64):

É importante que o educador cresça em suas habilidades junto a seus alunos, especialmente no desenvolvimento da sensibilidade, da compreensão e da força de vontade, sobretudo em dimensões de resistência ao desânimo, agir com paciência e audácia em suas atitudes, de modos que não se deixe abater em seus esforços no atingimento de suas metas formativas e, de sua tarefa de ajuda, por mais difíceis que possam parecer.

Ao questionar se o ensino-aprendizado acontece de forma eficaz a professora A respondeu que “sim, que pôr o ensino ser direcionado e o atendimento ser individual, as crianças ao terem alta hospitalar conseguem acompanhar de forma satisfatória a sua turma da escola regular. O que atrapalha um pouco é a falta de comunicação com a escola regular”. A professora B relata que, “nós temos que conscientizar aos pais da responsabilidade e o compromisso dele em buscar as atividades na escola do seu filho”, ainda acrescenta que, “muitos ao verem os filhos hospitalizados, mesmo reconhecendo o nosso trabalho, não se preocupam em estar indo à escola”.

Conforme Amaral (2001), dentre as razões para a existência de um programa escolar hospitalar, o fato de que o hospital pode oportunizar um efetivo ensino e aprendizagem porque, sendo uma experiência de atendimento praticamente individualizado, pode ser favorável a aprendizagem de alunos que são “os mais fracos” na escola.

Ao ser questionada se o aluno da classe hospitalar consegue acompanhar o conteúdo curricular da escola de origem ao sair do hospital, a professora A respondeu “que quando a escola de origem manda os conteúdos, as crianças conseguem acompanhar a turma”. A professora B relata que quando se tem essa parceria, com os coordenadores, professores e família, o desenvolver das atividades se tornam satisfatórios, mas sempre respeitando as condições e limitações dos estudantes/pacientes.

Ao questionar se a professora gostaria de acrescentar sob o seu ponto de vista, a importância da classe hospitalar a Professora A acrescenta que: “A classe hospitalar é de grande importância, não apenas no processo cognitivo como também para o psíquico da criança. Pois, a presença do professor no hospital faz com que este se sinta capaz, auxiliando a sua recuperação. A professora B Acrescentou que, a classe

hospitalar é de grande importância para as crianças e/ou adolescentes internados e/ou em tratamento de saúde, pois, além de ajudar a dar continuidade aos estudos faz com que o ambiente hospitalar se torne mais agradável”.

Ao questionar se existe alguma formação específica para trabalhar na classes hospitalar, a professora A respondeu “Que o professor que atua na classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deverá ter licenciatura em pedagogia e especialidade em educação especial, e a professora B acrescentou que ainda acrescentou que precisa estar capacitado para trabalhar com a diversidade e carências dos alunos, identificando as necessidades educativas especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola”.

- DIMENSÃO ADMINISTRATIVA

Na segunda categoria de análise, os dados e a principal fonte de informações foram obtidas por meio da entrevista realizada com a Coordenadora da Educação Especial, Luiza Elena Candido de Almeida, e o que encontra disponível no site da SEDU, órgão responsável pela Educação Hospitalar.

De acordo com as informações obtidas na SEDU, a Classe Hospitalar conta com o apoio de coordenador pedagógico que assume a responsabilidade de orientar, acompanhar e avaliar continuamente, o desenvolvimento das ações pedagógicas, juntamente com os alunos, professores e coordenação administrativa do projeto, assim conhecendo melhor o funcionamento do hospital, a rotina da enfermaria, toda estrutura para evoluir o andamento dos trabalhos pedagógicos, organizar, controlar e acompanhar os registros e relatórios elaborados pelos professores e encaminhando os mesmo para a escola de origem para validar a frequência, entre outros.

O professor que atua na classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deverá estar capacitado para trabalhar com a diferença e carências dos alunos, identificando as necessidades educativas especiais, aos estudantes/pacientes impedidos de frequentar a escola, Deverá ainda, propor os métodos e as normas

adequadas ao ensino dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe.

O estudante/paciente, impedidos de frequentar a escola por motivo de saúde, terão garantido os direitos à continuidade dos seus estudos, através do atendimento pedagógico, na Classe Hospitalar.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Com base na Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, art. 2º, inciso I, alínea “d”, e na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, arts. 5º, § 5º, 23 e 58, § 2º, os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, ficam obrigados a oferecer atendimento educacional especializado a crianças, jovens e adultos, matriculados ou não em escolas de educação básica, temporária ou permanentemente impossibilitados de frequentar as aulas em decorrência de condições e limitações específicas de saúde.

A Gerente da Educação Especial relata “que para a realização dessa ação, a classe hospitalar, através de sua coordenação administrativa, com o apoio do coordenador pedagógico, entrará em contato com a escola de origem do aluno, solicitando informações referentes à série em que este está matriculado, à programação curricular desenvolvida aos temas em estudo. Este contato poderá ser feito via Internet, telefone, correspondência ou por intermédio da família. ”

E que “durante o período em que o aluno permanecer hospitalizado dará prosseguimento aos seus estudos”, essas atividades serão registradas em formulários específicos, todas as atividades desenvolvidas frequência e avanços obtidos. O coordenador pedagógico com apoio administrativo deverá manter sempre atualizados os registros do aluno, porque ao receber alta hospitalar, este deverá disponibilizada toda a documentação escolar preenchida devidamente. ”

As condições clínicas que exigem educação em classe hospitalar são principalmente as dificuldades de locomoção, a imobilização parcial ou total, a imposição de horários para a administração de medicamentos, os efeitos colaterais de determinados fármacos, as restrições alimentares, as intervenções invasivas, os efeitos das dores

localizadas ou generalizadas, e a indisposição geral decorrente de determinado quadro de adoecimento. (MEC/ 2002)

As condições individuais que exigem educação em classe hospitalar são principalmente, o repouso relativo ou absoluto, a necessidade de estar acamada ou as situações que requeiram a utilização constante de equipamentos de suporte à vida. (MEC/2002)

Considerando estas condições e limitações especiais, compete ao sistema e serviço de saúde (SESA), oferecer ajuda permanente ao professor, bem como facilitar sua comunicação com a equipe de saúde.

Para que de fato ocorra o desenvolvimento deste projeto é necessário que o Hospital disponibiliza de um Coordenador Administrativo, ou seja, Assistente Social, para organizar, identificar, orientar, preencher e facilitar o atendimento à cada estudante/paciente, manter contato com a escola, repassar todos os dados obtidos ao coordenador pedagógico junto ao hospital e a SEDU.

O coordenador Pedagógico e o Coordenador Administrativo junto a toda equipe multidisciplinar, deverão ter acesso aos prontuários dos usuários e das ações e serviços de saúde sob tratamento pedagógico, quer que seja, para obter informações, que seja para prestá-la do ponto de vista de sua intervenção e avaliação educacional.

Ao questionar nas condições de o estudante /paciente vier a óbito, os profissionais recebem algum apoio profissional, a gerente relata que na classe hospitalar, os profissionais e alunos e a família envolvidas contam com o apoio de um psicólogo, que pertence ao quadro de pessoais do serviço de saúde, auxiliando-os, na adaptação ao ambiente hospitalar e à classe hospitalar, nas relações de separação, perda, solidão e morte, ou seja, oferecer apoio individual e grupal permanente, para que o tratamento possa efetivar-se de melhor forma possível e, principalmente, ajudar às pessoas envolvidas, a se auto construírem como sujeitos e como cidadãos.

Ao questionar como é feita a avaliação dos estudantes/pacientes e se existe alguma documentação específica, a Gerente da Educação Especial nos relata “que a ficha

descritiva é um documento específico da SEDU que será preenchido pelo professor, diariamente, onde serão registradas as atividades desenvolvidas, a projeção do aluno e observações específicas, caso seja necessário. O registro é individual, e este documento acompanha o aluno no seu retorno à escola de origem, para fins de regularização escolar e que esses documentos serão registradas as presenças e faltas do aluno, para fins de comprovação junto à escola.

E que é feito um acompanhamento mensal, por meio de reuniões com a equipe técnica, SEDU e HINSG, tomando por base o interesse, a evolução cognitiva, afetiva e social do aluno e para que seja elaborado um relatório, contendo, pessoal envolvido, total de alunos atendidos por série, idade, nível de escolaridade, atividades realizadas, avanços alcançados, dificuldades encontradas e sugestões para melhorar o desenvolvimento do projeto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a temática pesquisada, foi possível avaliar a importância das classes hospitalares para as crianças e adolescentes hospitalizados e conhecer o papel do professor dentro deste contexto, que é uma nova modalidade da educação. Entendo que este estudo poderá servir de incentivo para o aperfeiçoamento profissional não somente para os profissionais da educação, mas também para provocar debates no poder público a necessidades de criação e ampliação desses espaços no Espírito Santo.

O pedagogo que desenvolve seu trabalho no ambiente hospitalar tem uma importante função na sociedade, é um espaço novo para a atuação do mesmo por isso deve ter percepção da sua atuação neste espaço que envolve muitos cuidados e devoção, pois os pacientes/estudantes envolvidos no método de aprendizagem necessitam de muita atenção e compreensão.

Porém, faço uma menção ao leitor, não consideremos este estudo uma pesquisa de conclusão definitiva. A situação de escolarização e do adoecimento, partes

constituintes de um mesmo fenômeno onde existe a combinação de alegrias e tristezas, choros e sorrisos, esperanças e incertezas, vidas e mortes, podendo ocorrer em vários momentos de nossas vidas.

De uma maneira geral, falar em educação em contexto hospitalar é favorecer a vida, é aperfeiçoar e respeitar as obrigações escolares. Todos têm direito à escolarização, mas, para isso, é necessário criar as necessárias condições nos grandes hospitais pediátricos. Portanto, é importante buscar, para esta atividade, educadores especializados e competentes no plano pedagógico.

A pesquisa mostrou que as professoras mantêm um bom relacionamento com as crianças e adolescentes hospitalizados, em modo geral que a classe hospitalar além de promover o elo da criança hospitalizada com a sua escola de origem, promove a socialização e ajuda na recuperação de sua saúde.

Sendo assim, finalizo este estudo com a certeza de que muitas questões se colocam e muito ainda irão surgir no decorrer do tempo. Mesmo sabendo que as dificuldades existem e que o conhecimento nesta área é bastante restrito, quero continuar trabalhando e vendo muitos sorrisos, nos rostos destas crianças e/ou adolescentes hospitalizados.

Conforme Behrens apud Matos e Muggiati (2001, p. 19) do professor há que se exigir uma retomada do seu papel na sociedade, e que, como educador, além da competência intelectual e a competência técnica, tenha também a competência política.

8 REFERÊNCIAS

ACACCI, <https://www.acacci.org.br>

AMARAL, Daniela P. **Prática pedagógica em classes hospitalares.** <http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/formacaopedagogicaclasseshospitalares.pdf>

ANTUNES, Celso. **As inteligências múltiplas e seus estímulos**. 10. Ed. São Paulo: Papyrus, 2003.

BARROS, Alessandra Santana. **A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica: contribuições da classe hospitalar a inclusão desse alunado**. Revista brasileira. ANPED. Nº 12. São Paulo, 1999.

BEHRENS, Marilda Aparecida. **Paradigma da complexidade: metodologia de projetos, contratos didáticos e portfólios**. 2. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

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

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil** / Org. Cláudio Brandão de Oliveira. Rio de Janeiro: Roma Victor, 2002.

BRASIL, **Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei 9.394** de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Imprensa Oficial; 1996.

BRASIL, **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Resolução CNE/ CBE nº 2 de 11/09/01**. Diário Oficial da União nº 177, Seção 1E de 14/09/01, pp.39- 40. Brasília: Imprensa Oficial, 1991.

BRASIL, **Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. – Brasília :

BRASIL, SEESP, 2002. CAVALCANTI, Regina T. K. **Muito além da escola**. Projeto Brincar e Saúde. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória:

BRASIL, **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília: MEC/SEF, 1997.

BRASIL, **Política Nacional de Educação Especial**. Livro 1. Brasília: MEC/SEESP; 1994.

BRASIL, **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil**. Brasília: MEC/SEF; 1998.

BRASIL, **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para Educação Básica**. Brasília: Imprensa oficial.
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13677-diretrizes-educacao-basica-2013-pdf&Itemid=30192

BRASIL. **Direitos da criança e do adolescente hospitalizados**. Resolução n.º 41, de 13/10/ 1995. Brasília

BRASIL. **Estratégias e orientações pedagógicas para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais**. Brasília: MEC/SEESP; 2002;

BRASIL. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: MEC, 2002.

CECCIM, R.B.; CARVALHO, P.R.A. (org.) **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta a vida**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

CECCIM, Ricardo B. e FONSECA, Eneida S. da. Classe hospitalar. **Buscando Padrões e Referências de Atendimento**. Pedagógico-educacional á criança e adolescente hospitalizado. Integração, Ministério da Educação/ Secretaria da Educação Especial; V. 21, p. 31-40, 1999.

CONANDA, **Conselho nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**, Resolução 41, de 13 de outubro de 1995.

DAVIS, Claudia; OLIVEIRA, Zilma de. **Psicologia na educação**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1994.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna (orgs). **Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2006.

FONSECA, E. S. **A Situação Brasileira do Atendimento Pedagógico-Educacional Hospitalar. Educação e Pesquisa**. São Paulo, v.5, n.1, p.117-129, jan/jun. 1999.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2. Ed. São Paulo: Memnon, 2008. <file:///C:/Users/Roberta/Downloads/31308-126001-1-PB.pdf>

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

FONTES, Rejane. **O desafio da Educação no hospital**. Revista Pedagógica, V. 11, n. 64, jul/ago 2005.

GAUDERER, E. CHRISTIAN. **Os direitos do paciente: cidadania na saúde**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Record, 1998.

LACERDA E SILVA, (2013), Universidade do Estado do Pará, **A classe hospitalar no Pará: implantação e implementação**.

LÜDKE, Menga, ANDRÉ, Marli E. D. A., (1986). **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU.

MATOS, E. L. M. e MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando Educação e Saúde**. Petrópolis. RJ: Vozes, 2009.

MATOS, E.L.M.; MUGIATTI, M.M.T. de F. **Pedagogia Hospitalar**. Curitiba (PR): Champagnat, 2001, p.37.

MOREIRA, Silvia Trugilho. **Classe Hospitalar e a Vivencia do Otimismo Trágico: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-Graduação em educação. 2003.

NUNES. Cristiane Nobre (2014), mestre em Educação pela Universidade de São Paulo, Narrativas, Saberes e Práticas – **A trajetória de formação do professor de classe hospitalar.**

ORTIZ, Leodi C. M. e FREITAS, Soraia N. Classe Hospitalar: **Caminhos Pedagógicos entre Saúde e Educação.** Santa Maria. Ed. UFSM, 2005.

SANTOS, B. C; SOUZA, M. R. **Ambiente Hospitalar e o Escolar. Escolarização: educação de mãos dadas para humanizar.** Petrópolis: Vozes, 2009.

SEDU, <http://sedu.es.gov.br/>

VYGOTSKY, Lev S., (2000a). **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores.** São Paulo: Martins Fontes. Tradução de José Cipolla Neto, Luiz Silveira Menna Barreto e Solange Castro Afeche.

ABSTRAT

This study approaches the performance of the teacher in the hospital environment and has as a proposal to investigate, know and report the operation of the hospital class and to report how the pedagogical practices are developed. For this, a qualitative research was carried out, with a descriptive character based on the data collected from the questionnaire applied to teachers, also the theoretical references of Ceccim and Fonseca (1999), Ortiz (2005), Freitas (2005), Matos e Muggiati (2009) and the visit to the State Department of Education - SEDU and the Hospital Class of the Hospital Nossa Senhora da Glória, Vitória / ES. It was obtained information that allowed to analyze the participants' understanding about the theme. This study opens the possibility of contributing with new incentives for new discussions for the relations to the knowledge and practices related to the theme. Therefore, this study is not considered a research of definitive conclusion. Since the situation of schooling and sickness is present at all times in our lives.

Key Words: school space. Hospital Education. Teacher training.