



O CENÁRIO HOSPITALAR: UM ESPAÇO DE APRENDIZAGEM ESCOLAR?

DOI: 10.5281/zenodo.15240041

Larisse Priscila Medeiros da Silva

Doutoranda em Ciências da Educação World University Ecumenical-WUE Flórida/EUA.

Janaina da Nóbrega Barreto

Doutoranda em Ciências da Educação World University Ecumenical-WUE Flórida/EUA.

Jair Carlos

Pesquisador de temáticas educacionais

RESUMO: A pedagogia hospitalar é uma área da educação que tem ganhado destaque nas últimas décadas, principalmente diante da necessidade de garantir o direito à educação para crianças e adolescentes em situação de internação hospitalar. Com base nos princípios da inclusão e da equidade, essa modalidade de ensino busca assegurar a continuidade do processo educativo, mesmo fora do ambiente escolar tradicional. Tratamentos hospitalares de média e longa permanência podem acarretar prejuízos significativos ao desenvolvimento cognitivo, emocional e social do estudante, especialmente quando prolongada. Diante disso, o papel do pedagogo no ambiente hospitalar torna-se fundamental, atuando em parceria com equipes multidisciplinares para promover não apenas a aprendizagem, mas também o bem estar da criança. Este artigo tem como objetivo apresentar uma visão panorâmica sobre a legislação brasileira, referente a classe hospitalar, analisar as práticas pedagógicas desenvolvidas no contexto hospitalar, refletindo sobre os desafios enfrentados pelos pacientes, em sua maioria crianças, profissionais da área e as contribuições desse trabalho para a formação integral dos estudantes hospitalizados.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar. Aprendizagem. Educação.

INTRODUÇÃO

A pedagogia hospitalar é uma área da educação que tem ganhado destaque nas últimas décadas, principalmente diante da necessidade de garantir o direito à educação para crianças e adolescentes em situação de internação hospitalar. Com base nos princípios da inclusão e da equidade, essa modalidade de ensino busca assegurar a continuidade do processo educativo, mesmo fora do ambiente escolar tradicional.

Tratamentos hospitalares de média e longa permanência podem acarretar prejuízos significativos ao desenvolvimento cognitivo, emocional e social do estudante, especialmente quando prolongada. Diante disso, o papel do pedagogo no ambiente hospitalar torna-se fundamental, atuando em parceria com equipes multidisciplinares para promover não apenas a aprendizagem, mas também o bem estar da criança.



Este artigo tem como objetivo apresentar uma visão panorâmica sobre a legislação brasileira, referente a classe hospitalar, analisar as práticas pedagógicas desenvolvidas no contexto hospitalar, refletindo sobre os desafios enfrentados pelos pacientes, em sua maioria crianças, profissionais da área e as contribuições desse trabalho para a formação integral dos estudantes hospitalizados.

PEDAGOGIA HOSPITALAR: O QUE DIZEM OS PENSADORES?

Na sociedade brasileira atual, observam-se as iniciativas por parte da sociedade civil para a concretização do direito de todos a uma escola de qualidade, onde as desigualdades sejam minimizadas e a diversidade valorizada. Nesse sentido, a inclusão de crianças hospitalizadas no sistema educacional tem sido um tema bem discutido.

A ideia fundamental desta fase é a de adaptar o sistema escolar às necessidades dos alunos. A inclusão propõe um único sistema educacional de qualidade para todos os alunos, com ou sem deficiência e com ou sem outros tipos de condição atípica. Nesse sentido, a inclusão se baseia em princípios tais como: a aceitação das diferenças individuais como um atributo e não como um obstáculo, a valorização da diversidade humana pela sua importância para o enriquecimento de todas as pessoas, o direito de pertencer e não de ficar de fora, o igual valor das minorias em comparação com a maioria. (SASSAKI, 2007, p.8)

Com o interesse de melhor conhecer o processo de inclusão de crianças e adolescentes que, por questões de saúde não podem frequentar a escola, esse artigo apresenta um recorte da pesquisa sobre a modalidade de ensino aprendizagem Classe Hospitalar, que se preocupa com o acompanhamento pedagógico, a reintegração e a permanência escolar das crianças e adolescentes hospitalizados.

Apesar de o primeiro registro de atendimento hospitalar no Brasil, segundo Fonseca (1999), ter ocorrido na década de 50, este é um campo de ação e de investigação a ser ampliado. Nesse contexto, abordar essa modalidade de ensino aprendizagem em ambiente hospitalar torna-se um desafio prazeroso, pois contribuirá para a continuidade de uma luta por uma educação para todos.

A LEGISLAÇÃO SOBRE CLASSE HOSPITALAR

Numa sociedade democrática, a partir das necessidades de seu povo, são elaboradas as leis para garantir seus direitos e deveres. Na perspectiva de garantir os direitos educacionais, a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) declara a educação como direito de todos, fundamental para o pleno desenvolvimento da pessoa.

Art. 205. A educação, 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 o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: I-
igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; [...]

Para o cumprimento da lei, torna-se necessária uma oferta educativa na qual a educação não se limite ao espaço físico da escola. É o caso, por exemplo, de crianças com doenças crônicas, assunto dessa pesquisa, que sofrem o processo de descontinuidade de seus estudos pelas repetidas internações. Esses eventos prejudicam o seu pleno desenvolvimento ocasionando a evasão escolar.

O direito à igualdade de condições para o acesso e permanência na escola também é garantido no artigo 53, inciso I do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990, p.9).

Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:

I igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; [...]

Com o objetivo de garantir as mesmas condições de acesso e permanência na escola, é importante enfatizar que políticas públicas devem criar meios para atender às necessidades e às diversidades de crianças, adolescentes, jovens e adultos em processo de escolarização. O desafio para o sistema educacional está em propiciar uma relação dialética entre a escola e os educandos de modo a flexibilizar mecanismos de adaptação da escola e do aluno.



Os Parâmetros Curriculares Nacionais de Educação (1997, p.97) enfatizam que "A atenção à diversidade é um princípio comprometido com a igualdade, ou seja, com o direito de todos os alunos de realizarem as aprendizagens fundamentais para seu desenvolvimento e socialização".

Para que crianças e adolescentes com a saúde comprometida possam ter as mesmas condições oferecidas aos seus colegas de classe para permanecerem na escola após sua recuperação, sem ter o seu desenvolvimento educacional interrompido, torna-se necessária uma modalidade de ensino que atenda às suas diversidades e necessidades.

Está presente na Declaração Mundial de Educação para todos (1990) e Declaração de Salamanca (1994) que:

· Todas as crianças, de ambos os sexos, têm direito fundamental à educação e que a ela deva ser dada a oportunidade de obter e manter nível aceitável de conhecimento. Cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprios. Os sistemas educativos devem ser projetados e os programas aplicados de modo que tenham em vista toda a gama dessas diferentes características e necessidades.

É garantido a todas as crianças o direito fundamental à educação, para que tenham oportunidade de ter um desenvolvimento pleno. É da responsabilidade dos sistemas educativos a construção de programas educativos inclusivos. Para isso, devem ser respeitadas a subjetividade, as capacidades e as necessidades de aprendizagem da criança hospitalizada.

A modalidade Classe Hospitalar é fundamental para o cumprimento dessa Lei, pois vem garantir a educação às crianças e adolescentes hospitalizados, levando a eles um ensino que se adapte às suas características e necessidades, para que a esses não seja negado o direito à educação.

A legislação brasileira reconhece o direito de crianças e jovens hospitalizados (CNDCA, 1995) ao atendimento pedagógico-educacional, durante seu período de internação. Esta modalidade de atendimento denomina-se "Classe Hospitalar", segundo a terminologia do MEC/SEESP (1994). Para Fonseca (2003), tal modalidade de ensino objetiva:

Essa modalidade de atendimento denomina-se Classe Hospitalar (MEC/SEESP, 1994) e objetiva atender pedagógico-educacionalmente às



necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças e jovens que, dadas as suas condições especiais de saúde, se encontram impossibilitados de partilhar as experiências sócio-intelectivas da sua família, de sua escola e de seu grupo social. (FONSECA, 2003, p.12)

O papel da classe hospitalar é proporcionar a essa clientela o direito à continuidade do desenvolvimento das suas potencialidades, assim como as experiências sócio intelectivas compartilhadas através da escola como de seu grupo social.

Atualmente, tem sido enfocada a inclusão de crianças e adolescentes com necessidades especiais na rede regular de ensino. A Classe Hospitalar inclui-se na modalidade de educação especial, pois atende a crianças e adolescentes hospitalizados, garantindo a continuidade dos seus estudos no período de internação, favorecendo sua permanência na escola de origem, após a alta do hospital.

A classe hospitalar surge, então, como uma modalidade de atendimento prestado a crianças e adolescentes internados em hospitais e parte do conhecimento que esses jovens pacientes, uma vez afastados da rotina acadêmica e privados da convivência em comunidade, vivem sob risco de fracasso escolar e de possíveis transtornos ao desenvolvimento. Por isso, nos termos da política de educação especial, da política de inclusão ou da política de atenção à diversidade do Ministério da Educação, as crianças e adolescentes hospitalizados são portadores de necessidades especiais. Nos termos da política de humanização do Ministério da Saúde, os pacientes pediátricos são alvos preferenciais, uma vez que são mais susceptíveis aos problemas resultantes da baixa qualidade dos serviços prestados, bem como da despersonalização e do distanciamento afetivo, característicos da assistência hospitalar. (BARROS, 2007, p. 259)

Ortiz e Freitas (2005) descrevem o trabalho realizado pela modalidade classe hospitalar enfatizando sua relação com a educação especial.

Tal modalidade de ensino constitui-se como espaço do aprender em situação hospitalar, configurando uma ação educacional compatível com o entorno problematizador, para que o paciente-aluno, durante o tratamento médico, ou após o término, não seja absorvido em outra situação de conflito: o despreparo para a vida escola. As crianças hospitalizadas desenhavam um perfil de alunos temporários da educação especial que devem ter uma assistência preventiva contra o fracasso escolar, reprovação e evasão. (ORTIZ e FREITAS, 2005, p. 24)

A Classe Hospitalar é uma necessidade e um direito da criança e do adolescente hospitalizados, pois, ao serem internados para um tratamento hospitalar prolongado, acabam sofrendo uma defasagem escolar, sendo frequentes os casos de abandono escolar devido às dificuldades encontradas ao retornar à escola. Nesse contexto, a Resolução nº 41/95, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente garante para essa clientela o



"direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar" (Brasil, 1995).

Mediante tal realidade, a Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, assegura o direito ao atendimento educacional para alunos da educação básica que estejam internados para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Ela altera a Lei nº 9.394/1996, conhecida como Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, acrescentando o artigo 4º-A, que estabelece: “Durante o período de internação, o aluno tem direito ao atendimento educacional, conforme regulamentação do Poder Público, respeitando as competências federativas.”.

De acordo com a Lei mencionada, a modalidade Classe Hospitalar é destinada aos alunos que por um tempo longo, estão sem frequentar a escola por motivo de internação ou devido ao atendimento ambulatorial. Tal Lei defende o direito que todo aluno/paciente tem à continuidade dos seus estudos no período do tratamento de saúde. Para seu cumprimento, entende-se que deve funcionar uma Classe Hospitalar na enfermaria, com intuito de atender aos jovens pacientes que, devido à sua fragilidade física, encontram-se internados, proporcionando-lhes o acompanhamento pedagógico em ambiente hospitalar.

Diante da necessidade dessa modalidade, o Ministério da Educação, por meio da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, desenvolvida pelo Ministério da Educação (MEC, 2002), elabora o guia "Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações" tendo como objetivo orientar profissionais na implementação de ações pedagógicas para garantir o direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados ou em atendimento domiciliar, promovendo inclusão e continuidade do aprendizado.

Nessas orientações e estratégias, estão presentes encaminhamentos para a organização do funcionamento administrativo e pedagógico em classes hospitalares. Essa proposta regulamenta, igualmente, aspectos físicos do espaço, das instalações e dos equipamentos, que afirmam a responsabilidade do Distrito Federal, bem como das Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, assim como das direções clínicas nos sistemas e serviços de saúde em que se localizam.

Compete às Secretarias de Educação atender às solicitações dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico e domiciliar, a contratação e capacitação do



professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os atendimentos. (BRASIL, 2002, p.15)

Tais estratégias e orientações do Ministério da Educação (2002) colocam a cargo das Secretarias de Educação atender as solicitações dos hospitais para o atendimento pedagógico; ou seja, propõe um trabalho conjunto com os hospitais, garantido-lhes a capacitação de profissionais, provisão de recursos financeiros, assim como de matérias necessárias para a manutenção do "atendimento" pedagógico em ambiente hospitalar.

Fonseca (2003), fundamentada no cumprimento da proposta implícita na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (MEC, 2018), mencionada acima, coloca a "escola" hospitalar como uma modalidade indispensável para o cumprimento desta Lei, pois assegura à criança/adolescente hospitalizado a continuidade de tais processos, pois:

A internação hospitalar em nada impede que novos conhecimentos e informações possam ser adquiridos pela criança ou jovem e venham a contribuir tanto para o desenvolvimento escolar (não ficando em defasagem nos conteúdos de seu grupo ou turma), quanto para o entendimento de sua doença e a recuperação de sua saúde. (FONSECA, 2003, p.13)

PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Cenário hospitalar: O HOSPED como campo da pesquisa. A pesquisa foi realizada no Hospital de Pediatria Professor Heriberto Bezerra (HOSPED/UFRN), uma instituição pública vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), localizada em Natal/RN e inaugurada em 23 de maio de 1995. Referência estadual em atendimento pediátrico de média e alta complexidade, o hospital integra o Sistema Único de Saúde (SUS). Durante o período da pesquisa, a enfermaria contava com 50 leitos, sendo 10 destinados a cirurgias. O hospital oferece atendimento ambulatorial em diversas especialidades, como Alergologia, Dermatologia, Neurologia, Pneumologia e Onco-Hematologia, além de ser um espaço para pesquisa e capacitação profissional. Encontra-se em expansão, com previsão de implantação de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica.

Perfil das crianças hospitalizadas Foram elaboradas tabelas para identificar o perfil dos pacientes internados na enfermaria do HOSPED entre setembro e outubro de 2008, com base em informações coletadas nos prontuários, como cidade de origem, patologia, idade, data



de internação, data de alta e tempo de permanência no hospital. Durante esse período, 88 meninos foram atendidos, sendo 61% oriundos de municípios do estado e 39% da capital (Natal). Entre eles, 52% tinham entre 0 e 5 anos (Educação Infantil), 35% entre 6 e 11 anos (Ensino Fundamental I) e 13% entre 12 e 19 anos (Ensino Fundamental II e Ensino Médio). Destes, 63% apresentaram patologias agudas e 37%, crônicas. Quanto ao tempo de internação, 70% permaneceram por menos de uma semana e 30% entre 7 e 35 dias. No mesmo período, 73 meninas foram atendidas, sendo 51% da capital e 49% de municípios do estado. Destas, 56% tinham entre 0 e 5 anos (Educação Infantil), 34% entre 6 e 11 anos (Ensino Fundamental I) e 10% entre 12 e 19 anos (Ensino Fundamental II e Ensino Médio). As patologias registradas foram 65% agudas e 35% crônicas. Em relação ao tempo de internação, 53% permaneceram por menos de uma semana e 47% entre 7 e 31 dias.

Participantes da pesquisa: participaram da pesquisa dez crianças e adolescentes com doenças crônicas, devido à frequência de internações que impactavam seu rendimento escolar. Os participantes estavam na faixa etária entre 5 e 15 anos, sendo seis meninas e quatro meninos.

Procedimentos de coleta de dados e instrumentos da pesquisa: os dados foram coletados utilizando a triangulação metodológica, envolvendo os seguintes instrumentos:

Entrevista: foram realizadas entrevistas no leito dos pacientes com quatro perguntas abertas, visando compreender a experiência dos participantes no hospital, as carências vivenciadas e o impacto da escola no ambiente hospitalar.

Acompanhamento pedagógico: o acompanhamento foi estruturado para garantir a continuidade do aprendizado de três crianças hospitalizadas. Prontuários foram consultados para levantamento do perfil educacional, seguido de avaliação do nível de conhecimento e intervenções pedagógicas baseadas em atividades lúdicas e conteúdos escolares.

Observação do ambiente hospitalar: durante dois meses, foram observadas as dinâmicas do hospital, as interações entre profissionais e pacientes, e as reações das crianças frente a procedimentos invasivos, registradas em diário de campo.

Consulta aos prontuários: os prontuários forneceram informações detalhadas para a construção de tabelas do perfil dos pacientes.

Diário de campo: foram registrados contatos iniciais, experiências marcantes e interações pedagógicas com as crianças, além das conversas informais com pacientes e responsáveis.

Procedimentos de análise dos dados: a análise foi realizada por triangulação,



considerando o cenário hospitalar, o perfil dos pacientes descrito nos prontuários e as informações obtidas nas conversas informais e no diário de campo. Acompanhamentos pedagógicos foram planejados com base na zona de desenvolvimento proximal, oferecendo atividades alinhadas às necessidades de cada criança e promovendo integração educacional.

Uma de nossas principais inquietações ao lidar com crianças hospitalizadas é compreender a importância das representações que elas têm de si no cenário hospitalar, em situação de enfrentamento e da presença da escola no hospital.

Fonseca (2003) refere-se à "escola hospitalar" como uma modalidade de ensino que não se traduz apenas na interferência que causa no desempenho educacional da criança, mas, concomitantemente, na representação que esta mesma criança possa ter de sua doença e das perspectivas de cura.

O HOSPITAL: UM LUGAR DE CLAUSURA?

Para compreender as representações que crianças e adolescentes hospitalizados têm sobre o ambiente hospitalar e como se sentem nesse contexto, foi elaborada uma pergunta com o objetivo de investigar, a partir das falas dos participantes, essas representações.

Ao serem questionados sobre como se sentiam no hospital, constatou-se que 60% das crianças relataram não gostar do evento da hospitalização, descrevendo sentimento de tristeza. Para duas crianças, a hospitalização foi associada à clausura, descrita como "uma cadeia" ou "um ovo", lugares que restringem a liberdade e limitam a locomoção, como exemplificado na fala: "não pode sair pra nenhum canto, fica só sentado ou deitado". Essa ausência de liberdade representa,

para elas, uma ruptura com os espaços que frequentavam antes da internação. Um dos participantes, que estava em isolamento devido à debilidade do organismo, utilizou um termo particularmente forte ao descrever sua experiência. A perda de mobilidade, ou seja, permanecer no mesmo local por dias consecutivos, foi percebida como uma fonte de tédio tanto para crianças quanto para adolescentes. Ortiz e Freitas (2005) destacam, em seus estudos, as consequências negativas que a hospitalização pode trazer.

O resultado das análises mostram que 20% dos entrevistados consideram as duas faces da hospitalização o lado bom e o lado ruim, e 20% dizem se sentir melhor ou feliz com a



hospitalização.

Para as crianças que afirmaram não gostar do evento hospitalização e as que consideraram duas faces do hospital, a boa ("gosto de cuidar da minha saúde, e estou com vocês todo dia", "fico feliz quando estou com vocês minhas amigas") e as ruins ("sinto falta da minha casa", "triste quando furam minha veia"), 60% relacionaram os momentos de tristeza aos procedimentos médicos, 30% à falta de liberdade, à ruptura das atividades cotidianas e 10% à carência da família.

A classe hospitalar tem a proposta de adaptar os processos de ensino aprendizagem às diversidades dessa clientela, com o intuito de proporcionar-lhes um acompanhamento pedagógico, assim como ser um estimulador do desenvolvimento socioafetivo. Para isso, ela propõe regularidades diferentes da escola convencional como comenta Ceccim e Fonseca (1999):

Os espaços e tempos da aprendizagem para crianças ou adolescentes hospitalizados seguem regularidade e intensidades diferentes da escola comum e atendem, além das demandas intelectuais, às necessidades de pertencimento a uma comunidade afetiva e de inclusão sociointerativa. (CECCIM e FONSECA, 1999, p. 36)

Apesar das dores físicas, a maioria das crianças (60%) apresentaram dificuldades de compreender os procedimentos médicos. Relacionaram a sua tristeza, desconforto e dor de estarem no hospital a tais procedimentos, deixando transparecer sua rejeição ("Porque a gente leva injeção e coloca soro"). A injeção e o soro são percebidos como invasivos ("me furando"), como perda do direito ao seu corpo. Ortiz e Fonseca (2005) comentam sobre as reinternações frequentes aos pacientes portadores de doenças crônicas.

Dos dez participantes, aparece, na fala de nove a carência familiar ("pai", "minha família", "meu irmão e da minha irmã", "vovó"); ou seja, 90% sentem falta da sua família. A ruptura com sua família aparece como o obstáculo mais dolorido para a criança e o adolescente hospitalizado. Ortiz e Freitas (2005, p.37) colocam que "A sensação primeiramente percebida é o afastamento do meio familiar, sentimento mais experienciado quanto menor for o paciente".

É interessante observar que nenhuma criança se referiu à mãe, pois geralmente é essa que sempre acompanha o seu filho durante o período de

internação. Mesmo com a presença da mãe, não se consegue eliminar o distúrbio estimulado pelas perdas provocadas pelo confinamento hospitalar e pela agressão dos procedimentos



invasivos citados nas falas que antecederam esse tópico.

Foram expostos pelos participantes da pesquisa sentimentos de frustração pela debilidade de sua saúde ("brincar", "eu brinco, eu pulo, eu danço, jogo bola"). Para Roza (1997, p.170-171), o adoecer pode provocar o surgimento de quadros psicopatológicos, apontando como consequência desta experiência os seguintes sintomas:

A "classe hospitalar", como sugere a nomenclatura vigente, além de ser um espaço que possibilita a continuidade dos estudos do aluno/paciente, evitando eventuais fracassos escolares, também se constitui como um espaço, no hospital, de interação e construção, onde a criança e o adolescente sentem-se atores e produtivos em um lugar onde mesmo que momentaneamente, os faz sentir menos doente, tirando-os do tédio de estar deitado em um leito sem nenhuma atividade, como percebemos na fala de Pedro ("Tem alguma coisa pra pessoa se interter").

Fonseca (2003) comenta sobre as contribuições promovidas pela classe hospitalar à criança.

[...] A dor, o medo, o mal-estar e a desconfiança são minimizados quando a criança tem a oportunidade de vivenciar a sala de aula do hospital. Isto a faz sentir menos doente e mais ligada ao mundo que deixou fora do hospital por conta da necessidade de internar-se para tratamento.

Logo, a conexão entre o pedagógico e o ambiente hospitalar pode surtir atitudes positivas que auxiliam a criança em relação ao tratamento, à aprendizagem e às relações interpessoais, fornecendo encorajamento para enfrentar a hospitalização. Barros (2007) apresenta alguma dessas contribuições:

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. (BARROS, 2007, p.261)

Na fala das crianças/adolescentes percebe-se que eles reencontram, no retorno aos estudos, sua identidade como crianças/adolescentes normais e saudáveis e, portanto, que estão fora do hospital. Para eles, estudar no hospital não significa uma obrigação, um dever, mas uma maneira de retornar às suas atividades rotineiras sem defasagens de aprendizagem. É trazendo para o hospital, entre injeções, seringas, soros e sofrimentos os cadernos, lápis, tintas, diversão, alegria, cultura, arte e educação que o professor proporciona às crianças e adolescentes hospitalizados que se concretize o cumprimento do direito à educação, modificando e colorindo esse ambiente hospitalar.



ESTUDAR NÃO DÓI

Partindo do desejo de compreender a significação que a criança adolescente hospitalizado tem acerca da escola, foi elaborada a seguinte questão, objetivando identificar entre as consequências da ruptura escolar aquilo de que sentiam mais falta durante o período de internação, ao lembrarem da sua escola de origem.

Identifica-se na fala das crianças e adolescentes hospitalizados o desejo de aprender, e a representação da escola como promotora da aprendizagem escolar. Sessenta por cento demonstram que sentem falta, no ambiente hospitalar, de estímulos que desafiem suas potencialidades, por meio de atividades escolares que estimulam a socialização e a cognição ("fazer tarefa e da minha professora", "estudar", "colegas, da quadra, de jogar futsal"), desmistificando o estigma de que criança doente não pode estudar ou que estudar constitui-se como uma atividade dolorosa. E 40% relacionaram sua carência de socialização com os amigos e atividades esportivas.

A continuidade dos conteúdos é percebida por eles como um estímulo a sua auto-estima e à representação de si como alguém que é capaz de estudar. Ceccim (1999) comenta sobre esse desejo de estudar como um bem-estar da criança sadia:

Parece-me que, para a criança hospitalizada, o estudar emerge como um bem da criança sadia e um bem que ela pode resgatar para si mesma como vetor de saúde no engendramento da vida, mesmo face do adoecimento e da hospitalização. (CECCIM, 1999, p. 44)

Esse resgate promovido pelas atividades escolares no hospital, como algo que a faz sentir-se melhor, promove uma visão de classe hospitalar como facilitadora para o enfrentamento desse ambiente desafiador, pela criança e pelo adolescente. Apesar de doente, a criança e o adolescente percebem-se produtivos e capazes de realizar atividades semelhantes às das demais crianças da sua idade. Como a escola é um espaço no qual a criança, além de aprender habilidades escolares, desenvolve e estabelece elos sociais diversos, ficar à margem desse espaço de vivências pode ser penoso para a criança ou adolescente hospitalizado. Fonseca (2003, p.27) trata da importância da continuidade da educação no ambiente hospitalar:

Muitas vezes, mais do que por causa da problemática de saúde, a criança sofre porque a hospitalização pode aumentar tanto as dificuldades em acompanhar os conteúdos escolares abordados quanto a probabilidade de repetir a série que vinha cursando em sua escola regular. Por vezes, a internação hospitalar inviabiliza até



mesmo a matrícula da criança numa escola, o que pode interferir na percepção que a criança tenha de si mesma. (FONSECA, 2003, p. 27)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise das respostas dos participantes, infere-se que o ambiente hospitalar é majoritariamente concebido por crianças e adolescentes com doenças crônicas como um espaço associado à dor, à realização de procedimentos invasivos e à ruptura de vínculos sociais e afetivos, sobretudo com a família, os amigos e a escola. A hospitalização, portanto, configura-se como uma experiência disruptiva, capaz de desestabilizar a rotina e o desenvolvimento emocional, social e educacional desses sujeitos. Tal percepção contribui para a prevalência de sentimentos de desconforto e rejeição em relação ao espaço hospitalar, evidenciando os impactos psicossociais negativos advindos da permanência prolongada nesse contexto.

Todavia, mesmo diante das adversidades impostas pela condição crônica de saúde e pelo processo de hospitalização, os participantes demonstram uma notável disposição para o aprendizado, a interação social e o desenvolvimento de atividades significativas. Nesse sentido, a classe hospitalar emerge como um instrumento mediador de grande relevância, capaz de atenuar os efeitos negativos da hospitalização e promover a continuidade do processo educacional. É compreendida pelos sujeitos da pesquisa como um espaço que possibilita a reconstrução de vínculos, a preservação da identidade estudantil e o resgate da autonomia, funcionando como um suporte essencial para o enfrentamento das limitações impostas pela condição clínica.

Assim, constata-se que a classe hospitalar não apenas minimiza a exclusão escolar, promovendo a continuidade do processo de escolarização mesmo em situações de internação prolongada, como também desempenha um papel terapêutico significativo. Ao proporcionar um espaço estruturado de aprendizagem, essa modalidade educativa contribui para a preservação da identidade estudantil, para a manutenção de vínculos com o universo escolar e para o resgate da autoestima dos estudantes. Além disso, ao oferecer momentos de socialização, expressão criativa e estimulação cognitiva, a classe hospitalar atua de forma positiva no enfrentamento das dificuldades emocionais decorrentes do adoecimento e da hospitalização. Dessa forma, evidencia-se sua relevância não apenas como ferramenta pedagógica, mas também como recurso essencial no fortalecimento da resiliência, no



favorecimento do bem-estar psicológico e na humanização do ambiente hospitalar, contribuindo, portanto, para uma abordagem mais integral e sensível às necessidades dos estudantes em tratamento de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Brasília, DF: MEC/SEF, 1997.

BRASIL. **Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018**. Altera a **Lei nº 9.394/1996 para assegurar atendimento educacional a alunos da educação básica internados para tratamento de saúde**.

BRASIL. **Ministério da Educação. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC, 2008.

BRASIL. **Ministério da Educação. Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações**. Brasília, DF: MEC, 2002.

CECCIM, R. B.; FONSECA, E. S. **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1999.

FONSECA, E. S. **Pedagogia Hospitalar: a educação como intervenção no espaço terapêutico**. São Paulo: Cortez, 2003.

ORTIZ, L. C.; FREITAS, S. N. **Educação especial: políticas e práticas pedagógicas**



inclusivas. São Paulo: Avercamp, 2005.

SASSAKI, R. K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos.** Rio de Janeiro: WVA, 2007.

UNESCO. **Declaração de Salamanca sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais.** Salamanca: UNESCO, 1994.