



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

**A INCLUSÃO DO ALUNO PÓS-HOSPITALIZADO:  
UM ESTUDO DE CASO.**

**FERNANDA COSTA SAMPAIO**

**BRASÍLIA**  
**FEVEREIRO DE 2013**



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

**A INCLUSÃO DO ALUNO PÓS-HOSPITALIZADO:  
UM ESTUDO DE CASO.**

**FERNANDA COSTA SAMPAIO**

**BRASÍLIA**  
**FEVEREIRO DE 2012**

**Fernanda Costa Sampaio**

**A INCLUSÃO DO ALUNO PÓS-HOSPITALIZADO:  
UM ESTUDO DE CASO.**

Trabalho Final de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Licenciatura em Pedagogia, á Comissão Examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, sob a orientação da Professora Fatima Lucilia Vidal Rodrigues.

**Comissão Examinadora:**

**Professora Fatima Lucilia Vidal Rodrigues (Orientadora)**  
**Faculdade de Educação da Universidade de Brasília**

**Professora Dr<sup>a</sup>. Amaralina Miranda de Souza.**  
**Faculdade de Educação da Universidade de Brasília**

**Professora Sinara Pollom Zardo**  
**Faculdade de Educação da Universidade de Brasília**

**Brasília – DF**

**Fevereiro de 2013**

**Fernanda Costa Sampaio**

**A INCLUSÃO DO ALUNO PÓS-HOSPITALIZADO:  
UM ESTUDO DE CASO.**

**Aprovado por:**

---

**Professora Fatima Lucilia Vidal Rodrigues (Orientadora)  
Faculdade de Educação da Universidade de Brasília**

---

**Professora Dr<sup>a</sup>. Amaralina Miranda de Souza.  
Faculdade de Educação da Universidade de Brasília**

---

**Professora Sinara Pollom Zardo  
Faculdade de Educação da Universidade de Brasília**

**Brasília – DF**

**Fevereiro de 2013**

*Às crianças hospitalizadas, que trouxeram uma motivação a mais para  
minha formação.*

## AGRADECIMENTOS

*Em todos os momentos de nossas vidas sempre há pessoas que de alguma forma contribuem para nosso crescimento. Sendo assim, agradeço a cada uma dessas pessoas pelo apoio e colaboração em minha formação profissional e acima de tudo minha construção como pessoa;*

*À minha orientadora Profa. Fatima Lucilia Vidal Rodrigues e Profa, Dr<sup>a</sup>. Amaralina Miranda de Souza por toda dedicação, ensinamento, compreensão e paciência;*

*Aos meus amados pais, Antônio e Ordean, por toda a dedicação e carinho;*

*Ao meu irmão Nelson, que me ajudou de todas as maneiras possíveis;*

*Ao meus amigos , por toda a paciência que tiveram comigo;*

*Aos professores da Faculdade de Educação, Universidade de Brasília;*

*As oportunidades de experiência que tive;*

*A Professora Mauriceia!*

## RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso nasceu do desejo de demonstrar uma perspectiva à inclusão do aluno enfermo, com intuito de prover satisfatoriamente a continuidade do seu processo escolar. Ressaltando as possíveis articulações entre a prática pedagógica em classes hospitalares e a escola regular de origem da criança ou adolescente hospitalizada. Para a finalidade a que se propõe, neste trabalho, inicialmente foram expostas considerações a respeito do atendimento educacional hospitalar enquanto locus propulsor de experiências de ensino e de aprendizagem, e, assim, facilitador de uma melhora na qualidade de vida para crianças enfermas. Em seguida, realizou-se uma investigação em um hospital público de Brasília, com o objetivo de pesquisar a oferta do atendimento educacional aliado aos pressupostos da Pedagogia Hospitalar, sendo este respaldado por leis com paradigmas educacionais e no direito constitucional de todos à educação e saúde. É a partir destes princípios se pode vislumbrar a Pedagogia Hospitalar promotora do acompanhamento educacional durante o período de hospitalização. A investigação levantou dados, na Classe Hospitalar do setor pediátrico de um hospital público do D.F., que refletem o desafio no atendimento pedagógico educacional hospitalar em interlocução com a escola/origem do aluno internado. Esta pesquisa teve por objetivo buscar analisar a relação direta da Classe hospitalar com a escola de origem do educando e se essa relação possibilita o retorno sem prejuízo do aluno hospitalizado. Sob tal perspectiva, a metodologia utilizada nesta investigação é a do tipo qualitativa. Com a utilização de técnicas como a observação, entrevistas e levantamento de dados bibliográfico. São apresentados os resultados das análises dos dados, obtido pela entrevista e observação realizada. Assim, como as conclusões suscitadas por todas as etapas desta pesquisa, que é produto de uma vivência, discussões com os teóricos e as contribuições dos sujeitos participantes desta pesquisa.

**Palavras-chave:** Pedagogia Hospitalar, Educação Especial, Inclusão, Necessidades Educacionais Especiais e Escola.

## ABSTRACT

This course conclusion work was born from the desire to demonstrate a student's perspective to the inclusion sick, in order to provide satisfactory their continued schooling process. Underscoring the possible links between the practice teaching classes in regular school and hospital of origin of the child or adolescent hospitalized. For the purpose it is intended, in this work, were initially exposed considerations regarding educational service hospital while Lucus propellant experiences of teaching and learning, and thereby facilitating an improved quality of life for sick children. Then, we carried out an investigation in a public hospital in Brasilia, with the goal of researching the provision of educational services coupled with assumptions of Pedagogy Hospital, which is supported by educational paradigms and laws with the constitutional right of all to education and health . It is from these principles one can glimpse the Pedagogy Hospital promotedora educational monitoring during hospitalization. The research gathered data in Class industry Hospital pediatric public hospital of DF, which reflect the challenge in meeting educational teaching hospital in dialogue with school / student hospitalized origin. This study aimed to analyze the direct relationship seek class hospital with the student's school of origin and whether this relationship enables the subject to return the student hospitalized. From this perspective, the methodology used in this research is a qualitative. With the use of techniques such as observation, interviews and survey data literature. We present the results of analysis of data obtained by interview and observation conducted. Thus, the conclusions raised through all stages of this research, which is a product of experience, and theoretical discussions with the contributions of participants in this study.

**Key-word:** Hospital Pedagogy, Special Education, Inclusion and Special Educational Needs School.



## **LISTA DE SIGNAS**

CH- Classe Hospitalar

CNE- Conselho Nacional de Educação

CEC- Comissão de Educação e Cultural

CCJC- Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania

DF- Distrito Federal

FE- Faculdade de Educação

HRT – Hospital Regional de Ceilândia

LDB-Lei de Diretriz e Bases da Educação

LDBEN- Lei de Diretriz e Bases da Educação Nacional

MEC- Ministério de Educação

NEE- Necessidades Educacional Especial

ONG - Organizações não governamentais

SEESP- Secretaria de Educação Especial

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO I.....	14
MEMORIAL DA FORMAÇÃO EDUCATIVA.....	14
1.1 A experiência de vida em uma reflexão educacional crítica.....	14
1.2 O início: Alfabetização.....	14
1.3 A escolha: O que fazer?.....	15
1.4 Novo horizontes na perspectivas educacional.....	17
1.5 As experiências: Estágios.....	18
1.6 Momento atual: Reflexão.....	20
CAPÍTULO II.....	22
REFERÊNCIAL TEÓRICO .....	22
2.1 Breve histórico sobre educação e saúde.....	22
2.1.1 Trajetória de atendimento hospitalar no Brasil.....	22
2.1.2 Garantias legais da criança e adolescentes hospitalizada.....	23
2.2 Classe hospitalar: Da teoria a prática.....	27
2.2.1 Atendimento educacional hospitalar .....	29
2.2.2 Olhar do aluno Hospitalizado.....	30
2.2.3 Planejamento diário.....	31
2.2.4 Currículo.....	33
2.2.5 Avaliação.....	34
2.2.6 Perfil do professor de Classe Hospitalar.....	34
2.3 Escola e hospital: Onde ocorre a interlocução.....	35
CAPÍTULO III.....	38
METODOLOGIA.....	38
CAPÍTULO IV.....	40

ESTUDO DE CASO EXPLORATORIO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL.....	40
4.1 O local da pesquisa.....	40
4.2 O sujeito Pesquisado .....	41
4.3 Analise dos dados.....	42
4.4 Apresentação do caso 1.....	42
4.5 Apresentação do caso 2.....	44
4.6 Apresentação e discussão dos resultados.....	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS.....	50
Apêndice A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	53
Apêndice B – Entrevista da Professora da Classe Hospitalar.....	54
Apêndice C – Entrevistas dos Alunos hospitalizados.....	56
Apêndice D – Entrevistas das Famílias.....	58
Apêndice E – Entrevistas das Professoras das Escolas de Origem.....	60

## INTRODUÇÃO

Todas as crianças têm o direito ao ensino escolar, mesmo quando debilitadas por adoecimento. A criança enferma tem a necessidade de se sentir produtiva, em desenvolvimento. Faz-se necessário, assim participar de atividades acadêmicas, pois podem significar, para ela, igualdade com outras crianças e a oportunidade de estar incluída no processo de aquisição do conhecimento.

O intuito desta pesquisa parte do pressuposto de que todos tem o direito constitucional à educação. Sendo assim, entende-se o fato de que a validade das políticas públicas referentes ao atendimento oferecido na Classe Hospitalar vêm sendo consolidadas nos últimos anos, deve-se considerar que, para melhor atingir seus objetivos há a necessidade de promover o trabalho em conjunto da Classe Hospitalar com a escolar de origem, com o propósito de incluir o aluno enfermo.

Ao abordar tal problemática, este estudo tem com princípio o processo de interlocução do atendimento pedagógico hospitalar com a escola no qual o aluno encontra-se devidamente matriculado. Tal iniciativa é justificada pela necessidade de aprimoramento deste atendimento, com vistas a atender o direito de acompanhamento de forma plena. Também se investigou em que medida o atendimento em ambiente hospitalar pode facilitar o retorno do aluno enfermo para escola regular sem prejuízo.

Os objetivos específicos de perceber como ocorre a interlocução da escola regular com o atendimento escola hospitalar, também refletir sobre as possíveis implicações do atendimento no retorno do estudante e por fim compreender as expectativas das partes nesta relação de correlação.

O professor responsável pela Classe tem como uma de suas funções realizar a aproximação entre a criança e sua escola regular de origem é assegurar o ensino escolar contínuo, por ser ele o vínculo entre criança e escola. O atendimento pedagógico-educacional no ambiente hospitalar deve ser entendido como uma escuta pedagógica às necessidades e aos interesses da criança, buscando atendê-las o mais adequadamente possível nestes aspectos, e não como uma mera suplência escolar ou concentrada na dimensão cognitiva da criança (CECCIM;

CARVALHO, 1997). Esta escuta traz como referência o respeito à necessidade de o professor estar sempre atento a todas as necessidades da criança ou adolescente, sejam elas físicas, psíquicas, sociais, emocionais ou espirituais.

O afastamento da escola é um acontecimento traumático, visto que o atendimento hospitalar pode facilitar esse processo. O retorno da criança/adolescente ao ambiente escolar, sem um apoio adequado às suas necessidades, pode torna-se complexo e assim sendo comprometido. Para o êxito de sua readaptação, deve envolver a equipe pedagógica, tanto da Classe Hospitalar quanto da escola regular, visando a continuidade do processo de aprendizagem.

Para a confirmação das questões levantadas foi realizado uma pesquisa de campo com caráter qualitativo, utilizando técnicas de entrevistas e observação. Foi realizado também um levantamento bibliográfico para melhor embasamento teórico visando uma melhor compreensão.

## CAPÍTULO I

### MEMORIAL DA FORMAÇÃO EDUCATIVA

#### 1.1.A EXPERIÊNCIA DE VIDA EM UMA REFLEXÃO EDUCACIONAL CRÍTICA

*Qual! Não posso interromper o memorial; aqui me tenho outra vez com a pena na mão. Em verdade, dá certo gosto deitar ao papel coisas que querem sair da cabeça, por via da memória ou da reflexão.*

*Machado de Assis*

Este momento do trabalho final do curso faz-se necessário realizar um levantamento reflexivo de vivências nas quais direcionaram minhas escolhas. Essa produção envolve relatar minha história através de uma visão crítica, tarefa difícil, pois este processo envolve reavaliar acontecimentos e escolhas sem para isso em um relato perde o sentido original.

Com base na história é possível entender os direcionamentos dados em nossas vidas, e assim responder questões presentes na reflexão de momentos decisivos de nossa trajetória.

#### 1.2. O INÍCIO: ALFABETIZAÇÃO

Toda história tem um começo e a minha teve início no dia 12 de Outubro de 1988, no Distrito Federal cidade onde nasci e fui criada. Minha infância foi repleta de experiências, mesmo sendo uma criança tímida vivi intensamente todas as fases de desenvolvimento, todas as descobertas e todas as brincadeiras.

Um momento marcante foi o fato de apresentar o processo de falar completo tardiamente, e com isso minha socialização de forma de forma ampla foi afetada, passei por acampamento especializado e o melhor tratamento indicado foi o estímulo de minha socialização. Assim começou minha trajetória educacional, aos três anos de idade fui matriculada em uma pequena escola de educação infantil

próxima a minha residência. Essa experiência causou uma transformação e nesse momento foi possível romper o ciclo fechado no qual vivia e abrir para um novo mundo e com isso foi aflorado meu desenvolvimento sócio-afetivo. Toda minha vida acadêmica estudei em escolas da rede pública de educação, e não considero que isso tenha de alguma forma sido prejudicial em minha aprendizagem.

Iniciei aos 7 anos de idade o Ensino Fundamental I que vai do 1º ano ao 5º ano (antiga 1º á 4º série), neste período já demonstrava um gosto pela docência, sendo minha brincadeira preferida “escolinha”. Em relação ao processo educacional nesses anos iniciais sempre fui uma aluna adiantada e entendo que isso ocorreu pelo apoio dos meus pais e pelo meu gosto em adquirir novos conhecimentos.

Devido ao fato de ainda possuir traços de timidez, percebo que em certos momentos na minha educação inicial os professores não tinham preparo para lidar com essa situação e na tentativa de estimular minha participação, apenas tornavam-me uma aluna mais apática no sentido de participar oralmente das aulas.

No Ensino Fundamental II que vai do 6º ano ao 9º ano, deparei-me com uma nova dinâmica de estudo. As matérias diferentes, as salas ambientes o que possibilitavam uma rotação de pessoas e práticas vivenciais educacionais.

Nesse período também houve uma mudança interna nas minhas perspectivas de vida. Esses fatos ocorreram por dois grandes fatores, o primeiro foi o início do meu processo de independência, momento onde passei a almejar e fazer projetos futuros. E o outro foi a participação como redatora do jornal semanal da escola onde estudava. No horário contrario ao da escola, realizei diversos cursos complementares, como informática, espanhol e etc. Essa rotina foi fundamental na construção de uma disciplina de estudo por minha parte.

### 1.3 A ESCOLHA: O QUE FAZER?

Construindo um perfil da escola na qual estudei, ela não fugiu da característica atual das escolas de Ensino Médio, tendo uma proposta pedagógica voltada para os

conteúdos do vestibular. Mesmo tendo diversos contras em relação à estrutura, afirmo que esse período da minha formação foi excelente.

O ponto alto em minha concepção foi a realização de mostras culturais semestrais, nas quais os conteúdos trabalhados eram divididos, aprofundados e expostos pelos educados ampliar seus conhecimentos e interagirem.

No 2º ano tive a oportunidade de trabalhar com acompanhamento escolar, duas vezes por semana ministrada aulas de reforço escolar. Como já dito desde pequena sempre gostei de brincar de ser professora e quando tiver a experiência prática senti uma satisfação imensurável.

No decorrer do Ensino Médio realizei anualmente as três etapas do Programa de Avaliação Seriada (PAS), experiência traumática em minha vida acadêmica. Alcancei em todas as etapas boas médias, e no momento da escolha do curso sobre influências externas e ainda muitas dúvidas a cerca do curso superior que gostaria de fazer optei pelo curso Letras – Português.

Criou se grande expectativa em relação a minha aprovação no PAS, e devido á não dissertação de uma das quarto redações constante na terceira etapa, fui desclassificada. Com a confirmação deste resultado aflorou um sentimento de decepção, mas partindo de uma avaliação crítica deste momento foi importante para meu amadurecimento esses acontecimentos e também entendo que não haveria satisfação real da minha parte em relação ao curso.

E assim termina um período da minha vida para dar começou a um novo ciclo, que iniciou-se repleto de incertezas. Com a conclusão do Ensino Médio vivencie uma fase sem metas claras. Profissionalmente continuava trabalhando com acampamento escolar, fato que foi fundamental na escolha do curso de Pedagogia, pois percebi que o ato de atuar como professora era satisfatório e motivacional. No momento que estava com meus alunos sentia que mesmo por um curto período de temo poderia fazer á diferença para aqueles educandos e como o processo educacional pode ser/é estimulante.

Essa experiência possibilitou que tivesse contato com educação infantil, educação do ensino fundamental e educação de jovens e adultos. Nesse primeiro



contato meu interesse de atuação futura era voltado em dá seqüência ao trabalho com EJA.

Decorrente da necessidade de aprimorar meu conhecimento e assim fundamenta as aulas nas quais ministrava, comecei independentemente a pesquisar fontes relacionadas á Pedagogia. E em uma leitura encontrei uma citação do autor Libâneo (2000) no qual ele enfatiza que a prática do pedagogo em hospital deve transcender a experiência escolar e atingir níveis diferenciados de educação. A partir dessa concepção, a educação é o conjunto das ações, processos, influências, estruturas, que intervêm no desenvolvimento humano de indivíduos e grupos na sua relação ativa com o meio natural e social, num determinado contexto de relações entre grupos e classes sociais. É uma prática social que atua na configuração da existência humana individual e grupal, para realizar nos sujeitos humanos as características de “ser humano”.

Assim deparei com o termo Pedagogia Hospitalar e a partir deste momento senti curiosidade em aprofundar meus conhecimentos nessa área.

Superada as dúvidas em relação ao curso superior, e tendo certeza que iria cursa Pedagogia ingressei em um curso preparatório para o vestibular, mas logo no início não me identifiquei com os métodos utilizados e achei preferível continuar com os estudos independentes.

#### 1.4 NOVOS HORIZONTES NA PESPECTIVAS EDUCACIONAL

Prestei o segundo vestibular do ano de 2008 para o curso de Pedagogia, fui aprovada na primeira chamada. Confesso que o deslumbramento foi o ponto alto dos primeiros dias de aula, sem dúvidas o Ensino Superior não pode ser comparado há nada que havia vivenciado até então. Neste momento o aluno é colocado com responsável pela sua aprendizagem e cabe a ele assumir este dever com seriedade.

O primeiro semestre foi um período de construção e desconstrução de idéias e conceitos enraizados, o momento de se abrir a mente para o novo e conseguir

entender a amplitude da educação. Com uma nova dinâmica tive que adaptar se de forma rápida a essa nova realidade.

O segundo e terceiro semestre foram marcados por serem os momentos mais rígidos de minha graduação, isso deve se pelo fato de ter sido os semestres onde cursei grande parte das matérias obrigatórias e fundamentais na formação do pedagogo.

O terceiro semestre foi o período que dei o primeiro passo na construção do meu grande objetivo de especialização na área hospitalar, isso ocorreu na disciplina Introdução á classe hospitalar, que atendi muito mais do que esperava e foi a confirmação de minha escolha.

Avançando na Graduação foi necessário o desligamento das aulas de reforço escolar, pois os horários não conciliavam. Atuei por um ano como estagiaria em um projeto oferecido pela engenharia. Realizando uma reflexão considero que todas as experiências são validas, porém essa experiência pela falta de compromisso dos meus superiores gerou uma sensação negativa.

O curso de verão foi uma forma que encontrei para adianta algumas disciplinas obrigatórias do curso e com isso no período da realização dos projetos (estágios obrigatórios) poder pegar menos créditos e cumprir com mais tranqüilidade e disposição de tempo o mesmo.

O aperfeiçoamento dos conhecimentos teóricos ocorreu no decorrer dos quarto, quinto e sexto semestre, período que também adquirir subsídios para exercer a prática de docência. Disciplinas como educação matemática, educação em geografia, historia da educação, educação infantil entre outras mudaram minha concepção sobre educação e com certeza foram fundamentais em minha formação.

## 1.5 AS EXPERIÊNCIAS: ESTÁGIOS

Minha primeira experiência prática na área hospitalar foi realizada no Projeto 3 – Projetos Individualizados (PESPE), na emergência do HUB – Hospital Universitário

de Brasília, aprendi bastante e de fato relacionar a teoria com a prática, o espaço para a realização do trabalho era precário, mas mesmo com todos os contratemplos foi possível de forma eficaz realizar o trabalho proposto.

O conceito de escuta sensível foi um conceito marcante de ser percebido na prática Segundo Barbier (2002) “a escuta sensível se caracteriza como um movimento de “escutar-ver”, que se apóia na “empatia”, objetivando a compreensão do outro em sua totalidade”. Ao refletir sobre o conceito, o autor considera que, no processo de escuta, “o pesquisador deve saber sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro, para poder compreender de dentro de suas atitudes, comportamentos e sistemas de idéias, valores de símbolos e de mitos” (p.2). Essa escuta não é uma tarefa fácil inicialmente, pois requer que o ouvinte seja imparcial e tenha sensibilidade para não realizar nenhum tipo de julgamento prévio ou comparação.

No quinto semestre realizei o Projeto 4 – Projeto Individualizados de Prática Docente 1 (SEPD), prática docente que deveria ser realizada em umas das Classes Hospitalares presentes nos Hospitais Regionais de Brasília. Devido à proximidade de minha residência optei por realizar o estágio no Hospital Regional de Taguatinga, novamente me deparei com alguns contratemplos que com muita força de vontade foram superados.

O período que realizei a prática docente foi um momento conturbado nos Hospitais de Brasília, já que estava ocorrendo uma epidemia da superbactérias *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemase*, conhecida popularmente como KPC, e devido a essa situação o período de permanência das crianças e dos jovens hospitalizados era diminuído ao máximo, e assim foram reduzidos também os atendimentos pedagógicos nas Classes.

As experiências da prática docente que tive possibilitaram reafirmar minha certeza em seguir na área hospitalar, e como este trabalho é recompensador. Cada criança e cada jovens que atendi foi uma vivência nova, e que sem dúvidas mudaram minhas concepções a respeito da vida, da morte e da força de vontade. Esse estágio demonstrou, também, que a Classe é um espaço de apoio e

acolhimento, mas em momento nenhum deve se esquecer que sua função principal é possibilitar a continuidade dos estudos da criança/adolescentes hospitalizados.

O Projeto 4 fase 2 não pode ser realizado na área Hospitalar sendo que uma das práticas docentes obrigatoriamente deva acontecer em um espaço de educação regular. O projeto escolhido foi Saúde integrada, que realiza um trabalho unido à saúde com a educação, entendendo que as duas áreas são necessidades básicas para a manutenção da qualidade de vida.

Os encontros eram realizados todos os sábados em um prédio no Recanto das Emas, cedido para a prática. Realizei durante o período do estágio, uma prática docente com crianças entre 3 e 5 anos de idade, tentei nesse período integrar conteúdos da educação básica ao lúdico, pois não considerava a proposta do estágio apenas como recreação. Esse momento possibilitou uma mudança de concepção educacional, assumindo uma maturidade como educadora e profissional.

Todas essas práticas criaram subsídios para meu desenvolvimento como pedagoga. Tive a chance de unir os pilares teóricos adquiridos no decorrer do curso com a prática. Minha experiência na Classe Hospitalar, definitivamente, foi algo essencial na minha formação e afirmação de escolhas.

## 1.6 MOMENTO ATUAL: REFLEXÃO

O escrito deste memorial foi um momento de auto-reflexão, no qual as lembranças ganharam novas perspectivas e foi possível realizar uma análise da minha vida educacional. Esses quatro anos de curso foram um estímulo para minha formação responsável e consciente, assumi neste período meu papel como educadora.

Assumi uma nova perspectiva acerca da educação, desconstruindo a concepção tradicional. E entendo que isso ocorreu em uma transformação influenciada por cada aluno e professor que tive cada um sem exceção contribuiu para minha formação de alguma forma.

Os obstáculos também foram estímulos em meu desenvolvimento como profissional, pois os mesmos me instigaram e fizeram sempre dar o meu melhor independente da situação.

Espero desenvolver uma prática eficiente que preserve a autonomia dos alunos e uma educação séria e de qualidade. Valorizando a continuidade de meus estudos, para cada dia mais trabalhar para ser uma educadora melhorar.

## **CAPÍTULO II**

### **REFERÊNCIAL TEÓRICO**

#### **2.1.BREVE HISTÓRICO SOBRE EDUCAÇÃO E SAÚDE**

O hospital é um local que naturalmente traz temor, por ser um ambiente associado à morte. O espaço hospitalar com o passar dos tempos venho abrindo suas portas para o processo de humanização. A Classe Hospitalar neste contexto tem como princípio prover a socialização e humanização da criança e adolescente internado. De acordo com Fonseca (1999) da mesma forma que a escola pode ser promotora da saúde, o hospital pode ser mantenedor da escola. Visto que escola lembra criação de hábito, respeito a rotinas, fatores que estimulam autoestima e o desenvolvimento da criança.

A história da pedagogia hospitalar não é recente. Em 1935 Henri Sallier fundou a primeira escola destinada para as crianças que se encontravam abandonadas sem atendimento escolar nos arredores de Paris. Durante a segunda guerra mundial houve grande número de crianças vitimadas pela guerra, e por essa razão encontravam-se impossibilitadas de frequentar as escolas, esta situação motivou com que um grupo de médicos se mobilizassem para dar atendimento a essas crianças dentro do hospital.

Em 1939, foi criado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para as Infâncias Inadaptadas - C.N.E.F.E. I, com o intuito de promover à formação de professores aptos para trabalhar em institutos especiais.

A Classe Hospitalar surgiu com o objetivo de oferecer o atendimento pedagógico para as crianças ou adolescentes internados, formando ações educativas individuais, a fim de torna o processo de internação menos traumático para o educando.

### **2.1.1.Trajatória do Atendimento Hospitalar no Brasil**

No Brasil a primeira classe hospitalar foi implantada nos anos 50, no Rio de Janeiro, na Escola Hospital Menino Jesus, direcionado para o público Infantil e funciona até hoje como referência na prestação de assistência educacional à criança hospitalizada e tornou-se modelo para outras classes hospitalares no restante do país.

Mesmo já reconhecendo a importância do atendimento pedagógico oferecidos pelas Classes hospitalares, sua extensão nos hospitais ocorreu de forma lenta, e nos anos 90 houve de fato um crescimento do atendimento pedagógico hospitalar. Com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, estas passaram a ter direitos iguais e serem reconhecidos perante a lei e estado e estimulou o aumento significativo dos atendimentos hospitalar.

A classe hospitalar foi reconhecida pelo Ministério da Educação e do Desporto em 1994, através da publicação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994). Em 2002 o Ministério da Educação, através da Secretaria de Educação Especial, divulgou um documento de estratégias e orientações para o atendimento nas classes hospitalares, assegurando o acesso à educação básica.

Desde o surgimento desta oferta de ensino, a educação oferecida no hospital, mesmo sendo um direito legal, em muitos aspectos não está atendendo a todos educandos que necessitam deste serviço. Sendo assim, entende-se o grande avanço que esse atendimento teve nesses anos, mas ainda é necessária uma ampliação e reconhecimento deste serviço nos hospitais brasileiros.

### **2.1.2.Garantias Legais da Criança e Adolescente Hospitalizada**

Segundo a Constituição Federal de 1988, Título VIII – Da Ordem Social, Capítulo III – Da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I, artigo:

“a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

A partir deste pressuposto entende-se que a Constituição Federal de 1988, passou a afirmar o direito à educação é de todos e para todos, em quaisquer circunstâncias que esteja e que necessite.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8069 de 13 de junho de 1990, por sua vez, garante o direito à criança e ao adolescente hospitalizado, conforme os artigos a seguir:

Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 57. O poder público estimulará pesquisas, experiências e novas propostas relativas a calendário, seriação, currículo, metodologia, didática e avaliação, com vistas à inserção de crianças e adolescentes excluídos do ensino fundamental obrigatório.

Art. 58. No processo educacional respeitar-se-ão os valores culturais, artísticos e históricos próprios do contexto social da criança e do adolescente, garantindo-se a estes a liberdade da criação e o acesso às fontes de cultura.

As diretrizes da LDB – Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9.394/96, também considera a educação um direito de todos de forma mais aprofundada:

## TÍTULO II

### Dos Princípios e Fins da Educação Nacional

**Art. 2º.** A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

**Art. 3º.** O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:



- I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber;
- III - pluralismo de idéias e de concepções pedagógicas;

Entende-se assim, a concepção de educação inclusiva a classe hospitalar está inserida na LDB 9.394/96 como educação especial. Estão inseridos nesta Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional alunos com necessidades educacionais especiais os deficientes mentais, auditivos, físicos, com deficiências motoras e múltiplas, síndromes no geral e os que apresentam dificuldades cognitivas, psicomotoras e de comportamento, e também alunos que por razões de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial fiquem impossibilitados de frequentar a escola.

O atendimento educacional hospitalar aparece de maneira específica no o Estatuto da Criança e do Adolescente, especificamente no artigo 9, que trata-se do direito à educação: “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde”. E a lei dos Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados, através da Resolução nº 41 de 13/10/1995. Essas leis tem como proposito proteger a infância e a juventude, sendo um instrumento de garantia para uma sociedade mais justa e igualitária.

E importante ressaltar que política educacional constitucionais assegura a todas as pessoas o direito de acesso e permanência na escola, segundo o artigo 3º, inciso I da LDBEN n. 9.394/1996, promovendo assim, uma escola abertas a todos. Atendendo casos em que o processo educacional em escolas regulares é interrompido por problema de saúde, e viabiliza atendimento educacional em instituições hospitalares e domiciliar.

No aspecto de acompanhamento, a Lei Estadual n. 10.685, de 30.11.2000, dispõe sobre o direito do acompanhamento educacional da criança e do adolescente enferma em ambiente de tratamento de saúde.

O Conselho Nacional de Educação - CNE, artigo 13 da Resolução nº 2 (BRASIL, 2001), assegura a utilização do termo "classe hospitalar" obrigatoriamente. Com base nesta resolução os sistemas de ensino regular em ação integrada com os sistemas de saúde, devem oferecer o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas devido a tratamento de saúde que

implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. Diz a referida Resolução:

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§ 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

§ 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno.

O Art. 6º da Resolução nº 4, de 2009, que institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, na modalidade Educação Especial, ressalva a obrigatoriedade da oferta do atendimento educacional de alunos em ambientes hospitalares ou domiciliar. Segundo o referido Artigo (BRASIL, 2009):

Art. 6º. Em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar.

O MEC com o propósito de adequar-se a legislação vigente, com apoio da Secretaria de Educação Especial procedeu à revisão em sua documentação no que se refere às estratégias e orientações para o trabalho pedagógico para as pessoas com necessidades especiais (Fonseca, 2003). Essa revisão regulamentou as modalidades de atendimento: Classe Hospitalar e Atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (MEC/SEESP/2002). Este documento tem a finalidade promover e assegurar o atendimento pedagógico realizados em

ambientes hospitalares e domiciliares, com o objetivo de garantir o acesso à continuidade do processo educacional formal e à atenção às necessidades educacionais especiais.

## **2.2. CLASSE HOSPITALAR: DA TEORIA A PRÁTICA**

A classe hospitalar é definida pela Secretaria de Educação como um atendimento pedagógico educacional que é ofertado em ambientes de tratamento de saúde, em circunstância de internação, atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. (MEC/SEESP, 2002)

Este atendimento é fundamentado na importância formal de que as crianças, têm necessidades educativas e direitos a cidadania, onde se abrange a escolarização. A Educação é direito de todos e dever do Estado e da família. Fonseca (2003, p.8) acredita que o atendimento hospitalar “mesmo que por um tempo mínimo, e que talvez pareça não significar muito para uma criança que atende a escola regular, tem caráter importantíssimo para a criança hospitalizada”.

Uma das principais características da classe hospitalar é atender crianças e adolescentes com enfermidades diversas, e por essa razão de internação ficam impossibilitados de frequentarem a escola no período da internação.

O atendimento educacional possibilita que a criança/adolescente possa continuar o processo de aquisição de conhecimentos, com o intuito de reintegrar esse aluno na escola ao fim do tratamento. Sendo assim, percebe-se a importância da articulação entre educação e saúde, na construção de um trabalho multidisciplinar com o objetivo único de melhor atender a complexidade da criança hospitalizada.

Esse espaço torna-se responsável por promover situações nas quais valorize as crianças hospitalizadas como um ser social, buscando considerar suas inquietudes e necessidades. Os professores também devem estar atentos ao propósito principal da Classe que é oferecer a promoção da continuidade da escolarização.

Com atividades coordenadas de forma a dar um suporte e continuidade ao trabalho escolar na Classe Hospitalar, utilizaram-se os recursos de estimulações lúdicas com o propósito de prover uma maneira da criança/adolescente internada enfrentar de maneira menos dramática o período de internação e assim diminuir os riscos de comprometimento mental, emocional e físico dos enfermos.

A contribuição social e no sentido de prover estímulos diversificados, seja pela companhia de outras crianças assistida pelo pedagogo responsável, ou seja, pela variedade de atividades desenvolvidas com o propósito de estimular o desenvolvimento da criança/adolescente como um todo.

A hospitalização interfere diretamente na rotina do sujeito, levando ele a encontrar neste espaço um novo contexto hospitalar para sua existência essencial, dando um enfoque diferente a doença, a morte e a própria perspectiva existencial. Segundo Angerami:

O processo de hospitalização deve ser entendido não apenas como um mero processo de institucionalização hospitalar, mas, e principalmente, como um conjunto de fatos que decorrem desse processo e suas implicações na vida do paciente (1995, p. 24).

Sendo a enfermidade um fator de desajuste para a criança e sua família, é necessário que os profissionais, em caráter multidisciplinar, tentem compreender a situação que a criança está vivenciando. A complexidade do indivíduo hospitalizado, vai além do cuidado com a saúde fisiológico-biológica. Surge, então, a necessidade de uma "escuta pedagógica", termo sugerido por Ceccim:

Quando propomos uma escuta pedagógica à criança hospitalizada, estamos propondo lançar um novo pensar à atenção de saúde da criança que está doente e vivencia a internação hospitalar. Sua vida não só continua em processo de aquisição de aprendizagens formais, como tem no seu desenvolvimento intelectual uma importante via de apropriação compreensiva do que lhe acontece no hospital e na estimulação cognitiva, uma instalação do desejo de vida, que pode repercutir com vontade de saúde para o restabelecimento ou para a produção de modos positivos de viver, uma vez que o aprender se relaciona com a construção de si e do mundo (1997, p. 76)

O currículo na Classe Hospitalar prevê que todas as áreas do conhecimento sejam contempladas. Desta forma o processo de ensino-aprendizagem inicialmente tem caráter individualizado. O trabalho realizado neste contexto de hospitalização desafia o professor responsável pela classe hospitalar a encontrar estratégias diferenciadas e adaptáveis à realidade de cada um, assim provocando neles interesse em aprender, diante das perturbações que a doença traz. Para Ortiz (1999): "A classe hospitalar é uma abordagem de educação ressignificada como prioridade, ao lado do tratamento terapêutico".

A prática diária de atividades é desenvolvida de acordo com o nível do aluno, considerando suas dificuldades e limitações. Os projetos pedagógicos, nesta perspectiva preferencialmente devem interagir com os projetos desenvolvidos na escola de origem da criança no período da internação. Os projetos vão direcionar os conteúdos, as metodologias como também as atividades, sempre de acordo com o nível de aprendizagem que se encontra aluno.

### **2.2.1. Atendimento Educacional Hospitalar**

O atendimento Educacional hospitalar tem o objetivo promover a continuidade do processo escolar da criança/adolescente internado, através de atividades pedagógicas educacionais. O atendimento ofertado mesmo que por um curto período de tempo, tem grande importância para uma criança hospitalizada. Essa ação serve como um ato reintegrador da vida escolar e pessoal da criança e assim diminuído as perdas educacionais e aumentado sua autoestima.

“As características próprias do atendimento escolar hospitalar das crianças/adolescentes se encontram, pelo agrupamento de alunos de diferentes séries, visando assegurar o direito à escolarização para crianças e adolescentes enfermos, a legislação vigente garante o atendimento educacional especializado, que deve responder as peculiaridade e aos interesses dessa população, como prevê o atendimento parecer” (CNE, 2001).

Este atendimento é realizado de forma específica e direcionada no sentido de colaborar com o tratamento e diminuir o tempo de internação da criança e

adolescente. Em seguida, envolve-se a escola e a família, procurando suprir as dificuldades e ansiedades quanto à hospitalização.

A intervenção pedagógica no ambiente hospitalar amparada por políticas públicas e leis ressalva e tenta atender às necessidades das crianças hospitalizadas. O professor responsável por este atendimento tem como propósito restabelecer os vínculos com o cotidiano escolar e atuar pedagogicamente para o desenvolvimento psíquico e cognitivo destas crianças.

O atendimento educacional a crianças e adolescentes hospitalizados está assegurado pela Declaração da Criança e Adolescente Hospitalizadas: o direito da criança “desfrutar de alguma recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência no hospital”. Esse direito está exposto na lei do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente na Resolução nº 41 de outubro de 1995 (CNDCA, 1995).

O atendimento escolar no hospital auxilia na diminuição do estresse causado pelo processo da hospitalização, permitido que o paciente sinta-se produtivo no seu papel de aprendiz. Sendo assim, contribui para o desenvolvimento do conhecimento e a promoção da saúde.

O trabalho pedagógico possui características específicas e condutas que precisam ser adequadas ao espaço físico, recursos que dispõe e os anseios dos alunos. Deve-se também considerar a abordagem lúdica articulada ao conhecimento. Na visão de Freitas e Ortiz (2001, p. 74), “As práticas das Classes Hospitalares devem estar centradas em encaminhamentos pedagógico educacionais que não deixam de incluir programações lúdico-educativas”.

### **2.2.2. Olhar do Aluno Hospitalizado**

A criança no processo de hospitalização passa a lidar não apenas com a doença, mas com a privação de liberdade, de estar com a família e amigos, de frequentar a escola e fazer o que gosta. Durante muito tempo, as crianças e adolescentes hospitalizados foram silenciados em relação ao direito à educação e tratados como se não houvesse direitos e necessidades além dos patológicos. Visto

como local onde a criança hospitalizada deveria permanecer inerte ao mundo que a rodeia, devido a sua enfermidade.

O termo hospitalismo Segundo René Spitz refere-se ao conjunto de perturbações que o bebê e crianças podem sofrer devido a carências de afeto ou atenção no momento da hospitalização. Quando crianças de idades muito precoces são privadas de contato com os seus entes mais próximos e rotina normal, podem vir a sofrer de problemas tanto físicos como psicológicos que podem afetar o seu desenvolvimento normal e prejudica o quadro clínico.

A doença para a criança passa a ser sentida como um castigo, por uma falta cometida por alguma ação da parte da criança, que lhe cria culpabilidade pela sua doença. A criança sente que está sendo punida por algum erro que cometeu.

Neste momento se faz necessário uma escuta sensível na tentativa de compreender o resgate da subjetividade da criança hospitalizada, o pedagogo necessita ver/enxergar a criança pelo seu todo, busca aquilo que ele não apresentou na fala.

Partindo desse pressuposto nota se a necessidade da realização de um trabalho multidisciplinar ou interdisciplinar por parte da equipe médica, de enfermagem, Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise, do Serviço Social, pedagogia e vários outros na busca de solução para problemas do cotidiano da criança/adolescente enfermo.

No hospital, o atendimento deve ser individualizado, e no que se referem ao atendimento educacional os conteúdos e atividades deverão ser amplos e interdisciplinares. Este momento com o pedagogo possibilita a criança enferma pode extravasar seus conflitos e aprender a lidar com o stress da internação e assim ter um auxílio na sua recuperação.

### **2.2.3. Planejamento Diário**

O planejamento no período da internação hospitalar deve proceder de acordo com as habilidades, as condições emocionais e físicas, informações da família e o conteúdo programático desenvolvido na escola de origem do aluno e adolescente internado. O contato com escola deve ser regular e proceder pela análise dos livros e cadernos do aluno. Cada criança tem um tempo de internação diferenciado, a

classe trata de um espaço multisseriado, sendo as demandas pedagógicas bastante distintas.

[...] A função do professor de classe hospitalar não é a de apenas “ocupar criativamente” o tempo da criança para que ela possa “expressar e elaborar” os sentimentos trazidos pelo adoecimento e hospitalização, aprendendo novas condutas emocionais, como também não é a de apenas abrir espaços lúdicos com ênfase no saber pedagógico para que a criança “esqueça por alguns momentos” que está doente em um hospital. O professor deve estar no hospital para operar com processos cognitivos afetivos de construção da aprendizagem cognitiva e permitir aquisições escolares às crianças[...] (CECCIM, 1999, p.03).

As atividades realizadas no atendimento realizado diariamente na Classe deverão ter início, meio e fim. Este procedimento possibilita realizar a avaliação em curto prazo dos avanços ou dificuldades do educando e caso necessário novas estratégias são planejadas para alcançar o objetivo almejado. O professor deve estar atualizado sobre o estado de saúde do aluno/paciente, mantendo-se atento ao prontuário e patologia diagnosticada.

O planejamento deve ser realizado com atividade flexível, considerando os conteúdos, faixa etária e individualidade, assim respeitando o tempo do aluno.

O planejamento precisa ser feito, mas deve ser bem flexível e é regulado pelo interesse e disposição da criança. Deve-se lembrar que as atividades muito longas podem ser cansativas para a criança fragilizada pela doença. Muita atenção precisa ser dada ao prontuário médico para saber o que a criança pode fazer ou não fazer, se ela pode, por exemplo, participar de trabalho corporal, de uma dança [...] (FONTES, 2005, p.27)

O funcionamento das Classes geralmente é no horário da tarde, com o intuito de não interferir na rotina médica, que normalmente acontece intensamente no horário da manhã. Indiferente do horário o planejamento deve ser preparado para situações não planejadas. Segundo Fonseca (2003) “a necessidade do aluno de se ausentar da classe para fazer exames médicos ou a chegada de visitas tanto para a criança quanto para a classe hospitalar. Essas interferências poderiam prejudicar o



processo da mesma, porém para o atendimento pedagógico hospitalar essas interferências fazem parte da rotina da classe hospitalar”.

O tempo das atividades deve ser pensado visando sempre à individualidade do aluno. Na perspectiva de motivar o educando o professor tem o desafio de traçar estratégias que estinguem e estimulem a criança/adolescente hospitalizada. Atividades longas dispersam a concentração e acabam por desgastar a própria atividade e o aluno que já se encontra em sua situação debilitada devido a sua doença e processo de internação.

#### **2.2.4.Currículo**

As propostas aplicadas na política de inclusão educacional geraram mudanças curriculares, que proporcionam possibilidades educacionais de atuar frente às dificuldades de aprendizagem dos alunos. Essas mudanças contam com o pressuposto da abertura para adaptações do currículo para adequar às peculiaridades dos alunos com necessidades educacionais especiais. O currículo, e de suma importância no processo de formação de identidade, pois dinamiza “o desvelamento dos processos de inclusão e exclusão, de relações de poder, e das identidades sociais que dividem o mundo na sociedade” (SILVA, 2002a, p. 27).

O currículo construído na Classe Hospitalar possibilita o aprendizado das crianças e adolescentes hospitalizados. Assim, viabiliza a estruturação de um planejamento de qualidade no ambiente do hospital. Segundo Botelho (2007):

No trabalho pedagógico hospitalar, o currículo trabalhado abrange todas as questões ligadas diretamente à identidade do aluno internado. A doença, a rotina hospitalar com os procedimentos médicos e de enfermagem, a alimentação, o tempo, o espaço físico, a família, a escola, são conceitos trabalhados pedagogicamente durante as situações de aprendizagem. (p. 122)

A construção do currículo feita na escola regular ou hospital deve ter como princípio prover conhecimento ao aluno. Para um processo mais significativo para as crianças internadas, temas que abordem saúde, corpo humano, contágio de doenças, entre outros devem fazer parte do currículo planejado pelo professor responsável pela Classe Hospitalar.

O hospital é um espaço com diversas possibilidades de aprendizagem, a enfermidade passa fazer parte dos conteúdos desenvolvidos neste ambiente. Desta maneira, o currículo, vai sendo construído ressaltando a realidade do aluno, permite assim um melhor aprendizado.

### **2.2.5.Avaliação**

A avaliação realizada na Classe Hospitalar tem como propósito inicial oferecer uma devolutiva para escolas de ensino regular de origem do aluno/paciente, partindo do princípio de fazer registros diários, onde constará o desempenho e observações realizadas no decorrer das atividades propostas. Esse registros deve também englobando as habilidades, dificuldades e o interesse demonstrado durante a produção das atividades propostas.

Assim, entende-se a importância do vínculo com a escola de origem do educando, fazendo o processo de aprendizagem decorre de forma contínua. Segundo LUCKESI (2006, p. 180) “Avaliação se destina ao diagnóstico e, por isso mesmo, à inclusão destina-se à melhoria do ciclo de vida. É uma prática que permite ao professor, de posse dos dados que são relevantes na realidade de uma educação hospitalar, para que aluno prossiga em seu processo de aprendizagem.”

Ao fim da internação os registros do trabalho realizado com o educado são enviados para escola, sendo anexadas todas as atividades e avaliações realizadas pelo aluno durante a intervenção. Também é expedido um parecer sobre o educador, contendo observações feitas no decorrer do período de internação.

Esta atuação pedagógica beneficia o aluno, pois ao realizar o retorno a sua rotina normal, os conteúdos desenvolvidos em sala de aula durante o processo de hospitalização, foram trabalhados com o educando de forma parcial ou integral na classe hospitalar, assim sem prejuízo na continuidade do currículo escolar.

### **2.2.6.Perfil do Professor de Classe Hospitalar**

O pedagogo que atua neste setor tem o papel de realizar a mediação para recuperação da autoestima, viabilizando a valorização da vida cotidiana do aluno/paciente e continuidade do processo de escolarização.

O professor da Classe trabalha com diversidade humana e cultural, tendo que ser atento as necessidades educacionais especiais dos alunos internados, desenvolver um currículo flexível. Espera-se que este profissional tenha sensibilidade, compreensão, criatividade e paciência para atingir seus objetivos.

As dificuldades destes alunos devem ser adequadas e o professor responsável pelo atendimento no hospital tem como propósito aproximar o máximo possível o seu planejamento com os conteúdos e ambiente escolar em que estavam inseridos os alunos. É fundamental no início da internação que o educador realize a avaliação diagnóstica dos seus alunos, assim norteando suas ações nos desenvolvimentos das atividades.

O trabalho realizado pelo pedagogo preferencialmente deve ser desenvolvido de forma integrada com os demais profissionais de saúde, a criança neste contexto de enfermidade precisa de cuidados além dos aspectos físicos e biológicos e, sendo necessária assim, a atuação de diversas áreas do conhecimento se integrar para melhor auxiliar a continuidade do desenvolvimento global dos pacientes.

No atendimento pedagógico o educador percebe cada aluno de forma individualizando respeitando desta forma suas especificidades, construindo um ambiente para a criança/adolescente. Com o intuito de resgatar um pouco da realidade e rotina fora da estrutura hospitalar destes educandos.

Suas principais contribuições são a promoção da interação entre a criança, a família, a escola e o hospital, auxiliando na diminuição dos traumas causados devido à internação, incentivando a interação social, ponte entre a retomada das rotinas anteriores a internação com a realidade do hospital, continuidades de praticas educacionais dentro do espaço hospitalar, com o proposito de possibilitar o acesso da criança internada à educação.

O professor para atuar nessa área deverá ter a formação em pedagógica, preferencialmente no curso de Pedagogia com especialização em Educação Especial e/ou pedagogia hospital e terá direito ao adicional de insalubridad

### **2.3.ESCOLA E HOSPITAL: ONDE OCORRE A INTERLOCUÇÃO**

A escola é um espaço que propicia a socialização dos indivíduos, essa ação rotineira para criança e adolescente hospitalizada é interrompida. Assim, esses alunos pode vim a vivenciar o isolamento de suas rotinas normais. Pelo motivo de

internação também são privados da continuidade de seu processo escolar formal, e necessitam de receber atendimento educacional fora do ambiente escolar.

A criança internada passa a vivenciar uma situação muitas vezes penosa, e sentem necessidade de perceber-se produtiva. No caso de doenças crônicas, esses educandos passam grandes períodos no hospital, sem frequentar a escola, e assim desvinculados de suas vidas normais.

O espaço escolar traz sentimentos ambíguos para os alunos. Por um lado marca a vivência positivamente, devido aos contatos sociais de vivências em grupo, e pelo outro lado existe uma tensão do processo de aprendizagem e suas avaliações. Segundo CORTELLA(1998) essa relação dos alunos com a escola, marcada por um gosto pelos espaços de socialização e pelo encontro com os colegas, que contrasta com uma espécie de repúdio pelas aulas.

As classes hospitalares neste contexto promovem a continuidade ao ensino curricular da escola de origem da criança ou adolescente, levando a adquirirem novos conhecimentos ou sanar dificuldades de aprendizagem, através de intervenções pedagógico-educacionais preferencialmente relacionadas à experiência escolar de origem das crianças e adolescentes, que são coletas pelo contato com a escola regular onde o educando encontra-se matriculado.

As práticas pedagógicas direcionadas para os educandos hospitalizados devem sempre que possível estabelecer um processo de interlocução com a escola de origem do aluno, ressaltando a importância de continuar oferecendo o ensino de conteúdos da série em qual o aluno se encontra. A Classe também viabiliza atendimento com fundos terapêutico, sendo assim, possibilitando o educando enfrentar as problemáticas geradas pelo hospitalismo. Neste contexto, Barros (2007, p.03) diz que:

O atendimento prestado em uma Classe Hospitalar é, também, fator que contribui para o enfrentamento do estresse da hospitalização. Esta contribuição é, em parte, alcançada graças ao significado e ao valor simbólico da escola na composição das experiências infantis e juvenis que, então resgatadas apesar da condição de hospitalização, reequilibram o desenvolvimento psíquico daquelas crianças e adolescentes

O acompanhamento escolar oferecido no espaço hospitalar tem como objetivo vincular o aluno com sua escola de origem e assim garantir o sucesso escolar de forma que o retorno para sua vida cotidiana aconteça sem prejuízos. Atualmente, a

maioria das escolas constrói um elo com a classe hospitalar, através do envio de conteúdos e atividades de acordo com o ano escolar do aluno hospitalizado. Em posse desses conteúdos o professor responsável pela Classe tem a possibilidade de realizar adaptações curriculares necessárias para melhor executar o trabalho. Designa-se um programa de educação voltado para pacientes em idade escolar, que tem por objetivo fundamental manter o vínculo com a vida cotidiana extra-hospitalar, a fim de manter um elo com a escola regular, frente ao quadro de doença que se apresenta no momento (ORTIZ, 2000).

O professor da Classe Hospitalar nessa ação de interlocução com a escola de origem do aluno/paciente tem como propósito prover estratégias para prover a manutenção do cronograma curricular escolar e informar o professor da escola do aluno dos progressos realizados no período de internação.

Ao fim da internação o professor da Classe fica responsável por auxiliar no processo de reintegração do aluno ao seu ambiente social normal. A escola de origem é encaminhando os trabalhos e relatórios sobre o rendimento do aluno observado durante o período de hospitalização.

Esse processo de troca realizado pela Classe e escola possibilita a reintegração da criança enferma na sua escola de origem e rotina. Entende-se assim, que para o sucesso desse processo de acolhimento e inclusão é de suma importância à parceria da Classe e escola. E quando a criança não é matriculada em uma escola de ensino regular, mesmo em idade de obrigatoriedade escolar, a mesma é encaminhada para uma escola mais próxima de sua residência.

Ressalta-se assim a importância desta parceria, sendo que o estabelecimento de ações integradas, apoiam o fortalecimento da Pedagogia Hospitalar, tais como favorecem o retorno pleno do aluno para a escola regular e continuidade do processo de ensino/aprendizagem.

Essa prática educacional oferecida pela Classe Hospitalar em apoio da escola de origem é assegurada por documentos como Política Nacional de Educação Especial e Declaração de Salamanca, que abordam a necessidade para acomodar todas as crianças, sem, contudo, agir de maneira discriminatória. E seria caracterizado como discriminação e exclusão o não atendimento daqueles que, por situações adversas necessitam do tratamento diferenciado para que sejam igualmente respeitados.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGIA**

Este trabalho final de curso foi realizado com base em uma pesquisa de campo; com intuito de validar a problemática norteadora deste estudo, a metodologia utilizada foi a do tipo qualitativo. Para conceituar a pesquisa qualitativa foi utilizado a definição de Leininger (1985), que tem como objetivo principal documentar e interpretar todos os aspectos que estão sendo estudados em um determinado contexto, sob o ponto de vista dos indivíduos envolvidos. Assim, a identificação, estudo, análise objetiva e subjetiva dos dados, de modo a conhecer a totalidade do espaço estudado através, não apenas da perspectiva do pesquisador, mas dos informantes enquanto co-participantes das informações adquiridas e, portanto, co-autores dos conhecimentos produzidos.

Essa investigação utilizou-se de pesquisa exploratório-descritiva, com o intuito de entender a realidade de forma a ultrapassar os fenômenos percebidos pelos sentidos, trazendo para a análise o subjetivo e o objetivo, os atores sociais e o meio em que estão inseridos. Todo processo de pesquisa investigativa fundamenta-se em realizar um relato partindo da interpretação que o investigador faz de determinadas situação. Avaliar as compreensões do grupo entrevistado para ordená-los em âmbitos e níveis de compreensão, faz-se necessário um exercício de interpretação dos significados de suas compreensões.

Para aprofundamento dessa pesquisa escolhemos o estudo de caso que segundo Bruyne (2001), denomina-se como uma ação de características particular. O ato de generalizar as informações coletas com essa pesquisa tem caráter limitado, sendo que suas conclusões não são aplicadas em casos semelhantes. Esse processo ocorre através de fontes distintas, diferentes em cada caso, ressaltando, de acordo com o autor, que em alguns pontos é possível realizar o ato de generalizações “de forma transitória até novas informações”. Os resultados obtidos neste estudo possibilitaram compreender, através de uma amostra, a dinâmica da relação de interlocução da Classe Hospitalar com a escola regular de origem do educando hospitalizado em Brasília.

A entrevista foi utilizada como um instrumento de coleta de informações, com o intuito de levantar dados que fornecesse subsídios para diagnósticos, análises, pesquisas, ou mesmo com a finalidade de discutir e buscar soluções para alguma problemática levantada.

O atendimento educacional oferecido na Classe é multisseriado e direcionado para cada educando de forma individual, visando assim atender suas disponibilidades e condições físicas/psicológicas. A intenção desse estudo neste pressuposto é através da “escuta sensível” ouvir e observar os agentes que fazem parte deste processo educacional. Segundo Barbier (2002), a escuta sensível se caracteriza como um movimento de “escutar-ver”, que se apoia na “empatia”, objetivando a compreensão do outro em sua totalidade. Ao refletir sobre o conceito, o autor considera que, no processo de escuta, “o pesquisador deve saber sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro, para poder compreender de dentro de suas atitudes, comportamentos e sistemas de ideias, valores de símbolos e de mitos” (p.2).

A fundamentação teórica nesta investigação tem como finalidade compreender os respaldos atuais referentes ao tema abordado, e através dessa perspectiva realizar uma interlocução das leis e ressalvas bibliográficas com a realidade prática das Classes Hospitalares em cooperação com as escolas de origem dos alunos hospitalizados.

Devido à dinâmica da pesquisa em questão, percebe-se a necessidade de um ambiente a ser observado. Dessa forma, o presente estudo se desenvolveu no Hospital Regional de Ceilândia - HRC, situado na Região administrativa de Ceilândia - DF.

Os sujeitos desta pesquisa foram as docentes, discentes e familiares que compõem o contexto observado, de modo a possibilitar uma análise das práticas da correlação existente entre a Classe e a escola e como essa ação influencia no processo de ensino-aprendizagem do educando hospitalizado.

Ressalta se que em todas as análises deste estudo não haverá intenção de avaliar com o objetivo de classificar e medir competências. Nesta pesquisa, as compreensões dos entrevistados têm o valor de servir de base para elaborar um modelo para âmbito de compressão/interpretação dentro da investigação aqui proposta, tendo o mesmo valor das teorias que sustentam esse trabalho.

## CAPÍTULO IV

### ESTUDO DE CASO EXPLORATORIO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

#### 4.1.O Local da Pesquisa

O Hospital Regional de Ceilândia (HRC), situado na região administrativa de Ceilândia, é um dos vários hospitais que estão realizando ações educativas com as crianças hospitalizadas. Embora concentre sua atuação basicamente na cidade de Ceilândia recebe pacientes de cidades vizinhas e entorno. Desde 2012 busca medidas para garantir o direito à educação para as crianças internadas na Classe Hospitalar denominada Renato Russo. O calendário escolar acompanha o da rede pública de educação de Brasília. A escola no hospital tem sua sala localizada no prédio da pediatria e funciona de segunda-feira a sexta- feira de 8h às 17h, na parte da manhã os pacientes recebem os procedimentos médicos, mas podem utilizar a sala para fins de recreação. Com intuito de validação deste trabalho, a pesquisa foi realizada nesta e no HRC onde foi investigada a relação de interlocução da Classe Hospital com o centro educacional de origem do educando internado.

A Classe Hospitalar conta com o patrocínio da ONG Amigos da Vida<sup>1</sup>, que desde 2007 reformou e reabriu o espaço destinado para o funcionamento da Classe e transformou em uma brinquedoteca voltada a atender as crianças carentes internadas no Hospital. No ano de 2012, com a transferência da professora para assumir o atendimento hospitalar, a ONG passou a funcionar em parceria com a Classe, oferecendo assim recursos materiais, físicos e de mão de obra.

A criança hospitalizada sem o contato com os seus entes mais próximos podem vir a sofrer de problemas tanto físicos como psicológicos que podem afetar o seu desenvolvimento normal, tais como o atraso no desenvolvimento corporal, insônias, queda de peso, alteração do seu estado geral, incapacidade de adaptação

---

<sup>1</sup> ONG Amigos da Vida Fundada em 01 de dezembro de 2000, a Associação dos Amigos da Vida é uma entidade civil de direito privado, sem fins lucrativos, com denominação de organização não-governamental, com o objetivo de atuar na prevenção de combate ao HIV/AIDS e na promoção e defesa dos direitos humanos do Distrito Federal e em toda federação.



ao meio, fragilidade e menor imunidade a doenças infecciosas. Essa síndrome é conhecida como *hospitalismo*.

O hospitalismo passa a ser sentido como um castigo pela criança, como uma falta cometida por alguma ação, que lhe cria culpabilidade, e da qual agora está a sofrer as consequências.

Sendo assim, o atendimento realizado na Classe torna-se valiosíssimo, pois possibilita a criança retomar um pouco da sua realidade fora do hospital e expressar de alguma forma seus temores e sentimentos de culpa.

O planejamento é feito semanalmente e de modo individualizado para poder se ajustar as necessidades das crianças. Toda a ação educativa desenvolvida no planejamento tem a leitura como eixo condutor e é através da leitura que norteiam suas ações. Isso porque se considera que a leitura no ambiente hospitalar é uma atividade agradável que, não só preenche o tempo ocioso, mas também propicia e dinamiza a compreensão e atribuição de sentido sobre o conteúdo a ser desenvolvido. Outro papel importante da leitura, principalmente da literatura infanto-juvenil, é a capacidade de despertar, estimular à fantasia, a imaginação, a criatividade da criança hospitalizada a ponto de amenizar o estado de ansiedade em que muitas se encontram.

#### **4.2.O Sujeito Pesquisado**

A clientela da instituição é composta principalmente por alunos de Taguatinga, Ceilândia e Águas Lindas do Goiás. Faixa etária de idade de 0 à 18 anos. A maioria das crianças atendidas são matriculadas no ensino regular de educação.

Alguns projetos realizados dentro da Classe recebem apoio de voluntários. Os voluntários tem o papel de auxiliar a professora regente da Classe na aplicação de seus projetos. Esse vínculo ocorre de maneira formal dentro do regimento do hospital, sendo necessário o registro de cada voluntário.

Em um mês de imersão no campo (Novembro a Dezembro de 2012), a escolha dos participantes foi definida por acessibilidade e disponibilidade. A pesquisa foi realizada com duas crianças (1 menino e 1 menina), uma professora (responsável pela Classe), duas professoras da escola de origem e familiares. Todo

o processo de internação, acompanhamento escolar e contato com a escola foi observado e registrado. De acordo com Lüdke e André (1986), esse procedimento de estudo classifica-se como *exploratória*.

### **4.3. Análise dos dados**

A observação foi realizada de forma direta e participante, com o objetivo de obter uma avaliação do comportamento em seu contexto situacional, com base em uma descrição sistemática do contexto pesquisado (iniciais e finais) e após a observação efetuou-se o registro.

Foram analisados os dados coletados a fim de se efetuar a correlação com o referencial teórico pesquisado. Nesse aspecto, todas as informações foram de grande significado e valor para o procedimento da análise, possibilitando assim estabelecer uma relação de igualdade com cada pessoa que colaborou. Ao fugir dos percursos, das convenções, foram fornecidos parâmetros para responder as indagações norteadoras desta pesquisa.

### **4.4. Apresentação do Caso 1**

Com intuito de validar a pesquisa o primeiro estudo de caso foi realizado com uma educanda que havia recebido alta médica e assim foi possível levantar dados de como aconteceu seu retorno para a escola de ensino regular na qual a aluna encontra-se matriculada.

A paciente-aluna A.F.V.M. foi internada no dia 19 de Novembro de 2011 na enfermaria 2 da ala pediátrica do Hospital Regional de Ceilândia, com fortes dores na região abdominal que posteriormente foi diagnosticado sendo infecção intestinal. O primeiro contato realizado pela professora responsável pela Classe foi com a mãe da aluna, a professora informou sobre do que se tratava o serviço de atendimento educacional hospitalar e realizou o levantamento de dados referente à A.F.V.M. A educanda de 7 anos, encontrava-se cursando o 2ºano do ensino fundamental, no horário vespertino e segundo relato da mãe sempre foi uma aluna aplicada e cooperativa.

Em posse dos dados, a professora entrou em contato com a escola por telefone e envio para o e-mail da coordenação da escola a carta de apresentação da Classe Hospitalar. Devido à demora do retorno da escola, foi realizado um teste da psicogênese<sup>1</sup>, para apurar o nível de aprendizagem da aluna. Através do teste foi detectado um déficit na ortografia. E, partindo deste pressuposto, foi iniciado o trabalho pedagógico.

A escola entrou em contato com a Classe e repassaram os dados a respeito da aluna e as atividades e conteúdos que seriam trabalhados no período estimado de internação. A escola e professora de origem da criança relataram não ter conhecimento do trabalho oferecido pela Classe, mas demonstraram ações receptivas e apoiaram todo o processo.

As aulas eram realizadas em média quatro vezes por semana seguindo o cronograma enviado pela escola, sendo assim, as intervenções aconteceram diversas vezes durante seu internamento, com a participação da aluna nas atividades propostas e atingindo os objetivos pré-estabelecidos. A aluna realizava as atividades no período de atendimento na Classe e levava alguns para realizar no quarto no período da noite. Segundo a professora da Classe a aluna “[...] *era interessada, prestativa, ajudava as outras crianças sempre caprichosa na realização dos deveres. Gostava de ler e sempre pegava livros emprestados*”.

Por meio de observação, foi possível verificar que o desenvolvimento de uma criança internada pode não sofrer prejuízos se for estimulado adequadamente. Tal ação é parte do fazer pedagógico que ocorre na Classe Hospitalar. No caso do acompanhamento da criança hospitalizada, quando a correlação ocorre como esperada por parte da escola de origem com a Classe, é possível que este aluno mantenha o ritmo no acompanhamento das atividades. As professoras em seus depoimentos evidenciaram a importância dessa troca.

Ao fim da internação no dia 18 de Outubro de 2012 a aluna retornou de imediato para escola e relatou “[...] *não senti dificuldade em retornar para escola. E o período que fiquei internada foi bem legal ir para a escolinha*”.

---

<sup>1</sup> Este teste foi desenvolvido por Emília Ferreiro. Testa o nível da Linguagem escrita e oral

As atividades foram retornadas para escola em uma pasta confeccionada pela própria aluna, seguido de um relatório padrão, com ressalvas do período de internação, que foi enviado por e-mail. A aluna, de acordo com a escola, teve um retorno satisfatório, com o conteúdo adiantado e assim não teve prejuízo no aspecto de conteúdo e nem socialização. Passou de ano.

Considera-se que a continuidade do ritmo escolar de A.F.V.M. diante das condições em que se encontrava sua turma, se tornou mais perceptível e relevante. A educanda incorporou o que lhe foi atribuído a respeito do seu processo educacional. Quando indagada a respeito de como estava seu desenvolvimento e se conseguia acompanhar os deveres que a professora passava, respondeu: “*não tô tendo dificuldade. [...] A professora falou que já estou passada de ano*” (A.F.V.M., 2012).

A mãe informou em entrevista que a Classe para sua filha “[...] *era um espaço importante para ela, pois dava continuidade aos estudos e ao mesmo tempo era um espaço onde ela retornava para sua rotina*”.

#### **4.5. Apresentação do Caso 2**

O segundo caso foi o acompanhamento de um aluno paciente do dia de sua internação a sua alta médica. O aluno G.H.A.O. de 6 anos, matriculado no primeiro ano do Ensino Fundamental, no horário vespertino. Foi internado no dia 25 de novembro de 2012, com suspeita de Kawasaki<sup>1</sup>.

O primeiro contato foi realizado com o aluno e família. O contato para obter informações por parte da família foi problemático, pois a avó e o pai não sabiam informar dados sobre a escolarização do aluno, e o irmão mais velho teria que repassar essas interações. O aluno demonstrou apatia e não respondeu aos estímulos de interação realizados pela professora da Classe. Assim, percebe-se a importância de entender a expressão do não-verbal, que envolve suas dúvidas e dificuldades de verbalização de seus sentimentos.

De acordo com Roza (1997), a hospitalização na infância configura-se muitas vezes como uma experiência traumática, na qual afasta a criança da sua rotina,

---

<sup>1</sup> Kawasaki inflamações das paredes dos vasos sanguíneos causadas por proteínas produzidas pelo próprio sistema imunológico (autoanticorpos).

convívio familiar e promove um confronto com a dor. Essa situação leva muitas vezes aos sentimento de culpa, punição e medo da morte.

Para dar conta de internalizar essa experiência, faz-se necessário que o aluno disponha de instrumentos de seu domínio e conhecimento. Nessa perspectiva, nada melhor do que pode retornar em aspectos educacionais ao seu cotidiano. Dessa forma, o atendimento educacional surge como uma possibilidade de modificar o cotidiano da internação, pois através desta oferta torna-se possível uma correlação entre o mundo real e o mundo hospitalar e a criança transpõe as barreiras do adoecimento e os limites de tempo e espaço.

Entendendo a posição inicial do aluno e em posse de dados a respeito do aluno e de sua escola de origem, o contato foi realizado por telefone com a coordenadora da escola. A instituição de ensino tinha conhecimento sobre o atendimento educacional oferecido no hospital, e o contato da Classe foi enviado para professora do aluno que ficou de dar um retorno quando possível.

No dia seguinte a professora retornou para a Classe repassando dados sobre o G.H.A.O. Segundo a fala da professora sobre o aluno:

“[...] O aluno falta muito, falta que deve se dar pela separação de seus pais. O aluno não tem material escolar e tem comportamento infantilizado. Demonstrou, por um período, reações agressivas e possui dificuldade de aprendizagem. Não consegue acompanhar o ritmo da turma, mas a família é participativa e apoia o aluno.”

A professora separou as atividades e a avó do aluno-paciente ficou responsável em buscar na escola. E a carta de apresentação sobre informações formais sobre a Classe Hospitalar foi enviada por e-mail para escola.

Como não havia uma expectativa a respeito de alta médica a professora da escola de origem enviou atividades com os conteúdos que seriam trabalhos até o fim do ano letivo. Mas devido ao estado clínico do aluno nenhuma das intervenções realizadas pela educadora da Classe estimulou o aluno a realizar as atividades enviadas pela escola. Com base desta perspectiva é importante ressaltar a escuta pedagógica por parte da professora no sentido de humanização da prática pedagógica hospitalar, entendendo que a criança tem necessidades de ser observado como um todo e não apenas como um aluno, e seu estado físico e psicológico devem ser considerados, e caso necessário adiar a aplicação das propostas de atividades preparadas para o aluno.

Segundo Oliveira, Souza Filho e Gonçalves (2008) a escuta pedagógica ressalta as necessidades básicas da criança, sua necessidade de aprendizagem

para um regresso efetivo e sem prejuízos para escola contribuindo assim para o desenvolvimento cognitivo da criança/adolescente hospitalizada.

A avó do aluno questionou sobre o atendimento “[...] *Se ele não tá bem, como vai realizar as tarefas. Não acho isso certo*”. E a professora da Classe neste momento fez um trabalho de conscientização da família sobre a importância desse atendimento para o desenvolvimento da criança internada.

Dia 7 de Dezembro de 2011 a criança recebeu alta médica, e até esse dia a criança frequentou o espaço da Classe hospitalar, porém negou realizar as atividades enviadas pela escola. Para escola foi enviado o relatório da prática que foi realizada com o aluno durante o período de internação. A professora regente da escola de origem do aluno realizou uma devolutiva informando que o aluno não possuía condições de seguir para uma série superior, mas devido às políticas governamentais que se refere à reprovação o aluno iria se aprovado mesmo com todas as suas dificuldades.

Segundo o G.H.A.O. “[...] *Foi legal brincar na escolinha*”. A avó ressaltou que mesmo sem o atendimento ter ocorrido da forma que deveria foi valioso o empenho da professora da C.H no intuito de torna o período de internação mais feliz para seu neto.

#### **4.6. Apresentação e discussão dos resultados**

O processo de análise dos dados da pesquisa utilizado foi a análise de conteúdo coletado, referenciais bibliográficos e observação. Conforme Bardin, (1977) a análise de conteúdo “[...] é um conjunto de técnicas de análise de comunicação que contém informação sobre o comportamento humano atestado por uma fonte documental”.

O acompanhamento escolar realizado no âmbito hospitalar tem por objetivo vincular o aluno até a escola, assim garantindo um processo escolar pleno, possibilitando o retorno à vida cotidiana sem grandes prejuízos. A maioria das escolas realizam com a C.H. uma relação de parceria, enviando conteúdos e atividades de acordo com o ano escolar do aluno hospitalizado. Esses conteúdos em posse da professora responsável pelo atendimento hospitalar sofrem alterações curriculares necessárias para o melhor aproveitamento.

A docente fica com a responsabilidade de encaminhar os trabalhos realizados no período da internação para a escola de origem da criança e também são enviados os relatórios sobre o rendimento do aluno. A ação pedagógica deve contribuir para que os alunos/paciente hospitalizados consigam dar continuidade ao desenvolvimento das aprendizagens. O pedagogo hospitalar de preferência deve manter a qualidade do vínculo com o conhecimento escolar e não rompê-lo devido à distância física existente entre o aluno enfermo e a escola.

Através da pesquisa foi possível constatar que as escolas auxiliaram como possível todos os aspectos com o objetivo de alcançar o êxito no trabalho educacional realizado dentro do espaço hospitalar. As professoras do ensino regular se mostraram interessadas e preocupadas para que não ocorresse a ruptura do processo ensino-aprendizagem. De acordo com Ortiz e Freitas (2001, p. 70) o retorno à escola torna-se “[...] uma ação educacional compatível com o entorno problematizador, para que o paciente-aluno, durante tratamento médico ou após o seu término, não seja absorvido em outra situação de conflito, que é o despreparo para a vida escolar”.

Segundo a Professora do caso 1 o retorno da aluna para escola foi repleto de interesse, seu progresso na turma e seu relacionamento afetivo com os colegas tornaram-se mais comparativo e eficaz. Além da continuidade de sua escolaridade, as atividades contribuíram para a socialização entre a classe escolar e o aluno hospitalizado. Princípio contido no PCN's (1997, p.64):

A escola precisa estar em consonância com as demandas atuais da sociedade, é necessário que trate de questões que interferem na vida dos alunos e com as quais se vêem confrontados no seu dia a dia.

Fica evidente que o processo de reinserção escolar de crianças ao receber alta médica não é tarefa fácil. O reingresso escolar não é uma ação simples na vida de uma criança que enfrentou o evento de adoecimento e hospitalização. A criança quando retorna ao seu cotidiano se vê diante de um novo desafio a superar, o retorno à sala de aula, e é comum às famílias assumirem uma postura insegura e receosa. Surgem assim, muitas expectativas acerca dos traumas vividos durante a hospitalização, ressaltando o retorno da sensação de desajustes e de necessidade de proteção. Segundo o relato das mães observadas, há uma expectativa quanto ao

rendimento escolar de seus filhos quando retornam para escola regular. Porém, como explícito no caso 1, essa expectativa foi superada positivamente, já que a aprendizagem ocorreu tranquilamente nas interações sociais e continuidade do currículo escolar.

O ato do adoecer pode deixar consequência como os preconceitos, limitações físicas, inseguranças ou dificuldades sociais e/ou intelectuais. No caso 2 ficou claro que a criança pode também não possibilitar a continuidade do processo escolar, mesmo havendo a correlação da C.H com a escola, sendo assim invalidando a continuidade do processo educacional.

Com base nos questionamentos realizados inicialmente, foi apontado pela responsável pela Classe e a escola de origem do educando, o prejuízo da precariedade da divulgação do trabalho pedagógico realizado pela Classe Hospitalar. Por ambas as partes foram ressaltadas a importância da divulgação desse trabalho, pois o conhecimento não deve ser restrito. Entende-se assim, a precariedade na divulgação de informações sobre o trabalho pedagógico-educacional oferecido pelas Classe Hospitalares no Distrito Federal.

O professor realiza o elo na relação entre a criança e o ambiente hospitalar, entre a criança e a família, e entre a criança/adolescente e a escola regular, possibilitando a interação entre essas três instituições, e com isso viabilizando a adaptação da criança/adolescente às mudanças no seu cotidiano e minimizando os possíveis prejuízos.

Diante dos argumentos apresentados, torna-se evidente a importância da relação de diálogo entre a escola regular, a Classe Hospitalar e o educando. É fundamental desenvolver estratégias que atendam às necessidades das crianças/adolescentes hospitalizados que contribuam para que este momento seja superado com êxito.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tradicionalmente, o processo educacional ocorre na escola. Mas, nem todos os estudantes têm a possibilidade de concluir seus estudos sem interrupções, algumas vezes, provocadas por problemas de saúde. E dentro desse horizonte educacional, mostra a necessidade de uma prática de educação capaz de ocorrer em qualquer ambiente, neste caso dentro do espaço do hospital.

O estudo mostrou que é frequente haver, por parte da escola regular, um acompanhamento, principalmente nos casos de doenças crônicas, em que a criança ou adolescente precisam voltar seguidamente ao hospital. Nesse sentido, é imprescindível que os profissionais da educação estejam cientes dos acontecimentos da vida do aluno.

Por meio desta pesquisa foi também possível perceber a importância da interlocução da escola com a Classe, pois essa troca possibilita uma continuidade plena do processo educacional do educando e assim favorecendo seu retorno sem grandes prejuízos para a escola de origem ao fim da internação.

Acredita-se que essa pesquisa irá contribuir para o desbravar de novos horizontes educacionais a serem investigados oportunamente. Com efeito, a troca e a construção coletiva do conhecimento, facilitadas por um atendimento pedagógico pautado nas potencialidades individuais da criança enferma, respalda com solidez e eficiência o projeto da Classe Hospitalar e a inclusão da criança enferma na sala de aula regular, enquanto uma das várias alternativas simples e eficazes para não se interromper o processo de escolarização.

Muito foi aprendido no decorrer dessa pesquisa, espera-se também ter encaminhado questões que suscitem reflexões e atitudes acerca da importância do respeito mútuo não somente ao profissional e sua prática mas, principalmente à criança e sua enfermidade, nesse momento tão crucial de sua vida.

## REFERÊNCIAS

- ANGERAMI-CAMON, V. A. **O psicólogo no hospital**. In: TRUCHARTE, F. A. R. et al. *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. São Paulo: Pioneira, 1995. p. 15-28.
- ASSIS, Machado de. **Memorial de Aires**. 4ª ed., São Paulo: Ática, 1985.
- BARBIER, René. **Escuta sensível na formação de profissionais de saúde**. Conferência na Escola Superior de Ciências da Saúde – FEPECS – SES-GDF. 2002  
In: <http://www.saude.df.gov.br/FEPECS>.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.
- BARROS, A.S. **A prática pedagógica em uma enfermagem pediátrica: contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado**. Revista Brasileira de Educação. n.12, p.84-93, setembro-novembro 1999.
- BOTELHO, Simone dos Santos. A afetividade na ação pedagógica no contexto hospitalar. In: AROSA, Armando C., SCHILKE, Ana Lúcia (Org.). *A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Intertexto, 2007. p. 117-134.
- BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. *Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília, 2002.
- \_\_\_\_\_, Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990. São Paulo, 1995.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Educação. Secretaria da Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 1994.
- \_\_\_\_\_, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de março de 2002. BRASIL, 2002b.
- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <http://www.mec.gov.br>
- Brasil.Ministério da Educação. *Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica*.SEESP,2001.

-----Direito á Educação: Necessidades educacionais especiais: Subsídios para a atuação no ministério Publico, 2001.

\_\_\_\_\_, Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990. São Paulo, 1995.

\_\_\_\_\_. Parecer CNE/CEB nº 4/2009, aprovado em 10 de março de 2009 - Solicitação de esclarecimentos sobre a possibilidade de aplicar, por extensão, em cursos técnicos de nível médio, procedimentos relativos à hora-aula já adotados na Educação Superior.

\_\_\_\_\_ Resolução CNE/CEB Nº 2 de 2001. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em 4 de Dezembro de 2012.

\_\_\_\_\_.Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial. Brasília, MEC.SEESP, 1994.

\_\_\_\_\_.Resolução nº 41 de Outubro de 1995 (DOU 17/19/95). Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/conanda.htm>> Acesso em 22/12/2012.

\_\_\_\_\_ CONANDA. Resolução nº. 41 de 13 de outubro de 1995. Disponível em <http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao/legislacao/id2178.htm?impressao=1&>

BRUYNE, J. **Um monte de mentiras: para uma sociologia da mentira**. Campinas: Papirus, 2001.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci. **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1977.

LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** São Paulo: Cortez, 2000.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar**. Editora Memnon. São Paulo, 2003.

ESTEVES, Claudia R. Pedagogia Hospitalar: um breve histórico. Disponível em: <[www.smec.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espacovirtual/espacoeducacaosaud e/classeshospitalares/WEBARTIGOS/PEDAGOGIA%20hospitalar... pdf](http://www.smec.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espacovirtual/espacoeducacaosaud e/classeshospitalares/WEBARTIGOS/PEDAGOGIA%20hospitalar... pdf)>Acesso em 10 dez.2012.

MEC/SEESP, 1995. Política Nacional da Educação Especial. livro 1. Brasília Secretária da Educação Especial.

FONSECA, Eneida Simões da. A situação brasileira do atendimento pedagógicoeducacional Hospitalar. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 25, n. 1, 1999.

LUCKESI, C. C. *Filosofia da educação*. São Paulo: Cortez, 1991.

CONSELHO Nacional de Educação (CNE, 2001).

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles e FREITAS, Soraia Napoleão. *Classe Hospitalar : Um Olhar Sobre Sua Práxis Educacional*. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, Brasília, v.82, n. 200/201/202, p. 70-78, Jan/Dez 2001.

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

FONTES, Rejane Souza. **O desafio da educação no hospital**. Presença Pedagógica, Belo Horizonte, v. 11, n.64, p.21-29, jul / ago. 2005b.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar**. Editora Memnon. São Paulo, 2003.

SILVA, T. T. da. **Documentos de Identidade: uma introdução às teorias do currículo**. 2ª edição. Autêntica, Belo Horizonte, 2002.

CORTELLA, M. S. (1998). **A escola e o conhecimento**. São Paulo: Cortez.

ORTIZ, L. C. M. **Construindo classe hospitalar: relato de uma prática educativa em clínica pediátrica**. Reflexão e Ação, v. 8, n. (1), p. 93-100, 2000.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional**. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, Brasília, v. 82, p. 70-77, jan./dez. 2001.

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

ROZA, S. E. **Um desafio às regras do jogo: Da análise na infância ao infantil na análise**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1997.

NOVA ESCOLA. Edição especial. **Parâmetros Curriculares Nacionais fáceis de entender, 2001**.

OLIVEIRA, Linda marques de. FILHO, Vanessa Cristiane de Souza. GONÇALVES, Adriana Garcia. **Classe Hospitalar e a Prática da Pedagogia**. REVISTACIENTÍFICAELETÔNICA DE PEDAGOGIA. a. VI, n. 11, Janeiro de 2008.

LEININGER, M.M. **Qualitative research methods in nursing**. Orlando: Grune & Stratton, Inc, 1985.

**Apêndice A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA**

Eu, Fernanda Costa Sampaio, aluna de graduação do curso de Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, desejo por meio deste solicitar o seu consentimento para participar voluntariamente desta pesquisa intitulada: “A inclusão do aluno pós-hospitalizado: Um estudo de caso”.

Os resultados e conclusões obtidos na pesquisa além de serem contemplados no trabalho final de curso da Graduação poderão ser apresentados em forma de artigo ou apresentados em forma de artigo ou de resumo em congressos, seminários e publicados em diferentes meios.

Por fim, ciente do que me foi exposto, sua contribuição à pesquisa será em concordância com os procedimentos que serão realizados, bem como a autorização de entrevistas e gravações apenas para a coleta de dados, não permitindo nenhuma identificação.

Brasília- DF,     /             /de 2012.

Eu \_\_\_\_\_, aceito participar da pesquisa : “A inclusão do aluno pós-hospitalizado: Um estudo de caso”.

---

Assinatura do informante

---

Assinatura do pesquisador

## **Apêndice B – Entrevista da Professora da Classe Hospitalar**

### **1. Tem ocorrido o contato com a escola de origem do aluno?**

Sim, tem ocorrido o contato com a escola do aluno. E feito um primeiro contato com a família, no sentido de realizar o mapeamento da escola, ano, série, endereços e demais informações para a realização do contato com a escola.

### **2. Como é realizado o contato com a escola de origem do educando internado?**

O contato com a escola é realizado por telefone a princípio, a coordenação ou direção são informadas da situação e as mesma realizam repassam a informação para professora do aluno. O contato também é feito por e-mail. A família fica responsável de levar a escola uma carta com o informativo sobre a classe e o pedido das atividades e conteúdos trabalhos no período da internação. E em posse dessas é realizado o retorno para a Classe.

### **3. Como as escolas fazem o retorno? Como são enviados as atividades e conteúdos trabalhos na escola durante o período de internação do aluno?**

Atividades são realizadas de forma lúdica e sempre observado a demanda do aluno.

### **4. Quando enviados esses dados como ocorre à adaptação e aplicação do mesmo com o aluno?**

Avaliação pode ser realizada como instrumentos enviados pela escola do aluno (provas, estudos dirigidos e etc.). Ou em caso de um período mais longo de internação a avaliação é realizada através de observações relatadas em diários, que ao final do período de internação são enviados a escola.

### **5. É realizada algum tipo de avaliação nesse período? Caso sim, como é feita essa avaliação e o que ele pretende avaliar?**

Ao fim da internação a família faz o retorno das atividades e relatórios do aluno para a escola de origem.

### **6. Como é feito o retorno desse processo escolar realizado na Classe para a escola?**

Mesmo a maioria das escolas desconhecendo a existência da Classe, as mesmas demonstram se receptivas com o trabalho realizado.

### **7. Em sua opinião as escolas tem conhecimento e estão preparadas para realizar esse processo de interlocução?**

Sim.

**8. O aluno de fato consegue ter um retorno sem prejuízo para a escola?**

Depende do perfil do aluno. Alunos com um bom processo educacional em sua maioria não tem dificuldade no retorno, mas alunos com comprometimento no processo tem dificuldade na Classe e no retorno.

## **Apêndice C – Entrevistas dos Alunos hospitalizados**

### **1. Como era sua escola?**

Caso 1 - Legal, eu tô aprendendo muito lá.

Caso 2 – Ela é perto da minha casa, tem um parquinho lá dentro.

### **2. Como você vê a Classe?**

Caso 1 – Bem legal.

Caso 2 – Gosto de Brincar lá.

### **3. Como as atividades são realizadas? Qual sua opinião sobre esse procedimento?**

Caso 1 – A tia me ajudou a fazer as atividades e me ensinou fazer um monte de coisa nova.

Caso 2 – Eu brinquei com uns colegas que fiz aqui.

### **4. Em quais aspectos a Classe hospitalar lembra a sua escola?**

Caso 1 – Nas atividades.

Caso 2 – Não lembra.

### **5. Você se sente preparado para volta para escola sem prejuízos?**

Caso 1 – Não senti dificuldade em retornar para escola. E o período que fiquei foi bem legal ir para escolinha.

Caso 2 – Sim.

### **6. O que você mais gosta na sua escola? E o que você mais gosta na Classe?**

Caso 1 – Gosto dos meus colegas e de aprender.

Caso 2 – De estudar.

### **7. O que você mais sente falta da sua escola?**

Caso 1 – Dos meus amigos.

Caso 2 – Da escola.

### **8. Como esta sendo essa experiência de continuação dos seus estudos dentro do hospital?**

Caso 1 – A professora falou que já estou passada de ano.



Caso 2 – Eu não quero fazer atividade, mas gosto de brincar.

**9. Você acha que a Classe possa contribuir para sua recuperação?**

Caso 1 – Não tô tendo dificuldade.

Caso 2 – Foi legal brincar na escolinha.

**1. Como você vê a Classe?**

Caso 1 – Um espaço para minha filha estudar.

Caso 2 – A tia de lá tá dando apoio para gente.

**2. Você tinha conhecimento sobre a existência da Classe?**

Caso 1 – Não.

Caso 2 – Não.

**3. Como foi feito o contato da Professora da Classe com vocês?**

Caso 1 – Ela apresentou a Classe e como iria fazer o trabalho com a minha filha.

Caso 2 – Ela conversou com a gente e convidou meu pequeno para ir conhece lá.

**4. Como foi realizado o contato com a escola?**

Caso 1 – Acho que foi por telefone.

Caso 2 – Ela falou com a escola e só fui lá busca as atividades.

**5. Foi possível perceber a interlocução da Classe com a escola de forma positiva?**

Caso 1 – Foi sim, ele conversavam sempre.

Caso 2 – Acho que sim.

**6. Como foi a recepção da Escola nesse processo?**

Caso 1 – Eles ajudaram em tudo.

Caso 2 – A professora mandava as atividades e tudo mais.

**7. Você acredita que esse processo contribui para recuperação da criança internada?**

Caso 1 – Com certeza, auxilia na recuperação, pelo menos da minha filha ajudou.

Caso 2 – Se ele não tá bem, como vai realizar as tarefas. Não acho isso certo.

**8. Como você percebe o desenvolvimento da criança na Classe?**

Caso 1 - Ela ficou mais feliz e animada.

Caso 2 – Ele não queria fazer nada, só brincar. Não sei o que fazer com esse menino, deve ser culpa da mãe que largou eles.

**9. Você acredita que a criança pode ter um retorno sem prejuízo para escola?**

Caso 1 – Era um espaço importante para ela, pois dava continuidade aos estudos e aos estudos e ao mesmo tempo era um espaço onde ela retornava para sua rotina.

Caso 2 – Ele não quis fazer as atividades, então não sei.

**1. Como foi feito o contato da Classe?**

Caso 1 – A professora entrou em contato por telefone e depois ficamos mantendo contato por e-mail.

Caso 2 – Inicialmente por telefone e o e-mail também foi utilizado.

**2. Como foi feito o retorno?**

Caso 1 – Foi enviado uma pasta com as atividades e um relatório da evolução da aluna.

Caso 2 – Um relatório e as atividades não foram realizadas, pois o aluno não mostrou participativo neste sentido.

**3. Fale a respeito do educando?**

Caso 1 – Ótima aluna, sempre faz as atividade. Não tem dificuldades. Menina calma e prestativa.

Caso 2 – O aluno falta muito, falta que deve se dar pela separação de seus pais. O aluno não tem material escolar e tem comportamento infantilizado. Demonstrou, por um período, reações agressivas e possui dificuldade de aprendizagem. Não consegue acompanhar o ritmo da turma, mas a família é participativa e apoia o aluno.

**4. Como é feito a readaptação do educando?**

Caso 1 – A turma foi receptiva e a aluna não teve dificuldade em acompanhar os conteúdos.

Caso 2 – Não houve o retorno do aluno.

**5. Você conheci o serviço oferecido pela Classe Hospitalar? Qual sua opinião sobre esse atendimento?**

Caso 1 – Não, acho de grande valia para criança que fica internada no hospital. Ele tem apoio afetivo e educacional, acho muito importante isso.

Caso 2 – Já conhecia, muito legal esse trabalho. Ajuda muito os alunos.

**6. O aluno consegue retorna e acompanhar o ritmo em aspecto de conteúdo da turma?**

Caso 1 – Sim, sem dificuldades.

Caso 2 – Não foi possível observar.