



## **Clase hospitalaria: asistencia educativa a niños en tratamiento de salud**

### **Resumen**

Este estudio tiene como objetivo reflexionar sobre el papel de la clase hospitalaria en la atención educativa para niños que reciben tratamiento de salud. La investigación es cualitativa con metodología bibliográfica y documental. Para el desarrollo del estudio, se revisó el esquema histórico, con investigaciones científicas y documentos que abordan el proceso educativo del niño hospitalizado como elementos orientadores. Los resultados revelan que el papel de la clase del hospital es un movimiento complejo que considera la continuación del conocimiento escolar, pero va más allá, también contribuye a la comprensión del contexto, la enfermedad y la nueva rutina del niño que está siendo tratado. La clase hospitalaria también refleja la función social de la escuela, un espacio creado originalmente para la continuación de la vida y rodeado por la perspectiva de un futuro mejor.

### **Palabras clave**

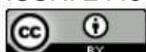
Clase especial hospitalaria. Derecho educativo. Desarrollo infantil.

## **1 Introdução**

A educação é um direito instituído legalmente desde a Constituição Federal de 1988, sendo deveres do Estado a sua promoção e garantia a todos sem qualquer distinção (BRASIL, 1988). Isso significa que inclui as crianças hospitalizadas, que se encontram, por motivo de internação médica, privadas do acesso às escolas regulares.

Para essas crianças, o direito educacional permanece e precisa ser ofertado, principalmente através da implementação nos hospitais de ambiente denominado pelos documentos oficiais de classe hospitalar (BRASIL, 1994, 2001, 2002). Esse movimento instiga questionamentos acerca do papel desenvolvido por esse espaço na continuidade do processo escolar da criança enferma. Diante desse cenário e das inquietações que a temática suscita, assumimos como objetivo do estudo refletir sobre o papel da classe hospitalar no atendimento educacional às crianças em tratamento de saúde.

Nas considerações de Loiola (2013), entendemos que, para o contexto hospitalar, é necessária uma atenção comprometida não apenas com as questões clínicas da pessoa doente, mas que perceba o ser humano em suas demandas globais, ofertando às crianças com especificidade de saúde “[...] atendimento biopsicossocial para proporcionar a esses cidadãos cuidado integral” (LOIOLA, 2013, p. 109).



Esse contexto, conforme afirma Rolim (2015), exige o diálogo permanente entre a saúde e a educação, áreas que estiveram distanciadas, separadas entre seus espaços físicos e de atuação, mas precisam se aproximar em prol do atendimento ao escolar hospitalizado. Um percurso histórico que iniciou no Brasil na década de 50 do século passado, com a criação da primeira classe hospitalar em território nacional, fundada no ano de 1950 no estado do Rio de Janeiro (FONSECA, 1999). Ao longo dos anos, novas classes foram sendo implantadas no país, um processo que se desenvolve paulatinamente, evidenciando um avanço ainda tímido quando pensamos a concretização do direito educacional das crianças em tratamento hospitalar (SALDANHA; SIMÕES, 2013).

## 2 Metodologia

Tendo em vista a complexidade da temática, desenvolvemos uma pesquisa de abordagem qualitativa e de viés histórico. Considerando o objeto investigado, Triviños (1987, p. 130) enfatiza que esse tipo de estudo tem como característica “[...] buscar as raízes, as causas de sua existência, suas relações, num quadro amplo do sujeito como ser social e histórico, tratando de explicar e compreender o desenvolvimento da vida humana e de seus diferentes significados”.

Com base nos procedimentos técnicos, a pesquisa é bibliográfica, definida por Gil (2002, p. 54) “[...] como aquela que é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Segundo o autor, essa modalidade de investigação “[...] deve ser entendida não como um roteiro rigoroso que se deva seguir, [...] mas sim como um roteiro, entre outros, elaborado com base na experiência de seu autor, cotejada com a experiência de outros autores nesse campo” (GIL, 2002, p. 59).

Para uma melhor compreensão do estudo, houve a necessidade de pesquisar e consultar documentos relacionados, direta ou indiretamente, à educação hospitalar, definindo a pesquisa também como documental. Na concepção de Oliveira (2007, p. 69), esses estudos se caracterizam pela busca de informações em documentos, como “[...] relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outras matérias de divulgação”.

O caminhar metodológico se delineou em dois momentos. No primeiro, procedemos ao levantamento de trabalhos científicos indexados nas plataformas de acesso livre, o *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e o Google Acadêmico, utilizando como descritores: “educação hospitalar”, “classe hospitalar” e “atendimento educacional hospitalar”. Fizemos a seleção dos textos considerando primeiramente os de autores nacionalmente referenciados na área de estudo. Após a leitura exploratória do resumo e da introdução dos trabalhos, escolhemos para a leitura integral aqueles que se relacionavam mais diretamente ao objeto do artigo.

Sendo assim, os estudos – sobretudo de Fontes (2005), Loiola (2013), Ortiz e Freitas (2001), Rolim (2018), Rolim e Góes (2009) e Vasconcelos (2015) – trouxeram contribuições teóricas e elementos conceituais que, agregados ao olhar das autoras deste trabalho, proporcionam a reflexão sobre a classe hospitalar e o seu papel no atendimento educacional às crianças em tratamento de saúde.

A busca documental aconteceu em um segundo momento e considerou os documentos apontados no referencial teórico do estudo, sendo eles: a Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994), o Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizados (BRASIL, 1995), as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001), o documento *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* (BRASIL, 2002), a Lei nº 11.104, que dispõe sobre a obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas nos espaços de saúde (BRASIL, 2005), e a Lei nº 13.716, que assegura atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde (BRASIL, 2018), materiais que foram lidos na íntegra.

Cabe destacar que os estudos bibliográficos e os documentos pesquisados sobre a temática possibilitaram o embasamento teórico e a apreensão dos fundamentos conceituais imprescindíveis ao desenvolvimento do texto, constituindo-se como passo essencial na construção do artigo. As análises críticas das informações encontradas contribuíram para a elaboração deste trabalho.

Visando a uma melhor organização dos resultados, o texto segue estruturado em dois momentos inter-relacionados. No primeiro, apresentamos a “Educação hospitalar: percurso histórico e diretrizes legais”. Em seguida, abordamos a “Classe hospitalar: reflexões sobre o seu papel”.

### **3 Educação hospitalar: percurso histórico e diretrizes legais**

A educação para crianças hospitalizadas teve início em 1935, em Paris, quando o educador Henri Sellier fundou a primeira classe hospitalar pensando na continuidade do processo educacional dessas crianças. A ideia foi impulsionada após a Segunda Guerra Mundial, em decorrência do elevado número de crianças e jovens que, por comprometimento de saúde, se encontravam impossibilitados de frequentarem as instituições escolares (VASCONCELOS, 2007).

Se considerarmos o contexto mundial, percebemos que o movimento de institucionalização da educação hospitalar no Brasil é um processo relativamente recente, datando da década de 50 do século passado, quando foi criada a primeira escola hospitalar em 1950, no Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro. A segunda classe foi fundada logo em seguida, no ano de 1953, na Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo (FONSECA, 1999). Foram esses os primeiros passos que demonstraram a relevância do prosseguimento do processo escolar das crianças em tratamento de saúde.

No decorrer dos anos, outras classes foram sendo pontualmente implantadas de maneira ainda tímida, processo que ganhou leve impulso a partir de 1990, quando os órgãos públicos começaram a inserir as classes hospitalares em suas políticas de educação, sendo criadas legislações específicas (SALDANHA; SIMÕES, 2013).

O primeiro documento que incluiu especificamente a educação hospitalar foi a Política Nacional de Educação Especial, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto em 1994, definindo a classe hospitalar como “[...] ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento de saúde” (BRASIL, 1994, p. 20).

Os direitos conquistados foram fortalecidos também por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e através da Resolução nº 41, de 13 outubro de 1995, que aprova o Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Essas normativas buscam a promoção do atendimento qualificado e humanizado a toda criança e adolescente, determinando que, independentemente de qualquer condição de vida, o direito ao desenvolvimento integral desses sujeitos precisa ser propiciado.

Conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) no seu artigo 3º:

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

Compreendemos que a década de 1990 representou um marco na legitimação dos direitos sociais de crianças e adolescentes, especialmente quando pensamos a criança hospitalizada, que fica afastada das atividades sociais e educacionais das quais fazia parte cotidianamente. Nessa direção, Saldanha e Simões (2013) explicitam que as legislações e políticas educacionais têm o propósito de garantir o direito de todos à educação, contemplando também as crianças em situação de adoecimento que, ao serem hospitalizadas, muitas vezes apresentavam quadro de exclusão e abandono escolar.

Caminhando em busca dos direitos das crianças e adolescentes com comprometimento de saúde, percebemos que outros marcos normativos foram promulgados: a Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001); e o documento *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*, divulgado em 2002 pela Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação (BRASIL, 2002). Esses documentos foram instituídos com o objetivo de ampliar o conhecimento acerca do atendimento educacional desenvolvido no contexto hospitalar e domiciliar e definir a organização dos serviços e propostas pedagógicas para esses espaços.

Cumpra às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que se encontram impossibilitados de frequentar a escola, temporária ou permanentemente, e garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente como parte do direito de atenção integral. (BRASIL, 2002, p. 13).

Observamos que as crianças que vivenciam o adoecimento e que, por essa razão, não conseguem continuar frequentando a escola regular podem dar continuidade

ao seu processo educacional, seja por meio do atendimento domiciliar ou do atendimento na classe hospitalar. Ambos apresentam características específicas, mas o objetivo é o mesmo, garantir o seguimento das atividades educativas às crianças e adolescentes com especificidades de saúde.

Para que o atendimento educacional hospitalar se efetive, ele precisa “[...] estar vinculado aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam” (BRASIL, 2002, p. 15). Observamos a necessária inter-relação entre as áreas de saúde e da educação, em que a primeira é responsável por disponibilizar o ambiente no interior das instituições hospitalares para a implementação do serviço educacional, e a segunda é responsável pelos recursos humanos e materiais, ou seja, professores e mobiliários, para o desenvolvimento das atividades.

Além da disponibilização de classes hospitalares para o atendimento educacional das crianças internadas, a partir da Lei nº 11.104/2005 os hospitais pediátricos que atendem em regime de internação passaram a ter a obrigatoriedade de instalar brinquedotecas em suas dependências. Uma proposta que visa ofertar atendimentos lúdicos, recreativos e terapêuticos para as crianças hospitalizadas e seus acompanhantes (BRASIL, 2005).

No entendimento de Cunha (1996, p. 45), a brinquedoteca no ambiente hospitalar “[...] é o espaço criado com o objetivo de proporcionar estímulos para que a criança possa brincar livremente”, garantindo no hospital a continuidade da brincadeira, uma experiência inerente à fase da infância. Percebemos que a brinquedoteca possui uma proposta distinta da classe hospitalar, em que os processos educacionais ganham destaque. Vale ressaltar que ambos os atendimentos são imprescindíveis ao desenvolvimento infantil, cada qual com suas peculiaridades.

Seguindo a historicidade do processo, o avanço mais recente, que representa uma conquista da sociedade brasileira no que se refere ao direito educacional de crianças em situação de adoecimento, é a Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, que altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, visando assegurar atendimento educacional ao aluno da educação

básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado (BRASIL, 2018).

As legislações e normativas que tratam da educação hospitalar vêm reafirmar o direito de continuidade do processo educativo de crianças e adolescentes com especificidades de saúde, garantindo que tenham um espaço dentro do hospital onde possam participar de atividades pedagógicas, propiciando, dentre outros fatores, a manutenção de um vínculo com a escola durante a internação. É sobre esse espaço, a classe hospitalar, que lançamos nossos olhares na construção seguinte.

#### **4 Classe hospitalar: reflexões sobre o seu papel**

O atendimento educacional em ambiente hospitalar expressa o reconhecimento de que os direitos à cidadania precisam ser mantidos, independentemente da condição de paciente. Nesse contexto, entrecruzam-se dois direitos sociais inalienáveis: a saúde e a educação. Tratamos de direitos que demandam um olhar para a criança hospitalizada que possibilite ver além da fragilidade física, em uma visão que contemple o ser humano em sua integralidade.

Nessa perspectiva, Rolim e Góes (2009, p. 512) afirmam:

No espaço hospitalar a criança entra em grande sofrimento à medida que é despojada de suas roupas, de seus pertences e do convívio com a maioria de seus familiares. No entanto, mesmo diante dessa fragmentação da vida, ela continua a ter fantasias, emoções e sentimentos, o que demanda uma visão de tratamento que contemple as especificidades da infância e uma compreensão integral do desenvolvimento do sujeito.

A infância é uma fase da vida marcada por grande desenvolvimento, por isso, embora esteja passando por um momento de hospitalização, a criança enferma precisa ter os cuidados à saúde assegurados, como também necessita ter os direitos educacionais garantidos. A criança, mesmo em processo de adoecimento, permanece em desenvolvimento e tem o direito de continuar aprendendo por meio das atividades educacionais ofertadas no ambiente hospitalar, processo que se desenvolve principalmente em classes hospitalares, compreendidas como:

Atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida,

seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. (BRASIL, 2002, p. 13).

Nesse contexto, a classe hospitalar atua impedindo que essas crianças tenham o processo escolar interrompido, garantindo-lhes o acesso ao ensino sistematizado, que é um direito que independe das circunstâncias de saúde. Portanto, o atendimento educacional no ambiente hospitalar tem, dentre outros, o compromisso de promover a continuidade de experiências educativas ao aluno em tratamento.

A finalidade da classe hospitalar é dar ao paciente as condições de sentir-se inserido no mundo dos não doentes, mostrando-lhe que não perdeu suas capacidades intelectuais, por meio de atividades que acionam suas habilidades. Isso pode garantir-lhe uma valorização dos conhecimentos prévios, enquanto reduz a evasão escolar e a exclusão social. (VASCONCELOS, 2015, p. 31).

Nessa direção, a classe hospitalar busca a continuidade do processo educacional das crianças com comprometimento de saúde e também promove a sua valorização, possibilitando que continuem integrando um grupo social. Porém, para a continuidade das atividades escolares, um profissional é fundamental, o professor, responsável pela relação entre o hospital e a escola de origem da criança.

Para alcançar essa interface, o docente da classe hospitalar necessita entrar em contato com a escola de origem, dialogando com os professores da instituição a fim de identificar os conteúdos que estão sendo trabalhados com a turma regular, para que a criança internada faça as mesmas atividades, considerando as adaptações necessárias. Assim, ao receber a alta, o educando hospitalizado não terá comprometido os estudos.

Esta atuação pedagógica beneficia o aluno quando ele retorna à escola, pois os conteúdos que foram desenvolvidos em sala de aula durante a sua ausência, foram todos ou parcialmente desenvolvidos e recuperados na classe hospitalar sem prejudicar a continuidade do currículo escolar. (LOIOLA, 2013, p. 75).

Quando o docente da classe hospitalar encontra alguma “[...] dificuldade de estabelecer contato com a instituição, os conteúdos poderão ser elaborados pelo próprio professor de acordo com o nível de conhecimento e aprendizagem identificado na criança hospitalizada” (FONTES, 2005, p. 123), ou seja, nos casos em que a interação hospital-escola não é alcançada, o professor no contexto hospitalar vai trabalhar os conteúdos curriculares adequados à faixa etária e ao desenvolvimento cognitivo das crianças, uma atuação indispensável ao desenvolvimento escolar do sujeito.

Nessa direção, Rolim e Góes (2009, p. 522) entendem a importância do trabalho educacional ofertado no ambiente hospitalar e expressam que nesse contexto:

[...] o conteúdo escolar não deve ser secundarizado, pois esse conhecimento também contribui para a minimização do sofrimento e, mais, constitui uma fonte de vontade de viver. Isso porque, em nossa interpretação, querer fazer continhas, realizar exercícios de escrita, dominar a grafia manuscrita etc. são pequenos indícios de busca pela manutenção de vínculo com a vida e têm um valor de futuro projetado.

Compreendemos que a participação em atividades escolares no ambiente hospitalar proporciona a manutenção do vínculo com o universo conhecido da criança. É uma atuação importante, pois possibilita a continuidade da aprendizagem escolar e favorece a socialização, como também está envolta em significados culturais que reconhecem a escola como lugar de desenvolvimento social, um espaço carregado de perspectivas de um futuro melhor.

Para Silva, Gallego e Teixeira (2006 p. 35), o direito ao estudo é fundamental, entretanto, para a criança que vivencia patologias, a atividade escolar torna-se essencial. Os efeitos dos laços escolares trazem melhorias no desenvolvimento e na qualidade de vida por atuarem diretamente na esperança de continuidade da vida, no futuro. Em consonância com tais proposições, Rolim e Góes (2009, p. 511) afirmam: “[...] o oferecimento de ações educacionais para a criança enferma é um grande avanço, visto que, a partir da relação entre família, equipe médica e equipe educacional, é propiciada a continuidade de um projeto de vida e a busca de realização”.

Nessa acepção, entendemos que a ação educacional desenvolvida no contexto hospitalar intenciona: “[...] a luta contra a doença, não com arsenal curativo da medicina, mas, antes, com uma atenção escolarizada, armada com anseios de crescimento pessoal, investimento na criatividade, na busca de caminhos novos e na geração de expectativa de realização” (ORTIZ; FREITAS, 2001, p. 72).

Frente às considerações, vemos que a participação em atividades educacionais durante o período de hospitalização possibilita à criança continuar sendo aprendiz, despindo-se por algum momento da condição de paciente e, à maneira de Rolim (2018), retomando o seu papel de aluno entre alunos, um processo que gera expectativas na criança e no seu grupo social. Nessa direção, Paterlini e Boemer (2008, p. 1157) enfatizam que o prosseguimento das atividades cotidianas da criança o mais próximo possível do

que era anteriormente à doença, preservando os processos sociais e a participação escolar, pode contribuir para que o sujeito cultive a esperança de sobreviver.

Nesse contexto, percebemos que o papel da educação desenvolvida no contexto hospitalar se expõe e se amplia, proporcionando à criança em tratamento:

[...] resgatar sua subjetividade, ressignificando o espaço hospitalar através da linguagem, do afeto e das interações sociais que o professor pode propiciar. Portanto, é possível pensar o hospital como um espaço de educação para as crianças internadas. Mais do que isso, é possível pensá-lo como um lugar de encontros e transformações, tornando-o um ambiente propício ao desenvolvimento integral da criança. (FONTES, 2005, p. 136).

Nessa perspectiva, a educação que se estabelece no espaço de saúde atua no estímulo às potencialidades intelectivas da criança que vivencia a patologia, como também é expressão que considera as necessidades sociais, afetivas e psicológicas da pessoa em tratamento. Portanto, no espaço hospitalar, o desenvolvimento das atividades educativas perpassa pelo conteúdo, mas envolve também o diálogo, as emoções e os afetos do educador e do educando, um caminhar que busca o desenvolvimento pleno da criança.

Constatamos que o trabalho educativo no contexto hospitalar possui muitas funções, sendo papel da educação que se desenvolve no hospital também propiciar à criança enferma conhecimentos que possibilitem a compreensão do espaço e da atual situação de vida, ressignificando os acontecimentos por meio da construção de novas aprendizagens, experiências que contribuem para o bem-estar da criança e favorecem a melhoria do quadro clínico (FONTES, 2005).

As ações educacionais propiciam à criança internada mais do que a continuidade de aprendizagens escolares, pois constituem um processo que considera a criança em sua totalidade, uma pessoa com sentimentos, medos e receios, que precisa das interações com os seus pares para compreender o contexto e a nova situação vivenciada, processos que ajudam no aspecto da saúde e auxiliam na alta hospitalar.

Considerando os apontamentos, Menezes (2004, p. 42) destaca alguns dos principais objetivos do atendimento educacional desenvolvido no contexto hospitalar:

Promover a integração entre a criança, a família, a escola e o hospital, atenuando os traumas da internação e contribuindo para interação social; Oportunizar a humanização do atendimento às crianças e adolescentes hospitalizados em busca da qualidade de vida intelectual e sociointerativa; Aproximar a vivência da criança no hospital à sua rotina diária anterior ao internamento, utilizando o conhecimento como forma de emancipação e

formação humana; Fortalecer o vínculo com a criança hospitalizada, possibilitando o fazer pedagógico construído na prática educacional dos ambientes hospitalares; Proporcionar à criança hospitalizada a possibilidade de, mesmo estando em ambiente hospitalar, ter acesso à educação; Contribuir para a reintegração da criança hospitalizada em sua escola de origem ou para sua inserção após a alta, uma vez que muitas delas, mesmo em idade de obrigatoriedade escolar, não frequentam a escola.

A classe apresenta diversos objetivos, mas o foco central, na concepção de Matos (1998, p. 86), consiste em “[...] manter e potencializar os hábitos próprios da educação intelectual e da aprendizagem que necessitam os enfermos em idade escolar mediante as atividades desenvolvidas por professores pedagogos em função docente”. Destacamos, porém, que o conteúdo trabalhado na classe precisa se desenvolver de maneira adaptada às singularidades vivenciadas pelas crianças internadas e às restrições impostas pelo espaço hospitalar.

Diante dessa compreensão, o professor atuante na classe hospitalar:

Deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. Deverá, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo de ensino-aprendizagem dos alunos. (BRASIL, 2002, p. 22).

Observamos que na classe hospitalar é imprescindível que as ações educacionais sejam desenvolvidas pelo professor de forma contextualizada, adequadas à realidade hospitalar e à rotina das crianças internadas, que passam por momentos de dores, tristezas e medos provocados pela enfermidade e pelo tratamento. Esse contexto exige que o trabalho docente seja flexibilizado diante da nova condição vivenciada pela criança no processo de hospitalização.

## **5 Considerações finais**

Observamos que o atendimento educacional para a criança hospitalizada é um movimento que se inicia diante do reconhecimento de que a pessoa em processo de adoecimento e internação se mantém cidadã de direitos e, portanto, precisa ter o acesso à educação garantido também nas ambiências de saúde, cenário que instiga questionamentos acerca do papel desempenhado pela classe hospitalar.

Com o propósito de refletir sobre o papel promovido por esse espaço no atendimento educacional às crianças em tratamento de saúde, percebendo as nuances que envolvem esse processo, adentramos o ambiente da classe hospitalar por meio da bibliografia publicada e dos documentos sobre a temática.

Percebemos, assim, que os seus papéis são muitos, consistindo em proporcionar a continuidade do processo educativo no contexto hospitalar, auxiliando na aprendizagem de novos conhecimentos sistematizados, podendo reduzir a defasagem dos conteúdos escolares e favorecer o retorno escolar após a alta (LOIOLA, 2013). Como também inclui a compreensão do contexto, da enfermidade e do tratamento, contribuindo para a recuperação do estado de saúde e ajudando a abreviar a alta hospitalar (FONTES, 2005).

Entendemos, desse modo, que o trabalho pedagógico desenvolvido na classe hospitalar está comprometido com o atendimento integral à criança hospitalizada, promovendo um olhar que compreende a pessoa como um ser biopsicossocial que, em circunstância de adoecimento, precisa ter seus cuidados à saúde assegurados, mas necessita também de atenção para outros aspectos que permeiam a vida do ser humano, dentre eles, a educação.

Nessa direção, a proposta educacional desenvolvida à criança enferma busca os avanços escolares, considerando as singularidades provocadas pela hospitalização. Por isso, o atendimento abrange o conteúdo, bem como envolve momentos de socialização, diálogo, afetividade, conhecimentos pessoais e aprendizagens sobre o novo contexto, processos que contribuem para que a criança internada se aproxime de experiências semelhantes às vividas anteriormente à hospitalização.

Frente ao contexto, salientamos a importância de novas pesquisas que focalizem o atendimento educacional oferecido às crianças em tratamento, promovendo discussões e reflexões que poderão contribuir para a compreensão das diversas nuances que envolvem o trabalho pedagógico nos espaços de saúde, entendendo que a concretização do direito educacional é condição primordial ao exercício da cidadania.

## 6 Referências

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

BRASIL. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 mar. 2005.

BRASIL. Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2018.

BRASIL. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília, DF: MEC/Seesp, 1994.

BRASIL. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 set. 2001.

BRASIL. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 out. 1995.

CUNHA, N. H. S. *Brinquedoteca: um mergulho no brincar*. 3. ed. São Paulo: Vetor, 1996.

FONSECA, E. S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. *Revista Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, 1999. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97021999000100009](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97021999000100009). Acesso em: 10 jul. 2020.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002.

LOIOLA, F. C. F. *Subsídios para a educação hospitalar na perspectiva da educação inclusiva*. 2013. 140 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

MATOS, E. L. M. *O desafio ao professor universitário na formação do pedagogo para atuação na educação hospitalar*. 1998. 157 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 1998.

MENEZES, C. V. A. *A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR*. 2004. 131 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

OLIVEIRA, M. M. *Como fazer pesquisa qualitativa*. Petrópolis: Vozes, 2007.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, Brasília, DF, v. 82, n. 200-01-02, p. 70-77, 2001. Disponível em:  
<http://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/rbep/article/view/1350>. Acesso em: 10 jul. 2020.

PATERLINI, A. C. C. R.; BOEMER, M. R. A reinserção escolar na área de oncologia infantil – avanços & perspectivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 10, n. 4, p. 1152-1158, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46824>. Acesso em: 10 jul. 2020.

ROLIM, C. L. A. A escola no hospital: o direito de ser aluno entre alunos. *Revista Espacios*, Caracas, v. 39, n. 30, p. 12-18, 2018. Disponível em:  
<http://www.revistaespacios.com/a18v39n30/a18v39n30p12.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

ROLIM, C. L. A. Entre escolas e hospitais: o desenvolvimento de crianças em tratamento hospitalar. *Revista Pro-Posições*, Campinas, v. 26, n. 3, p. 129-144, 2015. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/pp/v26n3/0103-7307-pp-26-03-0129.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

ROLIM, C. L. A.; GÓES, M. C. R. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 509-523, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v35n3/07.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

SALDANHA, G. M. M. M.; SIMÕES R. R. Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas?. *Revista Brasileira Educação Especial*, Marília, v. 19, n. 3, p. 447-464, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbee/v19n3/10.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

SILVA, A. M.; GALLEGO, E. T.; TEIXEIRA, M. C. T. V. Habilidades intelectuais de crianças com câncer e crianças não portadoras da doença. *Avaliação Psicológica*, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 33-41, 2006. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712006000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000100005). Acesso em: 10 jul. 2020.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

VASCONCELOS, S. M. F. *Classe hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento*. Fortaleza: UFC, 2007.

VASCONCELOS, S. M. F. Histórias de formação de professores para a classe hospitalar. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, v. 28, n. 51, p. 27-40, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/9118>. Acesso em: 10 jul. 2020.

**Jaqueline Mendes Costa**, Universidade Federal do Tocantins (UFT), Programa de Pós-Graduação em Educação, Curso de Mestrado em Educação  
 <https://orcid.org/0000-0002-1439-232X>  
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFT. Especialista em Saúde Pública, enfermeira e pedagoga.  
Contribuição de autoria: Participou em todas as etapas da elaboração e desenvolvimento do artigo.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1046761555186760>  
E-mail: [jmc20081987@gmail.com](mailto:jmc20081987@gmail.com)

**Carmem Lucia Artioli Rolim**, Universidade Federal do Tocantins (UFT), Programa de Pós-Graduação em Educação, Professora do Curso de Pedagogia  
 <http://orcid.org/0000-0003-4045-7964>  
Doutora em educação pela Universidade Metodista de Piracicaba (Unimep). Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação e do curso de Pedagogia na UFT.  
Contribuição de autoria: Participou em todas as etapas da elaboração e desenvolvimento do artigo.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1827912250538157>  
E-mail: [carmem.rolim@uft.edu.br](mailto:carmem.rolim@uft.edu.br)

**Editor responsável:** Alfrâncio Ferreira Dias

**Pareceristas ad hoc:** Antonia Dalva Carvalho e Elisandro Rodrigues

**Como citar este artigo (ABNT):**

COSTA, Jaqueline Mendes; ROLIM, Carmem Lucia Artioli. Classe hospitalar: atendimento educacional à criança em tratamento de saúde. *Educ. Form.*, Fortaleza, v. 5, n. 3, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/2098>.



Recebido em 5 de novembro de 2019.

Aceito em 27 de fevereiro de 2020.

Publicado em: 27 de julho de 2020.

