CHRISTIAN BUSINESS SCHOOL

MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

EDILAINE DE JESUS DIAS REHDER

CLASSE HOSPITALAR: DIREITO, APRENDIZAGEM E HUMANIZAÇÃO DO ESTUDANTE DURANTE O TRATAMENTO DE SAÚDE

FLÓRIDA-USA

2024

EDILAINE DE JESUS DIAS REHDER

CLASSE HOSPITALAR: DIREITO, APRENDIZAGEM E HUMANIZAÇÃO DO ESTUDANTE DURANTE O TRATAMENTO DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- graduação Stricto Sensu da Christian Business School, na área de Educação, como requisito para obtenção do título de Mestrado em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Diógenes José Gusmão Coutinho.

FLÓRIDA-USA

2024

Rehder, Edilaine de Jesus Dias

R432h Classe hospitalar: direito, aprendizagem e humanização do estudante durante o tratamento de saúde/ Edilaine de Jesus Dias. Rehder – Flórida- USA, 2024.

104 f. : il.

Orientador: Profº Dr. Diógenes José Gusmão Coutinho

Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação). Christian Business School. Flórida, 2024.

1. : Educação. 2. Políticas Públicas.. 3. Classe Hospitalar. I. Coutinho, Diógenes José Gusmão (Orient.). II. Christian Business School. III. Título.

THESIS DEFENSE CERTIFICATE

The following certificate is submitted for **EDILAINE DE JESUS DIAS REHDER student** of the **Master's Program** in **Sciences of Education,** enrolled in this higher education institution who presented the defense of the thesis **"CLASSE HOSPITALAR: DIREITO, APRENDIZAGEM E HUMANIZAÇÃO DO ESTUDANTE DURANTE O TRATAMENTO DE SAÚDE."** On the tenth day of January two thousand and twenty-four (2024).

Committee composition:

Dr. Elton Gomes dos Reis

Dra. Janicreis Gomes de Souza

Dr. Diogenes José Gusmão Coutinho

After the defense was completed, the candidate was duly **APPROVED** by the Examination Committee.

President

Dr. Diogenes José Gusmão Coutinho /Advisor

Chair of the board

Academic secretariat

The diploma certifies that the candidate has complied the THG requirements of the examining committee and with Christian Business School's internal requirements.

In 01 / 10 / 2024

PRESIDENT

CHAIR OF THE BOARD

EPÍGRAFE

Ofertas de Aninha (aos moços)

Eu sou aquela mulher
a quem o tempo
muito ensinou.
Ensinou a amar a vida.
Não desistir da luta.
Recomeçar na derrota.
Renunciar a palavras e pensamentos
negativos.
Acreditar nos valores humanos.
Ser otimista.
Creio numa força imanente
que vai, ligando a família humana
numa corrente luminosa
de fraternidade universal.
Creio na solidariedade humana.
Creio na superação dos erros
e angústias do presente.
Acredito nos moços.
Exalto sua confiança,
generosidade e idealismo.
Creio nos milagres da ciência
e na descoberta de uma profilaxia
futura dos erros e violências
do presente.
Aprendi que mais vale lutar
do que recolher dinheiro fácil.
Antes acreditar do que duvidar.
Cora Coralina

DEDICATÓRIA

À todas as crianças, adolescentes e famílias que mesmo na condição de tratamento de saúde jamais deixaram de enfrentar qualquer obstáculo para vencer a doença. Para mim, vocês são a motivação, determinação e resiliência que sempre levarei comigo.

Para todos os profissionais da Classe Hospitalar, que se reinventam diariamente superando os desafios encontrados no cotidiano para garantir que a aprendizagem de excelência seja oferecida ao estudante, sempre com muito cuidado, profissionalismo, empatia e compreensão.

À todas as instituições de saúde, em especial ao Hospital GPACI - Grupo de Pesquisa e Assistência ao Câncer Infantil, que reconhecem a importância e valorizam o professor da Classe Hospitalar, identificando nesse profissional a oportunidade de parceria e contribuição na recuperação dos estudantes em tratamento de saúde.

Para finalizar, dedico ao meu esposo Willian que sempre esteve ao meu lado me completando e incentivando pacientemente. Aos meus filhos Gustavo e João Guilherme que, desde a primeira vez que os vi, são as inspirações e razões da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por me conceder condições, força e sabedoria para conquistar mais um sonho em minha vida!

Aos meus pais Arnaldo Victorino Dias e Neide de Jesus Dias (*in memorian*) que me amaram e me ensinaram que dedicação e perseverança é o caminho para alcançar obstáculos e vencer desafios.

A todos os envolvidos, Gestora de Desenvolvimento Educacional Ma.Ursula Jacinto Medeiros, Prof. Ma. Miriam Rosa Torres de Camargo, Prof. Dr. Claudinei Cesar Zago, Supervisor Luiz Fábio Santo e presidente do Hospital Gpaci Prof. Carlos Costa Camargo, (*in memorian*) que sonharam e perseveraram para que a Classe Hospitalar no Hospital GPACI se tornasse realidade.

Ao Hospital GPACI que recebeu a Classe Hospitalar de braços abertos, bem como seus professores com respeito e parceria.

A minha parceira de trabalho e amiga Patrícia Públio por vivenciarmos momentos ímpares! A todos os demais colegas da educação, em especial a professora Lucimeire Tomé por encarar comigo os desafios e descobertas do início da classe hospitalar Hospital GPACI e aos profissionais da saúde que tive a oportunidade de dividir experiências singulares.

À todas as familias e estudantes que passaram pela minha vida e me oportunizaram vivências indescritíveis.

Ao meu esposo Willian Rehder que, mesmo depois de tantos anos juntos, me proporciona segurança todos os dias com suas atitudes, garra e amor. Sou grata a Deus por ter me dado você!

Por fim, aos meus filhos amados, Gustavo D. Rehder e João Guilherme D. Rehder que me ensinaram o amor incondicional de ser Mãe. Sem vocês minha vida não teria sentido!

SUMÁRIO

Resumo……12
Capítulo I. Introdução…….. 14
Abordagem …… 14
Justificativa ……..…….. 15
Questão da Pesquisa …….. 18
Objetivo Geral ……..…… 18
Objetivos Específicos ……..…… 18
Descrição Geral do Marco Teórico ……..…… 18
Capítulo II. Marco Teórico ……..…….. 22
Antecedentes ……..…… 29
Primeiras Classes Hospitalares Internacionais …… 31
Aspectos legais e históricos das classes hospitalares no Brasil ……... 34
Políticas Públicas e Escolarização no Hospital …… 39
Classe Hospitalar e seu Contexto ……..…… 44
Terminologia em Discussão ……..…… 48
A singularidade do profissional da classe hospitalar …… 49
Classe Hospitalar de Sorocaba e sua implantação …… 53
Grupo de Pesquisa e Apoio ao Câncer Infantil – GPACI ……..... 58
Funcionamento da Classe Hospitalar de Sorocaba …… 63
Capítulo III. Metodologia …… 81
Descrição Geral …… 81
Fontes Consultadas …… 81
Capítulo IV. Análise de Resultados …… 84
Capítulo V. Considerações Finais …….. 89
Referências …… 92
Anexos ……... 98

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Implantação das Classes Hospitalares 38

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fotografia 1 - Ensino no ambulatório 51
Fotografia 2 - Hospital GPACI 59
Imagem 1 – McDia Feliz 62
Fotografia 3 - Integração entre estudantes da CH 67
Fotografia 4 – Estudantes em aula na CH 68
Fotografia 5 - Atividade de raciocínio lógico 69
Fotografia 6 - Atividade de coordenação motora 70
Fotografia 7 - Escrita do nome com autonomia 71
Fotografia 8 - Estudantes em grupo durante atividade 72
Fotografia 9 - Desenvolvendo o currículo da escola de origem 73
Fotografia 10 - Apoio familiar 75
Fotografia 11 - Contato com a escola de origem do estudante 77
Fotografia 12 - Estudante e apoio tecnológico 78
Fotografia 13 - Integração medicina e educação 79
Fotografia 14 - Reinserção na escola de origem 80

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 – Cadastro do estudante 98
Anexo 2 – Termo de Compromisso de Frequência do estudante 99
Anexo 3 – Autorização de uso de imagem e som 100
Anexo 4 – Comunicado Escola/ CH 101
Anexo 5 – Comprovante de Recebimento.....103
Anexo 6 – Registro de atividades.....104

RESUMO

O objetivo geral deste trabalho foi identificar analisar a contribuição da classe hospitalar para os estudantes em tratamento de saúde em sua modalidade educacional, bem como a relevância da ininterrupção da aprendizagem no período de afastamento escolar das crianças e adolescentes em idade escolar obrigatória. Caracteriza-se como uma pesquisa exploratória com procedimento bibliográfico e documental por meio de livros, artigos, regulamentos e legislações brasileiras. A abordagem utilizada foi qualitativa e quantitativa. A análise dos dados foi realizada por meio de gráficos e quadros, analisados de acordo com a fundamentação teórica. A pesquisa ressalta a efetividade e fortalecimento de políticas públicas para expansão das Classes Hospitalares, buscando a garantia do direito a educação dos estudantes. Ao finalizar a pesquisa, conclui-se que a Classe Hospitalar pode ser considerada uma ferramenta essencial para a inclusão, bem-estar e desenvolvimento das crianças e adolescentes em situação de afastamento escolar para tratamento de saúde.

Palavras-chave: Educação. Políticas Públicas. Classe Hospitalar.

ABSTRACT

The general objective of this research was to identify the importance and contribution of the hospital classroom for students undergoing health treatment in their educational modality, as well as the relevance of uninterrupted learning during the period of school leave for children and adolescents of compulsory school age. It is characterized as exploratory research with a bibliographic and documentary procedure through books, articles, reports, regulations and laws. The approach used was qualitative and quantitative. Data analysis was performed using graphs and charts, analyzed according to the theoretical basis. The research emphasizes the effectiveness and strengthening of public policies for the expansion of Hospital Classes, seeking to guarantee the students' right to education. At the end of the research, it is concluded that the Hospital Class can be considered an essential tool for the inclusion, well-being and development of children and adolescents in a situation of school leave for health treatment.

Keywords: Education. Public policy. Hospital Class.

CAPÍTULO I. INTRODUÇÃO

Abordagem

A presente dissertação aborda o tema da Classe Hospitalar (CH) e sua relevância política e social no contexto do direito, aprendizagem e humanização do estudante durante o tratamento de saúde. A educação no ambiente hospitalar tem se mostrado essencial para estudantes em condição de saúde debilitada. A educação neste local envolve não apenas a garantia do direito à educação, mas também contribui com promoção da saúde integral e o bem-estar emocional dos estudantes que recebem o serviço (Teixeira *et al*, 2017).

No cenário atual, em que as demandas por inclusão e acesso igualitário à educação são cada vez mais enfatizadas, é fundamental reconhecer a importância da CH como um instrumento efetivo de garantia de direitos. Por meio dela, busca-se assegurar que todos os estudantes, independentemente de suas condições de saúde, possam continuar sua trajetória educacional durante o período de tratamento hospitalar.

Do ponto de vista político, a CH está diretamente relacionada às políticas públicas de inclusão e de proteção dos direitos das crianças e adolescentes. Trata-se de um direito fundamental previsto na Constituição Federal de 1988, Art. 205, na qual garante a educação, direito de todos e dever do Estado e da família. Este direito deve ser incentivado com a colaboração da sociedade, visando o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. Dessa forma, a discussão sobre a CH se insere em um contexto mais amplo de promoção da equidade e justiça social (Castro *et al*, 2012).

Durante o tratamento em saúde, é comum que os estudantes enfrentem desafios emocionais e sociais significativos, além da insegurança que é causada

pela própria patologia, como o afastamento dos colegas de escola, a sensação de isolamento e a interrupção do processo de aprendizagem normalizado (Mazer & Tinós, 2011).

Nesse contexto, a CH apresenta-se como um modelo de aprendizagem capaz de oferecer suporte educacional, ao passo em que promove a continuidade dos estudos em um ambiente adaptado às necessidades dos estudantes. Ademais, a humanização do estudante durante o tratamento de saúde é um aspecto intrínseco à CH (Zombini *et al*, 2012).

Dessa maneira, percebe-se que por meio de práticas pedagógicas humanizadas, que valorizam a escuta ativa, o acolhimento e a individualidade dos estudantes, é possível promover uma educação mais inclusiva e sensível às suas necessidades (Hostert *et al*, 2015).

Para isso, foram realizadas análises de dados provenientes de artigos e informes científicos por meio de um estudo qualitativo. A relevância desse tipo de análise vai muito além do mero exercício acadêmico, pois tem um impacto direto na qualidade de vida e no bem-estar dos pacientes e profissionais de saúde envolvidos.

Justificativa

Por meio das políticas públicas de inclusão, existentes no Brasil, a CH foi homologada, visto que proporciona a garantia do direito a educação dos estudantes que se encontram em tratamento de saúde e, consequentemente, o afastamento escolar, bem como a aquisição do conhecimento acadêmico e social dos estudantes e, ao mesmo tempo, contribui para a recuperação, bem-estar e inclusão social das crianças e adolescentes.

Para isso, é necessário compreender quais impactos e benefícios essa modalidade de ensino proporciona para os estudantes a partir da interação entre os

profissionais da educação e da saúde que se entrosam colaborativamente no mesmo ambiente com uma proposta educacional (Brasil, 1988).

É nessa perspectiva que esta dissertação tem como propósito analisar e explorar a CH e seus impactos na vida dos estudantes, destacando que a educação é um direito fundamental para crianças e adolescentes em qualquer situação. Além do mais, busca incentivar os órgãos competentes sobre a importância da pedagogia hospitalar. Assim sendo, destaca-se e justifica-se a necessidade das classes hospitalares:

• Suporte emocional: a hospitalização é, na maioria das vezes, uma experiência estressante e emocionalmente desafiadora, especialmente para crianças e adolescentes. A presença de um professor vai para além do desenvolvimento acadêmico; a parceria com a equipe do hospital busca o equilíbrio e apoio, tanto emocional, quanto social. A relação de confiança que se desenvolve entre o estudante e o professor pode ser reconfortante e assim contribuir para mitigar o estresse associado à hospitalização;

• Sentido de normalidade: participar de maneira ativa de aulas colabora e conserva a prática educacional, mesmo quando estão enfrentando problemas de saúde. Isso pode contribuir diretamente com o processo do tratamento, reduzindo a sensação de isolamento e mantendo a conexão com uma rotina escolar do estudante em contexto hospitalar;

• Estímulo cognitivo: a educação continuada proporciona um estímulo cognitivo fundamental. O processo de aprendizagem auxilia os estudantes a se manterem ativos e engajados;

• Autoestima: alcançar marcos educacionais, fortalece a autoestima dos alunos e proporciona um senso de realização e conquista. A sensação de progredir e

alcançar objetivos educacionais contribui para uma atitude mental positiva e tem impactos positivos para a recuperação do paciente;

É nessa perspectiva de contribuir com o tratamento e preservar o avanço da aprendizagem que Matos e Mugiatti (2009), entendem que a preparação e intervenção na acolhida e adaptação da criança ou adolescente hospitalizada podem levar a evolução de seu potencial de aprendizagem e à modificação de seu comportamento, por meio de atividades específicas no contexto hospitalar.

Antigamente, o panorama dos estudantes em idade escolar obrigatória que necessitava se afastar de sua escola para tratamento de saúde consistia em se ausentar por completo de suas atividades. Os profissionais da saúde e famílias focavam apenas no tratamento médico, interrompendo completamente a vida escolar dos estudantes, dessa forma era frequente o isolamento social, a retenção escolar e atraso na aprendizagem. Atualmente esse panorama se modificou devido ao serviço da CH nos hospitais.

Essa condição, no entanto, não torna a CH uma escola formal, mas em um modelo de ensino que se traduz em regularidade e responsabilidade com as aprendizagens formais da criança e do adolescente, dispondo paralelamente de um atendimento de orientação e apoio exclusivos aos pais e às escolas de origem do aluno; atua também com recomendações para o ambiente doméstico e a escola de origem ao final de cada internação (Ceccim, 1999).

O professor da CH contribui para o aperfeiçoamento da assistência à saúde de maneira a tornar a experiência da hospitalização, ainda que sempre indesejável, um acontecimento menos desmoralizante ao crescimento e desenvolvimento (Fonseca, 2003).

Logo, a relação estudante-professor em uma CH é fundamental para manter

a autoestima e a continuidade educacional, corroborando em promover uma recuperação mais holística. Essa abordagem não apenas auxilia os alunos a enfrentarem os desafios do tratamento, mas também contribui para sua formação educacional e desenvolvimento pessoal e, dessa maneira auxilia para que possam enfrentar o futuro com mais confiança.

Questão da pesquisa

- Em quais aspectos a CH contribui no contexto do direito de aprendizagem e humanização do estudante durante o tratamento em saúde?

Objetivo Geral

- Avaliar a contribuição da CH e sua relevância política e social no contexto do direito de aprendizagem e humanização do estudante durante o tratamento em saúde.

Objetivos específicos

- Identificar os marcos históricos na produção das políticas da CH no mundo e no Brasil, bem como sua relevância política e social.
- Especificar como a CH garante os direitos, bem como humanização dos estudantes durante o tratamento em saúde.
- Relatar a implantação da CH do município de Sorocaba/SP em concordância com o direito de aprendizagem e humanização do estudante.

Descrição Geral do Marco Teórico

Ensinar é uma arte e trata-se de um processo enriquecedor e transformador que envolve não apenas transmitir conhecimento. Segundo Freire (2022) quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.

O direito da educação é garantido constitucionalmente para todos, estudar em contexto hospitalar, proporciona ao estudante desenvolvimento humanizado e

significativo. Quando se compara o ensino como uma arte, há o reconhecimento da importância da escolaridade no hospital, da criatividade, da empatia e da habilidade de se adaptar às necessidades e características individuais dos estudantes (Castro *et al*, 2012).

Para tanto, o professor hospitalar não se limita apenas a fornecer informações, mas utiliza técnicas e estratégias para engajar os estudantes, despertar seu interesse e estimular o pensamento crítico (análise e reflexão) (Ferreira *et al*, 2010). Por meio da incorporação de várias técnicas pedagógicas, um professor habilidoso desperta a curiosidade de aprendizagem dos estudantes, criando conexões entre o conteúdo e suas vidas. Isso envolve o uso de exemplos de sua realidade, estudos de caso relevantes e histórias impactantes que ilustram a importância e aplicação do que está sendo ensinado (Zabala, 2015).

Ensinar também envolve uma troca constante de conhecimentos e experiências. Embora o professor seja o facilitador do processo de aprendizado, os alunos têm um papel ativo nessa jornada. Suas perguntas, perspectivas e participação contribuem para o desenvolvimento pleno do estudante. Ao compartilhar suas ideias e experiências, proporcionam *insights* valiosos que enriquecem a discussão acerca do que está sendo ministrado (Xavier *et al*, 2013).

Conforme Evangelista (2009), a educação desempenha um papel fundamental na vida de todas as pessoas, independentemente das circunstâncias em que se encontram. A importância dos teóricos que tratam da educação na formação do indivíduo é inegável e fundamental para o progresso do campo educacional. Esses estudiosos desempenham um papel essencial ao oferecerem pontos de vista preciosos sobre como ocorre o processo de aprendizagem e como os ambientes educacionais podem ser otimizados para maximizar o potencial dos

estudantes.

Além de Evangelista (2009), pode-se citar um dos filósofos brasileiros mais reconhecidos, Paulo Freire:

> A professora democrática, coerente, competente, que testemunha seu gosto pela vida, sua esperença no mundo melhor, que atesta sua capacidade de luta, seu respeito às diferenças, sabe cada vez mais o valor que tem para modificação da realidade, a maneira consistente com que vive sua presença no mundo, de que sua experiência na escola é apenas um momento, mas um momento importante e precisa ser autenticamente vivido (Freire, 2022, p. 110).

Para o filósofo, o professor é transformador e sua prática deve ser autêntica sendo vivenciada de forma consistente, sendo assim influencia e modifica a realidade e o desenvolvimento dos estudantes em qualquer contexto.

Ferreira *et al* (2010) destaca o enfoque no desenvolvimento holístico do indivíduo, dado por Henri Wallon por meio da curiosidade de seus estudantes, independente do ambiente que o estudante ocupe. Ainda de acordo com o entendimento de Freire (2022), o exercício da curiosidade convoca a imaginação, intuição, as emoções, a acapacidade de conjecturar, de comparar, na busca pela razão.

Fontes (2005) destaca a influência contagiante da emoção nas interações sociais humanas, particularmente evidente ao lidar com crianças hospitalizadas e destaca estudiosos como Vygotsky e Wallon. A contribuição significativa de Lev Vygotsky para a educação reside em sua compreensão da relação entre aprendizado e desenvolvimento infantil, residindo na importância do brinquedo e do faz-de-conta como meios pelos quais a criança pode transcender a realidade e construir um mundo simbolicamente possível.

O brinquedo surge da necessidade e do desejo frustrado da criança de realizar algo concretamente inatingível no momento. Tanto Wallon quanto Vygotsky

fundamentam a aprendizagem na interação do indivíduo com o meio, com ênfase especial na influência da cultura e da linguagem na construção do conhecimento. Para ambos os teóricos o ensino é mediado pela socialização, seja afetiva ou linguística.

Logo, a educação, mesmo no ambiente hospitalar, contribui com a continuidade da formação de cidadãos capazes de tomadas de decisões e na perpectiva de serem líderes de suas próprias vidas em todos os sentidos, sejam eles: emocional, físico ou social (Ferreira *et al*, 2010).

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Observa-se que a educação é um fenômeno que vai muito além das estruturas tradicionais de ensino. Ela se manifesta em diversas esferas da sociedade, extrapolando os limites das escolas, salas de aula e currículos acadêmicos. É uma força transformadora que atua em locais inesperados e em situações peculiares, influenciando o desenvolvimento humano de maneira significativa.

É por meio do conhecimento que o indivíduo direciona seu caminho, dá motivação para a sua vida, amplia seus valores, compreende seus deveres, reivindica seus direitos e tem a possibilidade de se tornar um sujeito social e transformador do mundo (Evangelista, 2009).

A presença da educação em ambientes de reclusão, como penitenciárias, são um exemplo marcante desse fenômeno. Dentro dessas instituições, o ensino desempenha um papel fundamental na ressocialização. Oferecer oportunidades de aprendizado e treinamento profissional não apenas amplia as perspectivas de reinserção dessas pessoas na sociedade, mas também contribui para a redução da reincidência criminal, além de auxiliar à tornar a comunidade mais segura (Duarte *et al*, 2018).

As clínicas, casas de apoio, abrigos e hospitais também são cenários em que a educação desempenha um papel significativo. Em contextos de saúde, por exemplo, as CH possibilitam que crianças e adolescentes em tratamento de saúde continuem sua aprendizagem impedindo a defasagem educacional. Diante destas perpectivas, as aulas em ambiente hospitalar são essenciais. Elas são estruturadas para atender às necessidades educacionais de crianças e adolescentes reclusos

nestes ambientes (Ortiz *et al*, 2005).

O papel do professor nesses cenários vai além do tradicional. Ele se torna um agente de transformação, um facilitador do desenvolvimento humano em diversas dimensões. O professor que atua nesses contextos precisa ser flexível, adaptável e empático, compreendendo as particularidades de cada ambiente e de cada estudante (Vasconcelos, 2015).

A importância do ensino na CH é inegável, pois proporciona benefícios significativos para os pacientes, tanto no seu direito a continuidade nos processos escolares, quanto impactam no tratamento de saúde e, assim, entende-se que a educação: "[...] além de transmitir e construir o saber sistematizado – assume um sentido terapêutico ao despertar no educando uma nova consciência que transcenda do eu individual para o eu transpessoal." (Cardoso, 1995, p. 53).

Quando o tratamento de saúde da criança ou adolescente exige longo período de reclusão como é o caso dos tratamentos oncológicos, os pacientes ficam impossibilitados de frequentar suas aulas na escola de origem por tempo indeterminado. Essa ausência escolar pode resultar em lacunas no aprendizado, evasão escolar, retenção, causando prejuízo na vida acadêmica do estudante, bem como prejuízos em seu desenvolvimento social e afetivo (Homrich *et al*, 2018).

Neste contexto, o ensino na CH garante o acesso e a continuidade da aprendizagem interrompida em razão da patologia. Os profissionais da CH são graduados em Licenciatura em Pedagogia, preferencialmente especialistas em Educação Especial e Inclusiva e Pedagogia Hospitalar. Ter perfil adequado para lidar com as complexidades no ambiente hospitalar, demonstrar resiliência e habilidades interpessoais são de extrema relevância. A formação em Pedagogia proporciona aos professores as bases sólidas do ensino, incluindo compreensão das

teorias educacionais, estratégias de ensino e avaliação, psicologia educacional e desenvolvimento do estudante. Essa base de conhecimento é fundamental para adaptar a instrução às necessidades individuais dos alunos hospitalizados, considerando suas circunstâncias únicas e níveis de saúde variáveis (Souza, 2019).

Desta forma, afim da garantia de direitos fundamentais, a CH oferece a esses estudantes a parceria dos professores do ensino regular juntamente com a professora da CH, o acesso ao currículo, bem como suas adequações conforme necessidades. Aulas diversificadas, com o objetivo de sanar essas interrupções, garantem que o estudante continue a usufruir do direito de aprender (Vasconcelos, 2015). Portanto, vislumbra-se como a educação na CH desempenha um papel importante na manutenção da rotina e pode contribuir com a promoção de ínumeras melhorias aos usuários dessa modalidade de ensino.

Estar hospitalizado, geralmente, é uma experiência estressante e assustadora, especificamente para crianças e adolescentes. O tratamento oncológico, onde a doença é de alta complexidade, traz aos estudantes e familiares, muitas das vezes, indicadores negativos mediante a superação e cura. Considera-se também, que laços formados neste ambiente podem ser findados em decorrência da gravidade da doença, a qualidade de ensino focado no aspecto humanista, otimista e resiliente vem de forma colaborativa para amenizar os danos oriundos destas patologias (Oliveira, 1993).

Em 1998, a Clínica Hospitalar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) prestou assistência a 405 crianças, com uma média mensal de 37 pacientes que enfrentavam condições como fibrose cística, câncer infantil, problemas renais, respiratórios, diabetes, AIDS, cirurgias etc., nesse período, 520 atendimentos por mês foram realizados por sete professoras, proporcionando em média de 5 a 10 dias

de aula no hospital para cada criança. Observou-se que 32,4% das crianças atendidas apresentavam atraso escolar em relação à idade cronológica ou estavam fora da escola. Entre elas, 6,2% tinham atraso escolar superior a 3 anos, enquanto 15,8% tinham atrasos de 1 a 3 anos.

Uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro/RJ empregou um grupo de intervenção pedagógico-educacional e um grupo-controle, ambos com condições de internação e características populacionais equivalentes. Os resultados indicaram que o tempo de hospitalização das crianças no grupo de intervenção foi 30% mais curto em comparação ao grupo-controle sem atendimento semelhante. Esses fatores contribuíram para demonstrar que a CH pode resultar em uma recuperação mais eficiente e um melhor desenvolvimento dos pacientes (Fonseca *et al*, 1999).

Diante da experiência da autora, corroborada por diversos trabalhos já publicados, pode-se afirmar que ter acesso e continuidade à educação no hospital de forma regular, é essencial mesmo nestas condições específicas, visto que proporciona aos estudantes a continuidade de uma das únicas vivências possíveis dentre outras retiradas pelo tratamento: a aprendizagem.

Sendo assim, o ensino em CH pode ser compreendido como um “impulso de vida”, quando o estudante neste contexto é exigido nas suas potencialidades e não visto só como portador de uma doença; logo, há a promoção da esperança, bem como a possibilidade da cura. Projeta-se o retorno para a sua vida no cotidiano, incluindo o retorno para sua escola de origem. Esta perspectiva administrada pelo professor da CH faz toda a diferença no tratamento de saúde.

Nesta rotina de estudos estabelecida na CH, com a oferta de atividades significativas e diversificadas, com o acolhimento e a possibilidade de troca entre seus pares, estimula em muito os pacientes, fato que é notório para a redução da

ansiedade, do tédio e da sensação de isolamento. A CH por meio dos professores que fazem parte de uma equipe multidisciplinar tornam a vida dos pacientes mais equilibrada.

Na visão de Barros (2007) o campo do conhecimento é multidisciplinar, ou seja, requer uma compreensão completa e abrangente de qualquer fenômeno ou problema; muitas vezes requer uma abordagem que harmoniza perspectivas e metodologias de diferentes disciplinas.

O ensino em CH reflete essa necessidade de abordagem multidisciplinar no campo do conhecimento. Os pacientes hospitalizados que estão passando por tratamento médico enfrentam uma variedade de desafios que envolvem não apenas sua saúde física, mas também sua saúde emocional. Sendo assim, os professores devem ter as habilidades para lidar com estudantes com ferimentos e graus emocionais dos mais variados.

Segundo a perspectiva de Taam (2004), a CH não deve ser vista como uma simples replicação do ambiente escolar tradicional em um hospital. Pelo contrário, a CH requer o desenvolvimento de práticas pedagógicas específicas que levem em consideração as características singulares do contexto hospitalar. O objetivo, portanto, não é transformar o hospital em uma escola, mas sim criar um ambiente que promova abordagens pedagógicas que atendam às particularidades de cada paciente.

A CH abrange a construção do conhecimento e busca promover o bem-estar físico, psíquico e emocional dos estudantes em tratamento. Ainda de acordo com Taam (2004), embora a aprendizagem dos conteúdos curriculares seja relevante, as principais questões a serem enfrentadas no ambiente hospitalar são a saúde e bem-estar do estudante, o alívio do sofrimento durante a hospitalização e a compreensão

da experiência hospitalar.

Portanto, o ensino nesse contexto requer uma abordagem holística e colaborativa que integre diferentes profissionais para atender às necessidades complexas dos estudantes.

O estudante em tratamento de saúde requer intervenção do professor para acompanhar o currículo de sua escola de origem com o objetivo de continuar sua aprendizagem. Isso envolve disciplinas como matemática, ciências, línguas etc. No entanto, além disso, o estudante pode enfrentar desafios emocionais, como ansiedade, medo ou estresse relacionados à hospitalização. Nesse caso, é importante e necessário a parceria com o serviço de psicologia do hospital para fornecer suporte emocional e promover o bem-estar dos estudantes nesse cenário.

Portanto, conforme já enfatizado a importância da condição presente, afirma-se novamente que

> “A Pedagogia Hospitalar aponta, mais um recurso contributivo à cura. Favorece a associação do resgate, de forma Multi/Inter/Transdisciplinar, da condição inata do organismo, de saúde e bem-estar, ao resgate da humanização e da cidadania.” (Matos et al, 2014, p. 29).

Na CH, os professores utilizam diversas estratégias para criar um ambiente de aprendizado efetivo e inclusivo. Eles elaboram, flexibilizam e fazem as adaptações curriculares às necessidades dos alunos em tratamento, e assim, se leva em consideração seu conhecimento acadêmico, o respeito o suas condições de saúde, emoções e disponibilidade para aprender.

Essa inclusão é notória, pois permite que os alunos continuem a aprender mesmo durante o tratamento. A flexibilidade e adaptação são essenciais. Os professores ajustam o currículo e as atividades de acordo com a duração da hospitalização, energia e concentração dos alunos (Fernandes *et al*, 2002).

Dentre os recursos, a tecnologia é mais um que o professor pode utilizar na CH, pois permite que os estudantes tenham acesso a materiais educacionais, interajam com professores e colegas, além de que realizem atividades que contribuam para a aprendizagem por meio de plataformas digitais.

O ensino individualizado também é adotado com atenção às necessidades específicas de cada estudante. Avaliações de sondagens direcionam a elaboração dos planos de ensino e fornecem suporte adicional, na medida em que se garante que cada estudante receba a atenção necessária para seu desenvolvimento. Independentemente das estratégias, o ensino colaborativo é comum entre os professores da escola de origem, o professor da CH e a equipe do hospital intencionalizando uma abordagem integrada no desenvolvimento desse estudante em tratamento de saúde.

Novamente, enfatiza-se que estudar na CH é um impulso de vida; dar continuidade aos estudos proporciona um sentimento de rotina aos estudantes durante a hospitalização, além de estimular suas habilidades acadêmicas e prepará-los para o retorno à escola de origem futuramente.

A educação na CH também contribui para o fortalecimento a resiliência, autoestima e bem-estar emocional dos estudantes em um momento desafiador. Externa-se que o ensino é um direito fundamental de todas as pessoas. A CH proporciona acesso ao conhecimento, desenvolvimento pessoal e oportunidades de crescimento. O direito ao ensino garante igualdade de oportunidades e contribui para a formação de uma sociedade mais justa e inclusiva (Oliveira & Araujo, 2005). Dessa maneira, a CH garante o direito da continuidade do ensino durante tratamentos de saúde, adaptando, flexibilizando e encorajando os estudantes a acreditarem em sua cura e retorno de suas rotinas diárias. O professor que leciona

no hospital tem a importante responsabilidade de mediar e adequar a realidade do estudante em tratamento de saúde e contribuir para promoção e motivação da continuidade da aprendizagem. Diante do exposto, afirma-se que os professores da CH e demais envolvidos, desempenham um papel relevante ao oferecerem um ambiente acolhedor, encorajador e motivador, que promove o desenvolvimento integral dos seus estudantes em tratamento de saúde.

Antecedentes

Através desse estudo, busca-se compreender como a oferta de um ambiente educacional adequado durante o período de tratamento de saúde garante o direito à educação, sendo este, constitucional em todo arcabouço legal do país e fora dele.

Entre estes documentos, cita-se a Lei vigente: Art. 1º A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) , passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4º-A: “Art. 4º-A.

> É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa.” (Brasil, 1996, p. 30).

No ano de 2018 a Lei nº 13.716, de 24 de setembro, modifica a Lei de Diretrizes e Bases - LDB 9396/96 (BRASIL,1996), uma vez que insere e reconhece em seu texto a modalidade da CH no Brasil, em que considera o ato de receber atendimento educacional no hospital ou em casa para os alunos da educação básica que estejam afastados da escola regular, internados ou não, para tratamento de saúde, oportunizando a manutenção e progresso do processo de aprendizagem, contribuindo para o bem-estar emocional dos estudantes.

A pesquisa tem como objetivo investigar os fundamentos teóricos e práticos relacionados à CH, explorando as legislações e políticas públicas que envolvem

essa área, bem como os impactos da educação nesse contexto específico. Além disso, pretende-se, bibliograficamente, analisar as práticas pedagógicas utilizadas nesse ambiente, considerando a contribuição para aspectos humanizadores do processo de ensino-aprendizagem durante tratamento de saúde.

A pesquisa baseia-se em um marco teórico sólido, que abrange estudos sobre a educação inclusiva, direitos humanos, legislação educacional e saúde. Foram exploradas obras de renomados pesquisadores e autores como Hostert *et al* (2015), Evangelista (2009), Zabala (2015), Mazer *et al*. (2011), Matos e Mugiatti (2008) que contribuíram para a compreensão dos direitos sociais e da importância da educação no contexto hospitalar. O embasamento teórico também inclui documentos normativos e dados estatísticos relevantes para fundamentar a discussão.

Neste trabalho, busca-se compreender como a CH pode contribuir para a formação integral dos estudantes, considerando não apenas o aspecto cognitivo, mas também a sua saúde emocional e o desenvolvimento de habilidades socioemocionais. Além disso, discutiu-se sobre a importância política e social de promover a inclusão e a humanização no ambiente hospitalar, reconhecendo os benefícios individuais e coletivos dessa abordagem.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para ampliar o debate sobre a CH e sensibilizar gestores públicos, profissionais da saúde, educadores e a sociedade em geral, sobre a importância de ampliar e garantir o direito à educação e a humanização dos estudantes durante tratamento de saúde.

Importante salientar que o interesse sobre a investigação proposta nesta pesquisa, tem relação com o fazer docente da autora, que ao longo de sua carreira, teve a oportunidade de trabalhar como professora na CH do Hospital GPACI - Grupo

de Pesquisa e Assistência ao Câncer Infantil - no Município de Sorocaba-SP. Essa classe proporciona um aprendizado único, entrelaçado com os cuidados e anseios acarretados pela doença.

A CH do GPACI permitiu o contato com crianças e jovens que enfrentam obstáculos e diversidades trazidos pelo tratamento de saúde. Os pacientes lidam com afastamentos, mudanças de planos e expectativas, além de se distanciarem de suas rotinas escolares, sociais e religiosas. Conviver diariamente com esses estudantes perseverantes proporcionou para a autora um aprendizado repleto de resiliência e inspiração.

A CH representa para os estudantes um impulso de vida, onde o professor auxilia na transformação das limitações impostas pela doença em superação, crescimento e esperança. Atuar na CH requer lidar com a diversidade diariamente, exigindo habilidade de enxergar para além da doença e identificar o potencial individual de cada um.

Primeiras classes hospitalares internacionais

Segundo Oliveira (2013) o surgimento das primeiras classes hospitalares aconteceu em meados do século XX, na Europa. Houve nesse período a oferta de algumas atividades educativas que poderiam ser classificadas como o início da pedagogia hospitalar.

De acordo com Paula (2011), Marie Luoise Imbert foi a responsável pela implementação da primeira CH que ocorreu na França, em 1929. Todavia Vasconcelos (2015), defende que a primeira CH foi na França em 1935 quando Henri Sellier constitui então, nos arredores de Paris, a primeira CH para as crianças inaptas, tendo logo se espalhado como metodologia de ensino. Considera-se que a Segunda Guerra Mundial foi um marco decisório para a abertura das primeiras

classes hospitalares em atenção às crianças e adolescentes; por serem vítimas da guerra, atingidas, feridas, mutiladas e impossibilitadas de frequentar a escola devido a necessidade de longos períodos de internação. Em seguida, países como Alemanha, Estados Unidos, seguiram o modelo e criaram classes hospitalares com o objetivo de atender as crianças com tuberculose em suas regiões.

No ano de 1939, em Suresnes, cidade de Paris, originou o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (CNEFEI). O centro objetivava formar professores para desempenhar seus trabalhos de docência em hospitais e instituições especiais.

Segundo Vasconcelos (2015), o Ministério da Educação da França criou, então, nesse mesmo ano o cargo de professor hospitalar. Atualmente, o centro forma e capacita profissionais para classes hospitalares com a missão de conscientizar os especialistas em formação que há flexibilidade na aprendizagem. O CNEFEI, desde sua inauguração formou e capacitou inúmeros profissionais. Segundo Gonzàlez (2007), na Espanha as classes hospitalares tiveram seus funcionamentos estabelecidos pela Lei nº 13/1982, que assegura no Art. 29:

> Todos os hospitais, tanto infantis quanto te reabilitação, e também aqueles que tiverem serviços pediátricos permanentes, da administração do Estado, dos órgãos autônomos dela dependentes, da segurança social, das comunidades autônomas e das corporações locais, assim como os hospitais particulares que regularmente ocupem, no mínimo, a metade de duas camas com doentes cuja instancia e atendimento médico dependam de recursos públicos, terão de contar com uma seção pedagógica para prevenir e evitar a marginalização do processo educacional dos alunos em idade escolar internados em hospitais (Gonzàlez, 2007, p. 345).

Na Declaração dos Direitos da Criança Hospitalizada de 1987, o parlamento europeu estabelece e reafirma que as crianças e adolescentes em tratamento de saúde tem direito de continuar a formação escolar durante a permanência no

hospital e de se beneficiar do ensino e aprendizado para com os docentes; tem direito ao uso do material didático que as autoridades escolares oferecem. A oferta se estende para todos os hospitais pediátricos. O professor oferece o atendimento pedagógico desde o primeiro contato com a criança e/ou adolescente na idade escolar obrigatória 3 a 16 anos, independente do seu diagnóstico e/ou tempo de permanência no hospital (Gonzàlez, 2007).

Historicamente, a Pedagogia Hospitalar desenvolve um trabalho colaborativo, tanto na teoria como em sua prática na perspectiva de suprir, compreender e priorizar o que é primordial para o estudante em tratamento de saúde para além dos outros serviços já oferecidos pela maioria dos hospitais. Atualmente o pedagogo no hospital atua na oferta de um serviço especializado na área da pedagogia em busca de ampliar e se tornar cada vez mais necessário para os estudantes.

Dessa maneira, o sistema educacional Espanhol com o objetivo de acolher e dar continuidade na aprendizagem de todos os estudantes em tratamento de saúde inspira como modelo dispondo de classes hospitalares estruturadas, acolhedoras e planejadas (Gonzáles-Simancas & Polainos, 1990).

Portugal inspirado nos princípios da Carta Europeia da Criança Hospitalizada de 2000, salienta da atenção com a continuidade educacional, bem-estar e humanização das crianças e adolescentes hospitalizados. Essa Carta dispõe no princípio 7 que: *O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no de pessoal e da segurança* (Mota, 2000, p. 60).

Em 2002 o Ministério da Educação implantou na Itália um programa para amparar a continuidade da aprendizagem aos estudantes hospitalizados denominados: "O hospital- escola como um laboratório de inovação e aprendizagem

organizacional.” Esse programa permitiu a comunicação entre alunos, escolas, famílias e professores e conta com um portal na web com o tema da escola no hospital. O objetivo foi a promoção da aprendizagem através da tecnologia com o ensino a distância por uma plataforma modular, utilizando a videoconferência em salas virtuais (Ponziano, 2009).

Dessa maneira, os estudantes em tratamento acessam e continuam seus estudos em casa ou no hospital, se beneficiam e continuam com o vínculo com professores e colegas de escola. Esse serviço ajuda em:

> 1. reduzir o isolamento dos alunos doentes nos trabalhos escolares;
> 2. motivar os estudantes a estudarem, principalmente os que por motivos relacionados com a doença física e psicológica perderam o interesse nas atividades escolares;
> 3. oferecer novas oportunidades para a produção em relação às linguagens-multimídia;
> 4. oferecer aos profissionais e usuários do sistema hospitalar, às ferramentas de ensino, infraestrutura e serviços para modernização e formação. (Ponziano, 2009, p. 87).

O ensino em CH é o mais indicado para seus estudantes em tratamento de saúde, visto que oportuniza a continuidade da aprendizagem com intervenção de professores capacitados para o uso de ferramentas tecnológicas e tradicionais. A implementação e desenvolvimento desse projeto em solo italiano se sofistica a cada ano para que os estudantes em cuidados e tratamento de saúde compreendam que o conhecimento pode acontecer em casa e/ou ambiente hospitalar, colaborando na continuidade das habilidades em conjunto com seus amigos, professores e escola de origem.

Aspectos legais e históricos das classes hospitalares no Brasil

O surgimento das primeiras classes hospitalares no Brasil é decorrente do ensino especial, os primeiros registros que se assemelhavam com a CH datam na época que o Brasil ainda era colônia de Portugal, em 1600, nas Santas Casas de Misericórdia no estado de São Paulo que atendiam pessoas com deficiência. No

início do século XX, o Brasil evidenciava um aumento considerável de crianças e adolescentes em manicômios devido a uma prática corriqueira da época. As crianças eram selecionadas pela baixa renda familiar e pela crença que a deficiência mental consistia em ser contagiosa (Januzzi, 1985 *apud* Caiado, 2003).

Segundo Oliveira (2013), originou-se, mesmo que restritamente para um público, o atendimento que começava a configurar o atendimento educacional no Pavilhão - Escola Bourneville, fundado em 1902 no Rio de Janeiro, para atender crianças anormais do Hospício Nacional de Alienados (HNA).

Segundo Silva (2009), foi local de inúmeras denúncias devido às más condições de segurança e saúde aos internados, crianças e adultos, de todos os graus de deficiência dividiram o mesmo espaço. Itens básicos como lençóis, produtos de limpeza e medicamentos eram escassos, logo a higiene era muito deteriorada. Quando assumiu a direção, Juliano Moreira solicitou ao governo verbas para condições dignas de atendimento de acordo com a solicitação da mídia e população.

Esse era um sistema considerado segregatório que ofertava tratamento e processo educacional completamente ineficiente para essas pessoas. Nessa época, manter as pessoas com deficiência segregadas era prioridade. Descartava-se qualquer possibilidade de incluí-las na sociedade como cidadãos de direitos (Araújo & Rodrigues, 2020). Então, as pessoas com deficiência eram desprezadas e viviam em condições de internações desumanas e inadequadas às margens da sociedade.

Roma *et al* (2022) e Silva (2009) o médico psiquiatra Desiré Magloire Bourneville foi homenageado com o nome da escola e na época defendia que as crianças necessitavam de tratamento diferenciado e deveriam permanecer afastadas dos adultos, partindo sempre dos casos mais simples aos mais complexos, criando a

metodologia de Bourneville. O Pavilhão-Escola Bourneville funcionou por quatro décadas e inspirou a oferta pedagógica as crianças internadas e impossibilitadas de frequentar as escolas regulares. Cronologicamente, expõe-se que:

Em 1944, com o fechamento do HNA, surgem em São Paulo, as classes especiais nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia;

De acordo com Oliveira (2008), em 14 de agosto de 1950, o diretor do Hospital Menino Jesus, no Rio de Janeiro, solicita a pedido dos médicos que estudavam fora do Brasil e presenciavam o atendimento pedagógico nos hospitais do exterior, uma professora para lecionar no hospital, oferecendo o atendimento pedagógico devido à demanda de 80 crianças internadas para tratamento de poliomielite, surgindo, dessa maneira, a primeira CH brasileira registrada oficialmente. Nessa época o Rio de Janeiro era a capital do Brasil e o hospital Menino Jesus foi implantado por Getúlio Vargas devido ao seu filho possuir poliomielite e necessitar de atendimento hospitalar.

A professora Lecy Rittmeyer assumiu as aulas tornando-se a primeira professora da CH desse hospital. As aulas eram oferecidas de maneira individual a partir do conhecimento prévio do estudante em continuidade com a parceria com a realidade da escola de origem da criança e/ou adolescente, garantindo seu desenvolvimento. Em 1958, a professora Esther Lemos Zaborousky é selecionada para assumir a ampliar os atendimentos no Hospital Jesus, contribuindo para a melhoria da qualidade do serviço. Esse apoio permitiu ampliar o ensino em regime hospitalar e proporcionou a melhoria da oferta dessa modalidade a todas as crianças e adolescentes em condição de internação. A CH do Hospital Menino Jesus permanece em funcionamento até os dias atuais sendo considerada a mais antiga do Brasil ainda em funcionamento (Araújo *et al*, 2020).

Oliveira (2013), aponta que em meados dos anos 50, o Hospital Barata Ribeiro também ofertava o atendimento educacional, todavia os hospitais desconheciam o serviço um do outro até 1960. Assim que as professoras Marly Fróes Peixoto e Lecy Rittmeyer se conheceram, entenderam de que havia a necessidade de regulamentar esse serviço na perspectiva de ampliação.

Elaboraram um documento, solicitaram e participaram da elaboração da regulamentação para o Departamento de Educação Primária, porém não foi efetivado, visto que os diretores do departamento foram substituídos. Entretanto, em 1960, em 24 de outubro, institui-se o Setor de Assistência Educacional Hospitalar.

Ainda de acordo com Oliveira (2013), para oferecer um atendimento com mais qualidade aos estudantes em tratamento de saúde, as professoras ampliaram e sincronizaram seus trabalhos. Salas de aulas foram preparadas para que os estudantes, mesmo na condição de internação, recebessem os atendimentos pedagógicos em local apropriado. Por conseguinte, recebe o nome de Unidade Escolar com regime próprio: Classe em Cooperação Hospital Jesus.

Em 1982 instaura, no Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia funcionavam dez classes especiais estaduais;

Preconizando os atendimentos pedagógico nos hospitais, a partir de então amplia-se as classes hospitalares devido a fundamentação legal para os estudantes em tratamento de saúde.

Tabela 1. Implantação das Classes Hospitalares.

Ano da Implantação	Quantitativo
Até 1950	1
1951 – 1960	1
1961 – 1970	2
1971 – 1980	4
1981 – 1990	12
1991 – 2000	39
2001 – 2010	42
A partir de 2011	53

Fonte: Fonseca (1999).

A presença das classes hospitalares no Brasil desempenhou um papel fundamental ao assegurar o direito dos estudantes em situação de hospitalização a continuidade aos estudos. Essa abordagem reconheceu a importância da educação contínua e seu impacto positivo não apenas no desenvolvimento intelectual, mas também na manutenção da qualidade de vida desses estudantes.

O aumento do número de classes hospitalares no Brasil é uma importante medida que visa cumprir um direito fundamental dos pacientes, especialmente crianças e jovens, no que tange o acesso ao estudo continuado, mesmo quando estão incapacitados de frequentar uma escola convencional.

Fonseca (2015) com a intenção de divulgar dados atualizados em relação a quantidade de classes hospitalares, sistematiza um cadastro quantitativo, contando com a contribuição dos profissionais que atuam pelo país. A autora sistematizou

esses dados no ano de 2014 e apresentou o levantamento de 155 classes hospitalares. A organização se deu através das regiões e seus estados:

- Região Norte: 10.
- Região Nordeste: 26.
- Região Centro-Oeste: 26.
- Região Sul: 29.
- Região Sudeste: 64.

Este aumento das classes hospitalares no Brasil é uma demonstração do compromisso do país em garantir que todos os cidadãos, independentemente de suas circunstâncias de saúde, tenham acesso à educação e à oportunidade de continuar a aprender e se desenvolver ao longo de suas vidas.

Políticas Públicas e Escolarização no Hospital

A garantia da modalidade de ensino aos estudantes em tratamento de saúde no Brasil é preconizada pela Constituição Federal de 1988 garante o direito à educação para todos e determina em seu texto: "*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*" (BRASIL, 1988, n.p).

Entende-se de que a Constituição Federal garante o direito à educação a todos independentemente de onde essa criança ou adolescente estivejam, trazendo à luz que mesmo em tratamento de saúde é necessário garantir esse direito.

Dois anos depois, em 1990, conforme Brasil (1990) é publicada a Lei n°. 8.069/90 Estatuto da Criança e Adolescente - ECA - que dispõe sobre Garantia do

direito à educação, garantindo em seu capítulo IV Do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer:

> Art. 54 - É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:
> VII - atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.
> § 1º O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo.
> § 2º O não oferecimento do ensino obrigatório pelo poder público ou sua oferta irregular importa responsabilidade da autoridade competente.

Em complementação ao direito a educação, o ECA preconiza em seu artigo 5 que nenhum menor de idade deve ser sujeito a negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e qualquer violação de seus direitos fundamentais será punida de acordo com a legislação vigente.

O ensino, segundo o ECA é obrigatório e de responsabilidade do Estado em ofertar, bem como a garantia do acesso e permanência, portanto, os estudantes que estiverem em tratamento de saúde também possuem direito a continuidade do ensino e aprendizagem.

Especificamente, em 1994, essa determinação foi prevista na Política Nacional de Educação Especial onde os estudantes em tratamento de saúde foram beneficiados oficialmente e explicitamente citados como pessoas com direitos a continuidade escolar no hospital.

Com o avanço e crescimento do atendimento pedagógico nos hospitais, é ratificado em 1995 a Resolução nº 41/95 de outubro do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), no qual seu item 9 vem garantir a todos os estudantes o “direito de usufruir de lazer, projetos para saúde e educação contando com a adaptação curricular escolar em toda sua estadia no hospital durante o tratamento de saúde (BRASIL, 1995).

Com o reconhecimento em ascensão ao direito à continuidade escolar para crianças e adolescentes em tratamento de saúde, as políticas públicas da Educação Inclusiva avançaram e contemplaram em diversos documentos a importância do Atendimento Educacional Especializado – AEE, no hospital.

A Resolução CNE/CEB Nº 2/2001 – Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica respaldada pelo Conselho Nacional de Educação, reconhece o AEE para estudantes em tratamento de saúde que impliquem internação hospitalar:

> 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 (Brasil, 2001, p. 14).

As classes hospitalares e o suporte educacional domiciliar têm o objetivo de manter a progressão no crescimento e na educação de estudantes inscritos nas escolas da Educação Básica, dessa forma, auxilia no processo de reintegração desses estudantes ao ambiente escolar. Além disso, elas têm como propósito elaborar um currículo adaptado para crianças e adolescente que não estão matriculados no sistema educacional local, facilitando, assim, seu posterior ingresso na escola regular (Brasil, 2001).

O Ministério da Educação, em dezembro de 2002, por meio da Secretaria de Educação Especial, publica o primeiro documento norteador intitulado “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” no qual define que a CH é o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde. Esse apoio ocorre na circunstância de internação ou até

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

Essa definição divulga com clareza a identidade do serviço da CH, bem como para qual público ela se destina. O documento esclarece em seu texto um dos Princípios e Fundamentos:

> [...]a impossibilidade de frequência à escola, durante o período sob tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, as pessoas necessitam de formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo a cumprir com os direitos à educação e à saúde, tal como definidos na Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade (BRASIL, 2002, p. 12).

Esse trecho do documento destaca que o estudante impossibilitado de frequentar a escola regular pelo tratamento de saúde receba a oferta do serviço da CH para possibilitar a continuidade de sua aprendizagem com excelência.

Na página 13, o referido documento cita como objetivo da CH o seguinte texto:

> Cumpre 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 encontram-se impossibilitados de frequentar 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).

É de responsabilidade do professor da CH preparar e sensibilizar funcionários, professores e os demais colegas da escola de origem para o retorno desse estudante a sua turma. Essa inclusão e reintegração do estudante ao seu grupo escolar merece atenção e cuidado individual, bem como considerações que podem ser necessárias dependendo da situação pós-tratamento.

Alguns estudantes retornam muito diferentes de quando se afastaram e exigem adaptabilidade e acessibilidade, por este motivo o vínculo e sua manutenção com a escola de origem são essenciais, devendo os professores acompanharem o progresso do tratamento. Manter essa conexão através de mensagens, cartas, dentre outros com os professores e colegas estabelece o sentimento de continuar pertencente ao grupo escolar e contribui para a recuperação da autoestima e socialização.

A CH vai além do atendimento acadêmico, também atende e acolhe as famílias durante todo período de afastamento, orientando-as para que o estudante receba um atendimento educacional digno. Assim, em 2009 é publicada em benefício dos estudantes em tratamento de saúde a Resolução CNE/CEB 04/09 - Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica modalidade Educação Especial que esclarece em seu Artigo 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" (Brasil, 2009, p.2).

No ano de 2018 a Lei nº 13.716, de 24 de setembro, modifica a Lei de Diretrizes e Bases - LDB 9396/96 (BRASIL, 1996), na qual insere em seu texto e reconhece a modalidade da CH no Brasil e reconhece o ato de receber atendimento educacional hospitalar ou domiciliar para alunos da educação básica que estejam internados por tempo prolongado para tratamento de saúde.

O ensino da CH também é refletido em outros documentos, tal como a LEI Nº 14.238, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2021 que institui o Estatuto da Pessoa com Câncer; e dá outras providências também contempla em seu texto no capítulo III, art.

4º, o atendimento na CH como direito fundamental da pessoa em tratamento de saúde:

> X - Atendimento educacional em classe hospitalar ou regime domiciliar, conforme interesse da pessoa com câncer e de sua família, nos termos do respectivo sistema de ensino. § 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se pessoa com câncer aquela que tenha o regular diagnóstico, nos termos de relatório elaborado por médico devidamente inscrito no conselho profissional, acompanhado pelos laudos e exames diagnósticos complementares necessários para a correta caracterização da doença (Brasil, 2021).

Embora a modalidade de ensino da CH esteja ganhando cada vez mais destaque nas legislações, famílias e estudantes em tratamento de saúde, em sua maioria, desconhecem, pela divulgação insuficiente, esse direito já adquirido nas leis, normatizações e regulamentações. De acordo com Lima (2015, p. 43) “[...] não podem passar de letras mortas se os agentes sociais não lutarem pela sua concretização”.

Classe Hospitalar e seu contexto

Quando se pensa em CH, existe a premissa de que seja um ambiente preparado para receber os estudantes em suas condições individuais em consequência do tratamento de saúde. O Ministério da Educação (MEC) define as classes hospitalares em seu documento intitulado Classes Hospitalares e Atendimento Domiciliar: os ambientes serão organizados com a finalidade de beneficiar e contribuir com a evolução e continuidade da aprendizagem para crianças, adolescentes e adultos na esfera da educação básica, considerando e respeitando as especificidades individuais e educacionais (Brasil, 2002).

Para se configurar como uma CH é necessário um espaço para a realização das atividades educacionais com mobília e bancada adequada. Local ao ar livre propício para a realização de atividades físicas, bem como o prédio dispor de instalações sanitárias ideais. Além do mais, as aulas podem ser lecionadas em todo o ambiente do hospital: enfermaria, ambulatório, internação, UTI, desde que o estudante esteja apto em sua condição de saúde para usufruir do atendimento (Brasil, 2002).

Nas classes hospitalares, sempre que possível, devem estar disponibilizados recursos audiovisuais, como computador em rede, televisão, videocassete, máquina fotográfica, filmadora, antena parabólica digital e aparelho de som com CD, bem como telefone, com chamada a ramal e linha externa.

Tais recursos são essenciais tanto ao planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico, quanto para o contato efetivo da CH, seja com a escola de origem do educando, seja com o sistema de ensino responsável por prover e garantir seu acesso escolar. Da mesma forma, a disponibilidade desses recursos propiciará as condições mínimas para que o educando mantenha contato com colegas e professores de sua escola, quando for o caso (Brasil, 2002, p.16).

Atualmente as classes hospitalares estão em funcionamento em todo Brasil em diferentes ambientes, sua grande maioria se inicia através de convênios entre hospitais e Secretarias municipais e/ou Estaduais em hospitais privados, públicos, espaços de reabilitação, hospitais oncológicos, pronto atendimento (PA) dentre outros.

A oportunidade de frequentar uma CH restitui à criança e/ou adolescente o contato com a escola, o que promove o progresso na aprendizagem e seu retorno para sua vida social, desvincula mesmo que temporariamente, o foco das restrições

que o tratamento de saúde impõe, favorecendo que a hospitalização aconteça de maneira positiva ao seu desenvolvimento como um todo (Ceccim, 1999).

No tocante às especificidades, a classe necessita ser um espaço acolhedor para que as crianças e adolescentes se sintam conectados com o mundo escolar mesmo dentro do hospital, um espaço que preconize a continuidade de aprendizagem dos estudantes e respeite a individualidade cognitiva, física e emocional.

Os benefícios da CH são amplos e extensos, além de garantir a aprendizagem e o desenvolvimento dos estudantes para não ficarem defasados em seus conhecimentos acadêmicos em comparação aos outros estudantes, promove o bem-estar e contribui para o conforto psicológico e emocional dos estudantes durante o tratamento.

A família é importante na relação entre a classe hospitalar e o aluno/paciente já que os familiares conhecem bem os mesmos, podendo assim tornar um facilitador das relações entre professor-aluno (FONSECA, 2003).

Segundo Fonseca, a família desempenha uma função de extrema importância nesse processo, não somente pelo compromisso de retirada e entrega de material da escola de origem, mas também de impulsionar e incentivar o estudante a continuidade de sua aprendizagem. O vínculo e o apoio familiar da criança e do adolescente em tratamento de saúde inspiram confiança e segurança contribuindo no desenvolvimento da aprendizagem com participação no processo cura.

Entretanto, apesar de enfrentar os desafios de recursos e perfil profissional, ao longo dos anos de funcionamento, essa modalidade vem ganhando cada vez mais destaque pelos benefícios que traz aos estudantes em tratamento de saúde,

visto que desempenha uma função crucial no período no qual crianças e adolescentes estão afastados da escolar regular por um período prolongado. Partindo da premissa que os estudantes em idade escolar obrigatória não interrompam, na medida do possível, seu processo de aprendizagem mantendo suas matrículas nas escolas de origem, a CH desempenha essa função de forma essencial. Segundo Fonseca (2008, p. 18):

> “Se a criança se vê ou se sente obrigada pela problemática de saúde a um afastamento, mesmo que temporário, de sua escola, tal fato pode levá-la não apenas a “perder o ano”, mas pode tanto desmotivá-la a continuar os estudos quanto fazê-la considerar-se incapaz de aprender porque é doente”.

Com essa perspectiva de ensino os estudantes possuem, primeiramente, a imprescindível garantia da continuidade da aprendizagem e não interromper os direitos à educação. Quando retornam às suas escolas regulares após o tratamento, esses estudantes dispõem de condições para acompanhar a sua turma sem risco de retenção em razão do benefício que a CH oferece.

Esse serviço consiste em um atendimento especializado e personalizado ao estudante em tratamento de saúde. Respeita sua condição de saúde e considera seu nível de aprendizagem, bem como sua procedência. Após o levantamento pedagógico desenvolve-se especificamente uma proposta pedagógica em conjunto com a escola de origem na perspectiva do ensino colaborativo, adaptada para as necessidades individuais.

Uma CH permite ao estudante em tratamento de saúde manter o elo de sua rotina anterior ao tratamento de saúde. É um ambiente neutro projetado para o futuro, pois a criança e/ou adolescente, depois de sua hospitalização e término do tratamento, retomará sua vida normal acadêmica. A classe agrupa estudantes de idades e nível de conhecimentos individuais: as aulas são desenvolvidas pelo

professor considerando a capacidade e conhecimento dos estudantes de maneira individual, com respeito aos seus limites e dificuldades impostas pela doença.

A oferta do ensino favorece a recuperação da autoestima e física dos estudantes em tratamento, alguns estudos comprovam que a presença das atividades pedagógicas aumenta a autoestima e contribui para diminuir o tempo de internação e hospitalização. Partindo dessa perspectiva, Fonseca (1999), entende que mesmo que o acompanhamento escolar seja transitório não deixa de ser significativo para os estudantes na condição de internação, visto que oferece a oportunidade de continuidade do processo de aprendizagem e a diminuição do impacto de prejuízo causado pela ausência da frequência da escola regular de origem, cumprindo com o direito de seu desenvolvimento que lhe é garantido em lei.

Por fim, a CH executa uma função crucial ao assegurar o direito à educação de todas as crianças e adolescentes em tratamento de saúde. Promove a ininterrupção da aprendizagem, oportuniza o bem-estar emocional, mental, social e físico dos estudantes, bem como garante a igualdade e possibilita a humanização e inclusão educacional, com benefícios para cada estudante que necessita desse serviço mediante os desafios do tratamento.

Terminologia em discussão

Com o avanço das fundamentações legais, discutiu-se acerca da terminologia dessa modalidade de ensino. Fonseca (1999) seguindo uma definição do órgão federal, propõe que o termo mais adequado seria escola hospitalar ou atendimento hospitalar escolar. Todavia, segundo Matos e Mugiatti (2001) o termo pedagogia hospitalar para definir essa modalidade poderia ser confundida com a função desempenhada pelo professor com projetos que os hospitais desenvolvem para

assistência e humanização hospitalar, como: terapias, artes, dentre outras. Para os órgãos oficiais, a criança e o adolescente que recebe atendimento escolar no hospital durante o tratamento de saúde têm direito a um serviço e uma modalidade de ensino intitulada com o termo CH (Brasil, 2001; Brasil, 2002).

Vale ressaltar a necessidade de que todos os profissionais diretamente ligados diretamente à criança e adolescente em tratamento de saúde se conscientizem que a continuidade da aprendizagem é um direito garantido para o estudante e define que todos devem ter o acesso de excelência nessa modalidade atendimento de ensino.

A singularidade do Profissional da Classe Hospitalar

Segundo Matos e Mugiatti (2008) todos tem direito a continuidade escolar, para que isto aconteça os hospitais devem se organizar e dar condições para o atendimento educacional aos pacientes crianças e adolescentes em idade escolar e em tratamento de saúde.

Os estudantes em tratamento de saúde vivenciam várias etapas e sofrem inúmeros efeitos colaterais durante seu tratamento. É indispensável que o profissional da educação que leciona no ambiente hospitalar considere as condições físicas e psíquicas dos estudantes diversificando e flexibilizando os conteúdos e currículos.

Para incentivar as potencialidades e capacidades dos estudantes em tratamento de saúde para avançar em sua aprendizagem no contexto hospitalar é necessário que o ensino venha repleto de significados e motivações. A utilização da tecnologia é uma ferramenta que os estudantes se identificam, desse modo o professor diversifica sua prática e garante a participação nas aulas, mesmo na

condição de internação, oportunizando o desenvolvimento do conhecimento de maneira prazerosa e colaborando para superar os limites impostos pela doença. O documento norteador do MEC identifica e retrata sobre o perfil profissional para o professor da CH:

> O professor que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar 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 ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso (Brasil, 2002, p.23)

Partindo dessa premissa, o professor da CH necessita ter visão abrangente que compreenda as necessidades e realidade dos estudantes em tratamento de saúde de maneira singular; deve ter a habilidade e compreensão de que os estudantes trazem consigo um ser fragilizado devido ao tratamento, mas que está apto a dar continuidade a sua aprendizagem no hospital.

É necessário que esse professor saiba lidar com a dor dos estudantes e da família, presenciar em muitas vezes, o sofrimento que o tratamento de saúde resulta, bem como de forma mais corriqueira que na escola regular, o falecimento do estudante. A morte é um fator que o professor da CH convive em seu cotidiano no hospital e deve ter inteligência emocional para lidar com esse fator.

Diante disso, Matos e Mugiatti (2008) afirmam que o professor da CH deve desempenhar sua função de maneira ampla, visando tanto a aprendizagem quanto o estado de saúde do estudante,

Lecionar no hospital exige profissionais “*com destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente*

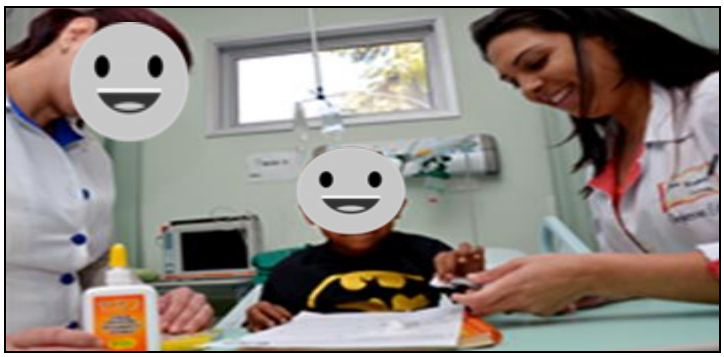
reorientados pela situação especial e individual de cada criança ou adolescente sob atendimento" (Fonseca, 1999, p. 35).

É necessário que o professor do hospital lecione com profissionalismo, identificando e proporcionando para todos os estudantes a oportunidade de construção de novos conhecimentos, respeitando as diversidades de nível social e nível de aprendizagem, muitos são carentes e muitos quando adoecem já estão com dificuldades de aprendizagem.

O docente em contexto hospitalar necessita ter a percepção que o tratamento de saúde pode agravar ainda mais essa dificuldade de aprendizagem, dessa maneira é necessário que haja reflexão sobre sua prática e assim, articule suas aulas para que o processo de aprendizagem avance mesmo durante o tratamento.

A criança e adolescente que necessita da hospitalização, internação e afastamento do seu meio escolar e social enfrentam momentos desafiadores e estressantes. O contato com o professor nesse período e o acesso a continuidade da aprendizagem proporciona um senso de normalidade que é vital para o aluno nessas condições.

Fotografia 1 – Ensino no ambulatório.



Fonte: Reis (2016).

Entende-se, conforme Matos e Mugiatti (2006), que o comprometimento do estudante com as atividades escolares propostas no hospital vem na perspectiva de reduzir os traumas que o distanciamento de sua rotina causa, especialmente no tocante ao afastamento de sua escola de origem. Assim, a atividade pedagógica realizada no ambiente hospitalar desempenha um importante papel, fazendo a integração entre o hospital e a escola de origem e entre a saúde e a educação.

O professor que leciona no hospital é a ponte de vínculo do estudante com colegas e professores da escola de origem, profissional este, que compreende a importância da manutenção emocional e social, contribuindo para amenizar a sensação de solidão e isolamento que o tratamento exige.

O trabalho da docência no hospital vai além do pedagógico, esses profissionais são capacitados para desenvolverem parcerias com os outros profissionais da saúde, contribuindo para que esses estudantes e familiares compreendam de maneira mais acessível o tratamento estabelecido em um contexto interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar. Para esse discurso González (2007, p. 349) aponta que:

> São muitos os profissionais envolvidos nas atividades de pedagogia hospitalar, fundamentalmente professores e pedagogos. Em primeiro lugar, deve haver uma colaboração interdisciplinar entre todos eles, extensiva a médicos e enfermeiras, psicólogos, assistentes sociais, animadores socioculturais e demais profissionais em contato com a criança doente e hospitalizada, sem esquecer o trabalho dos voluntários.

A interdisciplinaridade é o elo de integração com os profissionais no espaço hospitalar. É também nesse contexto que a multidisciplinariedade contribui para a promoção da saúde, contando com profissionais diversificados que desempenham seus saberes para assim alcançar um resultado de excelência nessa jornada.

A transdisciplinaridade vai além da ciência, tem um propósito que ultrapassa o biológico e físico, repleto de outros olhares, humanização, dedicação, afeição, e outras particularidades que transpassa esse ambiente hospitalar.

Ainda na visão de Matos e Mugiatti (2006), o profissional da educação que atua nesse contexto deve direcionar sua prática na perspectiva de integração na qual preconize uma visão educacional no conceito integral. Deve-se instigar a evolução enquanto ser humano, bem como oferecer uma prática amparada nas necessidades e particularidade de cada estudante hospitalizado.

Com base nesse perfil de educador é que as universidades e as instituições de ensino necessitam direcionar, aperfeiçoar e ampliar o preparo desses profissionais para trabalhar no contexto hospitalar.

Classe hospitalar de Sorocaba e sua implantação

O município de Sorocaba está localizado no interior do Estado de São Paulo, sendo a segunda cidade com maior número de habitantes da região sudeste paulista pertencente a região Metropolitana juntamente com 48 municípios. Possui também mais de quatrocentas escolas públicas, municipais/estaduais e privadas. Conta também com diversas Universidades e recebeu o título de Cidade Educadora em 2008 (Barreto, 2012).

Em 2009 foi inaugurado o Centro de Referência em Educação (CRE) com a proposta de promoção e garantia da oferta de educação de qualidade para todos, priorizando e focando no processo de aprendizagem com a proposta de formar uma equipe multidisciplinar para assessorar as instituições educacionais. Era composto por pedagogos e especialistas como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais e psicólogos; foi estruturado com a finalidade de

oferecer melhorias na perspectiva da promoção de uma educação de qualidade (Sorocaba, 2008).

A estrutura para o desenvolvimento dos trabalhos estava organizada por categorias, denominadas como demandas pedagógica, social e especializada. Eram considerados como demanda pedagógica os estudantes com dificuldades de aprendizagem; como demanda social os estudantes em situação de vulnerabilidade social ou violência; e como demanda especializada os atendimentos com profissionais especialistas que compõem a equipe (Sorocaba, 2009). No ano de 2010, proveniente do Programa Educação Inclusiva: Direito à Diversidade, da Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, inicia-se a implantação das Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) (Sorocaba, 2010).

Em 2012, após estudos, inspirações e colaborações é estabelecida uma parceria entre o Hospital GPACI e a Prefeitura de Sorocaba, através da Divisão de Educação Especial, com a finalidade de dar continuidade no processo educacional das crianças e/ou adolescentes em afastamento escolar devido ao tratamento de saúde que, por tempo definido ou indeterminado, estavam impedidos de frequentar sua escola de origem (Sorocaba, 2012).

A garantia desse direito se concretizou através da Resolução SEDU/GS Nº 22/2012, de 17 de outubro de 2012 homologada e fundamentada pelo artigo 7º da lei nº 4574, de 19/07/94 e Lei Municipal nº 6754, de 22/11/2002, juntamente com o Parecer do Conselho Municipal de Educação - CME nº 01/2012, tendo sido aprovada em 16 de outubro na Sessão Plenária do Conselho Municipal de Educação:

> O hospital é, por natureza, um lugar que causa temor, por ser o "encontro da vida com a morte". De extrema abertura nos antigos

> tempos, aos mais rigorosos e herméticos ambientes de há pouco, o hospital passa hoje por um processo de abertura no que concerne ao tratamento humanizado aos pacientes. Conselho Municipal de Educação Graças a esse processo se aceita hoje com mais facilidade a necessidade de incluírem-se outros profissionais além do corpo médico no meio hospitalar, transformando-o em um contexto afetivo, considerando sempre que a afetividade é uma dimensão de nosso ser tão essencial quanto à cognitiva. Quando a pessoa está hospitalizada, o tratamento de saúde não envolve apenas os aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade. A experiência de adoecimento e hospitalização implica mudar rotinas; separar-se de familiares, amigos e objetos significativos; sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda, sofrer com a solidão e o medo da morte - uma realidade constante nos hospitais. Reorganizar a assistência hospitalar, para que dê conta desse conjunto de experiências, significa assegurar, entre outros cuidados, o acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, às informações sobre seu processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual (Sorocaba, 2012, p. 2).

Essa abordagem é uma transformação notável nos conceitos e práticas relacionados ao ambiente hospitalar ao longo do tempo. Tradicionalmente, os hospitais eram vistos como lugares de cuidados médicos estritamente clínicos, onde o foco estava predominantemente na cura física dos pacientes.

No entanto, essa percepção tem evoluído para um entendimento mais abrangente da experiência hospitalar, que leva em consideração o tratamento humanizado e os aspectos emocionais dos pacientes.

No âmbito do ambiente hospitalar, a humanização do paciente assume uma dimensão significativa quando se considera a atuação dos professores da classe hospitalar. Estes profissionais desempenham um papel crucial na promoção de uma abordagem integral, reconhecendo que as condições específicas de tratamento físico e mental demandam uma atenção que vai além dos aspectos tradicionais da assistência médica.

O tratamento de saúde, conforme mencionado no documento, transcende os limites dos cuidados biológicos, englobando as experiências emocionais e psicológicas associadas ao adoecimento e à hospitalização.

Nesse contexto, os professores da CH desempenham um papel fundamental ao reorganizar a assistência educacional para atender às necessidades específicas dos pacientes. Isso envolve não apenas a transmissão de conhecimentos curriculares, mas também a consideração dos impactos emocionais, sociais e intelectuais causados pela hospitalização.

A humanização da assistência hospitalar inclui cuidados como acesso ao lazer, interação com o meio externo, informações sobre o processo de adoecimento e estímulo ao exercício intelectual. Os professores da CH contribuem significativamente para esses aspectos, ao passo em que fornecem oportunidades de aprendizado que vão além da sala de aula tradicional. Eles se tornam facilitadores do acesso à educação com métodos e conteúdo para atender às demandas singulares dos estudantes em tratamento (Rodrigues *et al*, 2019).

Considerando a mudança repentina na rotina dos estudantes em tratamento de saúde, o Conselho Municipal de Educação – CME, destaca em seu parecer, a importância da reorganização, entendendo que as crianças e adolescentes se dispõe de direitos, destacando a continuidade escolar. O CME de Sorocaba ressalta o seu parecer:

> São muitos os obstáculos a serem transpostos no sentido de viabilizar a implantação e implementação da classe hospitalar e do atendimento pedagógico domiciliar e seu diálogo pedagógico com o sistema de ensino, como também na formação profissional específica para esse campo de atuação. Sair da escola e entrar no universo hospitalar é algo desafiador para educadores (as), pois exige deles conhecimentos e habilidades diferenciados. Auxiliar no ensino de crianças e jovens Conselho Municipal de Educação enfermos é muito mais do que explicar conteúdos, tirar dúvidas e avaliar educandos (as). O (a) professor (a), no ambiente hospitalar, também serve como ponte entre profissionais da saúde, família e crianças, minimizando os traumas da internação. O trabalho pedagógico em hospitais apresenta diversas interfaces de atuação e, por essa característica metodológica, deve ser objeto de diferentes olhares que possam compreendê-lo no sentido de poder explicar e construir um modelo adequado às exigências que a natureza do atendimento educacional

> exija. Nesse sentido, é preciso deixar claro que tanto a educação não é elemento exclusivo da escola como a saúde não é elemento exclusivo do hospital. Assim, em meio a uma sociedade marcada por processos contínuos de transformação, nos quais a educação expressa seu desejo de ajustar-se às novas e diferentes demandas do século XXI, faz-se necessária a elaboração de uma política voltada às necessidades pedagógico-educacionais e aos direitos à educação e saúde dessas crianças e jovens, em particular etapa de vida, quanto ao crescimento e desenvolvimento físico e emocional. Criar condições plenas para a estrutura e o funcionamento de classes hospitalares em Sorocaba, mediante termos de cooperação técnica com diferentes instituições e/ou sistemas de ensino, além de fazer cumprir os ditames legais que regem a Educação Especial, significa, sobretudo, investir em ações sociais coletivas como forma de diminuir as desigualdades na qualidade de vida de muitas crianças e adolescentes cujas vidas escolares sofreram, involuntariamente, solução de descontinuidade (Sorocaba, 2012, p. 6).

Embora haja desafios para implantação e implementação da CH, é de compreensão do CME que esse serviço vai para além do conhecimento acadêmico dos estudantes durante o tratamento de saúde, contribui para a minimização dos traumas de internação e colabora no desenvolvimento físico e emocional em uma perspectiva inclusiva.

> Considerando a complexidade do atendimento pedagógico - educacional realizado em ambientes hospitalares e domiciliares, faz-se necessária uma ação conjunta dos Sistemas de Educação e de Saúde na perspectiva de melhor estruturá-los. As classes hospitalares que venham a ser criadas deverão estar em conformidade com o preconizado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação e pelas Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica. A Secretaria da Educação deverá criar oportunidades para formação continuada dos (as) professores (as) que atuarão nas classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar para que funcionem segundo os princípios e orientações próprios da educação básica. A Secretaria da Educação deverá prever medidas legais para que as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar atendam, progressivamente, as exigências legais, demonstrando comprometimento com o sucesso do (a) educando (a) e a proposta de atenção integral. Deve-se estabelecer comunicação com as escolas para que os projetos políticos pedagógicos e os regimentos escolares incluam os (as) educandos (as) das classes hospitalares e do atendimento domiciliar. Faz-se necessário comunicar aos órgãos representativos médicos em âmbito municipal, sobre a necessidade de implantação e implementação de classes hospitalares e do atendimento pedagógico

> domiciliar, atendendo o direito à continuidade da escolaridade do (a) educando (a) enfermo (a). Isto posto e nos termos deste parecer, este Conselho Municipal reconhece a necessidade e importância da implantação e implementação das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar na Rede de Ensino Municipal, submetendo-o à aprovação do Plenário (Sorocaba, 2012, p. 7).

A CH do município de Sorocaba foi instalada no Hospital GPACI e inaugurada em outubro de 2012 por meio de convênio firmado entre Prefeitura de Sorocaba e Hospital GPACI (Alesp, 2013) e encontra-se em funcionamento até a presente data.

Grupo de Pesquisa e Apoio ao Câncer Infantil - GPACI

O Hospital GPACI está em funcionamento em Sorocaba desde 25 de junho de 1983. É considerado e habilitado pelo Ministério da Saúde como Unidade de Alta Complexibilidade em Oncologia - UNACON e oferece um atendimento de excelência na especialidade de pediatria para crianças e adolescentes de zero a dezoito anos de idade de toda Região Metropolitana, cuja é formada por 48 municípios com atuação e credenciamento pelo Sistema Único de Saúde – SUS, particular e convênios, para tratamento de oncológico e doenças sanguíneas. A média de atendimento é de 33.674 anual, aproximadamente 3.328 mensalmente (Alesp, 2013).

Fotografia 2 – Hospital GPACI.

Fonte: GPACI (2023).

Além disso, o hospital exerce outras atividades como atendimento de emergências e urgência, cirurgias eletivas, ambulatório de especialidades, serviços de diagnósticos de imagem com inclusão do público adulto e conta com o serviço de escuta especializada para proteção da violação dos direitos das crianças e adolescentes.

Para tanto, o hospital atua com uma equipe multiprofissional de médicos, dentistas, fisioterapeutas, pedagogos, psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros, técnicos, assistentes sociais, dentre outros profissionais comprometidos em oferecer aos pacientes um tratamento eficaz desde o diagnóstico até a reabilitação, independente de nacionalidade, cor, classe social, raça, sexo, ou crença religiosa.

O câncer infantil causa uma condição desafiadora e complexa emocionalmente para as famílias, crianças e adolescentes em seu cotidiano. É uma doença definida pelo crescimento e formação anormais de células em várias partes do corpo, surgindo dessa maneira, os tumores e leucemias. O câncer infantil, é comparativamente, raro em relação ao câncer em adultos, entretanto a demanda de

exigência para o tratamento é mais delicada devido as suas características exclusivas, exigindo equipe multidisciplinar e atenção especializada e individualizada.

A variedade de tipos de câncer infantil é ampla, como sarcomas, leucemias, neuroblastomas, tumores cerebrais, linfomas, dentre outros e abrange características exclusivas quando se trata de crescimento, prognóstico e tratamento. Assim como os tipos de câncer infantil são específicos, o tratamento também é indicado de acordo com a necessidade, dentre elas estão: radioterapia, quimioterapia, cirurgia, dentre outros. Além desses recursos o tratamento do câncer infantil exige uma equipe multidisciplinar que inclui não somente o corpo médico, mas também psicólogos, técnicos, assistentes sociais, dentista, fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiros, farmacêuticos e professores.

Ao contrário do câncer em adultos os fatores do câncer infantil são desconhecidos, sendo alguns deles associados a genética e outros sem causa identificada. Exames de imagens são necessários para o diagnóstico, além desse, exames clínicos, análises laboratoriais e biópsias. Alguns sintomas como dor persistente, inchaço, febre, massas anormais, perda de peso podem sinalizar a doença.

O impacto emocional após o diagnóstico não se direciona apenas a criança e/ou adolescente, se estende também a família, amigos e ambiente social do doente. O enfrentamento ao desconhecido, o medo e a incerteza sobre o futuro são desafiadores. Os cuidados para o tratamento mais intensivo e bem-sucedido requer atenção e monitoramento.

Com a finalidade de manter o fornecimento gratuito para o paciente e família todos os procedimentos ambulatoriais, exames, os medicamentos essenciais,

cirurgias, cestas básicas, alimentação, vestuário dentre outras necessidades, torna-se indispensável a parceria com a sociedade civil, auxílios dos governos em nível federal, estadual e municipal, iniciativa privada, doações, diversas parcerias, eventos e campanhas sendo algumas delas: Mc Dia Feliz direcionadas para as instituições apoiadas pelo Instituto Ronald McDonald.

Conforme informações do site do GPACI (2022) em 2022 ocorreu a 35ª edição do McDia Feliz que beneficiou 72 projetos de 51 instituições sendo uma delas o hospital GPACI, que trabalha na área oncológico pediátrica no Brasil. O instituto Ronald McDonald é uma organização sem fins lucrativos que atua há mais de vinte anos na perspectiva de proporcionar maiores chances de cura da doença, em busca de promoção a saúde e bem-estar de seus pacientes.

Dados do Instituto Nacional de Câncer, o INCA, apontam que o câncer infantil ainda é a doença com maior índice de morte no Brasil, na faixa etária de 1 a 19 anos, com o diagnóstico de caso novo a cada hora. Segundo a Diretora Executiva, Bianca Provedel, a união e solidariedade é de responsabilidade de todos para transformar a realidade oferecendo esperança para milhares de pacientes e suas famílias em todo país.

Moraes (2014) destaca que o McDia Feliz é um evento beneficente primordial do McDonald’s, sendo atualmente o principal por ser considerada uma das maiores mobilizações em benefício das crianças e adolescentes. Essa campanha teve seu início no país em 1988, com o objetivo de gerar recursos para as instituições que o Instituto Ronald McDonald apoia e que buscam oferecer mais qualidade de vida e saúde para os pacientes oncológicos.

Para atingir o objetivo da promoção da saúde e bem-estar de crianças e adolescentes, focando no aumento de chances de cura do câncer infantojuvenil, o

Instituto Ronald McDonald (IRM) está em funcionamento há mais de 24 anos promovendo programas de capacitação dos profissionais e estudantes, de acolhimento das famílias que residem distante do hospital, bem como incentivo na detecção ao diagnóstico precoce e projetos que divulgam e reconhecem essa causa (Instituto Ronald Mcdonald, 2023).

Imagem 1 – McDia Feliz.

Fonte: GPACI (2022)

Presente em mais de 60 países, a ONG pertence ao sistema beneficente global Ronald McDonald House Charities (RMHC), responsável pela coordenação dos programas globais: Programa Espaço da Família Ronald McDonald e Casa Ronald McDonald, sendo a primeira um espaço para amenizar o desgaste que as famílias sofrem no dia a dia do tratamento, e a segunda, responsável pelo transporte, hospedagem e alimentação do paciente e parentes.

Funcionamento da Classe Hospitalar de Sorocaba

O hospital GPACI assume a missão de promoção e busca da cura em condições digna e humanizada aos pacientes e seus familiares ou responsáveis, bem como reintegrar esses pacientes a vida cotidiana, com foco na sua inclusão na sociedade.

O comprometimento com a humanização e inclusão das crianças e adolescente em tratamento de saúde inclui a continuidade escolar. Para cumprimento desse direito firma-se a parceria através de um convênio entre o hospital e a Secretaria de Educação do município e cumpre-se as exigências estabelecidas pelo documento do MEC intitulado “CLASSE HOSPITALAR E ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR Estratégias e orientações” onde determina que as classes hospitalares sejam vinculadas em uma unidade escolar:

> O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar devem estar vinculados 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).

Em cumprimento dessa determinação, atualmente, a CH de Sorocaba mantém vínculo com a E.M. Getúlio Vargas. Os professores são servidores efetivos municipais que assumem a missão de lecionar na CH pela escola vinculadora, juntamente com a Divisão de Educação Especial. Participam também, de reuniões periódicas em conjunto com as demais professoras da educação especial do município. Atualmente, a equipe da CH do Hospital GPACI é composta por três professoras da Rede Municipal de Ensino para atendimento aos estudantes de Educação Infantil e Ensino Fundamental I e duas professoras da Rede Estadual de Ensino para atendimento aos estudantes do Fundamental II e Médio.

Nesse contexto, acontece o trabalho de Atendimento Educacional Hospitalar em que cada parte cumpre com suas atribuições. O afastamento da escola de origem do estudante é um dos primeiros protocolos ao finalizar o diagnóstico da doença e é a partir desse momento que o direito do estudante se inicia na CH.

A família é acionada para participar de uma reunião multiprofissional no hospital; nessa reunião é apresentada toda a equipe de profissionais comprometidos para que o paciente/estudante receba o melhor tratamento.

Após essa reunião, a família e/ou responsável pelo estudante conversa com a professora que esclarece o direito e a importância da continuidade do processo educacional durante o tratamento. O documento Cadastro do Estudante é preenchido para iniciar o atendimento. Esse documento contempla todas as informações da vida educacional do estudante, bem como a autorização de imagem. É nessa oportunidade em que a família/responsável conhece o professor responsável pela continuidade educacional no hospital e o professor da CH conhece o estudante.

Faz-se necessário então, o contato com a escola de origem desse estudante. Esse contato formaliza-se através do documento Comunicado Escola Hospitalar para ciência do serviço da CH e início da parceria na perspectiva do ensino colaborativo. Compreendendo que a escola de origem do estudante localiza-se perto de sua residência, a família se torna responsável em entregar na escola toda documentação do hospital, bem como retirar e devolver as atividades realizadas pelo estudante durante o tratamento para fechamento de notas bimestrais e demais processos inerentes.

Sendo assim, inicia-se o desenvolvimento do trabalho – organização, construção de vínculos, processo de adaptação do estudante etc.

Vale ressaltar que os atendimentos das aulas acontecem no contexto que o estudante se encontra, ou seja, o professor atua no ambiente necessário: classe, ambulatório, internação, UTI, transplante de medula óssea (sendo os dois últimos em casos específicos).

A construção da continuidade da aprendizagem com esse estudante recém-chegado ao hospital acontece mediante o levantamento do conhecimento já adquirido anteriormente. Partindo deste contexto o professor da CH elabora estratégias individuais que contemplem a realidade e necessidade particular desse estudante.

Para registro e controle das atividades realizadas o professor da CH de Sorocaba preenche um documento intitulado “Registro das Atividades Desenvolvidas” que contém:

- Contagem diária de alunos que frequentam a CH;
- Relatório diário da proposta pedagógica e atividade desenvolvida com cada estudante;
- Portfólio de documentos dos estudantes;
- Fotos e vídeos;
- Cadernos de atividades individual;
- Atividades para a educação infantil;
- Contagem mensal dos atendimentos realizados.

O documento orientador do MEC destaca em seu texto enfatizando a necessidade de acessibilidade e da adaptabilidade em benefício dos pacientes nesse regime de educação:

> A reintegração ao espaço escolar do educando que ficou temporariamente impedido de frequentá-lo por motivo de saúde deve

> levar em consideração alguns aspectos como o desenvolvimento da acessibilidade e da adaptabilidade; a manutenção do vínculo com a escola durante o período de afastamento, por meio da participação em espaços específicos de convivência escolar previamente planejados (sempre que houver possibilidade de deslocamento); momentos de contato com a escola por meio da visita dos professores ou colegas do grupo escolar correspondente e dos serviços escolares de apoio pedagógico (sempre que houver a impossibilidade de locomoção mesmo que esporádica); garantia e promoção de espaços para acolhimento, escuta e interlocução com os familiares do educando durante o período de afastamento; preparação ou sensibilização dos professores, funcionários e demais alunos para o retorno do educando com vistas à convivência escolar gradativa aos espaços de estudos sistematizados. A elaboração de documentos de referência e contra-referência entre a classe hospitalar ou o atendimento pedagógico domiciliar e a escola de origem do educando facilitam uma maior e melhor integração entre estas partes (Brasil, 2002, p. 19).

Na CH de Sorocaba, os professores amparam suas práticas com a legislação em vigor. Nesse ambiente, os pacientes encontram uma valiosa oportunidade de não apenas receber instrução acadêmica, mas também de estabelecer conexões humanas significativas e compartilhar experiências com outros colegas que enfrentam situações semelhantes.

Essa dimensão social da educação em contexto hospitalar é de grande importância e merece ser destacada. Nesse ambiente único, os pacientes não só têm a chance de adquirir conhecimento formal, mas também de aprender uns com os outros de maneira informal e solidária.

Como anteriormente citado, a CH de Sorocaba garante a integração dos estudantes na durante as aulas com a oferta de atividades lúdica com o objetivo de restabelecer o contexto social com a finalidade de atingir resultados positivos durante o tratamento de saúde desse estudante. Isto pode ser visualizado a partir da Fotografia 3, em que os pacientes interagem entre si:

Fotografia 3 – Integração entre estudantes na CH.

Fonte: Autoria própria (2023).

É preciso que haja a continuidade escolar, pois 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* (Libâneo, 2004, p. 30).

Integrar os pacientes em CH com outros estudantes, sejam eles pacientes ou voluntários, proporciona um espaço envolvente em meio ao ambiente hospitalar, na qual a educação torna-se uma parte essencial da vida cotidiana, mesmo durante o tratamento. Isso não apenas ajuda a manter a evolução educacional, mas também contribui para continuar engajando os alunos nesse ambiente.

A continuidade escolar assume uma posição central na vida de crianças e adolescentes que enfrentam tratamentos de saúde em hospitais. Sua relevância

transcende amplamente o aspecto acadêmico, desempenhando um papel de extrema importância na preservação do bem-estar emocional, visto que o fator psicológico tem fator contribuinte para a melhoria dos quadros clínicos.

Fotografia 4 – Estudantes em aula na CH.

Fonte: Autoria própria (2023).

A rotina da sala de aula oferece estrutura e um sentimento de pertencimento a uma comunidade escolar, contribuindo para estabilidade e sequência da vida acadêmica, mesmo em circunstâncias extraordinárias. A fotografia 5 demonstra essa participação efetiva dos estudantes no ambiente hospitalar.

Macedo (2007) afirma que o contato com jogos é de importante para o desenvolvimento da criança, pois contribuem para a evolução dos estudantes no presente, bem como no futuro. Para o autor, os jogos são indispensáveis por representar uma experiência do contato com a evolução de conhecimento e construção de respostas que exigem diferentes habilidades. Outro motivo é que os

jogos estimulam e desenvolvem instintos de investigação, acertos, erros e cooperação entre os pares, sendo muitas vezes em situações prazerosas de convívio colaborativo.

A CH preconiza o desenvolvimento dos estudantes em tratamento, compreendendo que o jogo desenvolve aspectos cognitivos e sociais. Ao ter contato com jogos e regras os estudantes desenvolvem respeito e empatia.

Fotografia 5 – Atividade de raciocínio lógico.

Fonte: Autoria própria (2023).

Os alunos que pertencem a modalidade de ensino Educação Infantil, recebem na CH o atendimento personalizado e direcionado para a continuidade de seus processos educacionais, possibilitando o desenvolvimento pleno e experimentando atividades que seriam vivenciadas em sua escola de origem, proporcionando o desenvolvimento motor e oportunidade de expor sua criatividade de maneira significativa, conforme a fotografia 6.

Fotografia 6 – Atividade de coordenação motora.

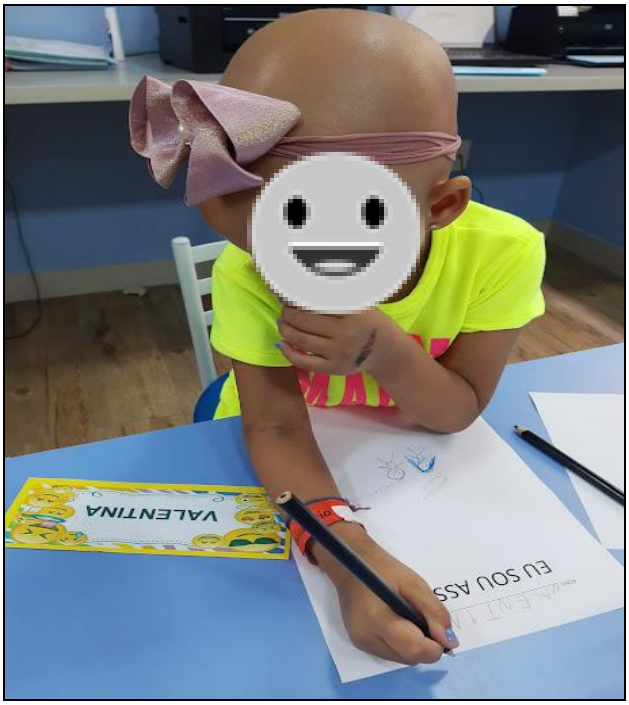
Fonte: Autoria própria (2023).

As aulas no hospital oferecem aos pacientes uma pausa na rotina hospitalar, permitindo que se concentrem em algo construtivo e envolvente. Essa pausa pode ser uma projeção de vida mediante aos procedimentos médicos e do desconforto físico, proporcionando momentos de alívio e prazer.

Conforme Matos e Mugiatti (2008), o envolvimento da criança e do adolescente com as atividades escolares no ambiente hospitalar funciona como um instrumento redutor dos efeitos traumáticos da internação e do impacto causado pelo distanciamento de sua rotina.

É de responsabilidade do professor da CH proporcionar o desenvolvimento da autonomia dos estudantes, uma vez que desempenha um papel essencial no processo educacional. Promover a autonomia e capacitar os estudantes a tomarem decisões é essencial para a autoconfiança.

Fotografia 7 – Escrita do nome com autonomia.



Fonte: Autoria própria (2023).

Para Matos (2009), a criança hospitalizada não deve ficar isolado em seu quarto (salvo as exceções). A participação em grupos é uma boa opção de lazer, aprendizagem e elevação da autoestima. Todavia, é importante estimular a autonomia para que não haja a dependência de terceiros.

Estimular a criatividade dos estudantes dentro de um contexto coletivo proporciona e estimula a atividade colaborativa. Quando os estudantes participam de atividades que incentivam a expressão criativa, eles aprendem a compartilhar suas ideias, a ouvir atentamente as perspectivas dos outros e a colaborar na construção de soluções conjuntas.

Essa troca constante de ideias não apenas enriquece o ambiente de aprendizado, mas também nutre habilidades sociais fundamentais, como a empatia,

a comunicação eficaz e o respeito mútuo. Além disso, essa dinâmica de grupo contribui significativamente para o bem-estar emocional dos estudantes em tratamento de saúde em um espaço seguro para compartilhar suas preocupações, conquistas e esperanças com seus colegas em um ambiente que promove o acolhimento e a compreensão.

Assim, a integração e a criatividade em grupo na CH de Sorocaba não apenas impulsionam o aprendizado, mas também moldam os alunos de maneira holística, preparando-os para enfrentar os desafios futuros com confiança e resiliência. O ambiente de colaboração e apoio mútuo que floresce na CH desempenha um papel insubstituível na trajetória educacional e emocional dos estudantes que enfrentam desafios complexos do ambiente hospitalar.

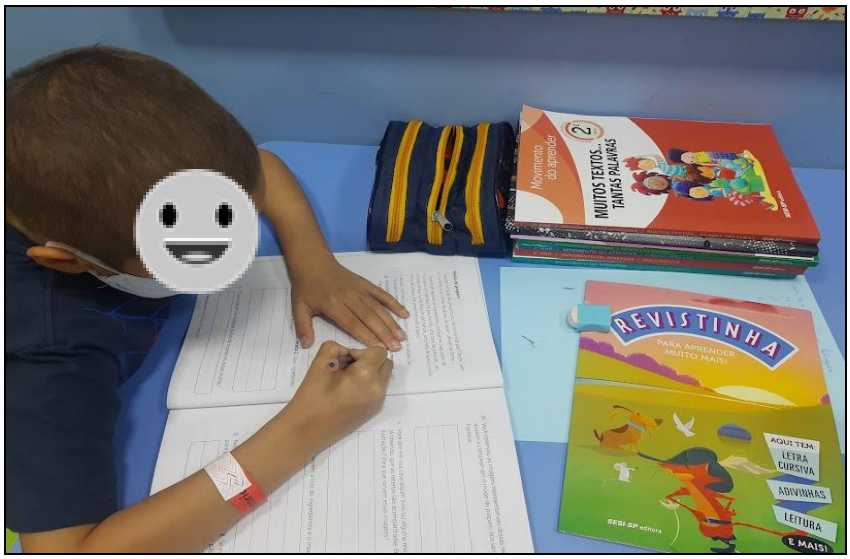
Fotografia 8 – Estudantes em grupo durante atividade.

Fonte: Autoria própria (2023).

Manter o aprendizado e dar sequência ao currículo da escola de origem do estudante durante o tratamento de saúde contribui e estabelece o elo de convivência

com os professores e colegas da escola de origem, preserva a identidade escolar, mantem o envolvimento com o círculo social, evitando o distanciamento do convívio acarretado pelo tratamento.

Fotografia 9 – Desenvolvendo o currículo da escola de origem.



Fonte: Autoria própria (2023).

Além disso, essa continuidade oferece apoio emocional, ajudando a manter a autoestima e a esperança em meio às adversidades. Isso é crucial para proteger sua saúde mental, reduzindo o impacto emocional negativo que uma doença pode trazer. Manter o aprendizado ao longo do tratamento também é um investimento valioso no futuro dos estudantes. Isso lhes dá a oportunidade de perseguir suas metas acadêmicas e profissionais, mesmo enfrentando desafios temporários

Dá-se ênfase para o envolvimento e participação que a família desempenha e isto é fundamental no contexto da CH de Sorocaba. Esse ambiente educacional compreende que a parceria com os pais e familiares é essencial para o bem-estar e desenvolvimento dos estudantes durante períodos de tratamento de saúde. Ao

envolver os pais e familiares nas atividades da CH, cria-se um ambiente acolhedor e de apoio. Isso não apenas tranquiliza os estudantes, mas também estabelece uma conexão sólida entre a escola e a família, fornecendo um suporte essencial para o processo de recuperação e aprendizado.

A proposta da família no ambiente hospitalar é de que sirva de estímulo por parte dos mesmos, de maneira que a criança ou adolescente sinta-se seguro com esse apoio, facilitando a compreensão e auxiliando para que a progressão aconteça de forma positiva em todos os aspectos, tanto na patologia quanto na CH (Matos *et al*, 2009).

A presença dos pais e familiares nas atividades escolares proporciona um sentimento de normalidade para os estudantes. Eles se sentem amparados e compreendidos, o que pode aliviar a ansiedade e o estresse associados à hospitalização (de Assis, 2022). Sendo assim, destaca-se a importância do apoio da família:

• Sentimento de continuidade: a presença dos pais e familiares cria uma sensação de continuidade na vida dos estudantes, mesmo durante períodos de hospitalização;

• Promoção da normalidade: a participação ativa da família ajuda os estudantes a manterem uma sensação de normalidade em suas vidas, apesar dos desafios médicos;

• Amparo emocional: os estudantes se sentem apoiados emocionalmente pela presença de seus entes queridos, o que pode aliviar a ansiedade e o estresse relacionados à hospitalização;

• Fortalecimento dos vínculos familiares: a participação direta dos

responsáveis e/ou familiares nas atividades escolares fortalece os laços familiares;

• Promoção do bem-estar: o apoio emocional fornecido pela família contribui significativamente para o bem-estar dos estudantes durante a hospitalização;

Além disso, a participação ativa dos pais e familiares na educação de seus filhos em momentos críticos como esse, reforça a importância da educação como um componente integral da vida da criança ou adolescente.

Fotografia 10 – Apoio familiar.

Fonte: Autoria própria (2023).

Essa parceria também permite que os pais estejam mais envolvidos no processo educacional, compreendam as necessidades específicas de seus filhos e possam apoiá-los de maneira mais eficaz em sua recuperação e desenvolvimento acadêmico (Fonseca, 2015).

Em Sorocaba, a manutenção do vínculo entre a CH e a escola de origem dos

estudantes é enfatizada e reiterada como um compromisso essencial. As professoras da CH entendem a importância de manter uma conexão sólida entre o ambiente hospitalar e a escola de origem como parte integrante do processo educacional, considerando o documento orientador do MEC.

No caso do estudante que ficou temporariamente impossibilitado de frequentar a escola devido ao tratamento de saúde, é importante considerar vários aspectos ao reintegrá-lo ao ambiente escolar. Isso inclui aprimorar a acessibilidade e adaptabilidade das instalações, manter um vínculo contínuo com a escola durante o período de afastamento, seja por meio de espaços de convivência planejados ou visitas de professores e colegas, fornecer apoio e acolhimento aos familiares do aluno durante o afastamento, e preparar a equipe escolar e outros alunos para o retorno gradual do aluno aos espaços de aprendizado formal. Essas medidas visam garantir uma reintegração eficaz e suave do aluno ao ambiente escolar após um período de ausência devido a questões de saúde (Brasil, 2002).

Esse compromisso envolve uma colaboração ativa e constante entre a CH e a escola de origem. Isso garante que o currículo e as atividades estejam alinhados, permitindo uma transição mais segura quando os estudantes estiverem prontos para retornarem à sua escola regular.

Além disso, essa cooperação contínua permite que as professoras da CH compreendam as metas educacionais dos estudantes, suas necessidades específicas e quaisquer adaptações necessárias em sua educação.

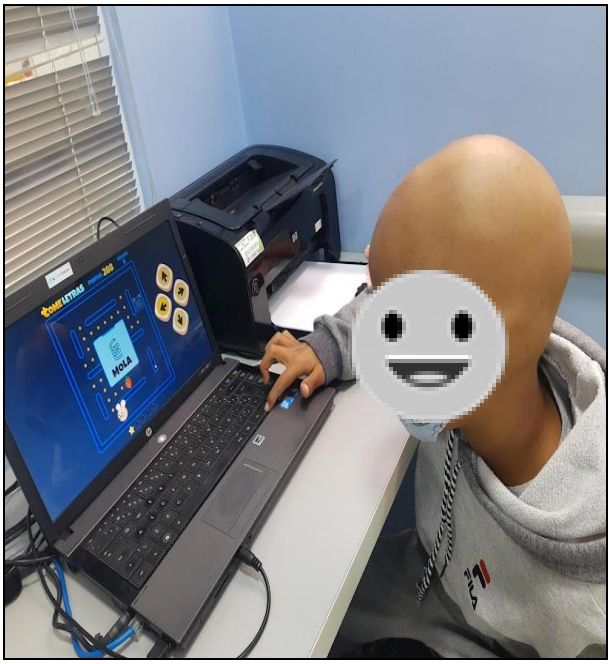
Fotografia 11 – Contato com a escola de origem do estudante.

Fonte: Autoria própria (2023).

O uso da tecnologia é uma ferramenta fundamental na CH, na qual os professores aproveitam as inovações para enriquecer e adaptar as aulas aos estudantes. Isso permite uma abordagem mais flexível e personalizada, atendendo às necessidades individuais de cada aluno, independentemente das condições médicas em que se encontram. A tecnologia oferece uma variedade de recursos, como aplicativos educacionais, videoconferências e plataformas de ensino online, que possibilitam a continuidade do aprendizado, mesmo em um ambiente hospitalar desafiador.

O tempo de hospitalização na condição de internação também está sendo visto como oportunidade de desenvolvimento social e não mais como isolamento como antigamente. Essas mudanças comportamentais e estruturais são percebidas desde a reestruturação arquitetônica dos hospitais até a contratação das equipes que atualmente conta com profissionais multidisciplinares (de Paula, 2007).

Fotografia 12 – Estudante e apoio tecnológico.

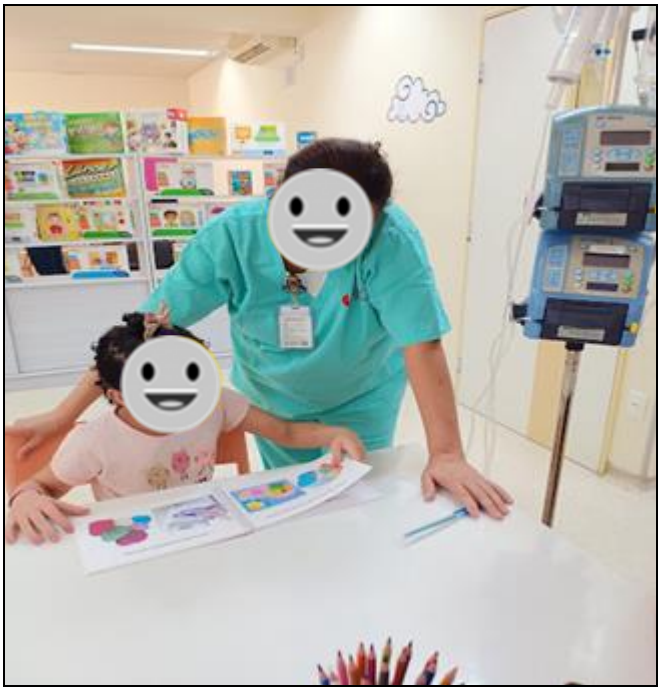


Fonte: Autoria própria (2023).

Atualmente, é comum encontrar dispositivos eletrônicos, como televisões, computadores e videogames, nas áreas de espera e enfermarias, sendo utilizados para oferecer informações e distração aos pacientes enquanto esperam por consultas ou durante suas estadias hospitalares. A tecnologia desempenha um papel crucial ao proporcionar uma transformação significativa na abordagem de ensino e aprendizado no contexto hospitalar. Os alunos se beneficiam dessas ferramentas como parte integrante do processo educacional, contribuindo para criar um ambiente pedagógico de alta qualidade.

A integração entre a saúde e a educação na CH representa um componente essencial para o bem-estar e desenvolvimento dos estudantes. Nesse ambiente, a interação entre os estudantes e os profissionais da saúde transcende os limites tradicionais, promovendo uma abordagem colaborativa que salienta a magnitude do trabalho em equipe.

Fotografia 13 – Integração saúde e educação.



Fonte: Autoria própria (2023).

O estreito relacionamento entre estudantes e profissionais da saúde cria um ambiente de apoio, em que não apenas as necessidades médicas, mas também as necessidades educacionais e emocionais dos estudantes são consideradas/enfatizadas.

Para Ceccim (1999) o principal efeito do encontro educação e saúde para uma criança hospitalizada é a proteção do seu desenvolvimento e a proteção dos processos afetivos e cognitivos na construção do conhecimento.

Essa participação multidisciplinar (professores e equipe de saúde) permite uma compreensão integral de cada estudante é um ser em desenvolvimento, a partir de suas condições de saúde, ritmo de aprendizado e necessidades particulares.

Fotografia 14 – Reinserção na escola de origem.

Fonte: Autoria própria (2023).

Ao findar o tratamento de saúde, a CH promove a reinserção do estudante junto a sua escola de origem após a autorização do médico para seu retorno. Os estudantes que vivenciam o tratamento oncológico, muitas vezes, enfrentam o desafio de ter sua aparência modificada, seja temporária ou permanente. Conduzir o estudante em seu retorno à escola de origem propicia maior segurança em sua reinserção escolar.

Para finalizar, é importante acompanhar, colaborar e eliminar todas as barreiras atitudinais, bem como as barreiras arquitetônicas possibilitando o acesso a todos os ambientes da escola, se for o caso; é de incumbência do professor da CH verificar a adaptação e aceitação desse estudante perante a comunidade escolar e conscientizar a todos para evitar o *bullying* e garantir o desenvolvimento desse estudante após o tratamento de saúde.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

A metodologia adotada nesta dissertação, de cunho bibliográfico e procedimento documental, permitiu uma abordagem aprofundada dos conceitos, teorias e práticas relacionadas à CH, direitos, aprendizagem e humanização do estudante durante o tratamento de saúde.

A escolha da abordagem qualitativa foi fundamentada na necessidade de explorar argumentos conceituais para que se possa alcançar uma compreensão profunda do tema (Gil, 2010).

Descrição Geral

Para garantir um trabalho detalhado e embasado, é essencial fazer uso dos recursos disponíveis e seguir uma metodologia adequada. Sendo assim, utilizou-se a seleção de materiais com base na análise crítica da autora (Lakatos *et al*, 2010).

A pesquisa foi conduzida por meio da revisão sistemática da literatura e da análise crítica de documentos, com o objetivo de investigar e interpretar as informações disponíveis sobre o tema em questão.

Essa abordagem permitiu identificar tendências, lacunas e contribuições relevantes no campo da escolarização hospitalar, educação, saúde e humanização do estudante durante o tratamento de saúde.

Na revisão sistemática da literatura, foram examinados diversos tipos de fontes, como livros, artigos científicos, teses, dissertações, relatórios e documentos institucionais.

Fontes consultadas

Essa ampla gama de materiais permitiu obter uma visão abrangente e atualizada do tema acerca de diferentes perspectivas e abordagens ao longo dos anos.

A análise crítica desses documentos foi realizada com rigor metodológico, avaliando a qualidade, a relevância e a consistência das informações apresentadas. Além disso, essa abordagem metodológica possibilitou a identificação de lacunas no conhecimento existente e contribui para o avanço da área, fornecendo subsídios para futuras pesquisas e intervenções na área da CH.

A análise cuidadosa dos dados coletados possibilitou a construção de um arcabouço teórico sólido, fundamentado em evidências, e auxiliará na compreensão dos fatores que impactam a aprendizagem e a humanização do estudante durante o tratamento de saúde.

Assim, a combinação da revisão sistemática da literatura com a análise crítica de documentos proporcionou uma base robusta para este trabalho, contribuindo para um maior aprofundamento do conhecimento sobre a relação entre educação, saúde e humanização no contexto da CH. Foram analisados uma vasta gama de documentos que incluem:

Matos e Mugiatti (2014) enfatizam sobre a importância da integração entre educação e saúde no ambiente hospitalar. Ponziano (2009) destaca os desafios enfrentados pela escola no hospital na era do Web 2.0, e tece argumentos sobre a necessidade de adaptação às tecnologias contemporâneas.

Mazer e Tinós (2011) salientam a relevância da formação dos pedagogos que atuam nas classes hospitalares, sublinhando a necessidade de preparo específico para atender às crianças hospitalizadas.

Vasconcelos (2015) compartilha histórias de formação de professores e seu impacto na CH. Lima (2015) defende as políticas de educação escolar em ambientes hospitalares como uma maneira de garantir o direito à educação para crianças hospitalizadas.

González (2007) aborda as necessidades educacionais específicas, ressaltando a importância da adaptação do ensino para atender a diversidade de alunos nas classes hospitalares.

Oliveira (2013) apresenta um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no mundo, destacando sua evolução ao longo do tempo. Evangelista (2009) enfatiza a importância do ensino e da aprendizagem nas classes hospitalares e como isso pode contribuir para o bem-estar das crianças hospitalizadas.

Reis (2016) destaca, por sua vez, a iniciativa de instituições educacionais em parceria com hospitais, oferecendo projetos educativos a crianças hospitalizadas. Todos esses materiais serviram como embasamento teórico e selecão de autores subsequentes.

CAPÍTULO IV – ANÁLISE DE RESULTADOS

Partindo da premissa advinda da Constituição Federal, na qual em seu art. 205 esclarece que a educação visa o desenvolvimento do indivíduo com a finalidade de qualificá-lo para o trabalho e exercitar a cidadania, é evidente, portanto, que a CH é essencial para os estudantes em tratamento de saúde. A classe assume a responsabilidade de garantir o direito à continuidade da aprendizagem e do desenvolvimento para além do acadêmico, englobando também o desenvolvimento global de todos os estudantes.

A pesquisa demonstra que a CH no Brasil está em crescimento; entretanto, nem todos os hospitais são contemplados com esse benefício. A continuidade da aprendizagem no ambiente hospitalar desempenha um papel transformador na formação dos estudantes, contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento acadêmico e consequentemente com o tratamento.

A classe visa fazer a diferença na vida das crianças e adolescentes em tratamento de saúde, desenvolvendo habilidades e idealizando o retorno para sua rotina escolar na escola de origem. Para tanto, a classe deve contar com professores capacitados e especializados em trabalhar com a diversidade, demonstrando flexibilidade em conjunto com a equipe de saúde.

Pesquisando o funcionamento da CH do município de Sorocaba, elabora-se uma proposta de guia prático para o recebimento e atendimento do fluxo dos estudantes:

AÇÕES	QUEM	QUANDO

• Realizar o primeiro contato com a família/responsável do estudantes, explicando sobre os direitos da continuidade do processo de escolarização no hospital, sua importância durante o tratamento e responsabilidade da mesma em incentivar e monitorar os estudos; • Preencher a ficha de cadastro de dados; • Solicitar junto à família autorização do uso de imagem.	• Professoras da CH	• No primeiro contato com a família/responsável pelo estudante após o diagnóstico.
• Enviar à escola de origem do estudante o documento para preenchimento com informações necessárias para o trabalho colaborativo e continuidade do processo de aprendizagem.	• Professoras da CH; • Família/responsável pelo estudante.	• Após o afastamento escolar pelo médico através do atestado.
• Preencher o documento enviado pela CH;	• Escola de origem;	• Quando a família/ responsável entregar o

		documento a escola de origem.
• Devolver para as professoras o documento devidamente preenchido pela equipe gestora da escola de origem do estudante.	• Família/responsável pelo estudante;	• Quando a escola de origem entregar o documento devidamente preenchido.
• Organizar a documentação do estudante na pasta de dados cadastrais.	• Professoras da CH;	• Após o recebimento do documento.
• Separar o material, atividades a serem desenvolvidas pelo estudante seguindo seu currículo.	• Escola de origem do estudante;	• Imediatamente quando receber o documento da classe e o atestado médico do afastamento escolar.
• Retirar os materiais e atividades a serem desenvolvidas na classe hospitar.	• Família/responsável pelo estudante;	• Quando a escola de origem entrar em contato para a retirada.

• Realizar a sondagem pedagógica se necessário; • Organizar material, atividades a ser trabalhada pelas professoras da CH com as adequações necessárias afim de que o estudante tenha um bom aproveitamento em seu desenvolvimento. • Desenvolver as atividades propostas pela escola de origem com os estudantes • Aplicar projetos elaborados em parceria com os profissionais do hospital: - Atenção ao Poth a Catch (parceria com a enfermagem); - Regras de Ouro (parceria com a nutricionista); - Ta na Boka (parceria com a odontologia);	• Professoras da CH;	• Quando o estudante começar a frequentar a CH. • Durante todo o tratamento do estudante
• Devolver as atividades realizadas	• Família/ responsável.	• Logo após a realização de

para escola de origem validar e lancar notas para o estudante.		todas as atividades enviadas pela escola de origem.
• Validar as atividades para fechamento do bimestre.	• Escola de origem.	• Logo após receber as atividades realizada para validação.
• Contabilizar os atendimentos mensais.	• Professoras da CH.	• No primeiro dia de cada mês. Entregar para a responsável do hospital.
• Realizar visitas nas escolas de origem dos estudantes. • Realizar roda de conversa com os professores e estudantes da escola de origem.	• Professoras da CH.	• Sempre que necessário.
• Acompanhar o retorno para escola de origem.	• Professores da CH.	• Sempre que necessário, após a liberação médica.

CAPÍTULO V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de enfrentar uma doença durante a idade escolar é inegavelmente desafiadora principalmente quando o diagnóstico exige um tratamento agressivo, longo e com a possibilidade de finitude da vida. O adoecimento significa vivenciar mudanças repentinas e imediatas na vida do estudante e de seus familiares, fato que implica em afastamento dos amigos, alterações na rotina. A hospitalização prolongada promove a fragilidade, dor e desconforto. "*O período de hospitalização é transformado, então, num tempo de aprendizagem, de construção de conhecimento e aquisição de novos significados, não sendo preenchido apenas pelo sofrimento e o vazio do não desenvolvimento afetivo, psíquico e social"* (FONTES, 2004, p. 276).

É evidente que ao adoecer em idade escolar o enfrentamento ocorre em face do diagnóstico e do tratamento, mas também há o obstáculo da continuidade da aprendizagem. É nessa perspectiva inclusiva educacional que a legislação preconiza o atendimento pedagógico com professores nas CH e salienta que esse profissional faça parte da equipe multidisciplinar, garantindo a continuidade do desenvolvimento acadêmico, minimizando o isolamento.

Ficou evidente que a continuidade da aprendizagem durante o tratamento de saúde vai além dos aspectos acadêmicos, contribui para a superação e manutenção da autoestima o que reflete em encorajamento dos estudantes e melhorias como um todo.

A CH também prioriza o vínculo do estudante com sua escola de origem, minimizando os impactos multifacetados do tratamento, promovendo a continuidade de seus estudos, mesmo no contexto hospitalar. Esse processo educacional no hospital desempenha um papel fundamental na formação da identidade do

estudante e atenua os impactos emocionais da doença.

A CH é um ambiente receptivo, aconchegante e humanizado. É um espaço onde o estudante não é definido por sua doença, mas reconhecido como um ser humano com potencial para continuar aprendendo, tendo garantida a adaptação curricular de acordo com suas necessidades, em uma abordagem de ensino colaborativo com a escola de origem. A CH requer professores qualificados para lidar com experiências únicas do ambiente hospitalar, bem como a adaptação de recursos e materiais, em conjunto com um currículo flexível e uma abordagem multidisciplinar.

Embora o direito à educação esteja assegurado por lei, a implementação efetiva desses direitos na CH ainda enfrenta desafios, como a disponibilidade de salas de aula hospitalares, a formação contínua dos professores e a adaptação dos recursos.

A CH oferece aos estudantes um ambiente acolhedor que impulsiona a vida através da aprendizagem, busca minimizar o sofrimento e garante o direito fundamental à educação para todos em tratamento de saúde no contexto hospitalar.

No âmbito do exercício da cidadania nas classes hospitalares, a interseção entre direito, aprendizagem e humanização do estudante durante o tratamento de saúde é crucial para proporcionar um ambiente educacional inclusivo e propício ao desenvolvimento integral do indivíduo.

Nesse contexto, o exercício da cidadania revela-se na efetivação do direito à educação, assegurando que a saúde não seja um obstáculo intransponível para o acesso ao conhecimento. A educação nas classes hospitalares torna-se, assim, um instrumento de empoderamento, permitindo que os pacientes mantenham sua identidade como estudantes e cidadãos ativos mesmo diante das adversidades da

saúde.

Ao integrar o direito à educação, a promoção da aprendizagem adaptativa e a humanização do ambiente hospitalar, proporciona-se uma experiência de ensino que não apenas visa a manutenção do vínculo acadêmico, mas também fortalece a resiliência e a autoestima dos estudantes, contribuindo para a construção de cidadãos mais participativos e conscientes de seus direitos, mesmo em circunstâncias desafiadoras.

Ao garantir esses direitos, observa-se o empoderamento dos estudantes, tendo como produto a esperança na cura e com possibilidades de transformação sociopolítica-educativas, visto que a educação desempenha uma função de transformação da sociedade.

É fundamental enfatizar a necessidade de ampliar diretrizes e políticas públicas cada vez mais específicas e atuais, para assim garantir que cada estudante em tratamento de saúde tenha acesso a uma educação de qualidade e inclusiva em todos os hospitais brasileiros.

REFERÊNCIAS

Araújo, K., & Rodrigues, J. (2020). Pedagogia hospitalar no Brasil: breve histórico do século XX aos dias atuais. Políticas Educativas, 14(1), 140-148. Disponível em: https://www.seer.ufrgs.br/Poled/article/view/109584/59364

Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. (2013). Autor e Assembleia de São Paulo Legislativa (ALESP). Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=333747

Barros, A. S. S. (2007). Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. Cadernos Cedes, 27, 257-278. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ccedes/a/9ypnzYpSWNt366Gw5GMHmTp/abstract/?lang=pt

Brasil. (2002). Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações. Brasília, DF: MEC.

Barreto, I. J. (2012). A institucionalização de novas unidades político-administrativas no Estado de São Paulo: possibilidade da criação da região metropolitana de Sorocaba.

Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. (1995). Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Diário Oficial, Brasília, 17 out. 1995, Seção 1, p. 16.319-16.320.

Brasil. (1990). Lei 8.069/1990: dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil.

Brasil. Ministério da Educação. (2009). RESOLUÇÃO Nº 4, DE 2 DE OUTUBRO DE 2009: Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília, DF: Casa Civil.
Brasil. Câmara dos Deputados. (2021). Lei nº 14.238 de 19 de novembro de 2021. Brasília, DF.

Brasil. (2023). Campanha Destinação coloca o Imposto de Renda a serviço de projetos sociais. Disponível em: https://www.gov.br/fazenda/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/campanha-destinacao-coloca-o-imposto-de-renda-a-servico-de-projetos-sociais

Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. (2001). Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF: MEC.

Brasil. Casa Civil. (1996). LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Presidência da República.

Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. (1996). Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira. Brasília, DF: MEC.

Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. (1994). Política Nacional da Educação Especial. Brasília, MEC.

Brasil. Senado Federal (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Imprensa Oficial.

de Assis, W. (2022). *Classe hospitalar: um olhar pedagógico singular*. Phorte Editora. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=2dqgEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1982&dq=classe+hospitalar,+apoio+da+familia&ots=z6OVyS0TLM&sig=1R3A2tgzkgDnRo1wy6sjS7ylBLc

Duarte, A. J. O., & Sivieri-Pereira, H. D. O. (2018). Aspectos históricos da educação escolar nas instituições prisionais brasileiras do período imperial ao século XXI. *Educação Unisinos*, *22*(4), 344-352. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S2177-62102018000400344&script=sci_arttext

Ceccim, Ricardo Burg. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. Revista Pátio, ano 3, n. 10, p. 41-44, ago/out. Porto Alegre: Artmed,1999.

Castro, P. G de., & de Andrade, C. A. (2012). Biossegurança: Responsabilidade no cuidado individual e no cuidado coletivo. *Cadernos da Escola de Saúde*, *1*(7). Disponível em: http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2355/1926

Caiado, Kátia R. M et al. (2003). In Educação especial: do querer ao fazer. Organizadoras Maria Luiza Sprovieri Ribeiro, Roseli Cecília Rocha de Carvalho Baumel (Orgs.). São Paulo: Avercamp.

Cardoso, Clodoaldo Menehuello. (1995). Uma visão Holistica de educação. São PaulO: Summus.

de Paula, E. M. A. T. (2007). Crianças e Adolescentes que Voam em Jaulas: A Tecnologia Promovendo a Liberdade no Hospital. Caderno Cedes, 27. São Paulo: Cortez.

Fonseca, E. S., & Ceccim, R. B. (1999). Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. Temas sobre Desenvolvimento, 7(42), 24-36.

Fonseca, E. S. da. (2015). Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. Revista Educação E Políticas Em Debate, 4(1). https://doi.org/10.14393/REPOD-v4n1a2015-31308

Fonseca, E. S. da. (2008). Atendimento escolar no ambiente hospitalar (2ª ed.). Ed. São Paulo.

Fonseca, E. S. da. (2015). Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. Revista Educação e Políticas em Debate,

Uberlândia, v.4, n. 1. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31308.

Fonseca, E. S. da. (2017). Informativos Semestrais sobre Atendimento Escolar Hospitalar: considerações após 35 edições. 17 p. mimeo.

Ferreira, A. L., & Acioly-Régnier, N. M. (2010). Contribuições de Henri Wallon à relação cognição e afetividade na educação. *Educar em Revista*, (36), 21-38. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S0104-40602010000100003&script=sci_abstract

Evangelista, J. C. S. (2009). Ensinar e aprender com as classes hospitalares. *Pátio, revista pedagógica*, (49), 28-31. Disponível em: http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/141/jacyarapatio.pdf

Fernandes, E., Kosac, T. D. A., & Amano, A. M. (2002). Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Disponível em: http://bds.unb.br/handle/123456789/125

Fonseca, E. S. da. (1999). A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. Educação E Pesquisa, 25(1), 117–129. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1517-97021999000100009

Freire, P. (2022). Pedagogia da autonomia. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 19897.

Fontes, R. D. S. (2005). A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. Revista brasileira de educação, (29), 119-138.

Fontes, R. D. S. (2004). A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital. *Educação e pesquisa*, *30*(02), 271-282. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1517-97022004000200005&script=sci_abstract

Gil, A. C. (2010). Como elaborar projetos de pesquisa (5ª ed.). Editora Atlas.

GPACI. (2021). Saiba como ajudar o GPACI com o Imposto de Renda. Disponível em: https://www.gpaci.org.br/campanha/saiba-como-ajudar-o-gpaci-com-o-imposto-de-renda-42

González, E. (2007). Necessidades educacionais específicas. Porto Alegre: ARTMED.

GPACI. (2023). Sobre o GPACI. Disponível em: https://www.gpaci.org.br/sobre

GPACI. (2022). 35ª Edição do McDia Feliz. Disponível em https://www.gpaci.org.br/campanha/35-edicao-do-mcdia-feliz-47

Gonzales-Simancas, J. L., & Polaino, A. (1990). Pedagogía Hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos. Madrid: Narcea.

Hostert, P. C. D. C. P., Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2015). Coping da hospitalização em crianças com câncer: a importância da classe hospitalar. Estudos de Psicologia (Campinas), 32, 627-639.

Homrich, G. M. S., Costa, J. M., & Rolim, C. L. A. (2018). Educação Hospitalar: o processo de institucionalização no Brasil. In: IX Jornada de Iniciação Científica e Extensão - JICE: "Ciência para a redução das desigualdades": Anais eletrônicos... Palmas: Instituto Federal do Tocantins.

Instituto Ronald McDonald. (2023). McDia Feliz 2023: ação solidária chega para beneficiar a região de Goiânia. Disponível em: https://institutoronald.org.br/author/instituto-ronald/

Januzzi, G. M. (2004). A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI. Campinas: Autores Associados.

Libâneo, J. C. (2004). Pedagogia e pedagogos, para quê? (7ª ed.). São Paulo: Cortez.

Lima, I. R. S. Políticas de educação escolar em ambientes hospitalares: em defesa da escola no hospital. Revista Educação e Políticas em Debate, v. 4, n. 1, p. 29-53. jan./jul. 2015. Disponível em: eer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31309/17043. Acesso: 13 de junho de 2023.

Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2010). Fundamentos de metodologia científica (7ª ed.). Editora Atlas.

Matos, E. L. M; MugiattI, M. M. T. de F. Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde. 7.ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

Matos, E.L.M.; Mugiati, M.M.T.F. Pedagogia hospitalar. Curitiba: Champagnat, 2001.

Matos, E. L. M., & Mugiatti, M. T. de F. (2008). Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde (3ª ed.). Vozes.

Matos, E. L. M., & Mugiatti, M. T. de F. (2006). Buscando raízes. In E. L. M. Matos & M. T. de F. Mugiatti (Eds.), Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde (pp. 19-50). Petrópolis: Vozes.

Macedo, L., Petty, A. L. S., & Passos, N. C. (2005). Os jogos e o lúdico na aprendizagem escolar. Porto Alegre: Artmed.

Mota, C.H. (2000). Carta da Criança Hospitalizada. Lisboa. Instituto de apoio a Criança. Caderno 1, p 59-63. Novembro.

Moraes, M. D. (2014). MARKETING SOCIAL: a percepção do consumidor ludovicense em relação a campanha ‘McDia Feliz’.

Matos, E. L. M. (2008). Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas.

Petrópolis: Vozes.

Mazer, S. M., & Tinós, L. M. S. (2011). A educação especial na formação do pedagogo da classe hospitalar: uma questão a ser discutida. Revista Educação Especial, 377-389.

Oliveira, T. C. de. (2013). Um breve histórico sobre as Classes Hospitalares no Brasil e no mundo. In: Anais do 11º Congresso Nacional de Educação: EDUCERE, Curitiba, Paraná, Brasil. Recuperado de https://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/9052_5537.pdf

Ortiz, L. C. M., & Freitas, S. N. (2005). Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria: UFSM.

Oliveira, N. N. B. D. (2008). Caminhos da Paragerência: trajetórias, experiências e expectativas entre formandos de administração de empresas de uma universidade privada (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

Oliveira, R. P. D., & Araujo, G. C. D. (2005). Qualidade do ensino: uma nova dimensão da luta pelo direito à educação. *Revista brasileira de educação*, 5-23.

Oliveira, H. (1993). A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. Cadernos de Saúde Pública, 9(3), 326-332.

Paula, Ercília Maria Angeli Teixeira de. A Pedagogia de Projetos nas Escolas dos Hospitais: Estratégia coletiva de construção de conhecimentos. In. SCHILKE, Ana Lúcia, NUNES, Lauane Baroncelli, AROSA, Armando C.(Orgs). Atendimento Escolar Hospitalar: saberes e fazeres. Niterói Ed Intertexto, 2011.p.57-65.

Ponziano, A. (2009). Scuola in ospedale nel secolo del Web 2.0: Portale dedicato [Hospital School in the 21st Century of Web 2.0: Dedicated Portal].

Reis, André. (2016). Rede municipal tem projeto educativo a crianças do GPACI. Disponível em: https://agencia.sorocaba.sp.gov.br/rede-municipal-tem-projeto-educativo-a-criancas-do-gpaci/

Roma, G., Sanglard, G. P., & de Muñoz, P. F. N. (2022). Educando a criança anormal: O tratamento da idiotia segundo Fernandes Figueira e Bourneville. Um estudo sobre o intercâmbio franco-brasileiro. Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História, 75, 120-147. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/revph/article/view/59172

Rodrigues, J. C., Simões, R. M. R., & Prodocimo, E. (2019). O lúdico no ambiente da classe hospitalar: um estudo de revisão. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, 7(3), 390-400. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/4979/497960141013/497960141013.pdf

Sorocaba. (2008). Propostas de ações para o ano de 2008. Instituto Paradigma. Disponível em: http://educacao.sorocaba.sp.gov.br

Sorocaba. (2009). Relatório de Processos de trabalho - macroprocesso - Itinerância. Instituto Paradigma. Disponível em: http://educacao.sorocaba.sp.gov.br

Sorocaba. (2012). Relatório do Instituto Paradigma. Disponível em: http://educacao.sorocaba.sp.gov.br

Sorocaba. (2010). Implantação das salas de recursos multifuncionais. Disponível em: http://educacao.sorocaba.sp.gov.br

Sorocaba. Conselho Municipal de Educação de Sorocaba. (2012). Parecer CME nº 01 de 2012. Disponível em: https://www.cmeso.org/wp-content/uploads/2017/06/parecer-cme-n-01-de-2012.pdf

Souza, Z. S., & Rolim, C. L. A. (2019). As vozes das professoras na pedagogia hospitalar: descortinando possibilidades e enfrentamentos. Revista Brasileira de Educação Especial, 25, 403-420.

Silva, R. P. D. (2009). Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 12, 195-208.

Sorocaba. (2012). Relatório do Instituto Paradigma. Disponível em: http://educacao.sorocaba.sp.gov.br

Teixeira, R. A. G., Teixeira, U. S. C., de Souza, M. J., & Ramos, P. P. P. (2017). Políticas de inclusão escolar: um estudo sobre a classe hospitalar no Brasil. *Revista brasileira de política e administração da educação*, *33*(2), 421-447. Disponível em: https://www.seer.ufrgs.br/rbpae/article/view/71105

Taam, Regina, (1997). Educação em enfermarias pediátricas. Ciência Hoje, Rio de Janeiro, v. 23, nº 133, p. 74-75.

Vasconcelos, S. M. F. (2015). Histórias de formação de professores para a Classe Hospitalar. Revista Educação Especial, 28(51), 25-37.

Xavier, T. G. M., Araújo, Y. B. D., Reichert, A. P. D. S., & Collet, N. (2013). Classe hospitalar: produção do conhecimento em saúde e educação. Revista Brasileira de Educação Especial, 19, 611-622. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbee/a/h8TBkXNBxskRLbkcZJGgr7D/

Zabala, A. (2015). *A prática educativa: como ensinar*. Penso Editora. Disponível em: https://www.ifmg.edu.br/ribeiraodasneves/noticias/vem-ai-o-iii-ifmg-debate/zabala-a-pratica-educativa.pdf

Zombini, E. V., Bogus, C. M., Pereira, I. M. T. B., & Pelicioni, M. C. F. (2012). Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. Trabalho, Educação e Saúde, 10, 71-86. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/6kKnKGrZsSTNmffhHFh6vZS/?lang=pt

ANEXOS

Prefeitura de SOROCABA Secretaria da Educação

GPACI

Cadastro do/da Estudante Data:___/___/2023		
Nome do (a) estudante:		
Data de nascimento:	**Ano Escolar:**	
Nome da Mãe:		
Nome do Pai:		
Responsável pelo (a) estudante:		
Cidade:		
Local de trabalho: **Mãe:** _____ **Pai:** _____		
Contato: ( )	**Residencial ( )**	**Celular ( )**
Irmãos:		
Nome da Escola:		
Escola: ( ) Pública	**( ) Particular**	
Início do tratamento no Gpaci:		
Diagnóstico:		
Observações importantes sobre o processo de escolarização do (a) estudante:		
ANO	**ANO / SÉRIE**	**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL**
2023		
2024		

Prefeitura de SOROCABA Secretaria da Educação

Termo de Compromisso de frequência do estudante

Eu, _____RG_____

Responsável pelo (a) estudante_____,

me comprometo em retirar/ devolver na escola de origem os materiais/atividades pedagógicas preparados pela professora (o) da escola regular. Bem como me comprometo a zelar pela frequência do estudante todas as vezes que estiver presente no hospital e em condições de saúde.

_____

Assinatura do Responsável

Prefeitura de SOROCABA

Secretaria da Educação

GPACI

GRUPO DE PESQUISA E ASSISTÊNCIA AO CÂNCER INFANTIL

Autorização de uso de imagem e som

Autorizo o uso de imagem e som da sua voz.

A presente autorização abrange os usos tanto em mídia impressa (livros, catálogos, revista, jornal, etc.) como também em mídia eletrônica (programas de rádio, vídeos e filmes para televisão aberta e/ou fechada, etc.), Internet, Banco de dados informatizado Multimídia, “home vídeo”, DVD, suportes de computação gráfica em geral, UNICAMENTE para divulgação dos programas educacionais.

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à imagem ou som de voz, ou a qualquer outro e assino a presente autorização.

_____

Assinatura do Responsável

Sorocaba, _____ de _____ de 2023.

Prefeitura de SOROCABA Secretaria da Educação

Sorocaba, _____ de _____ de 2023.

COMUNICADO/CLASSE HOSPITALAR
Ref.: ***Atendimento Escolar em Classe Hospitalar***

Prezado (a) Senhor (a) Diretor (a):

A **Secretaria da Educação de Sorocaba**, por meio da **Divisão da Educação Especial**, em convênio com o **GPACI – Grupo de Pesquisa e Assistência ao Câncer Infantil** (Hospital do Câncer Infantil "Sarina Rolim Caracante"), vem por meio deste ofício comunicar sobre o trabalho realizado na Escola Hospitalar que preconiza a garantia do direito à educação dos estudantes que estão afastados da escola para tratamento de saúde.

A legalidade da **Classe Hospitalar** é garantida por meio da Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (MEC-2008), Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações (MEC - 2002), Parecer CME Sorocaba nº 1/2012 e Resolução nº 22/2012 da Secretaria da Educação de Sorocaba.

Para o desenvolvimento e organização do trabalho pedagógico na Escola Hospitalar, é necessário que os professores regentes e a coordenação da Escola de Origem desenvolvam um **Plano de Desenvolvimento Educacional** ao estudante, contendo: identificação (dados) do estudante e da escola, um breve relatório circunstanciado, as adaptações e flexibilizações curriculares, os prazos determinados para o envio e recebimento dos materiais, bem como o processo avaliativo.

Para a construção do **Plano de Desenvolvimento Educacional** é de extrema relevância a consideração do novo contexto vivido pelo estudante, bem como sua condição de saúde, para que assim sejam garantidos o direito e o acesso ao conhecimento escolar.

O **Plano de Desenvolvimento Educacional** e os materiais escolares devem ser enviados para a Escola Hospitalar por meio das famílias, visto serem

responsáveis pelo processo educacional, entretanto a comunicação entre os profissionais da Escola de origem com os profissionais da Escola Hospitalar deve acontecer sempre que necessário.

Na busca de qualificar um trabalho que garanta o direito à educação aos estudantes que se encontram nesta situação.

E assim nos colocamos a disposição.

Atenciosamente;

Professores (as) responsáveis pelas Etapas-Anos da Classe Hospitalar:

- Educação Infantil (Pré I- 4 anos) – Profa. Edilaine Rehder
- Educação Infantil (Pré II- 5 anos) – Profa. Patrícia Públio
- Ensino Fundamental (séries iniciais - 1º ao 2º ano) – Profa. Patrícia Públio
- Ensino Fundamental (séries finais - 3º ano ao 5º ano) – Profa. Edilaine Rehder

- Internação (1º e 2º andar) Prof. Thiago de Melo Martins

CONTATO:

O contato poderá ser feito da seguinte forma:

1. Via e-mail: classehospitalarsorocaba@gmail.com,
2. Via telefone: Hospital GPACI - (15) **21016555 - Ramal 6631**;

Prefeitura de SOROCABA Secretaria da Educação

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO

Declaro que recebi o ofício com as orientações sobre o funcionamento da Classe Hospitalar no Hospital Gpaci, bem como tomo ciência sobre a necessidade em manter contato, quando necessário.

Estudante: _____

Escola de Origem:_____

Responsável pelo recebimento: _____

Cargo/função: _____

Contato da escola de origem:

Telefone: _____

E-mail: _____

(Município), _____, _____de_____2023.

_____

Assinatura/ Carimbo da Equipe Gestora da Unidade Escolar

Prefeitura de SOROCABA Secretaria da Educação

ESCOLA HOSPITALAR - GPACI

REGISTRO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

ALUNO_____ANO ESCOLAR_____

Data: ____/____/____ Local de Atendimento*: _____ Estudante ( ) Família ( ) Atividades Desenvolvidas/Orientações:	Data: ____/____/____ Local de Atendimento*: _____ Estudante ( ) Família ( ) Atividades Desenvolvidas/Orientações:	Data: ____/____/____ Local de Atendimento*: _____ Estudante ( ) Família ( ) Atividades Desenvolvidas/Orientações:
Data: ____/____/____ Local de Atendimento*: _____ Estudante ( ) Família ( ) Atividades Desenvolvidas/Orientações:	Data: ____/____/____ Local de Atendimento*: _____ Estudante ( ) Família ( ) Atividades Desenvolvidas/Orientações:	Data: ____/____/____ Local de Atendimento*: _____ Estudante ( ) Família ( ) Atividades Desenvolvidas/Orientações:

CLASSE HOSPITALAR

Local de Atendimento: AMB (Ambulatório) – **CH** (Classe) – INT (Internação)