



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
MESTRADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO

**JAQUELINE MENDES COSTA RIBEIRO**

**A ESCOLA NO HOSPITAL:  
ATENDIMENTO EDUCACIONAL ÀS CRIANÇAS EM  
TRATAMENTO DE SAÚDE EM MINAS GERAIS**

PALMAS-TO  
2020

JAQUELINE MENDES COSTA RIBEIRO

**A ESCOLA NO HOSPITAL:  
ATENDIMENTO EDUCACIONAL ÀS CRIANÇAS EM  
TRATAMENTO DE SAÚDE EM MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Tocantins como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Dra. Carmem Lucia Artioli Rolim

PALMAS-TO  
2020

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

R4S4e Ribeiro, Jaqueline Mendes Costa.

A escola no hospital: atendimento educacional às crianças em tratamento de saúde em Minas Gerais . / Jaqueline Mendes Costa Ribeiro. – Palmas, TO, 2020.

110 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Educação, 2020.

Orientadora : Carmem Lucia Artioli Rolim

1. Atendimento Educacional Hospitalar. 2. Atividade Docente. 3. Escola Hospitalar. 4. Crianças em Tratamento de Saúde. I. Título

**CDD 370**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

JAQUELINE MENDES COSTA RIBEIRO

**A ESCOLA NO HOSPITAL:  
ATENDIMENTO EDUCACIONAL ÀS CRIANÇAS EM  
TRATAMENTO DE SAÚDE EM MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da Universidade Federal do Tocantins (UFT), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação. Linha de Pesquisa: Currículo, Formação de Professores e Saberes Docentes.

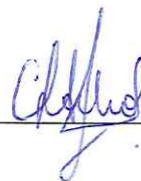
Orientadora: Dra. Carmem Lucia Artioli Rolim

Data da Aprovação: 01 /07/2020

Certificando a participação dos membros da Banca Examinadora à distância por webconferência, conforme o Art. 57 da Resolução CONSEPE nº 09, de 14 de março de 2018 e o Art. 01 da Resolução CONSEPE nº 03, de 25 de março de 2020, a presente Folha de Aprovação segue assinada pela professora orientadora e presidente Dra. Carmem Lucia Artioli Rolim.

Banca Examinadora:

Prof.<sup>a</sup> Dra. Carmem Lucia Artioli Rolim (PPGE/UFT)  
Orientadora e Presidente da Banca



Prof.<sup>a</sup> Dra. Denise de Barros Capuzzo (PPPGE/UFT)  
Examinadora Externa

Prof.<sup>a</sup> Dra. Neila Barbosa Osório (PPGE/UFT)  
Examinadora Interna

*Dedico este trabalho aos meus grandes  
companheiros de vida, minha filha Elisa e  
meu esposo Eduardo. Amo vocês!*

## AGRADECIMENTOS

Ninguém chega a parte alguma só [...]. Ninguém deixa seu mundo, adentrando por suas raízes, com o corpo vazio ou seco. Carregamos conosco a memória de muitas tramas, o corpo molhado de nossa história, de nossa cultura [...] (FREIRE, 1996).

Como nos diz Paulo Freire, sozinhos não somos capazes de chegar a lugar algum, e em minha caminhada de vida e na trajetória acadêmica nunca estive só, por isso, reservo, este importante espaço da dissertação para o agradecimento às pessoas que fazem parte da minha história, e que estarão para sempre em minhas memórias mais agradáveis. A vocês, o meu muito obrigada!

### **AGRADEÇO:**

**À Deus,**

minha Fortaleza em todos os momentos;

**À minha filha Elisa,**

meu amor mais genuíno;

**Ao meu esposo Eduardo,**

por me incentivar neste sonho, dando o apoio necessário para sua concretização;

**À minha família,**

especialmente meus pais Marly e Raulino, por serem o meu porto seguro;

aos meus irmãos, Janaína, Elias e Joabe, protagonistas das minhas memórias mais simples e belas;

e à minha avó Eva, por todo carinho e amor a mim dispensados;

**Aos familiares do meu esposo,**

principalmente à minha sogra Maria das Graças e ao meu sogro Francisco, pelas palavras sempre positivas;

à minha cunhada Virgínia, meu cunhado Rogério e à tia Donatília, por me ceder abrigo nos dias das atividades presenciais e compromissos em Palmas;

**À minha orientadora,**

Dra. Carmem Artioli, por ter me oportunizado participar da Iniciação Científica, experiência imprescindível para o meu ingresso no mestrado. Também sou grata pela orientação deste

trabalho, sempre com ética, profissionalismo e dedicação, e pelas muitas vezes que diante das minhas ansiedades me disse um doce “fique tranquila”;

**Aos colegas do mestrado,**

aos que já passaram pelo caminho, Simone, Nádia, Luciana, Zilmene, Leudimar, Ana Lúcia, Lucas, Euler e Roger, agradeço pelo compartilhamento de materiais e experiências. Aos que ainda continuam na caminhada, Jonathas, Sandra, Braynna, e principalmente à Aline e à Camila, que vivenciaram de maneira mais próxima a minha trajetória nesta pós-graduação;

**À todos os professores que fizeram parte do meu percurso acadêmico,**

desde a pré-escola ao mestrado, cada um tem importância singular no meu desenvolvimento profissional e pessoal;

**À banca,**

formada pelas professoras Dra. Denise Capuzzo e Dra. Neila Osório, que gentilmente aceitaram participar deste momento, trazendo ricas contribuições ao trabalho.

**Aos profissionais do Hospital, da Diretoria de Desenvolvimento Acadêmico e as professoras participantes da pesquisa,**

que com profissionalismo e olhar humano colaboraram para que este projeto se tornasse realidade;

**À Vanessa e seu esposo Willian,**

que mesmo sem me conhecer ofereceram gratuitamente casa, refeições e atenção enquanto estive em Montes Claros para a realização da pesquisa de campo, só Deus para recompensar tamanha generosidade.

**À todos,**

que de alguma forma me ajudaram a trilhar esse caminho, meus sinceros agradecimentos!



### **SABER VIVER**

*Não sei... Se a vida é curta  
Ou longa demais pra nós,  
Mas sei que nada do que vivemos  
Tem sentido, se não tocamos o coração das pessoas.  
Muitas vezes basta ser:  
Colo que acolhe,  
Braço que envolve,  
Palavra que conforta,  
Silêncio que respeita,  
Alegria que contagia,  
Lágrima que corre,  
Olhar que acaricia,  
Desejo que sacia,  
Amor que promove.  
E isso não é coisa de outro mundo,  
É o que dá sentido à vida.  
É o que faz com que ela  
Não seja nem curta,  
Nem longa demais,  
Mas que seja intensa,  
Verdadeira, pura...  
Enquanto durar.  
(CORA CORALINA)*

## RESUMO

O objetivo da pesquisa consiste em compreender o atendimento educacional desenvolvido no contexto hospitalar, de um hospital público em Minas Gerais, considerando a atividade docente com crianças em tratamento de saúde. Para o desenvolvimento da investigação procedemos a um estudo de abordagem qualitativa e de cunho exploratório e descritivo, processo que perpassou a revisão bibliográfica, o estudo documental e a pesquisa de campo. Para a coleta dos dados utilizamos como instrumentos observações e entrevistas semiestruturadas, aplicadas a duas professoras atuantes na Escola Hospitalar focalizada. As informações coletadas foram analisadas e organizadas por meio de três unidades inter-relacionadas. Os resultados revelaram que o atendimento educacional desenvolvido no espaço pesquisado busca promover a continuidade do processo escolar das crianças em tratamento, dando prosseguimento aos conteúdos curriculares, dirimindo as chances de evasão e perda do ano letivo. Nesse contexto, a atividade docente envolve trabalhar em parceria com a escola de origem do aluno, assim como o planejamento das ações pelas próprias professoras. Uma atuação que considera a aprendizagem escolar, mas também favorece a criança a proximidade ao ambiente da escola, a mudança na visão sobre o hospital e a elevação da autoestima, aspectos que contribuem para a melhoria das condições de saúde.

**Palavras-Chave:** Atendimento Educacional Hospitalar. Atividade Docente. Escola Hospitalar. Crianças em Tratamento de Saúde.

## ABSTRACT

The objective of the research is to understand the educational assistance developed in the hospital context, of a public hospital in Minas Gerais, considering the teaching activity with children undergoing health treatment. For the development of the investigation, we carried out a study with a qualitative approach and of an exploratory and descriptive nature, a process that went through the bibliographic review, the documentary study and the field research. In the collection of the data we used as instruments observations and semi-structured interviews, applied to two teachers working in the Hospital School focused. The information collected was analyzed and organized through three interrelated units. The results revealed that the educational assistance developed in the researched space seeks to promote the continuity of the school process of the children undergoing treatment, continuing the curricular contents, reducing the chances of evasion and loss of the school year. In this context, teaching activity involves working in partnership with the student's home school, as well as planning the actions by the teachers themselves. An activity that considers school learning, but also favors the child to be close to the school environment, changing the view on the hospital and raising self-esteem, aspects that contribute to the improvement of health conditions.

**Keywords:** Educational Hospital Assistance. Teaching Activity. Hospital School. Children in Health Care

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- CEPEX – Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
- CNE – Conselho Nacional de Educação
- CNEFEI – Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada
- CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- CF – Constituição Federal
- CONANDA – Conselho Nacional da Criança e do Adolescente
- DDA – Diretoria de Desenvolvimento Acadêmico
- ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação
- MEC – Ministério da Educação
- MG – Minas Gerais
- PIBIC – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
- PPGE – Programa de Pós-Graduação em Educação
- PPPGE – Programa Profissional de Pós-Graduação em Educação
- PPP – Projeto Político Pedagógico
- SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria
- SEESP – Secretaria de Educação Especial
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- TO – Tocantins
- UFT – Universidade Federal do Tocantins

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM HOSPITAIS: CONSTITUIÇÃO DE DIREITO.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Educação hospitalar no Brasil: percurso histórico .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 O processo educacional da criança hospitalizada: uma questão de direito .....</b>	<b>26</b>
<b>2.3 Atendimento educacional à criança em tratamento de saúde: um olhar para a classe hospitalar.....</b>	<b>31</b>
<b>3 ATIVIDADE DOCENTE NO CONTEXTO HOSPITALAR .....</b>	<b>40</b>
<b>3.1 Atividade: apreendendo significados .....</b>	<b>40</b>
<b>3.2 Atividade docente: construções e aproximações.....</b>	<b>46</b>
<b>3.3 Atividade docente no hospital: aspectos da atuação do professor .....</b>	<b>51</b>
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA: DELINEANDO O CAMINHO TRILHADO .....</b>	<b>58</b>
<b>4.1 Procedimentos metodológicos da investigação.....</b>	<b>58</b>
<b>4.2 Bastidores do estudo: desvelando o caminhar .....</b>	<b>64</b>
<b>4.3 Contexto da pesquisa: o ambiente e as participantes.....</b>	<b>65</b>
<b>5 ENTRE LEITOS HOSPITALARES E MESAS ESCOLARES: VOZES QUE RESSOAM .....</b>	<b>75</b>
<b>5.1 Atendimento educacional à criança em tratamento de saúde: nuances do processo .</b>	<b>75</b>
<b>5.2 Atividade docente: construções educacionais no ambiente hospitalar .....</b>	<b>80</b>
<b>5.3 O professor no contexto hospitalar: desafios e perspectivas .....</b>	<b>86</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>92</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>99</b>
<b>APÊNDICE - IMAGENS ILUSTRATIVAS DOS ESPAÇOS DA ESCOLA HOSPITALAR.....</b>	<b>106</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar (FREIRE, 1992).

A minha<sup>1</sup> primeira aproximação ao contexto hospitalar aconteceu aos 13 anos, quando vivenciei o processo de hospitalização para realização de um procedimento cirúrgico e fiquei internada durante quinze dias. Ao longo das duas semanas que permaneci no hospital passei por momentos tensos e intensos, desde os incômodos provocados pelos procedimentos médicos, até a angústia de me sentir aprisionada em um ambiente totalmente estranho, frio, e distante da minha rotina vivida fora dali.

A falta de atividades e a reclusão proporcionada pelo espaço eram para mim mais difíceis do que os medicamentos intravenosos. A ausência impingida à possibilidade de brincar, estudar, dialogar, interagir, e socializar provocadas pela hospitalização trazia imensa aflição e tristeza, meu desejo era receber a alta hospitalar para retornar ao mundo que pulsava fora do hospital.

Anos mais tarde, com o ingresso no curso de graduação em enfermagem a proximidade ao contexto hospitalar ganhou evidência, e se intensificou na atuação profissional no espaço. No momento que adentrei ao hospital surgiram muitos questionamentos, diante dos olhares focados, sobretudo, nas necessidades clínicas dos pacientes, acentuando as fragilidades. Com isso, percebia no ambiente a premência de atendimento que considerasse os enfermos como sujeitos de direito, que mereciam ser contemplados também em outros âmbitos para além dos cuidados de saúde, sendo imprescindível uma atenção global.

Foi no curso de graduação em pedagogia que tive a oportunidade de conhecer uma perspectiva que caminha nessa direção, a educação hospitalar, buscando edificar a escola no hospital como um espaço em que a pessoa doente seja percebida em sua integralidade e possa manter o seu lugar de aluno (ROLIM, 2015). Proporcionando experiências educacionais às

---

<sup>1</sup> A primeira parte da Apresentação reflete experiências e motivações pessoais da pesquisadora com o objeto de estudo, por isso a escrita na primeira pessoa do singular, indicando conforme Almeida e Miranda (2009) a pessoalização da autoria. O desenvolvimento das seções, o caminhar metodológico e a discussão dos resultados da pesquisa são descritos na primeira pessoa do plural, tendo em vista que a dissertação se constitui por meio do diálogo de múltiplas vozes, construções coletivas que envolveram a professora orientadora, as participantes do estudo e os autores utilizados no embasamento teórico do texto, postulando à maneira de Bakhtin (2003) o dialogismo do discurso.

crianças hospitalizadas, considerando a continuidade da escolarização, e indo adiante, favorecendo também a socialização, a compreensão da nova situação vivida e a expectativa de um futuro melhor (FONTES, 2005a).

O interesse em pesquisar a temática da educação hospitalar está relacionado principalmente à experiência acadêmica proporcionada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC - CNPq), na Universidade Federal do Tocantins (UFT), cujo projeto de pesquisa desenvolvido de agosto de 2016 a agosto de 2017 focalizou a classe hospitalar como espaço de direito. As leituras e estudos possibilitaram a aproximação ao tema e instigaram muitos questionamentos acerca de como o processo educacional se desenvolve em ambientes não estritamente escolares, como o hospital. Intentando maior entendimento desenvolvi o trabalho de conclusão do curso de graduação também na área da educação hospitalar.

Com a finalização do curso de Pedagogia, e o interesse em continuar os estudos sobre o assunto, busquei ampliar os conhecimentos por meio da pesquisa. Nesse propósito participei do processo de seleção para ingresso no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Tocantins (UFT), no Campus de Palmas. Após aprovação, adequiei o pré-projeto de pesquisa, objetivando compreender como se efetiva o atendimento educativo no ambiente hospitalar, com o olhar atento para a atividade docente desenvolvida à criança em tratamento de saúde. Assim, me propus a imergir nesse universo, buscando conhecer o processo educacional em outra realidade e contexto, contribuindo para minha experiência pessoal e profissional.

A relevância social do estudo consiste em promover a discussão da educação enquanto direito a ser garantido a todos, independente das circunstâncias de saúde, evidenciando que o atendimento educacional no contexto hospitalar possibilita às crianças em situação de internação médica a continuidade do seu processo de desenvolvimento e aprendizagem, condição primordial ao exercício da cidadania.

Caminhar que percebe a pessoa com patologia para além do diagnóstico clínico e das fragilidades físicas, reconhecendo que mesmo hospitalizada as potencialidades e o desejo de continuar aprendendo se mantêm (ORTIZ; FREITAS, 2014). Portanto, a educação no ambiente hospitalar é direito da criança e sua disponibilização um dever do estado, da família e da sociedade; e exige esforços em especial das áreas da educação e da saúde.

O estudo se justifica também por poder impulsionar inquietações, instigando novas buscas, tendo em vista que embora o quantitativo de pesquisas nessa temática tenha crescido

nas últimas décadas, as possibilidades investigativas são inúmeras, merecendo um olhar atento da comunidade acadêmico científica.

A educação hospitalar é, portanto uma proposta legalmente instituída e que vem sendo paulatinamente implementada em hospitais pelo país, porém a sua atuação é movimento em construção, e incita indagações. Diante disso, levantamos para o estudo a seguinte problemática: Como se desenvolve o atendimento educacional no contexto hospitalar, de um hospital público em Minas Gerais, considerando a atividade docente com crianças em tratamento de saúde?

Com o intuito de alcançar resposta a questão proposta, delimitamos como objetivo geral da investigação: Compreender o atendimento educacional desenvolvido no contexto hospitalar, de um hospital público em Minas Gerais, considerando a atividade docente com crianças em tratamento de saúde.

Como desdobramento do objetivo geral, definimos como objetivos específicos:

- Descrever o panorama histórico da educação hospitalar;
- Entender o atendimento educacional disponibilizado à criança em tratamento de saúde;
- Conhecer a atividade docente desenvolvida no ambiente hospitalar, de um hospital público em Minas Gerais;
- Identificar desafios e perspectivas vivenciadas pelo professor no contexto hospitalar.

Buscando atender aos objetivos, realizamos uma pesquisa de abordagem qualitativa e de caráter exploratório e descritivo. Um caminhar que perpassou o estudo bibliográfico e documental, com o propósito de apreender os fundamentos teóricos e metodológicos necessários ao desenvolvimento da investigação.

Depois da aproximação à temática, adentramos ao campo empírico da pesquisa, nesse momento utilizamos como instrumentos de coleta dos dados observações e entrevistas semiestruturadas aplicadas às participantes do estudo. As informações coletadas foram posteriormente organizadas por meio de unidades de análise.

O espaço investigado foi a Escola Hospitalar de um hospital público na cidade de Montes Claros, Minas Gerais. E as participantes envolvidas as professoras que desenvolvem atividades educacionais para crianças em tratamento de saúde no contexto hospitalar focalizado, com tempo de atuação superior a seis meses e em exercício no período da coleta de dados. Ao mencionarmos a instituição e as participantes da pesquisa, utilizamos nomes

fictícios, preservando em sigilo suas identidades, seguindo as recomendações do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins (UFT).

O texto segue organizado em seções, estruturadas da seguinte forma: Seguida da primeira seção que corresponde a Apresentação do trabalho, temos a seção 2: Atendimento educacional em hospitais: constituição de direito. Descrevemos nesta seção o percurso histórico da educação hospitalar no Brasil, abordando os marcos legais e os documentos oficiais que regulamentam essa modalidade de ensino no país. Refletimos também o direito da criança hospitalizada a continuidade do processo escolar, e destacamos a classe hospitalar como importante espaço de aprendizagem, desenvolvimento e socialização da criança em tratamento de saúde.

Na seção 3: Atividade docente no contexto hospitalar. Iniciamos a construção buscando compreender o conceito de atividade e perceber sua inter-relação com a atuação docente, um percurso que encontrou fundamentação teórica nos princípios da perspectiva histórico-cultural. Diante do entendimento da prática do professor enquanto processo social e em constante transformação, ressaltamos ainda os aspectos que permeiam a atividade docente no ambiente hospitalar.

No desenvolvimento da seção 4: Percurso metodológico da pesquisa: delineando o caminho trilhado. Descrevemos a trajetória percorrida para a realização da investigação. Detalhamos a abordagem do estudo e os aspectos metodológicos e técnicos utilizados na coleta e análise dos dados. Também especificamos o espaço pesquisado e as participantes entrevistadas.

Na Seção 5: Entre leitos hospitalares e mesas escolares: vozes que ressoam. Direcionados pelos objetivos da investigação organizamos os dados provenientes das observações e das entrevistas a partir da convergência das ideias, e os resultados encontrados foram analisados, discutidos e apresentados em três unidades inter-relacionadas.

O estudo chega a sua última etapa na Seção 6: Considerações finais, momento em que retomamos o objetivo da pesquisa, compreendendo que o atendimento educacional desenvolvido no contexto investigado tem como finalidade garantir a continuidade do processo de escolarização das crianças e adolescentes internados. Nesse propósito, a atividade das professoras envolve principalmente o trabalho com os conteúdos curriculares, de forma a favorecer o retorno escolar após a alta hospitalar.

## 2 ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM HOSPITAIS: CONSTITUIÇÃO DE DIREITO

Como os atores sociais sabem da importância que o saber tem na sociedade em que vivem, o direito à educação passa a ser politicamente exigido como uma arma não violenta de reivindicação e de participação política. Desse modo, a educação como direito e sua efetivação em práticas sociais se convertem em instrumento de redução das desigualdades e das discriminações e possibilitam uma aproximação pacífica entre os povos de todo o mundo (CURY, 2002, p. 261).

Nesta seção, delineamos o caminho histórico de institucionalização da educação hospitalar no Brasil, e apresentamos diretrizes legais e documentos oficiais que norteiam essa modalidade educacional no país. Refletimos, ainda, acerca da continuidade do processo escolar da criança em tratamento hospitalar enquanto direito desses sujeitos, reconhecendo a necessária inter-relação entre as áreas da educação e da saúde para sua efetivação. Em seguida, adentramos a classe hospitalar, buscando apreender os principais objetivos e as especificidades desse importante *locus* de aprendizagem e desenvolvimento da criança hospitalizada.

### 2.1 Educação hospitalar no Brasil: percurso histórico

Delinear a trajetória da educação hospitalar no Brasil demanda conhecer o contexto de sua criação e o percurso histórico de sua implementação no país. Movimento impulsionado com o propósito de atender às necessidades educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados, considerando o respeito aos princípios democráticos da igualdade, da liberdade e da valorização da dignidade humana (CECCIM; FONSECA 1999, p. 3132).

Assim, o entendimento de que a educação é relevante, de igual modo às pessoas, independentemente do estado de saúde, contribuiu para o surgimento da classe hospitalar, na década de 30, em Paris.

A Classe Hospitalar teve seu início em 1935, quando Henri Sellier inaugura a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris. Seu exemplo foi seguido na Alemanha, em toda a França, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de suprir as necessidades escolares de crianças tuberculosas. Pode se considerar como marco decisório das escolas em hospital a Segunda Guerra Mundial. O grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e impossibilitados de ir à escola, fez criar um engajamento, sobretudo dos médicos, que hoje são defensores da escola em seu serviço (VASCONCELOS, s/d, p. 2).

O educador Henri Sellier preocupado com a educação de crianças e jovens hospitalizados, acometidos por tuberculose e que, por este motivo, não podiam frequentar a escola regular, fundou a primeira classe hospitalar. A ideia se fortaleceu, sobretudo após a Segunda Guerra Mundial, devido ao grande número de pessoas que por enfermidade ou algum problema físico se encontravam impossibilitados de irem à escola.

Esse momento fez suscitar a importância da continuidade do processo de escolarização dos indivíduos com comprometimento de saúde, ofertando o atendimento educacional no hospital, para que os sujeitos em idade escolar pudessem prosseguir os estudos mesmo internados para tratamento. O movimento ganhou força, segundo Esteves (2008) no ano de 1939, na cidade periférica de Suresnes, com a fundação do Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (CNEFEI), cujo propósito era a formação de professores para prática em institutos especiais e hospitais. Ainda no mesmo ano o Ministério da Educação da França instituiu o cargo de professor hospitalar.

No Brasil, as primeiras iniciativas voltadas ao atendimento educacional para crianças em tratamento de saúde que temos registros aconteceram um pouco mais tarde, somente na década de 50 do século passado, com a implantação em 14 de agosto de 1950 da primeira classe hospitalar no Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro. Logo em seguida, no ano de 1953 houve a criação da segunda classe, na Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo (FONSECA, 1999).

O Hospital Municipal Jesus foi o pioneiro, marcando o início da Educação Hospitalar no país. De acordo com Santos e Souza (2009, p. 110), o trabalho da classe hospitalar nesta instituição começou com a professora Lecy Rittmeyer, objetivando atender educacionalmente às crianças internadas, para que no retorno as escolas regulares elas pudessem continuar seus estudos normalmente. Esta classe é a mais antiga e ainda se encontra em funcionamento na atualidade, sobre o atendimento nela desenvolvido, Fontes (2005a) aponta que a proposta, desde a sua fundação, é oportunizar a presença de professores para a continuidade da escolarização das crianças e jovens hospitalizados, de modo a contribuir para redução da evasão, do fracasso escolar e da repetência, processos comumente vivenciados por esse público. Destacamos que este também é o propósito do trabalho educacional ofertado no contexto do hospital investigado em nosso estudo.

No decorrer dos anos outros hospitais foram aderindo progressivamente ao serviço de educação hospitalar. A criação das classes hospitalares significou um movimento de avanço a caminho do reconhecimento dos direitos da pessoa enferma, garantindo que as crianças e os adolescentes tivessem um acompanhamento pedagógico educacional, mesmo durante o

processo de hospitalização. Nessa direção, as classes constituem espaços que possibilitam a continuidade dos estudos e propiciam uma aproximação com a vida anterior ao adoecimento, contribuindo à maneira de Vigotski (1997)<sup>2</sup> para a estabilidade da saúde ao investir no núcleo vital saudável do sujeito em tratamento.

Até a década de 80, a educação hospitalar no Brasil ainda não estava pautada por legislação. Somente a partir de 05 de outubro de 1988, com a promulgação da Constituição Federal é que a educação foi instituída como direito universal, incluindo, portanto direcionamento do ensino escolar para as crianças hospitalizadas. O direito educacional é mais bem especificado no Título VIII - Da ordem Social, Capítulo III - Da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I - Da Educação, da Constituição Federal (BRASIL, 1988), no qual destacamos os artigos 205 e 208:

Art. 205 A educação é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988).

Art. 208 O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:  
 I - educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezesete) anos de idade,  
 V - acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;  
 VII - atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio 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 (BRASIL, 1988).

Na Constituição Federal (BRASIL, 1988), embora não se faça menção de modo específico às crianças em processo de hospitalização, ao garantir a educação como direito subjetivo de todo cidadão, a responsabilidade se estende também às crianças em situação de adoecimento e tratamento de saúde. A referida legislação apregoa ainda que deixar de ofertar o ensino obrigatório público e gratuito, ou fazê-lo de forma descontínua imputa em responsabilização dos órgãos e entidades competentes, sendo assim, a não oferta do

---

<sup>2</sup> De acordo com Duarte (2001) a grafia do nome Vigotski apresenta variações, devido ao alfabeto russo ser diferente do ocidental. Sendo assim, o nome do autor aparece respectivamente nos idiomas em inglês, espanhol, alemão, e português (Vygotsky, Vygotski, Wygotski, e Vigotski). Para o trabalho escolhemos a grafia Vigotski, adotada em publicações recentes no Brasil, porém para as referências manteremos a grafia utilizada em cada edição.

atendimento educacional no contexto hospitalar pode implicar em sanções às autoridades responsáveis.

Nesse caminhar, percebemos que a Carta Magna anunciou muitos direitos, porém a efetivação do que foi legalmente proclamado exige esforços intensos da população. Dessa forma, a década de 90 foi marcada por lutas e manifestações da sociedade civil e dos movimentos sociais, que almejavam a concretização de direitos em diferentes âmbitos. Saldanha e Simões (2013, p. 448) indicam que nesse período aconteceram muitos encontros mundiais, cujo propósito era a abordagem de temáticas em prol da universalidade dos direitos humanos. As discussões levantadas culminaram em acordos estabelecidos para a implantação de políticas públicas pautadas em assegurar direitos iguais a todos os cidadãos.

Na década de 1990, alguns documentos internacionais como a Declaração Mundial de Educação para Todos (1990) e a Declaração de Salamanca (1994), influenciaram a elaboração de políticas públicas para a educação brasileira, com a finalidade de atender educacionalmente a todas as crianças e os adolescentes independente de suas peculiaridades. Tornando-se público o intento de inserir a criança com deficiência ou com problemas de saúde no contexto escolar (HOMRICH; COSTA; ROLIM, 2018, p. 2).

A partir dos movimentos internacionais direcionados a promover igualdade de oportunidades ao direito de aprender, as ideias refletiram também em âmbito nacional, ratificando o direito à educação para todos, explicitando a premência por uma política de respeito às diferenças e busca de melhorias no contexto educacional. Diante dessa conjuntura, Loiola (2013, p. 23) afirma que a sociedade passou a lutar por uma educação efetivamente democrática, reivindicando o compromisso com a inclusão educacional mediante a implementação de políticas públicas que garantissem o cumprimento dos direitos sociais básicos.

Assim, buscando a consolidação dos direitos conquistados, em 13 de julho de 1990 foi sancionado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da Lei nº 8.069 (BRASIL, 1990). O documento representa um marco na constituição do direito desses cidadãos, estabelecendo disposições acerca da proteção e oportunidades de desenvolvimento integral das crianças e dos adolescentes. O Estatuto atesta ainda que nenhum sujeito poderá ser privado dos seus direitos fundamentais, dos quais a educação se inclui como elemento central, sendo indispensável ao exercício da cidadania e a capacitação para mundo do trabalho.

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

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

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II - direito de ser respeitado por seus educadores;

III - direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;

IV - direito de organização e participação em entidades estudantis;

V - acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência.

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

No artigo 57 do ECA fica explicitada uma preocupação especial com as crianças e adolescentes em processo de exclusão do sistema regular de ensino, situação que envolve também a pessoa internada para tratamento de saúde, que acaba ficando excluída da escola em virtude da hospitalização. Portanto, para esse público deverão ser asseguradas novas propostas de escolarização, que reflitam as necessidades e anseios concernentes às particularidades por eles vivenciadas, dirimindo a possibilidade de prejuízo no processo de aprendizagem escolar.

Um novo avanço foi impulsionado ainda na década de 90 do século passado, marcando o início de uma atenção singular ao processo educativo de crianças em situação de adoecimento. Momento em que o poder público promulgou fundamentos legais direcionados especificamente à educação hospitalar, incluindo as classes hospitalares em suas políticas educacionais, reconhecendo o direito da criança em continuar suas atividades escolares mesmo durante o processo de hospitalização.

O primeiro documento a tratar oficialmente a educação hospitalar foi a Política Nacional de Educação Especial, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto em 1994, em sua redação inseriu o termo classe hospitalar, definindo-a como: “Ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (BRASIL, 1994, p. 20). Após aprovação, a política contribuiu para reforçar o reconhecimento da educação enquanto direito de cidadania pertencente também aos sujeitos hospitalizados, ao garantir que crianças e adolescentes em tratamento de saúde pudessem dar seguimento ao processo de escolarização.

Tal conjuntura representou um marco na legitimação do direito educacional de crianças hospitalizadas e favoreceu a expansão do serviço, havendo a implantação do atendimento escolar em hospitais de diversas regiões do Brasil. Na concepção de Saldanha e Simões (2013, p. 449) o aumento de classes hospitalares em todo o país teve a finalidade de “garantir o direito de todos à educação [...] uma vez que crianças em estado de adoecimento também apresentavam quadro de exclusão e abandono escolar, sendo então contempladas nessas legislações e políticas de educação especial”.

Visando o fortalecimento dos direitos adquiridos, focalizando especialmente o sujeito em processo de internação hospitalar, foi aprovado em 17 de outubro de 1995, por meio da Resolução nº 41, o Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizados (BRASIL, 1995). O documento é resultado de iniciativa da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA), e contém uma listagem de vinte itens com vistas a garantir o atendimento qualificado e humanizado nos espaços de tratamento de saúde.

A criação deste Estatuto buscou proporcionar melhores condições de assistência às necessidades da criança e do adolescente em situação de hospitalização, contribuindo também para legitimar o direito desse público à educação, ao atestar no item 9 o “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”.

Determinação que considera a continuidade do processo educacional tanto no âmbito do ensino formal quanto informal, a partir de experiências e aprendizagens que assegurem práticas recreacionais, atividades de educação para a saúde, e desenvolvimento do conteúdo escolar, no período de tratamento. Reafirmando a manutenção de vínculos escolares à criança e ao adolescente hospitalizado, e favorecendo, dentre outros aspectos, a conexão com a vida saudável e o retorno à escola após a alta hospitalar.

Outro progresso é observado ainda na década de 90, a promulgação da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabeleceu as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996). O documento sancionado assegura o direito de todos à educação pública e gratuita, conforme apregoado na Constituição Federal de 1988, e traz inferências ao atendimento escolar hospitalar, quando no Capítulo V – Da Educação Especial, artigo 58, e § 2º afirma que: “O atendimento será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular”. No artigo 59 é preconizado que os sistemas

de ensino assegurarão uma organização educacional apropriada, com currículo, métodos e recursos específicos para atender as necessidades dos educandos com especificidades.

As leis que amparam a educação favorecem a consolidação de direitos, nessa direção, seguindo a historicidade do processo, temos a aprovação pelo Conselho Nacional de Educação, da Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001, que instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001), documento que em sua redação apresenta avanços importantes para a Educação Especial e também para a Educação Hospitalar.

No artigo 3º da diretriz a Educação Especial é descrita como uma modalidade da educação escolar que se caracteriza por “um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, [...] de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais (BRASIL, 2001, p.27-28)”.

Sobre a expressão necessidades educacionais especiais presente no documento, Teixeira et al. (2017, p.424) afirma que “entre o público a ser contemplado pela política – educandos com deficiência – há uma ampla perspectiva de atendimento, dentre os quais inserem-se os educandos impedidos de frequentar a escola por motivo de doença ou convalescença”. Na mesma linha, Gonzáles (2007) entende que as crianças hospitalizadas são consideradas, ainda que transitoriamente, com necessidades educacionais especiais, pois no decorrer do processo de internação e tratamento elas possuem dificuldades em continuar o acompanhamento educacional na escola regular. Para o autor, esse grupo apresenta necessidades distintas das crianças com deficiência e diferentes também dos alunos de uma classe comum.

Nessa direção, tendo em vista que durante o período de hospitalização o educando é considerado com especificidades educacionais, nas disposições do documento a classe hospitalar é referida como uma das modalidades de ensino da educação especial, e sua conceituação abrange todo “serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial” (BRASIL, 2001, p. 52).

O processo educacional desenvolvido na classe hospitalar é compreendido como atendimento educacional especializado, requerendo propostas práticas adequadas frente às peculiaridades do público atendido, sendo assim, para que o trabalho se efetive os serviços de

educação e de saúde precisam atuar de forma conjunta, promovendo ações que visem o atendimento global do aluno em tratamento médico.

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. 10, grifo nosso).

Além de indicar a necessária ligação entre as áreas da educação e da saúde para implementação do atendimento, a diretriz delinea a organização do serviço pedagógico para este espaço, determinando que se desenvolva pautado em pressupostos teóricos e engajado com a aprendizagem formal da criança hospitalizada. Na busca por oportunizar ações mais específicas às demandas educacionais da pessoa em tratamento, foi imprescindível a proposição de novas orientações para o trabalho na classe hospitalar, que passaram a serem melhores detalhadas em documento promulgado no ano seguinte.

Cumprindo o propósito de ampliar as definições acerca do atendimento educacional para crianças com limitações de saúde, foi publicado, em 2002, o documento base para essa modalidade de ensino, intitulado: Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002), desenvolvidas pela Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação (MEC). Esse documento foi elaborado com o objetivo de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em contextos hospitalares e domiciliares, e assim assegurar a continuidade do processo escolar dos educandos em tratamento de saúde.

O atendimento pedagógico deverá ser orientado pelo processo de desenvolvimento e construção do conhecimento correspondente à educação básica, exercido numa ação integrada com os serviços de saúde. A oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno e/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos (BRASIL, 2002, p. 17).

Nos direcionamentos do documento, percebemos que a educação hospitalar está comprometida com o desenvolvimento da criança hospitalizada, promovendo experiências educacionais que possibilitem a aquisição de conhecimentos no âmbito da educação básica, processo que contribui para o retorno a escola regular e a reintegração ao seu grupo após o período de tratamento. Porém, devido às singularidades vivenciadas pelos educandos hospitalizados e as particularidades de uma instituição de saúde, há a necessidade de

flexibilização curricular, requerendo adequações nas práticas pedagógicas implementadas na classe hospitalar.

Em sua redação o documento explicita ainda os princípios, os fundamentos e os objetivos do atendimento educacional hospitalar e dispõe orientações acerca da organização e o funcionamento das classes, perpassando desde o planejamento à execução da proposta educativa para crianças com limitação de saúde. Pensando a estruturação do atendimento, o conteúdo do documento abrange características dos espaços físicos, aspectos pedagógicos, integração do sistema educacional e os serviços de saúde, atributos dos recursos humanos, com professores formados e capacitados, além de algumas recomendações gerais.

Percebemos um percurso que demonstra preocupação com o processo escolar da criança com especificidade de saúde, ao instaurar a classe hospitalar como um lugar específico para as atividades educativas nos hospitais. Porém, em reconhecimento da importância do brincar também para as crianças em tratamento, houve a necessidade de inauguração de um novo espaço nesse contexto, a brinquedoteca hospitalar. Neste ambiente o foco de atuação perpassa a ludicidade por meio da brincadeira, portanto apresenta uma proposta diferente da classe em que os encaminhamentos educacionais assumem papel primordial. Porém ambas as propostas são essenciais ao desenvolvimento infantil.

A instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofertam atendimento pediátrico em regime de internação tornou-se obrigatória a partir da Lei nº 11.104 de 2005, buscando oportunizar nas dependências de tratamento médico espaços providos de brinquedos e jogos educativos, visando estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar (BRASIL, 2005). O disposto na legislação intenta garantir às crianças em condição de internação o direito ao brincar e as experiências prazerosas proporcionadas por este, contribuindo para o enfrentamento da hospitalização, ao reduzir os desconfortos e as tristezas provocadas pela doença e pelo tratamento.

Alinhada às expectativas da infância, a brinquedoteca promove um elo entre o universo do hospital e mundo peculiar da criança, proporcionando um ambiente que não se restringe à rotina imposta pela enfermidade ou pela hospitalização, mas possibilita o brincar livremente. Processo que favorece o desenvolvimento da criança em diferentes aspectos, tendo em vista que, “[...] quando se brinca, desenvolve-se a sociabilidade, cultiva-se a sensibilidade, estimula-se o pensamento e progride-se intelectualmente, socialmente e emocionalmente” (JÚNIOR; GOMES, 2011, p. 145).

Esse movimento direcionado a criação de novos espaços para o atendimento da criança no contexto hospitalar demonstra comprometimento com o desenvolvimento integral

da infância com limitações de saúde. Cabe ressaltar que mesmo com esse percurso que cobra a fundação de outros espaços, a implementação da educação hospitalar no Brasil é um processo que avança lentamente, tanto na elaboração de políticas públicas voltadas a implantação de brinquedotecas e classes nos hospitais, quanto na proposição de normativas específicas para o funcionamento desses atendimentos.

Estabelecendo um contraponto, temos a conquista mais recente no que se refere à classe hospitalar como espaço de direito da criança, a promulgação da lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, que alterou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, com o objetivo de assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado (BRASIL, 2018). A garantia na legislação educacional nacional da continuidade do processo escolar da criança em situação de adoecimento é um ganho para toda a população, em especial aos sujeitos enfermos e suas famílias, e também aos profissionais da saúde e da educação, pessoas que convivem diariamente com as angústias e dilemas que cercam a rotina da criança em tratamento.

Estamos diante de uma trajetória delineada por leis, normativas e documentos oficiais, em busca dos direitos da criança em tratamento hospitalar no Brasil, demonstrando avanços em relação à garantia educacional. Porém o momento exige cautela, e cabe a reflexão de Rolim (2008, p. 29) “[...] apesar de existirem no Brasil instrumentos legais que determinam e regulamentam o acompanhamento pedagógico em ambiente hospitalar, o silêncio e a omissão ainda imperam”.

Nessa direção, destacamos que, embora as determinações legais indiquem conquistas em relação ao direito educacional de pessoas em processo de tratamento de saúde, somente a existência da legislação não garante a efetivação desse direito. Os impasses se evidenciam quando o aparato governamental não oportuniza condições para a materialização do serviço, deixando de propor políticas públicas que assegurem a implantação de classes hospitalares e a continuidade do atendimento.

Assim há lacunas entre o que já foi legalmente regulamentado e a efetivação nos espaços de cuidado à saúde, circunstância revelada na atualidade pelo crescimento paulatino do atendimento educacional hospitalar no país e as disparidades regionais existentes. Conforme apresenta Fonseca (2015) em estudo, o Brasil possui 155 hospitais com classes hospitalares, localizados em 19 estados e no Distrito Federal. Observando a distribuição regional dos atendimentos, vemos que a região Sudeste possui 64 hospitais com classes, a região Sul conta com 29 hospitais com escolas, as regiões Centro-Oeste e a Nordeste cada

uma conta com 26 hospitais com atendimento escolar, e a região Norte dispõe de 10 classes hospitalares em suas ambiências de saúde.

A investigação da autora aponta discrepâncias existentes no processo de implantação das classes hospitalares nas diferentes regiões do país, e a realidade obscura de que em alguns estados o atendimento ainda não é ofertado em nenhum hospital. Quadro reafirmado por Fontes (2015, p. 123), ao abordar que “embora a Classe Hospitalar já seja uma modalidade de atendimento educacional reconhecida por lei como um direito da criança e do adolescente hospitalizados e, portanto, afastados da escola, este tipo de atendimento ainda não é uma realidade na maioria dos hospitais do Brasil”.

Sem disponibilização nos hospitais, muitas crianças em tratamento de saúde têm o seu direito à educação subtraído. Essa situação revela que o sujeito ao adoecer sofre imposições da própria doença, mas também vivencia restrições impostas por fragilidades sociais que, ao negarem acesso ao atendimento educacional às crianças em tratamento, acabam por negligenciar os direitos à aprendizagem e ao desenvolvimento da pessoa em processo de internação hospitalar (COSTA; ROLIM, 2019, p. 253).

Assim, percebemos que a implantação e a implementação da educação no ambiente hospitalar, ainda, permanecem como desafio, evidenciando descompasso diante “de direitos adquiridos e de dilemas para sua efetivação [...]” (ROLIM, 2015, p. 140). O cenário demonstra o descaso do poder público e a invisibilidade das crianças em condição de hospitalização, perante a sociedade e, ainda, denuncia a negação do direito educacional à medida que não é oportunizada a educação escolar a todos os sujeitos, excluindo os que estão em circunstância de adoecimento.

Buscando caminhar na contramão desse processo, observamos iniciativas direcionadas à concretização do direito educacional da criança enferma, em que instituições de saúde passaram a disponibilizar atendimento escolar em suas ambiências, promovendo a continuidade do transcurso educativo da pessoa hospitalizada.

## **2.2 O processo educacional da criança hospitalizada: uma questão de direito**

Pensar o processo educacional do educando enfermo exige o reconhecimento de que a educação permanece um direito legítimo, para além do estado de saúde ou do endereço que o sujeito esteja ocupando. Nessa acepção, mesmo no hospital, experiências educacionais precisam ser oportunizadas às crianças, cabe ressaltar, porém a complexidade desse

movimento, demandando adentrar o universo hospitalar e conhecer os inúmeros aspectos que permeiam o processo de hospitalização.

Este processo está diretamente relacionado à condição de adoecimento, situação que resulta em afastamento da pessoa do seu mundo habitual e a transferência para outro espaço, o hospital, um território incógnito e frio. Ao ser deslocada para uma realidade que lhe é alheia, a criança tem a sua maneira de ser afetada, e, no lugar da vivência cotidiana entram em cena os protocolos hospitalares.

Nessa direção, Ortiz e Freitas (2014, p. 598-599) apontam que a atmosfera hospitalar invade a privacidade da criança e faz com ela perca o direito decisório de pertencimento de si, aprisionado o corpo e a racionalidade do ser doente, não permitindo seu livre trânsito e sua participação escolar. No hospital uma nova rotina é instaurada, marcada por dores provocadas pela enfermidade e pelos procedimentos médicos, e intensificada pelo enclausuramento proporcionado pelo espaço. Circunstâncias que vão anulando as possibilidades de escolha, provocando sentimentos de impotência, reduzindo a autoestima, ofuscando a identidade do sujeito em tratamento de saúde.

No ambiente hospitalar, além da reclusão, a alteração das atividades diárias são fatores que contribuem para a angústia e a ansiedade, processos que se reverberam devido aos rompimentos socioculturais.

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 (BRASIL, 2002, p. 10).

Durante a hospitalização a criança vivencia momentos de muitas mudanças, que geram a sensação de medo e incerteza frente à nova situação. O ambiente desconhecido, as dúvidas quanto ao tratamento, o receio em relação ao tempo de internação, e a possibilidade da morte, provocam um “processo de desestruturação do ser humano, que se vê em estado de permanente ameaça” (ORTIZ; FREITAS, 2001. p. 71). Esses fatores, associados ao afastamento do convívio educacional, social e familiar, podem trazer comprometimentos ao progresso da criança, seja de ordem emocional ou cognitiva, causando dor e aflição.

Nessa perspectiva, Rolim e Góes (2009) afirmam:

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

especificidades da infância e uma compreensão integral do desenvolvimento do sujeito (ROLIM; GÓES, 2009, p. 512).

A infância é uma fase de intenso desenvolvimento do ser humano, por isso a criança hospitalizada precisa ter não apenas os direitos relacionados à saúde assegurados, mas também as demandas inerentes a essa etapa da vida. Nessa percepção, Fontes (2005a, p. 134) enfatiza, “a criança hospitalizada não deixa de ser criança por se tornar paciente. Ela caracteriza-se por intensa atividade emocional, movimento e curiosidade”. A autora ainda ressalta que a educação desenvolvida no hospital precisa garantir a criança em tratamento o direito a uma infância saudável, mesmo que associada à doença.

Pensar sobre os direitos da criança acometida pela doença exige romper com normatizações excludentes instituídas socialmente, preceitos que de forma dicotômica localizam a saúde na escola e a doença no hospital. [...] É reconhecer na criança em tratamento o sujeito que, em situação de enfermidade, necessita vivenciar as rotinas hospitalares mantendo as necessidades típicas da infância, ou seja, o direito de ser criança, brincar, aprender, frequentar a escola, pertencer a um grupo social, exercer o direito de ser aluno entre alunos (ROLIM, 2018, p. 14).

Diante dessas considerações, observamos que mesmo em circunstância de doença a criança está em constante processo de aprendizagem e possui potencialidades que podem ser desenvolvidas no espaço hospitalar, principalmente por meio das atividades educativas, movimento que suscita esforços no sentido de buscar a concretização do direito educacional das crianças em situação de hospitalização. Segundo Calegari (2003, p. 41), para a garantia desse direito são fundamentais iniciativas que atendam tanto a necessidade do tratamento médico quanto a necessidade de continuar aprendendo e se desenvolvendo, mesmo em ambiente de cuidados clínicos.

A educação no contexto hospitalar caminha nessa direção, no entendimento de Matos e Mugiatti (2014), ao disponibilizar atendimento educacional à criança hospitalizada ou em longo período de tratamento de saúde, instaura-se um processo de inclusão social e valorização de seus direitos à educação e à saúde, condição imprescindível ao exercício da cidadania. Trata-se do entrecruzar de dois direitos sociais inalienáveis no contexto hospitalar, demandando um olhar para criança enferma que possibilite ver além da sua fragilidade orgânica, reconhecendo que o diagnóstico médico não precisa ser um entrave à continuidade das atividades infantis.

Pensando o sujeito em tratamento de saúde, Fonseca (2015, p. 16-17) considera “as crianças hospitalizadas que frequentam o atendimento escolar não são apenas doentes. Elas continuam crescendo e se desenvolvendo [...] e têm interesses e necessidades também no

âmbito acadêmico, e precisam de assistência do profissional docente”. Em consonância, Matos e Mugiatti (2014) asseveram que a doença não pode ser considerada um empecilho ao processo educacional formal da criança e do adolescente em idade escolar internados para tratamento, mas o atendimento precisa continuar acontecendo nos hospitais, respeitando as especificidades dos educandos atendidos.

Ceccim (1999) compartilha dessa compreensão, afirmando que a hospitalização não implica, necessariamente, restrições ao aprendizado escolar, pelo contrário, a criança internada necessita de atenção especial aos determinantes do desenvolvimento psíquico e cognitivo e aos efeitos subjetivos de uma hospitalização na vida social. O autor complementa dizendo, a educação no contexto hospitalar “integraliza o atendimento pediátrico pelo reconhecimento e pelo respeito às necessidades intelectuais e sócio-interativas que tornam peculiar o desenvolvimento da criança” (CECCIM, 1999, p. 43).

Ao refletirmos sobre as crianças hospitalizadas, percebemos que elas acabam por ficarem excluídas do processo educacional e das atividades próprias da sua faixa etária, movimentos que atrapalham as interações sociais e escolares, elementos indispensáveis ao desenvolvimento. Sendo assim, a atuação pedagógica vem no sentido de reestabelecer uma conexão com o universo conhecido da criança, que foi interrompido de maneira abrupta pelo adoecimento, oportunizando no contexto hospitalar o prosseguimento ou até o início do acompanhamento escolar.

Nesse caminhar, observamos que o processo educacional se constitui em um contexto amplo e complexo, é construção que perpassa a vida nos diferentes ambientes e momentos. Libâneo (1998, p. 22) define como “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”. Portanto, podemos aprender em qualquer idade e em lugares diversos, a aprendizagem escolar não nos é inata, não ocorre espontaneamente, sendo resultado da interação com o mundo e com as pessoas a nossa volta.

Nessa proposição, Vigotski (2004) indica que a educação escolar ocupa um lugar de destaque, cuja função está relacionada à construção de novos conhecimentos, favorecendo o acesso a significações sociais e possibilitando alavancar o desenvolvimento. De maneira complementar, Sandroni (2008, p. 7) em suas colocações aponta, “todo ser humano aprende através de interações e a escola dentro deste contexto possui um papel fundamental, pois a instrução escolar atua diretamente no desenvolvimento dos conceitos científicos, sociais e culturais”.

Dessa forma, as atividades educacionais desenvolvidas no ambiente hospitalar proporcionam a aquisição de novas aprendizagens e a socialização, e também são envoltas por significados socialmente construídos, no qual a escola exprime vitalidade e representa o futuro. Portanto, as crianças que vivenciam a patologia continuam desejando transitar nesse espaço de construção, saúde e vida.

O desejo de frequentar a escola vem envolto em um mergulho na significação que a escola assume para o paciente. Ela representa um lugar de trânsito permitido de entradas e saídas, contrastando com o confinamento do hospital e, ainda, carregando uma aceitação social garantida pelas representações construídas pela sociedade de que, na escola, circulam os alunos “saudáveis” (ORTIZ; FREITAS, 2005, p. 47).

A escola é central em nossa cultura, faz parte da rotina da criança, se constituindo em palco de socialização e de desenvolvimento. O acesso escolar referencia a normalidade da vida e imprime as marcas da saúde, por isso o sujeito mesmo internado no hospital deseja continuar pertencendo a esse universo que é culturalmente muito valorizado em nossa sociedade. Pois, conforme afirma Barros (2007, p. 03), a contribuição do trabalho ofertado em uma classe hospitalar é alcançada em parte devido ao significado e ao valor simbólico da escola na conformação das experiências infantis e juvenis, que se mantém firmes apesar da situação de hospitalização, reequilibrando o desenvolvimento psíquico das crianças e adolescentes em processo de internação.

Nas considerações de Fontes (2004, p. 276), a prática pedagógica no contexto hospitalar atua como instrumento que suaviza os efeitos traumáticos da internação e do impacto causado pelo rompimento da criança de sua rotina, sobretudo em relação ao distanciamento da escola. A autora ressalta, através da experiência educacional,

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).

Em consonância com essa ideia, Fonseca (2003) compreende que a prática educativa realizada no hospital tem o propósito de desenvolver as necessidades psíquicas e cognitivas das crianças e dos adolescentes em tratamento médico, promovendo uma atuação que considera o aluno internado em sua completude. Estamos diante de um processo que necessita unir esforços da área educacional como também da saúde, no intuito de impulsionar ações que

possibilitem o atendimento à criança hospitalizada em suas demandas terapêuticas como também nos seus aspectos educativos, visando uma atenção integral.

Esse movimento complexo exige uma conexão entre a escola e o hospital, contextos diferentes, mas que passam a se aproximar em prol do desenvolvimento da criança com limitações de saúde.

Pensar o atendimento educacional considerando crianças com comprometimentos de saúde é adentrar escolas e hospitais transitando por territórios distintos, separados pelos objetivos de sua criação, mas inter-relacionados pelos sujeitos que ocupam seus espaços. O ambiente escolar é parte da rotina infantil, e a hospitalização altera o mundo conhecido da criança. [...] o afastamento escolar é inevitável, mas permanece a necessidade de desenvolvimento, a aprendizagem e a garantia de qualidade de vida da criança (ROLIM, 2015, p. 134-135).

Na concepção da autora, compreender a educação escolar como um processo essencial para o desenvolvimento infantil em nossa sociedade possibilita reafirmar a importância do atendimento educacional para as crianças que vivenciam a hospitalização. É erguer a escola num ambiente que só percebia a patologia, um esforço na busca da garantia do direito da criança de manter seu lugar de aluno entre alunos. Esse processo cobra o diálogo permanente entre escolas e hospitais, espaços que apresentam responsabilidades quanto ao público infantil (ROLIM, 2015).

Na tentativa de compreender melhor o atendimento educacional desenvolvido nas instituições de saúde, é indispensável voltar à atenção para um importante *lócus* de oportunização de experiências primordiais ao progresso escolar do educando hospitalizado, a classe hospitalar. É sobre esse espaço que lançamos nossos olhares na construção seguinte.

### **2.3 Atendimento educacional à criança em tratamento de saúde: um olhar para a classe hospitalar**

O atendimento educacional hospitalar, na concepção de Fonseca (2003), se constitui uma modalidade de ensino que visa atender educacionalmente crianças e jovens que, dadas as suas condições de saúde, estejam hospitalizados, assegurando os vínculos escolares e compondo experiências educacionais mediadas pelo professor. Buscando a efetivação do acesso escolar enquanto direito, observamos movimentos para a implementação de práticas educativas no contexto hospitalar, propostas que se materializam, principalmente, por meio das classes hospitalares.

A expressão classe hospitalar é a nomenclatura adotada pelo Ministério da Educação e apresentada nos documentos oficiais para definir a modalidade de educação responsável pelo atendimento às crianças em circunstância de adoecimento e tratamento de saúde. Percebemos, porém que outras terminologias são utilizadas por autores da área na abordagem da proposta, Fonseca (1999, 2003, 2015) conceitua o serviço como “atendimento escolar hospitalar” ou “escola hospitalar”, Matos e Mugiatti (2001, 2014) utilizam a expressão “pedagogia hospitalar”, e Paula (2007) emprega o termo “escola no hospital” para se referir ao trabalho educacional no contexto hospitalar<sup>3</sup>.

Sobre as diferentes maneiras de conceituar a educação ofertada nas ambiências de saúde, Barros (2007, p. 264) suscita a reflexão de que a importância deve ser voltada mais à intenção e a realização do atendimento do que ao nome que lhe é atribuído. Em consonância, Fontes (2005a, p. 122) destaca, a proposta de educação hospitalar oportuniza um amplo leque de possibilidades de um acontecer múltiplo e diversificado que não deve ficar preso a classificações ou a enquadramentos.

Buscando favorecer a compreensão acerca do atendimento educacional desenvolvido no ambiente hospitalar, o documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002) explicita:

Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2002, p. 13).

Pelo documento podemos observar que as práticas educacionais implementadas no espaço hospitalar são garantidas em situações decorrentes de tratamento de saúde física, como também em casos de assistência em saúde mental. Sendo assim, as atividades são desenvolvidas tanto para a criança em processo prolongado de internação, quanto para as que passam poucos dias ou horas no hospital para realização de procedimentos e medicações. Nessa direção, Ortiz e Freitas (2001, p. 72) ressaltam, as práticas escolares precisam estar presentes nas classes hospitalares visando o desenvolvimento da criança, independentemente do tempo de duração da hospitalização.

---

<sup>3</sup> Tendo em vista que não há padronização dos termos, utilizamos ao longo da construção teórica do trabalho as expressões escola hospitalar e classe hospitalar como sinônimos, nos reportando ao atendimento educacional oportunizado nos espaços de tratamento da saúde.

O acompanhamento na escola hospitalar, mesmo que seja por um curto período, tem um caráter significativo para a criança hospitalizada dando a esta à oportunidade de atualizar suas necessidades escolares, permitindo a esta desvincular-se de suas restrições momentâneas, possibilitando a apropriação de conceitos tanto pessoal quanto escolar (FONSECA, 2003, p. 9).

A criança hospitalizada é ao mesmo tempo aluno e paciente, na classe ela vai olvidar, ainda que por algum momento da condição de doente e passar a ser sujeito em condição de aprendizagem. Nessa acepção, o foco das atividades desenvolvidas é a aquisição de conhecimentos, favorecendo o crescimento escolar e pessoal do educando, fatores que ajudam a dirimir aspectos negativos decorrentes da hospitalização e, ainda, auxiliam a criança a atravessar a fase difícil da melhor maneira possível.

Diante dessas considerações, podemos entender que a classe hospitalar se constitui em um,

[...] espaço alternativo que vai além da escola e do hospital, haja vista que se propõe a um trabalho não somente de oferecer continuidade de instrução. Ele vai além quando realiza a integração do escolar doente, prestando ajuda, não só na escolaridade e na doença, mas em todos os aspectos decorrentes do afastamento necessário do seu cotidiano e do processo, por vezes, traumático da internação (MATOS; MUGIATTI, 2014, p. 73).

No cenário hospitalar, o acompanhamento educativo intenciona o desenvolvimento escolar das crianças enfermas, mas não se restringe a ele, promovendo a continuidade de práticas fundamentais para o desenvolvimento sadio da criança. Nesse contexto, percebemos que as ações educacionais no espaço hospitalar também tem o papel de possibilitar à criança internada,

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

Nesse viés, a atuação educacional estabelecida no espaço de saúde busca o estímulo às potencialidades intelectivas da criança em circunstância de adoecimento, como também é expressão que considera as necessidades biopsicossociais. Portanto, no espaço hospitalar, o desenvolvimento das atividades envolve o processo educacional e, ainda, a afetividade, a escuta, o diálogo, e a interação entre o professor e o aluno, um caminhar que visa o desenvolvimento pleno da criança.

Percebemos que a classe no contexto hospitalar se institui como uma ponte, buscando firmar laços entre a criança e o universo fora do hospital. É um lugar de investimento social, que aposta na aprendizagem e na interação da pessoa em tratamento, revelando expectativas de realizações para além dos muros hospitalares, processos que contribuem também no aspecto da saúde.

Conforme indicam Matos e Mugiatti (2014, p. 72), “a continuidade dos estudos, paralelamente ao internamento, traz maior vigor às forças vitais da criança hospitalizada, como estímulo motivacional, induzindo-o a se tornar mais participante e produtivo, com vistas a uma efetiva recuperação”. Nos apontamentos de Fontes (2005a, p. 135), a contribuição do atendimento educacional, por meio da classe hospitalar envolve, também, propiciar a criança enferma conhecimentos que possibilitem a compreensão do espaço e da atual condição de vida; ressignificando os acontecimentos por meio da construção de novos saberes, fatores que favorecem o bem-estar e ajudam na melhoria do quadro clínico.

Nessa direção, compreendemos que o atendimento educacional ofertado a criança em tratamento de saúde apresenta muitos objetivos, dentre os quais Menezes (2004, p. 42) destaca os principais:

- Promover a integração entre a criança, a família, a escola e o hospital, atenuando os traumas da internação e contribuindo para interação social;
- Oportunizar a humanização do atendimento às crianças e adolescentes hospitalizados em busca da qualidade de vida intelectual e sociointerativa;
- Aproximar a vivência da criança no hospital à sua rotina diária anterior ao internamento, utilizando o conhecimento como forma de emancipação e formação humana;
- Fortalecer o vínculo com a criança hospitalizada, possibilitando o fazer pedagógico construído na prática educacional dos ambientes hospitalares;
- Proporcionar à criança hospitalizada a possibilidade de, mesmo estando em ambiente hospitalar, ter acesso à educação;
- Contribuir para a reintegração da criança hospitalizada em sua escola de origem ou para sua inserção após a alta, uma vez que muitas delas, mesmo em idade de obrigatoriedade escolar, não frequentam a escola.

Na perspectiva de alcançar tais objetivos, o atendimento escolar hospitalar precisa “[...] estar vinculado aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam” (BRASIL, 2002, p.15). Trata-se de uma inter-relação entre a área da educação e da saúde. A primeira assume o compromisso de atender à solicitação dos hospitais para a implementação do atendimento, sendo responsável pela contratação e capacitação docente e por viabilizar mobiliários e

recursos pedagógicos para o desenvolvimento das atividades. E, a segunda fica designada a disponibilizar espaços nos hospitais, visando à instalação das classes (BRASIL, 2002).

Em relação aos aspectos físicos do espaço, Fonseca (2015, p. 17) aponta que, a escola no ambiente hospitalar pode se organizar de diferentes maneiras, desde uma sala reservada pelo hospital para as atividades educacionais, até espaços que são adaptadas no momento da aula. Quando a instituição de saúde não dispõe de estrutura física para o funcionamento exclusivo da classe hospitalar, espaços diferenciados do hospital são aproveitados para a montagem diária da sala de aula. O atendimento educacional também é desenvolvido na enfermaria ou no próprio leito, caso a condição clínica da criança demande este cuidado.

De acordo com documento do Ministério da Educação (BRASIL, 2002), os ambientes para a classe hospitalar serão projetados com o intuito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento da pessoa hospitalizada, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais. Assevera:

Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas (BRASIL, 2002, p. 16).

Este documento aborda a necessidade de estrutura mínima para o desenvolvimento das atividades educacionais, com sala própria para a classe hospitalar montada dentro do hospital, de uso coletivo pelos alunos-pacientes, com professores, mobiliários adequados e recursos necessários. Além de espaço específico para a classe, o atendimento também poderá se desenvolver em outros ambientes, como na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, de acordo com as necessidades e restrições vivenciadas pelas crianças e adolescentes hospitalizados.

A classe não é definida unicamente pelo espaço que ocupa, ela é uma inter-relação de fatores envolvendo as especificidades da criança hospitalizada, as particularidades de um ambiente arquitetado para o cuidado da saúde e os inúmeros aspectos que permeiam o processo de adoecimento e tratamento médico. Essa ideia encontra ressonância no apontamento de Barros (2007 p. 260), “embora se valha da denominação “classe”, essa modalidade de atendimento não precisa estar reduzida à utilização de um espaço físico circunscrito”. A autora acrescenta:

Aquilo que poderia ser chamado de turma, numa enfermaria pediátrica, trata-se de um grupo aberto e de estrutura dinâmica. Assim, entram e saem crianças e adolescentes com relativa frequência [...]. Para cada jovem paciente o tempo de permanência no hospital é diferente e, por conseguinte, a duração, extensão e natureza do investimento pedagógico/terapêutico recebido também. O perfil do grupo é igualmente variável, no sentido de que os pacientes são diferentes também em suas demandas acadêmicas, além do que têm origens socioeconômicas diversas. A classe hospitalar é, assim, uma “turma” multisseriada (BARROS, 2007, p. 260).

Percebemos que a classe hospitalar é um ambiente em movimento, o público atendido apresenta diferentes fases do desenvolvimento cognitivo e níveis de escolaridade, e em virtude das distintas doenças que coexistem requerendo tratamentos específicos a quantidade de crianças e o tempo de permanência delas na classe é variável. Tal situação exige uma atuação educacional diferenciada daquela implementada na escola regular, uma rotina de funcionamento com tempo menor de duração das ações e horários planejados para não interferir nem ser interferido pela programação da saúde. Porém, Fonseca (2015, p.17) ressalta, para que o atendimento educacional tenha significado aos sujeitos internados, as atividades implementadas no ambiente escolar hospitalar devem ter início, meio e fim para cada uma das crianças atendidas.

Nesse contexto, cumpre as classes hospitalares:

[...] possibilitar o acompanhamento pedagógico educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que se encontram impossibilitados de frequentar 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).

A educação na classe hospitalar, embora não aconteça no contexto escolar, busca trabalhar com os alunos hospitalizados o ensino formal, capaz de garantir os conhecimentos indispensáveis ao pleno desenvolvimento dos sujeitos em tratamento de saúde. A classe é, portanto um espaço integrado ao sistema oficial de educação, oportunizando no contexto hospitalar a aprendizagem de novos conhecimentos sistematizados, contribuindo para o prosseguimento da escolaridade e a reintegração da criança ao seu núcleo escolar.

Diante desse entendimento Vasconcelos (2015) enfatiza:

A finalidade da classe hospitalar é dar ao paciente as condições de sentir-se inserido no mundo dos não-doentes, mostrando-lhe que não perdeu suas capacidades intelectuais, por meio de atividades que acionam suas habilidades. Isso pode

garantir-lhe uma valorização dos conhecimentos prévios, enquanto reduz a evasão escolar e a exclusão social (VASCONCELOS, 2015, p. 31).

Cabe destacar, porém, que no atendimento escolar hospitalar “a oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno e/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos” (BRASIL, 2002, p. 17). Dessa forma, as atividades educativas precisam ser desenvolvidas de maneira adaptada, adequadas a realidade das crianças em processo de tratamento e a rotina hospitalar, requerendo a devida flexibilização das práticas docentes dada às peculiaridades do público e do contexto.

Entendemos que para o ambiente hospitalar outra perspectiva de educação se institui, trata-se de uma construção que busca avanços escolares, sem perder de foco as singularidades do cenário. Sendo assim, na classe hospitalar um novo currículo necessita ser prescrito; imbricado de pressupostos escolares, mas também fundamentado no respeito e na dignidade humana ao hospitalizado.

Este currículo passa a ser visto numa concepção mais ampla, não mais como uma mera listagem de conteúdos, mas sim um corolário de conhecimentos voltados ao atendimento das necessidades desta comunidade singular, impregnados pela realidade, pelo contexto social, pela experiência vivida e pela leitura de mundo do aluno (ORTIZ; FREITAS, 2014, p. 609).

No hospital, é imprescindível que o conhecimento oportunizado ultrapasse o âmbito acadêmico de um currículo preestabelecido, favorecendo uma formação que integra saberes de si mesmo, do contexto e também aprendizagens socioculturais, processos que contribuem para o desenvolvimento da pessoa adoecida. Nesse ponto de vista, a proposta educacional precisa ser contextualizada, partindo do conhecimento prévio da criança para depois buscar perspectivas de avanço, processo que considera os saberes já adquiridos e atua provocando novas aprendizagens, uma construção intrinsecamente relacionada à prática educacional.

Pensando sobre a prática educacional desenvolvida para a criança em tratamento hospitalar, percebemos se tratar de um movimento complexo, que vai delineando o seu modo de acontecimento a partir das possibilidades da instituição de saúde e do público atendido. Diante dessas considerações Barros (2007) aponta que duas propostas de atendimento são prevalentes:

[...] a prática pedagógica em classe hospitalar pode atender tanto a filiações mais comprometidas com o acompanhamento curricular, quanto a filiações

comprometidas “apenas” com o enfrentamento do stress da hospitalização. E que tanto uma quanto outra filiação teórico-prática (ou mesmo novas que se venha a distinguir) são possíveis e não necessariamente excludentes. [...] Isto possibilitará ao professor de uma determinada classe hospitalar circunstanciar sua prática pedagógica a respectiva filiação teórica, de modo que possa refleti-la criticamente, e não apenas reproduzir modelos prévia e arbitrariamente orientados (BARROS 2007, p. 268).

Reportando-nos as ideias da autora, e embasados no aporte teórico da literatura sobre a educação hospitalar com Fontes (2005a), Matos e Mugiatti (2014), Ortiz e Freitas (2005) e Barros (2007), percebemos que no Brasil o atendimento educativo ofertado às crianças hospitalizadas se desenvolve, principalmente, por meio de duas perspectivas distintas: a pedagógico-educacional e a lúdico-terapêutica. A primeira visa, sobretudo, promover a continuidade do processo de escolarização, trabalhando os conteúdos curriculares de maneira semelhante aos desenvolvidos nas escolas; e, a segunda busca oportunizar as crianças doentes experiências lúdicas e recreativas, valorizando as brincadeiras e os jogos como fatores fundamentais para reduzir o estresse decorrente da hospitalização.

Na concepção de Fontes (2005a, p. 122), embora tais correntes de pensamento tenham suas especificidades, elas tendem a se entrecruzar na realização da prática educacional no espaço hospitalar. Dessa forma, entendemos que as propostas educacionais e lúdicas não se tratam de práticas excludentes, mas o estudar e o brincar enquanto processos intrínsecos a infância podem ser trabalhados de maneira complementar no ambiente de saúde, o que possibilitará diferentes abordagens metodológicas no desenvolvimento das atividades educacionais na classe hospitalar.

Em consonância, Paula (2007, p. 2424) orienta a necessidade de metodologia própria ao contexto hospitalar e sugere a integração entre os aspectos lúdicos e escolares no atendimento educacional às crianças e adolescentes em tratamento de saúde, oferecendo ao escolar hospitalizado o desenvolvimento de seus conhecimentos e noções éticas, estéticas e políticas. Dialogando com essa proposição, Ortiz e Freitas (2001, p. 74) afirmam que “as práticas das Classes Hospitalares devem estar centradas em encaminhamentos pedagógicos educacionais que não deixam de incluir programações lúdico-educativas”.

Independentemente da perspectiva teórica assumida e das atividades desenvolvidas, a classe hospitalar tem como compromisso possibilitar a continuidade do desenvolvimento cognitivo, social e psicológico das crianças em tratamento de saúde, promovendo um trabalho que atenda as necessidades integrais dos indivíduos hospitalizados. Pensamento que aponta a importância da atividade docente no contexto hospitalar.

Nessa direção, suscitamos a relevância de compreendermos a atividade docente desenvolvida para as crianças em tratamento, processo que demanda conhecer aspectos que envolvem a prática dos professores no ambiente hospitalar, questões que abordaremos na próxima seção.

### 3 ATIVIDADE DOCENTE NO CONTEXTO HOSPITALAR

O homem é um ser de natureza social, que tudo o que tem de humano nele provém de sua vida em sociedade, no seio da cultura criada pela humanidade (LEONTIEV, 1978, p. 279).

Nesta seção abordamos os aspectos que envolvem a atividade docente desenvolvida no espaço hospitalar. Iniciamos o percurso pela apreensão conceitual do termo atividade, um processo que perpassa a etimologia da palavra e avança buscando a compreensão teórica da atividade docente. Um caminhar em que as construções tecidas consideram os princípios Vigotskianos e de Leontiev, fundamentando teoricamente o estudo à luz da concepção histórico-cultural<sup>4</sup>.

#### 3.1 Atividade: aprendendo significados

Com o intuito de apreender o significado de atividade e sua relação com a prática docente, começamos o percurso de desenvolvimento pela busca etimológica do termo, e em seguida, adentramos as conceituações teóricas. A palavra atividade é definida por Ferreira (2011, p. 113) como “qualidade ou estado de ativo; rapidez, diligência; funcionamento; modo de vida, profissão”. Fernandes, Luft e Guimarães (1993) também a descrevem como “qualidade de ativo; faculdade de operar; diligência; presteza; em atividade; no exercício de suas funções”.

Nessa direção, o termo atividade é compreendido como característica do que é ativo e desempenha uma função, contexto pelo qual a atividade constitui toda ação do sujeito direcionada a um objeto, um processo de inter-relação social do ser humano com o meio em busca da realização de suas necessidades.

Com o propósito de desvendar o significado de atividade, Kozulin (2002) indica que o conceito está presente nas primeiras obras de Vigotski, momento no qual o autor explicita que a atividade socialmente significativa constitui o princípio explicativo da geração de

---

<sup>4</sup> No início do século XX Vigotski criticava as correntes psicológicas da época e trabalhou na construção de uma psicologia histórico-cultural, buscando nos métodos de Marx o caminho para o entendimento do ser humano. Dentre as contribuições do autor se encontram a compreensão das dimensões social, cultural e histórica da formação dos indivíduos fundamentadas nas relações com os outros indivíduos e com o mundo orientado por objetivos (CAMILLO; MATTOS, 2014, p. 213).

consciência humana, um processo que se desencadeia do exterior para o interior mediado pelas relações socioculturais.

O conceito de atividade constitui um dos pressupostos centrais a compreensão do desenvolvimento dos sujeitos, um olhar que intenta “caracterizar os aspectos tipicamente humanos do comportamento, elaborar as hipóteses de como essas características se formam ao longo da história humana e como se desenvolvem durante a vida do indivíduo” (VIGOTSKI, 2003, p. 25).

Embora não tenha aprofundado os estudos específicos sobre a atividade humana, as ideias formuladas nos estudos iniciais de Vigotski são consideradas primordiais para o surgimento da Teoria da Atividade. Em suas contribuições, Duarte (2004, p. 45) afirma que, enquanto integrante da mesma corrente psicológica, a histórico-cultural, Aleksei Nikolaevich Leontiev (1903-1979) promoveu a continuidade dos estudos desenvolvidos por Vigotski. Os trabalhos dos autores embasados filosoficamente nas obras de Karl Marx e Friedrich Engels se tornaram referência mundial para a psicologia, e também para outras áreas como educação e sociologia.

Percebemos que com os esforços de Leontiev os avanços nos estudos sobre a Teoria da Atividade foram impulsionados e ganharam sistematização, sendo compreendida como:

[...] aqueles processos que, realizando as relações do homem com o mundo, satisfazem uma necessidade especial correspondente a ele. [...] Por atividade, designamos os processos psicologicamente caracterizados por aquilo que o processo, como um todo, se dirige, coincidindo sempre com o objetivo que estimula o sujeito a executar essa atividade, isto é, o motivo (LEONTIEV, 1988, p. 68).

Na relação estabelecida entre o sujeito e o objeto, a atividade se desenvolve por meio de ações impulsionadas por motivos e direcionadas a satisfação de uma necessidade. Leontiev (1960, p. 346) indica por motivo “aquilo que se refletindo no cérebro do homem excita-o a atuar e dirige essa atuação à satisfação de uma necessidade determinada”. E as ações são compreendidas como unidades menores que compõem a atividade e mantêm uma relação indireta com o motivo dessa atividade (DUARTE, 2002, p. 285).

Para Leontiev (1978), atividade e motivo estão relacionados de tal forma que sem este àquela não pode existir, ou seja, para ser considerada atividade é necessário haver uma correspondência entre a ação desenvolvida e o motivo que a estimulou. Na concepção do autor, os motivos e as necessidades não surgem com o nascimento, mas são processos históricos e culturais, constituídos na criança pela sociedade, a partir da educação e das situações vivenciadas no contexto social.

A atividade se realiza nas interações sociais, movimento pelo qual o sujeito dirige as suas ações aos objetos considerando motivos e finalidades. Um processo dinâmico em que o indivíduo atua promovendo modificações no meio social e em si mesmo. Nessa acepção, é a atividade que define o sujeito enquanto humano diferenciando-o dos outros animais.

Pensando esse processo de distinção entre o ser humano e os demais animais, Leontiev (1978) traz importantes contribuições:

[...] o homem é profundamente distinto dos seus antepassados animais e a hominização resultou da passagem à vida numa sociedade organizada na base do trabalho; [...] esta passagem modificou a sua natureza e marcou o início de um desenvolvimento que, diferentemente do desenvolvimento dos animais, estava e está submetido não às leis biológicas, mas a leis sócio-históricas (LEONTIEV, 1978, p. 262).

A partir da compreensão de que o desenvolvimento humano está submetido a leis sócio-históricas e não mais limitado a leis biológicas entendemos que as habilidades e os modos de agir são definidos e moldados pela vivência em sociedade, não sendo regidos exclusivamente pela herança genética. Nessa direção, Moura, Sforzi e Araújo (2011) apontam, diferentemente dos animais que atuam individualmente sobre a natureza, e suas ações permanecem num plano instintivo guiado por necessidades biológicas e de satisfação imediata; o sujeito busca agir em coletividade, construindo os instrumentos que vão servir de mediação para potencializar sua atuação sobre o meio, em prol da satisfação de suas necessidades.

Na mesma linha de pensamento, Moretti e Moura (2011, p. 436) enfatizam a importância da mediação, que se apresenta como “elemento fundamental na constituição do humano, uma vez que permite a este apropriar-se da produção histórica e social da humanidade ao agir sobre a realidade de forma mediada por instrumentos e signos produzidos culturalmente”. Nessa acepção, compreendemos a atividade humana como um processo coletivo e socialmente mediado, compartilhando desse entendimento Libâneo (2004a, p. 116) destaca:

A atividade representa a ação humana que mediatiza a relação entre o homem, sujeito da atividade, e os objetos da realidade, dando a configuração da natureza humana. Entretanto, o desenvolvimento da atividade psíquica, isto é, dos processos psicológicos, tem sua origem nas relações sociais que o indivíduo estabelece com o mundo exterior, ou seja, com seu contexto social e cultural.

É por meio da inter-relação do sujeito com outras pessoas e com o mundo que a atividade se constitui mediadora das ações humanas. Esse processo social estimula o

desenvolvimento das funções psicológicas e ativa a consciência humana. Conforme afirma Vigotski (1994, p. 75), “todas as funções do desenvolvimento da criança aparecem duas vezes: primeiro, no nível social, e, depois, no nível individual; primeiro, entre pessoas (interpsicológica), e, depois, no interior da criança (intrapicológica)”.

Para esse teórico, as funções psicológicas superiores se desenvolvem na criança por meio de interações sociais que foram internalizadas, um processo que caminha do âmbito interpessoal para o intrapessoal. Ou seja, pela mediação social uma atividade externa passa a ser reconstruída no plano pessoal, em que o sujeito apreende as produções culturais do seu entorno e as reelabora internamente, construindo sua história individual que é interligada a história do grupo ao qual pertence.

Nessa perspectiva, Leontiev (1978) compreende que as dimensões históricas e culturais fazem do ser humano um agente criador do mundo, processo pelo qual as habilidades são apreendidas e repassadas para as gerações posteriores. Segundo Vásquez (1977, p. 1125), é somente através da atividade humana que o sujeito pode se apropriar do conhecimento produzido, e ressalta, “para que se possa falar em atividade humana, basta que nela se formule um resultado ideal, ou fim a atingir, como ponto de partida, e uma intenção de adequação, independentemente de como se plasme, em definitivo, o modelo ideal originário”.

Diante disso, entendemos que a atividade humana é sempre uma atividade direcionada intencionalmente, possibilitando ao sujeito planejar suas ações e executá-las almejando um resultado prévio concebido mentalmente. Na concepção de Duarte (1993), essa capacidade de antecipar na mente o objeto que se deseja construir é denominada de teleologia, nessa acepção, o resultado da atividade aparece de duas formas: primeiro como processo idealizado e depois como produto real. Marx (2002) elucida essa questão, explicando:

[...] o que distingue o pior arquiteto da melhor abelha é que ele figura na mente sua construção antes de transformá-la em realidade. No fim do processo do trabalho aparece um resultado que já existia idealmente na imaginação do trabalhador. Ele não transforma apenas o material sobre qual opera; ele imprime ao material o projeto que tinha conscientemente em mira, o qual constitui a lei determinante do seu modo de operar e ao qual tem de subordinar sua vontade. E essa subordinação não é um ato fortuito. Além do esforço dos órgãos que trabalham, é mister a vontade adequada que se manifesta através da atenção durante todo o curso do trabalho (MARX, 2002, p. 211-212).

Percebemos, com o autor que, a atuação consciente do ser humano sobre a realidade materializada nos objetos é uma atividade estritamente humana, denominada trabalho, responsável por diferenciá-lo dos outros seres vivos. Apenas o sujeito, mediado pelo trabalho, é capaz de construir os instrumentos pelos quais modifica a natureza, motivado por objetivos

e necessidades. Libâneo (2004b, p. 7) complementa indicando, “a atividade, cuja expressão maior é o trabalho, é a principal mediação nas relações que os sujeitos estabelecem com o mundo objetivo”, processo essencial na constituição do indivíduo enquanto ser histórico e social.

Marx (2002) compreende o trabalho como atividade vital do sujeito na realização de ações que garantam as condições para a continuidade da espécie humana, e assim explicita o conceito:

Antes de tudo, o trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põem em movimento as forças naturais de seu corpo – braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza (MARX, 2002, p. 211).

A capacidade de modificar a natureza em benefício próprio e da sociedade promove a humanização do sujeito. Nesse caminhar, o indivíduo se apropria das produções histórico-culturais da humanidade, ou seja, ao realizar sua atividade sobre o mundo vai construindo e reconstruindo os fenômenos da realidade objetiva a qual pertence e inscrevendo a sua história, processo pelo qual humaniza a natureza e vai se constituindo humano.

Esse pensamento dialoga com Leontiev (1978, p. 266), ao enfatizar que, as pessoas nascem em um mundo de objetos que foram produzidos pelas gerações antecessoras, assim, apropria-se das riquezas já encontradas e pelo seu trabalho atua na construção de outras novas, desenvolvendo dessa maneira aptidões especificamente humanas que são cristalizadas no mundo, processo denominado pelo autor de objetivação.

A atividade humana, ao ser objetivada em produtos culturais, possibilita que no significado de um objeto ou fenômeno cultural se acumule a experiência histórica de diversas gerações. Sendo assim, um instrumento é resultado imediato da atividade de quem o criou, mas é também resultado da história de outros instrumentos do mesmo tipo que perpassaram as gerações. Com o passar do tempo os objetos vão sendo transformados e aperfeiçoados por exigência da atividade social (DUARTE, 2004, p. 49). É esse movimento que impulsiona o desenvolvimento.

O que possibilita o desenvolvimento é justamente o fato de que a apropriação de um objeto, transformando-o em instrumento, pela objetivação da atividade humana nesse objeto e sua conseqüente inserção na atividade social, gera, na atividade e na consciência do ser humano, novas necessidades e novas forças, faculdades e capacidades (DUARTE, 2008, p. 28).

O ser humano vive atuando sobre o mundo, transformando-o para satisfazer suas necessidades, processo que não finda, pois novas necessidades são geradas, e outras atividades passam a ser desenvolvidas para atendê-las. Esse mecanismo dinâmico é responsável pelo aperfeiçoamento e a complexidade que os objetos sociais e as relações humanas vão ganhando no decorrer dos anos. Essa ideia pode ser observada nas palavras de Leontiev (1978):

Pela sua atividade, os homens não fazem, senão, adaptar-se à natureza. Eles modificam-na em função do desenvolvimento das suas necessidades. Criam os objetos que devem satisfazer as suas necessidades e igualmente os meios de produção desses objetos, dos instrumentos às máquinas mais complexas. Constroem habitações, produzem as suas roupas e outros bens materiais. Os progressos realizados na produção de bens materiais são acompanhados pelo desenvolvimento da cultura dos homens; o seu conhecimento do mundo circundante e deles mesmos enriquece-se, desenvolvem-se a ciência e a arte (LEONTIEV, 1978, p. 265).

Entendemos, dessa forma, que a atividade humana está em contínuo processo de transformação. Esse movimento é alcançado porque cada instrumento construído por uma geração traz vestígios das gerações precedentes que também contribuíram o que possibilita a partir dele alavancar novas conquistas. Leontiev (1978, p. 268), porém ressalta, “para se apropriar dos objetos ou dos fenômenos que são o produto do desenvolvimento histórico, é necessário desenvolver em relação a eles uma atividade que se reproduza, pela sua forma, os traços essenciais da atividade encarnada, acumulada no objeto”.

Na concepção do autor, esse processo acontece sempre mediatizado por indivíduos mais experientes que apresentam aos mais jovens os construtos da história social, sendo por isso um processo de educação em sua natureza. Nesse viés, Moura, Sforini e Araújo (2011, p. 44) salientam, como o conhecimento produzido ao longo da história é muito superior ao que cada sujeito pode acessar informalmente, para uma melhor apropriação dos produtos culturais é imprescindível a transmissão intencional da experiência social por meio das instituições educativas.

Essa reflexão nos leva a considerar que somente a apreensão espontânea da história socialmente construída não é suficiente para promover o desenvolvimento dos sujeitos, sendo, pois, fundamental a disponibilização de espaços educacionais para oportunização dos saberes sistematizados. Momento em que faz pertinente voltarmos nossos olhares para os professores em sua atividade, principais atores responsáveis por proporcionarem aos alunos a apropriação dos conhecimentos desenvolvidos no contexto escolar.

### 3.2 Atividade docente: construções e aproximações

Para compreender a inter-relação existente entre a concepção de atividade e a atuação docente consideramos, principalmente, proposições vigotskianas e estudos de Leontiev. Caminhar que possibilita pensar a prática do professor como atividade humana, uma construção histórica e cultural, que se desenvolve de forma mediada envolvendo o aluno e o conhecimento.

Nessa acepção, as ações implementadas pelo professor em sala de aula visam o desenvolvimento do sujeito, processo que perpassa pela incorporação dos fenômenos humanos construídos durante gerações, característico da educação.

Buscando explicitar essa compreensão, Leontiev (1978, p. 272) afirma:

As aquisições do desenvolvimento histórico das aptidões humanas não são simplesmente dadas aos homens nos fenômenos objetivos da cultura material e espiritual que as encarnam, mas são aí apenas postas. Para se apropriar destes resultados, para fazer deles as suas aptidões, “os órgãos da sua individualidade”, a criança, o ser humano, deve entrar em relação com os fenômenos do mundo circundante por meio de outros homens, isto é, num processo de comunicação com eles. Assim, a criança aprende a atividade adequada. Pela sua função, este processo é, portanto, um processo de educação.

O processo de apropriação dos elementos da cultura construída historicamente não ocorre naturalmente, sendo, pois uma conquista do sujeito mediante sua interação com outros membros da comunidade e com os objetos culturais. A aquisição dos conhecimentos necessários a vida em sociedade acontece no encontro entre pessoas, em que o indivíduo apreende habilidades sociais e vai se constituindo humano, um processo essencialmente educativo.

Na concepção de Vigotski (2010), a aprendizagem da criança é construção, tem sempre uma pré-história, envolvendo a mediação social, um processo iniciado na família, no grupo social e depois de forma sistematizada na escola. Nessa direção, percebemos que desde o nascimento a criança está inserida em um contexto, em uma cultura, na qual as relações que estabelece com o meio lhe proporcionam aprendizados, porém esse movimento não ocorre de forma direta, sendo mediado por outros sujeitos. A criança vivencia permanente processo de interação com os adultos a sua volta, são eles os mediadores da aprendizagem, que apresentam o mundo e auxiliam nas constituições imprescindíveis ao desenvolvimento infantil.

De acordo com Vigotski (2010, p.110) “aprendizagem e desenvolvimento não entram em contato pela primeira vez na idade escolar, mas estão ligados entre si desde os primeiros dias de vida da criança”. Para ele, a aprendizagem não é a mesma coisa que desenvolvimento, porém são processos interdependentes, em que a aprendizagem leva em consideração as especificidades biológicas do indivíduo, mas ao acontecer ela também promove modificações mentais que resultam em desenvolvimento. O próprio autor enfatiza, “o ensino seria totalmente desnecessário se pudesse utilizar apenas o que já está maduro no desenvolvimento, se ele mesmo não fosse fonte de desenvolvimento e surgimento do novo” (VIGOTSKI, 2001, p. 334).

Nessa perspectiva, Rolim e Góes (2009, p. 514) afirmam que, cada ação proposta pelo grupo social e em especial pela educação “deve ser direcionada para as possibilidades de desenvolvimento da criança, para experiências de aprendizagem que elevem seus modos de funcionamento psíquico e favoreçam sua inserção nas diferentes esferas da vida cultural”. Desse modo, a aprendizagem e o desenvolvimento estão relacionados às vivências histórico-culturais que o meio e, principalmente, a escola oportunizam ao sujeito.

Nas contribuições de Vigotski (2010, p.101), as ações promovidas em diferentes contextos resultam em aprendizagens que diferem em sua qualidade, sendo assim, o processo de aprendizagem realizado anteriormente a entrada da criança na escola se distingue essencialmente dos domínios que são apropriados no decurso do ensino escolar. Segundo o autor, “quando uma criança entra na escola, já está equipada, já possui suas próprias habilidades culturais. Mas este equipamento é primitivo e arcaico; ele não foi forjado pela influência sistemática do ambiente pedagógico”. Logo, entendemos que todo ensino desenvolve, de alguma forma, as capacidades da criança, porém as experiências vivenciadas na escola se destacam.

Conforme indica Duarte (2008), a apropriação das produções culturais, e conseqüentemente, o processo de formação do indivíduo, não acontece somente no âmbito escolar, mas cabe ressaltar o papel primordial exercido pela escola, haja vista que “o caráter mediatizado do processo de apropriação da cultura assume características específicas na educação escolar, diferenciando-a qualitativamente das apropriações que ocorrem na vida cotidiana” (DUARTE, 2008, p. 33).

Quando pensamos a educação escolar, percebemos que esse movimento de assimilação dos construtos da história “não ocorre de forma espontânea, mas requer a condução consciente do processo pelo professor” (LEONTIEV, 1978, p. 286). Nesse contexto, a atividade docente se estabelece como “prática social que resulta de uma

necessidade coletiva; é uma construção cultural que orienta o indivíduo na relação com o meio” (ROLIM; GÓES, 2009, p. 513).

Nessa direção, a atividade do professor representa componente central no processo de apropriação dos saberes indispensáveis ao desenvolvimento integral do sujeito, sendo responsabilidade da escola e, também, do professor “o provimento aos alunos dos meios de aquisição de conceitos científicos e de desenvolvimento das capacidades cognitivas e operativas, dois elementos da aprendizagem escolar interligados e indissociáveis” (LIBÂNEO, 2004b, p. 5).

De maneira complementar, Libâneo (2004a, p. 118-119) compreende a importância da atividade docente enquanto “forma social de organização do processo de apropriação, pelo homem, das capacidades formadas sócio-historicamente e objetivadas na cultura material e espiritual”. E acrescenta, “mas para que isso aconteça é necessário que o sujeito realize determinada atividade, dirigida à apropriação da cultura”.

Com isso, para a realização de uma atividade é imprescindível que haja um objetivo, que sirva de estímulo e direcione a atuação para determinada finalidade (LEONTIEV, 1978, p. 345). Percebemos assim, a complexidade que envolve a atividade do professor, porque as ações são intencionalmente planejadas e realizadas buscando o alcance de objetivos.

Nesse encaminhamento, o ensino constitui o objeto primordial da atividade docente, que tem como finalidade a aprendizagem do aluno. O professor ao exercer a atividade de ensino oportuniza aos estudantes o acesso às produções históricas da humanidade mediante a apreensão do conhecimento, é processo “que permite que os sujeitos interajam, mediados por um conteúdo, negociando significados, com o objetivo de solucionar coletivamente uma situação problema” (MOURA, 2001, p. 155).

A atividade docente, na concepção de Vigotski (1987), trata-se de uma construção complexa, tendo em vista que o processo de ensino e aprendizagem não está relacionado apenas à capacidade de recitar um número grande de conceituações formais, mas consiste em:

[...] elaborar modelos, articular conceitos de vários ramos da ciência, de modo a cada conhecimento apropriado pelo sujeito ampliar-lhe a rede de informações e lhe possibilitar tanto a atribuição de significados como o uso dos conceitos como instrumentos de pensamento. Enfim, a aprendizagem promove uma transformação cognitiva no indivíduo que envolve reflexão, análise e síntese, ou seja, o aprendizado adequadamente organizado resulta em desenvolvimento mental e põe em movimento vários processos de desenvolvimento que, de outra forma, seriam impossíveis de acontecer (VIGOTSKI, 1987, p. 101).

Retomando a ideia do autor, notamos que a aprendizagem não se restringe a memorização de conceitos e fórmulas, envolve a apropriação dos elementos e a capacidade de a partir dela construir novas elaborações, processo que estimula o cérebro e produz modificação das funções psicológicas superiores. Mas para que a atividade do professor promova o desenvolvimento das capacidades intelectivas das crianças é imprescindível à adequada organização do ensino, processo delineado em etapas.

[...] tem uma necessidade: ensinar; tem ações: define o modo ou procedimentos de como colocar os conhecimentos em jogo no espaço educativo; e elege instrumentos auxiliares de ensino: os recursos metodológicos adequados a cada objetivo e ação (livro, giz, computador, ábaco, etc.). E, por fim, os processos de análise e síntese, ao longo da atividade, são momentos de avaliação permanente para quem ensina e aprende (MOURA, 2001, p. 155).

Em consonância com esse pensamento, Libâneo (2004a, p. 138) destaca, a atividade profissional do professor implica o desenvolvimento de ações muito específicas, obrigando-nos a não tratar a atividade docente como algo abstrato, mas como atividade que requer instrumentalidades. Considerando que o professor desenvolve uma atividade prática, no sentido de envolver uma ação intencional marcada por valores, ele pode aprimorar seu trabalho apropriando-se de instrumentos de mediação desenvolvidos na experiência humana. Sua atividade envolve estratégias, procedimentos, modos de fazer, além de um sólido conhecimento teórico, elementos necessários para realizar o seu trabalho.

Nessa perspectiva, o resultado do desenvolvimento da criança está diretamente relacionado ao modo como a atividade do professor é estruturada e desenvolvida na sala de aula. Diante desse entendimento, Libâneo (2004a, p.122) afirma que, a atividade docente inclui uma tarefa de aprendizagem, as ações de aprendizagem e ações de acompanhamento e avaliação. Como desdobramento os alunos aprendem a pensar teoricamente a respeito de um objeto de estudo e compreendê-lo em suas relações, assim, ao construir um conceito teórico do objeto são adquiridas habilidades que possibilitam atuar com ele em situações concretas da vida.

Dessa forma, percebemos a intrínseca relação entre a teoria e a prática na atividade de ensino e aprendizagem, em que a partir dos conhecimentos teóricos adquiridos é possível atuar sobre a realidade buscando promover mudanças, nesse direcionamento o professor,

[...] conhecendo a teoria que sustenta a sua prática, pode suscitar transformações na conscientização dos educandos e dos demais colegas, chegando até aos condicionantes sociais, tornando o processo de ensino-aprendizagem em algo

realmente significativo, em prol de uma educação transformadora, que supere os déficits educacionais e sociais atuais (GASPARIN; PETENUCCI, 2013, p. 2).

A atividade do professor é processo que demanda embasamento teórico e compreensão do contexto social das crianças, exigindo conhecimentos que possibilitem pensar e transformar as ações do educador e dos educandos dentro e fora do ambiente escolar, considerando as implicações políticas, sociais e culturais imbricadas na atividade de ensinar. Alinhada ao trabalho docente, a escola representa na sociedade um espaço de possibilidades, emancipação de sujeitos e transformação de realidades sociais e educacionais.

De acordo com essa reflexão, Paro (2001, p 25) enfatiza, “é preciso que nossa escola concorra para a formação de cidadãos atualizados, capazes de participar politicamente, usufruindo daquilo que o homem histórico produziu, mas ao mesmo tempo dando sua contribuição criadora e transformando a sociedade”. Pressuposto pelo qual a prática docente é, segundo Freire (1996), atividade formadora que propicia condições para que o educando se assuma como um ser histórico e social, sujeito crítico que pensa e comunica, capaz de compreender sua realidade e criar possibilidades de modificá-la.

É preciso que a educação esteja em seu conteúdo, em seus programas e em seus métodos, adaptada ao fim que se persegue: permitir ao homem chegar a ser sujeito, construir-se como pessoa, transformar o mundo, estabelecer com os outros homens relações de reciprocidade, fazer a cultura e a história. Uma educação que liberte, que não adapte, domestique ou subjugue (FREIRE, 1980, p. 39).

Frente aos apontamentos, entendemos que a atividade do professor apresenta compromisso com a sociedade, de não aceitação da condição vigente, instigando o sujeito à participação crítica e ativa nos diferentes âmbitos da vida, com atitudes que possibilitem melhorar o seu entorno.

Nas contribuições de Moura, Sforzi e Araújo (2011, p. 40-42), todo conhecimento científico se constitui patrimônio da humanidade, não podendo ficar restrito a determinada classe social, processo que justifica a sua implementação em todas as instituições escolares. Tornar possível que os bens culturais sejam apropriados por todos os sujeitos é a finalidade da educação, e, por conseguinte da atividade desempenhada pelo professor.

Nessa direção, a escola e o conhecimento por ela promovido é um bem de direito e, como tal, deve ser oportunizado a todos, o que inclui as crianças internadas para tratamento de saúde, diante dessas considerações, somos instigados a adentrar no contexto hospitalar e conhecer a atividade docente desenvolvida nesse espaço.

### 3.3 Atividade docente no hospital: aspectos da atuação do professor

Ao adentrar o ambiente hospitalar buscando conhecer a atividade docente, seguimos o estudo compreendendo o trabalho do professor como um processo histórico e cultural, direcionado a promover aos alunos os conhecimentos sistematizados constituídos ao longo da humanidade e considerados indispensáveis ao desenvolvimento das novas gerações. Contexto pelo qual a atividade do professor é atividade humana que tem como propósito “orientar o sujeito no mundo objetivo” (LEONTIEV, 1978, p. 66), tendo em vista que:

O homem não nasce dotado das aquisições históricas da humanidade. Resultando estas do desenvolvimento das gerações humanas, não são incorporadas nem nele, nem nas suas disposições naturais, mas no mundo que o rodeia, nas grandes obras da cultura humana. Só apropriando delas no decurso da sua vida ele adquire propriedades e faculdades verdadeiramente humanas (LEONTIEV, 1978, p. 301).

Para viver e atuar no mundo a criança se apropria dos produtos construídos ao longo da história pelos seus antecessores e, também, desenvolve novas criações. Nessa acepção, ao ser inserida na cultura, em um determinado contexto, a criança precisa interagir com o meio e com os objetos, aprender as construções sociais e entender como os instrumentos materiais e simbólicos desempenham suas funções no grupo social. Um cenário em que a escola ganha lugar de destaque para oportunizar a apreensão dos conhecimentos historicamente elaborados.

Nessa perspectiva, Eidt e Duarte (2007, p. 54-55) apontam, “a função da escola é a de socialização do conhecimento científico, filosófico e artístico produzido pela humanidade através dos tempos, em suas formas mais elevadas”. Responsabilidade que se estende ao professor no exercício de sua atividade docente.

Pensando a atividade docente, Libâneo (2004a) a define como, prática coletiva que ocorre em contextos socioculturais e institucionais, e explicita:

O trabalho de professor ocorre num marco institucional, expresso nas formas de organização da escola, por sua vez inserido em contextos políticos e socioculturais. Há uma inter-relação entre as pessoas que atuam e o contexto de sua atividade, havendo uma mudança tanto nas pessoas quanto nos contextos (LIBÂNEO, 2004a, p. 139).

Compreendendo as implicações da atividade docente para o desenvolvimento humano, Libâneo (2004a, p. 141) ainda ressalta que, a atuação profissional dos professores envolve simultaneamente três aspectos: o primeiro, a apropriação teórico-crítica dos objetos de conhecimento mediante o pensamento teórico, considerando os contextos concretos da ação

docente; o segundo, a apropriação de metodologias de ação e de formas de agir, a partir da explicitação da atividade de ensinar; o terceiro, a consideração dos contextos sociais, políticos, institucionais, com práticas contextualizadas.

Nesse sentido, Vigotski (1987) destaca a função primordial do professor no processo de formação do indivíduo, sendo um direcionador da atividade do sujeito sobre o objeto. Assim, percebemos o papel fundamental que o ensino sistematizado nas escolas, por meio da atividade do professor, desempenha no desenvolvimento da criança. Um caminhar que se realiza mediante as interações instituídas entre educador e educando, e que envolve a assimilação pelo aluno dos conhecimentos científicos e culturais constituídos na história da humanidade.

Diante dessas considerações, percebemos a relevância de o ensino escolar não ser negligenciado as crianças, independentemente das condições peculiares que elas possam estar vivenciando, como por exemplo, durante o processo de adoecimento e tratamento de saúde. No contexto contraditório do hospital, o professor é inserido como figura essencial, percebendo a criança em situação de hospitalização como um ser integral, que para além das condições orgânicas e fragilidades físicas possui potencialidades, e pode continuar aprendendo e se desenvolvendo mesmo diante das turbulências provocadas pela enfermidade e pela internação.

Um cenário de trabalho desafiador, que exige formação específica para atuação no ambiente clínico, que possibilite ao professor compreender aspectos das áreas da educação e também da saúde, um processo complexo que demanda a reconfiguração de conhecimentos e práticas, possibilitando o desenvolvimento de atividades apropriadas às especificidades das crianças em tratamento e as peculiaridades inerentes ao espaço hospitalar. Para a atuação pedagógica no contexto hospitalar,

O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo (BRASIL, 2002, p. 22).

Ao adentrar o hospital, o professor se depara com a complexidade que envolve a atividade docente em ambiente tão singular, que exige saberes da rotina hospitalar, das patologias que afetam as crianças, das especificidades do tratamento e dos conteúdos curriculares, tendo em vista que as ações educacionais precisam considerar todos esses elementos para que sejam possibilitadas para a criança hospitalizada.

Conjuntura que cobra além de uma formação docente inicial ampla e diferenciada, demanda também processo de contínuas formações ao longo da trajetória profissional, oportunizando conhecimentos e habilidades que possibilitem acompanhar as constantes transformações da sociedade, sobretudo relacionadas à área educacional e da saúde. Nesse direcionamento, “os sistemas de ensino deverão criar oportunidades para formação continuada dos professores que atuam nas classes hospitalares para que funcionem segundo os princípios e orientações próprios da educação básica” (BRASIL, 2002, p. 25).

Ao considerar o professor em atividade no espaço hospitalar, entendemos que sua função social permanece, visando promover o conhecimento sistematizado também no ambiente de tratamento da saúde, comprometido com a formação cidadã e educacional das crianças internadas. Nesse contexto, a atividade docente possibilita a continuidade do processo de aprendizagem e de desenvolvimento da criança enferma; caminha considerando a realidade, os interesses e as necessidades dos alunos hospitalizados.

O profissional de educação que atua como professor no ambiente hospitalar precisa considerar o valor de investir no potencial do aluno, de dinamizar as atividades escolares de forma criativa e adequada à realidade, interesses e necessidades de cada aluno, estar comprometido com o trabalho escolar no ambiente hospitalar e buscar soluções ou alternativas para as dificuldades que se apresentam no dia a dia dessa escola e da sala de aula. Como desdobramentos da atuação do professor no ambiente escolar hospitalar, observamos que o potencial da criança e do professor se expõe e se amplia. A criança doente vibra com a escola e também consegue superar dificuldades físico-orgânicas. Percebe-se que o tempo é irrelevante quando o trabalho pedagógico-educacional tem como base os interesses e as necessidades dos alunos doentes (FONSECA, 2015, p. 18).

Simões e Saldanha (2016, p. 227) corroboram com esse entendimento, e afirmam que o trabalho pedagógico desenvolvido no espaço hospitalar compreende práticas de ensino e aprendizagem com propósito sistematizado, se atentando para as necessidades e as possibilidades de cada criança e ou adolescente em tratamento de saúde. Nesse viés, a atividade do professor ao mesmo tempo em que focada nos conteúdos e direcionada ao alcance dos objetivos, deve se desenvolver adequada às necessidades e aos interesses dos alunos, promovendo mudanças no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem (FONSECA, 2003).

Frente aos apontamentos, compete ao professor em atividade no espaço hospitalar:

[...] criar estratégias que favoreçam o processo ensino-aprendizagem, contextualizando-o com o desenvolvimento e experiências daqueles que o vivenciam. Mas, para a atuação adequada, o professor precisa estar capacitado para lidar com as referências subjetivas das crianças, e deve ter destreza e discernimento

para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança, ou seja, o aluno da escola hospitalar (FONSECA, 2003, p. 26).

A atividade docente na escola hospitalar precisa se desenvolver levando em consideração as singularidades do contexto e a realidade vivenciada pelas crianças, promovendo propostas contextualizadas com o entorno hospitalar e adequadas à nova rotina da criança enferma. Um caminhar em que se faz imprescindível a atuação com planejamentos flexíveis, que podem ser modificados conforme as condições especiais de cada aluno que participa do atendimento educacional hospitalar.

Nessa direção, o professor que atua em classe hospitalar deve “propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo de ensino-aprendizagem dos alunos” (BRASIL, 2002, p. 22). Sendo assim, ao planejar sua aula precisa considerar as especificidades educacionais, físicas, e emocionais do educando hospitalizado; e os inúmeros aspectos intrínsecos ao ambiente hospitalar, como a rotina, a estrutura, e os espaços destinados às atividades, observando as singularidades do contexto e das crianças.

A atividade docente situada no espaço do hospital apresenta especificidades diante da realidade hospitalar e da condição biopsicossocial da criança. Estamos em um espaço em que é essencial considerar as necessidades da criança e as suas possibilidades, de modo a não subestimar sua capacidade com tarefas que não promovam desafios, nem propor atividades que esta não se encontra em condições físicas e psicológicas para desenvolver. “É necessário que o professor proporcione aos alunos hospitalizados uma melhor interação social, valorizando suas aptidões, preservando sua integridade física e moral e acima de tudo respeitando seus limites dentro do quadro clínico” (LOIOLA, 2013, p. 73).

Nesse contexto, entendemos com Vigotski (1997) que vivenciar a patologia impõe limitações de ordem biológica, mas também suscita a necessidade de continuidade das experiências sociais e educacionais, processo que atua no fortalecimento do núcleo vital saudável da pessoa em tratamento.

Portanto, a atividade docente no espaço hospitalar se apresenta como elemento para o progresso escolar e social da criança, envolvendo diretamente o processo de ensino. Nas palavras de Moretti e Moura (2011, p. 443):

O professor constitui-se professor pelo seu trabalho – a atividade de ensino – ou seja, o professor constitui-se professor por meio da atividade de ensino. Em particular, ao objetivar a sua necessidade de ensinar e, conseqüentemente, de organizar o ensino para favorecer a aprendizagem.

Assim, a necessidade de o ensino ser organizado para promover a adequada aprendizagem da criança é essencial para o desenvolvimento, nessa direção Vigotski (2001, 2010) salienta que, há no indivíduo uma inter-relação entre os processos de aprendizagem e de desenvolvimento, sendo que a aprendizagem é um elemento de mediação imprescindível ao estímulo dos processos psíquicos na criança.

Percebemos a relevância da atividade docente para a apropriação do conhecimento pelo aluno e o avanço de suas capacidades intelectuais, neste caminhar:

O professor atua como mediador da relação cognitiva do aluno com a matéria. Há uma condução eficaz na aula quando o professor assegura, pelo seu trabalho, o encontro bem sucedido entre o aluno e a matéria de estudo. Em outras palavras, o ensino satisfatório é aquele em que o professor põe em prática e dirige as condições e os modos que asseguram um processo de conhecimento pelo aluno (LIBÂNEO, 2011, p. 88).

Dessa forma, no contexto hospitalar, o professor ao desenvolver sua atividade possibilitará que o aluno internado tenha acesso aos conhecimentos escolares sistematizados e legitimados socialmente. O que permitirá que as crianças e os adolescentes hospitalizados deem continuidade as atividades escolares e tenham o direito à educação preservado. Contribuindo para alcançar um dos propósitos do atendimento educacional hospitalar, que consiste em, “manter e potencializar os hábitos próprios de educação intelectual e da aprendizagem que necessitam os enfermos em idade escolar mediante as atividades desenvolvidas por professores pedagogos em função docente” (MATOS, 1998, p. 86).

Nessa perspectiva, o professor em atividade no ambiente hospitalar oportunizará:

[...] a continuidade ao ensino dos conteúdos da escola de origem da criança ou adolescente e/ou operam com conteúdos programáticos próprios à faixa etária das crianças e jovens hospitalizados o que os leva a sanar dificuldades de aprendizagem e/ou à oportunidade de aquisição de novos conteúdos intelectivos (FONSECA, 1999, p. 125-126).

A atividade do professor, segundo Loiola (2013), envolve entrar em contato com a instituição escolar de origem da criança, buscando identificar os conteúdos que estão sendo desenvolvidos na turma regular, mas na impossibilidade de estabelecer o diálogo escola-hospital “os conteúdos poderão ser elaborados pelo próprio professor de acordo com o nível de conhecimento e aprendizagem identificado na criança hospitalizada” (FONTES, 2005a, p. 123). Essa atuação possibilita que o professor na classe hospitalar trabalhe os conteúdos curriculares adequados à faixa etária e ao desenvolvimento cognitivo das crianças, com a

necessária adaptação e flexibilização, uma prática indispensável ao desenvolvimento escolar do aluno.

Sendo assim, mesmo internada para tratamento de saúde, a criança poderá ter acesso aos conhecimentos escolares, essa ação educacional é importante, pois quando o aluno retorna para a escola, “os conteúdos que foram desenvolvidos em sala de aula durante a sua ausência, foram todos ou parcialmente desenvolvidos e recuperados na classe hospitalar sem prejudicar a continuidade do currículo escolar” (LOIOLA, 2013, p. 75). Processo que facilita o retorno à vida estudantil, reduzindo a defasagem na aprendizagem e as dificuldades para acompanhar o andamento da turma, dirimindo as chances de evasão e repetência do ano letivo.

Percebemos que a atividade do professor no cenário hospitalar perpassa os conteúdos, mas não se limita a eles, envolvendo muitas atribuições, dentre as quais Ortiz e Freitas (2005, p. 55) destacam as principais:

Priorizar o resgate do poder infantil de conhecer e apreender o contexto vivido;  
 Implementar a continuidade ao ensino dos conteúdos da escolarização regular ou mesmo investir no trabalho escolar com conteúdos programáticos próprios à faixa etária da criança, buscando sanar dificuldades de aprendizagem e propiciar a aquisição de novos saberes;  
 Promover a apropriação de habilidades e aprendizagens escolares, fortalecendo o retorno e reinserção da criança no contexto do ensino regular;  
 Disponibilizar a proteção à afetividade como fenômeno garantidor de aceitação e respeito à singularidade do paciente-aluno;  
 Fortalecer a construção subjetiva do viver, respaldada por superação psicológica do adoecimento e fomentar as relações sociais como veículo de instrumentalização do aprendiz.

A atividade docente no espaço do hospital possibilita a continuidade do processo escolar e o desenvolvimento intelectual da pessoa em tratamento, mas sua atribuição vai além, favorecendo a aquisição de saberes que propiciam também a compreensão do contexto e da enfermidade. Nesse sentido, a atividade desenvolvida pelo professor considera “o sujeito por inteiro e historicamente situado. O conhecimento de seu estado de saúde e do ambiente hospitalar em que se encontra pode alimentar o aspecto positivo da emoção da criança hospitalizada e contribuir para o seu bem-estar físico e psicológico” (FONTES, 2005a, p. 135).

Esse movimento suscita a interação entre educador e educando, processo que demanda o diálogo e a escuta sensível enquanto elementos essenciais à atividade do professor que atua no espaço hospitalar.

O termo escuta provém da psicanálise e diferencia-se da audição. Enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se

refere à apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo através das palavras, as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e postura (CECCIM; CARVALHO, 1997, p. 31).

A escuta pedagógica do professor envolve a atenção voltada às falas e aos silêncios que permeiam a criança hospitalizada, percebendo os medos e dúvidas referentes à patologia, ao hospital e a internação. Acerca disso, o docente atuante no contexto hospitalar acaba por assumir outra função, aproximar a criança e sua família de conhecimentos relacionados ao diagnóstico, a importância da medicação e aspectos do tratamento, promovendo a interlocução entre o discurso técnico do médico e o discurso do senso comum dos pais ou responsáveis pela criança (FONTES, 2005b).

Portanto, a atividade docente no ambiente de saúde, por meio da escuta e do diálogo, possibilita a transmissão de informações à criança e ao seu acompanhante em uma linguagem simples, clara e compreensível, contribuindo para minimizar os sentimentos negativos de angústia e de ansiedade que surgem com o adoecimento e se asseveram com a hospitalização, permitindo desfazer os mitos e tranquilizar a criança e o seu responsável.

Diante dessas reflexões, fomos impulsionados a adentrar o universo hospitalar, buscando compreender, por meio das vozes das professoras, o atendimento educacional desenvolvido na Escola do hospital focalizado, no contexto da atividade docente. Desdobramentos que abordaremos na seção seguinte.

## **4 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA: DELINEANDO O CAMINHO TRILHADO**

Tenho de escrever. É tão perigoso. Quem tentou, sabe. Perigoso de mexer no que está oculto – e o mundo não está à tona, está oculto em suas raízes submersas em profundidades do mar. Para escrever tenho que me colocar no vazio. Neste vazio é que existo intuitivamente. Mas é um vazio terrivelmente perigoso: dele arranco sangue. Sou um escritor que tem medo da cilada das palavras que eu digo escondem outras – quais? Talvez as diga. Escrever é uma pedra lançada no poço fundo (CLARICE LISPECTOR, 1978, p. 23).

Apresentamos, nesta seção, o caminho percorrido para a realização da pesquisa, delineando a abordagem do estudo e os procedimentos metodológicos utilizados para a coleta, organização e análise dos dados. Especificamos também o local e as participantes envolvidas na investigação.

### **4.1 Procedimentos metodológicos da investigação**

Buscando atender ao objetivo da pesquisa, que consiste em compreender o atendimento educacional desenvolvido no contexto hospitalar, de um hospital público em Minas Gerais, considerando a atividade docente com crianças em tratamento de saúde, procedemos a uma investigação de abordagem qualitativa.

Na concepção de Minayo (2001, p. 22), a pesquisa qualitativa considera o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, envolvendo o âmbito mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Dessa forma, o estudo qualitativo não se prende a dados mensuráveis ou quantificáveis, mas busca uma investigação que contemple as minúcias do objeto estudado.

Figueiredo (2008, p. 92), em suas contribuições acrescenta que:

A pesquisa qualitativa surge diante da impossibilidade de investigar e compreender por meio de dados estatísticos alguns fenômenos voltados para a percepção, à intuição e a subjetividade. Está direcionada para a investigação dos significados das relações humanas em que suas relações são influenciadas pelas emoções e/ou sentimentos aflorados diante das situações vivenciadas no dia-a-dia.

A pesquisa qualitativa foi a escolhida por possibilitar um olhar mais abrangente sobre o tema estudado, permitindo investigar o objeto considerando a realidade e o contexto no qual

se encontra imerso. Caminhar que favorece a compreensão da complexidade dos processos que se relacionam ao fenômeno investigado.

Nessa direção, Triviños (1987, p. 130) enfatiza que, a pesquisa qualitativa tem como característica, “buscar as raízes, as causas de sua existência, suas relações, num quadro amplo do sujeito como ser social e histórico, tratando de explicar e compreender o desenvolvimento da vida humana e de seus diferentes significados”. Ainda segundo o autor, a relevância desse tipo de pesquisa consiste em possibilitar a percepção do objeto inserido em seu contexto de acontecimento, procurando apreender o sentido e significado do processo investigado, captando não somente a aparência, mas também a sua essência (TRIVIÑOS, 1987).

Movimento que possibilita ao pesquisador adentrar por realidades humanas, sociais, culturais e históricas, investigando múltiplos fenômenos, considerando o contexto sociocultural e as relações estabelecidas entre os sujeitos. De modo a reconhecer a realidade complexa e dinâmica que envolve o estudo, processo que exige uma análise rigorosa e sistemática, de forma que seja possível apreender informações relevantes à pesquisa.

Na abordagem qualitativa o investigador “privilegia, essencialmente, a compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação” (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p. 16), ou seja, valoriza a percepção de quem vivencia o processo. Diante dessa perspectiva, adentramos ao campo da investigação buscando compreender, a partir das vozes das entrevistadas, as minúcias que envolvem o atendimento educacional desenvolvido no ambiente hospitalar.

Na concepção de Prodanov e Freitas (2013, p. 59), a pesquisa de campo:

É aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema para o qual procuramos uma resposta, ou de uma hipótese, que queiramos comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles. Consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que presumimos relevantes, para analisá-los.

Gil (2002) também traz suas considerações acerca do estudo de campo, para o autor:

O estudo de campo constitui o modelo clássico de investigação no campo da Antropologia, onde se originou. Nos dias atuais, no entanto, sua utilização se dá em muitos outros domínios, como no da Sociologia, da Educação, da Saúde Pública e da Administração. Tipicamente, o estudo de campo focaliza uma comunidade, que não é necessariamente geográfica, já que pode ser uma comunidade de trabalho, de estudo, de lazer ou voltada para qualquer outra atividade humana. Basicamente, a pesquisa é desenvolvida por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo. Esses procedimentos são geralmente

conjugados com muitos outros, tais como a análise de documentos, filmagem e fotografias. No estudo de campo, o pesquisador realiza a maior parte do trabalho pessoalmente, pois é enfatizada importância de o pesquisador ter tido ele mesmo uma experiência direta com a situação de estudo (GIL, 2002, p. 53).

De maneira complementar, Marconi e Lakatos (2003, p. 186) explicitam que, a pesquisa de campo perpassa algumas fases, a primeira consiste na realização de um estudo bibliográfico sobre o tema em questão, com o objetivo de saber em que estado se encontra atualmente o problema, quais trabalhos já foram realizados a respeito, e quais são as opiniões predominantes sobre o assunto. A segunda fase se relaciona a definição das técnicas a serem empregadas na coleta de dados e na definição da amostra. Por último, é preciso estabelecer as técnicas que serão utilizadas para o registro dos dados e na análise posteriormente.

Quanto aos objetivos, o estudo se caracteriza como exploratório e descritivo. A pesquisa é exploratória porque tem como objetivo “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento é bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado” (GIL, 2002, p. 41). E é descritiva porque possui como propósito “a descrição das características de determinada população ou fenômeno. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados” (GIL, 2002, p. 42).

Assumimos a pesquisa exploratória considerando o amplo estudo bibliográfico e documental para familiarização com o assunto investigado. E é caracterizada como descritiva, pois intentamos descrever detalhadamente os fenômenos identificados na realidade focalizada, ou seja, no atendimento educacional desenvolvido no contexto hospitalar às crianças em tratamento de saúde.

No delineamento das etapas da investigação, primeiro realizamos a revisão bibliográfica, tomando por base principalmente “referências teóricas, publicadas em artigos, livros, dissertações e teses. [...] buscando conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado sobre determinado assunto, tema ou problema” (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007, p. 60).

A revisão bibliográfica, na concepção de Garcia (2016, p. 292), “é uma parte muito importante de toda e qualquer pesquisa, pois é a fundamentação teórica, o estado da arte do assunto que está sendo pesquisado. Toda pesquisa, qualquer que seja seu delineamento ou classificação em termos metodológicos, deverá ter a revisão bibliográfica”. Em consonância

com essa ideia, Marconi e Lakatos (2003) tecem suas considerações acerca da revisão da bibliografia, compreendendo que:

Pesquisa alguma parte hoje da estaca zero. Mesmo que exploratória, isto é, de avaliação de uma situação concreta desconhecida, em um dado local, alguém ou um grupo, em algum lugar, já deve ter feito pesquisas iguais ou semelhantes, ou mesmo complementares de certos aspectos da pesquisa pretendida. Uma procura de tais fontes, documentais ou bibliográficas, torna-se imprescindível para a não duplicação de esforços, a não "descoberta" de idéias já expressas, a não-inclusão de "lugares-comuns" no trabalho (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 225).

A revisão bibliográfica oportunizou reunir as informações necessárias sobre a temática pesquisada, possibilitando fundamentação teórica e conceitual ao estudo. É importante ressaltar que, pelos objetivos da investigação, houve a necessidade de recorrer a documentos de domínio público, processo realizado concomitantemente ao estudo da bibliografia. Dessa forma, quanto aos procedimentos técnicos a pesquisa é classificada como documental.

De acordo com Marconi e Lakatos (2003, p. 174), a pesquisa documental “é aquela que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois”. Seguindo na mesma linha de pensamento, Oliveira (2007, p.69) aponta que, esse tipo de investigação “caracteriza-se pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento científico, como relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outras matérias de divulgação”.

A realização da revisão bibliográfica e do estudo documental proporcionou uma imersão ao tema e o aprofundamento das questões teóricas e legais envolvendo o assunto pesquisado, possibilitando maior embasamento para a entrada no cenário da pesquisa e o contato com as participantes. Sendo assim, em relação aos procedimentos técnicos, a investigação é também do tipo pesquisa de campo.

Na perspectiva de lançar sobre o objeto múltiplos olhares na tentativa de novas descobertas, avançamos para a próxima etapa do estudo, desenvolvendo a pesquisa de campo, um movimento que buscou as informações tanto no contexto investigado quanto nas palavras reveladas pelas participantes sobre o objeto de estudo. Nessa etapa, utilizamos como instrumentos de coleta dos dados observações e entrevistas semiestruturadas, realizadas em dois momentos.

O primeiro momento foi delineado pelas observações, buscando conhecer a instituição e os sujeitos, com olhar atento aos objetivos da pesquisa. Na concepção de Marconi e Lakatos (2003, p. 190), a observação “é uma técnica de coleta de dados para conseguir informações e

utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se desejam estudar”.

Nas contribuições de Minayo (2001, p. 60), a observação é uma técnica que se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno investigado, buscando obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos; possibilitando a captação de uma variedade de situações que não são obtidos por meio de perguntas, mas são observados diretamente na própria realidade dos acontecimentos.

O foco das observações situou em compreender aspectos que permeiam o atendimento educacional realizado no espaço hospitalar, considerando a atividade docente com crianças em tratamento de saúde. Momento em que procedemos ao registro das informações no diário de campo, nele foram anotadas falas das participantes, informações do cotidiano da escola hospitalar e do trabalho das professoras, e impressões pessoais da pesquisadora sobre os fenômenos observados. Com o propósito de enriquecer a pesquisa, as anotações foram posteriormente analisadas.

No segundo momento da pesquisa de campo realizamos as entrevistas semiestruturadas com as participantes, aplicando um conjunto de perguntas abertas que foram previamente elaboradas de acordo com os objetivos da investigação. Na concepção de Minayo (2014, p. 161), a entrevista é a estratégia mais usada no trabalho de campo para a coleta de informações sobre determinado tema científico, sendo definida como “uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e a abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo”. Em consonância, Cervo e Bervian (2002) consideram que, a entrevista é uma importante técnica de coletas de dados, podendo ser definida como uma conversa face a face realizada pelo pesquisador junto ao entrevistado, buscando apreender informações sobre determinado assunto.

Dentre as possibilidades de entrevista, utilizamos a semiestruturada, que conforme as orientações de Minayo (2014, p. 267), é aquela que o pesquisador segue um roteiro apropriado fisicamente, que por ter um apoio claro na sequência das questões facilita a abordagem e assegura ao investigador que seus objetivos sejam cobertos na conversa. Um instrumento que “ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação” (TRIVIÑOS, 1987, p. 146). Essa etapa possibilitou ouvirmos as “vozes” das entrevistadas, em busca de resposta para o problema do estudo. Para o registro das informações fizemos gravações de áudio, que depois foram transcritas.

Para a análise dos dados, utilizamos as “unidades de análise”, um processo que alinhado aos objetivos da pesquisa possibilita a organização e análise dos dados considerando a aproximação dos assuntos. Góes (2000) a define como:

[...] uma forma de construção de dados que requer a atenção a detalhes e o recorte de episódios interativos, sendo o exame orientado para o funcionamento dos sujeitos focais, as relações intersubjetivas e as condições sociais da situação, resultando num relato minucioso dos acontecimentos (GÓES, 2000, p. 9).

Segundo a autora, essa forma de análise permite olhar para as minúcias, percebendo os detalhes do processo, buscando a interconexão entre os fenômenos investigados, valorizando as singularidades dos sujeitos e do contexto. Uma perspectiva que “apesar de privilegiar o singular não abandona a ideia de totalidade” (GÓES, 2000, p. 19).

Vigotski (2001, p. 8) entende por unidade “um produto da análise que possui todas as características que são inerentes ao todo e concomitantemente, são partes vivas e indecomponíveis dessa unidade”. Nessa direção, buscando apreender as minúcias dos fatos, considerando a inter-relação com o todo, assumimos em nossa pesquisa a unidade de análise como um “recorte dos episódios”, primando pela organização das informações a partir da convergência das ideias, mas compreendendo cada unidade como parte viva e constituinte do todo.

Nas palavras de Martins (1994, p. 289), a unidade de análise “circunscreve um campo teórico-metodológico de análise, e o princípio explicativo permite relacionar uma determinada realidade com uma determinada elaboração teórica”. Tendo em vista que mesmo a realidade sendo dinâmica e complexa “existem zonas privilegiadas, sinais, indícios que permitem decifrá-la” (GINZBURG, 1989, p. 177).

Nessa acepção, com atenção aos detalhes, desenvolvemos a análise dos dados, para tal nos debruçamos sobre as informações transcritas nas entrevistas e os registros das observações foram questionados levando em consideração o aporte teórico e o objetivo do estudo; movimento que possibilitou a análise da qual emergiram as unidades de análise.

Por se tratar-se de uma pesquisa envolvendo seres humanos, a dimensão ética deve ser considerada, dessa forma, o pesquisador precisa esclarecer aos sujeitos os critérios propostos para o desenvolvimento da investigação (ANDRÉ, 2005). Nesse contexto, os participantes necessitam ser informados quanto à natureza do estudo e convidados a participar voluntariamente da pesquisa, tendo a garantia de que os riscos serão minimizados (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p.75).

Sendo assim, o projeto de pesquisa foi submetido para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins (UFT), que após análise emitiu parecer de aprovação respaldando a continuidade do estudo, do qual seguimos todas as orientações para o desenvolvimento da investigação. Processo que delineamos na sequência.

#### **4.2 Bastidores do estudo: desvelando o caminhar**

Para realizar a pesquisa de campo perpassamos um processo que iniciou com o contato com a Diretoria de Desenvolvimento Acadêmico (DDA), explicando sobre a pesquisa, seus objetivos e o interesse em desenvolver o estudo na Escola Hospitalar, que fica localizada em um hospital público na cidade de Montes Claros, Minas Gerais.

Após as orientações; providenciamos os documentos solicitados e finalizamos o projeto de pesquisa, submetendo-os para apreciação da DDA no dia 14 de dezembro de 2018, que avaliou e emitiu um termo de autorização de participação no estudo, requerido pelo CEP da UFT para continuidade da pesquisa.

De posse do termo de autorização, realizamos o cadastro do projeto na Plataforma Brasil e anexamos os documentos exigidos para a pesquisa envolvendo seres humanos. Após avaliação pelo CEP, recebemos parecer consubstanciado indicando aprovação da pesquisa no dia 13 de junho de 2019. Documento que foi enviado por e-mail a DDA para emissão de termo de autorização para a coleta de dados na Escola Hospitalar.

Antes de adentrarmos o contexto hospitalar fizemos os primeiros contatos com as professoras da Escola Hospitalar por telefone, momento em que agendamos a primeira visita e também marcamos os dias e horários para a pesquisa de campo, processo que ocorreu de junho a julho de 2019.

Ao entrarmos no espaço da Escola Hospitalar, a primeira visita envolveu a apresentação da pesquisadora e das participantes. Na sequência explicamos sobre a pesquisa e realizamos a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), abordando os objetivos e as etapas do estudo, a não obrigatoriedade da participação, a liberdade de desistência em qualquer fase, a garantia de anonimato e os riscos e desconfortos possíveis; também fizemos o esclarecimento de dúvidas. As professoras, cientes do processo aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE.

### 4.3 Contexto da pesquisa: o ambiente e as participantes

A Escola Hospitalar *locus* da investigação está situada em um hospital público que realiza atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Montes Claros, no Norte do estado de Minas Gerais, localizada a aproximadamente 424 km da capital Belo Horizonte, apresentando uma população estimada em 409.341 habitantes<sup>5</sup>.

O hospital integra a estrutura de uma universidade pública, prestando serviços em diferentes âmbitos na área de saúde, conjugado a atividades de ensino, pesquisa e extensão. A seleção do local para a realização da pesquisa está relacionada à oferta de atendimento educacional às crianças em tratamento de saúde. Nesse contexto, fomos direcionados para a Escola Hospitalar e, depois, em momentos específicos adentramos a ala pediátrica do hospital e do pronto-socorro.

O espaço da pediatria possui 4 enfermarias com 16 leitos e 1 quarto de isolamento e há mais 6 leitos para crianças no pronto-socorro, organizados da seguinte forma:

**Tabela 1 - Espaço de atendimento pediátrico**

<b>Espaço de atendimento pediátrico</b>	<b>Número de leitos</b>
Enfermaria 1	4
Enfermaria 2	4
Enfermaria 3	4
Enfermaria 4	4
Isolamento	1
Pronto-socorro	6
<b>Total</b>	<b>23</b>

Fonte: Dados da pesquisa organizados pelas autoras, 2020.

Na pediatria são atendidas crianças de Montes Claros e dos Municípios circunvizinhos, as principais intercorrências apresentadas são: leishmaniose, picada de

<sup>5</sup> Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Estimativa da população residente com data de referência 1º de julho de 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/montes-claros.html>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

escorpião, mordida de cobra, pequenas cirurgias (adenóide, amígdala), infecções da primeira infância (pneumonia, desidratação, infecção de garganta, infecção urinária). Para o atendimento das crianças há uma equipe multiprofissional formada por médicos, enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, professores e também a equipe administrativa.

Quando focalizamos o atendimento educacional, observamos que as crianças internadas no hospital são atendidas nos leitos da pediatria e do pronto-socorro, e principalmente na Escola Hospitalar.

### i) O espaço da Escola Hospitalar

O estabelecimento da Escola (figura 1) tem aproximadamente 40 metros quadrados, dividido em ambientes (figura 2), sendo eles, a brinquedoteca hospitalar (figura 3), a classe hospitalar (figura 4 e figura 5), a área de informática (figura 6) e a área administrativa (figura 7). É importante observar que os espaços descritos são representados por meio de imagens ilustrativas que não seguem as escalas métricas. Outras figuras dos ambientes são apresentadas no Apêndice<sup>6</sup>.

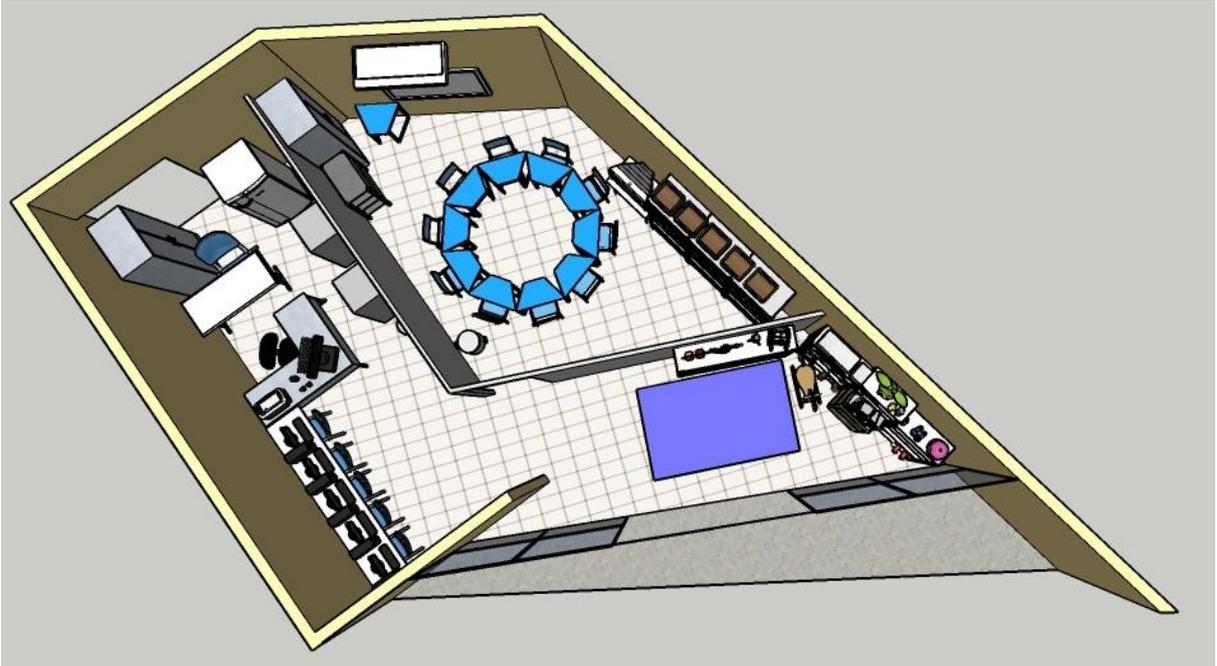
**Figura 1 - Entrada da Escola Hospitalar**



<sup>6</sup> Cabe destacar que as figuras apresentadas são de elaboração própria das autoras.

A Escola Hospitalar se localiza próximo a pediatria do hospital, facilitando o trânsito das crianças e de seus acompanhantes entre os dois espaços. Na entrada da Escola há uma porta ampla e uma pequena área externa.

**Figura 2 - Os ambientes da Escola Hospitalar**



Ao adentrar a Escola, observamos primeiro a brinquedoteca, e em seguida o espaço da classe hospitalar. À esquerda da imagem, de baixo para cima, temos a área de informática e a área administrativa.

**Figura 3 - A brinquedoteca hospitalar**



A brinquedoteca está situada na entrada da Escola Hospitalar. O espaço apresenta diversos brinquedos dispostos em prateleiras, e um tapete de atividades, que são higienizados diariamente. No local também há muitos jogos pedagógicos e uma brinquedoteca móvel, esta possui TV, espaço interno para armazenamento de livros e brinquedos, e pode ser levada para os leitos quando necessário.

**Figura 4 - A classe hospitalar**

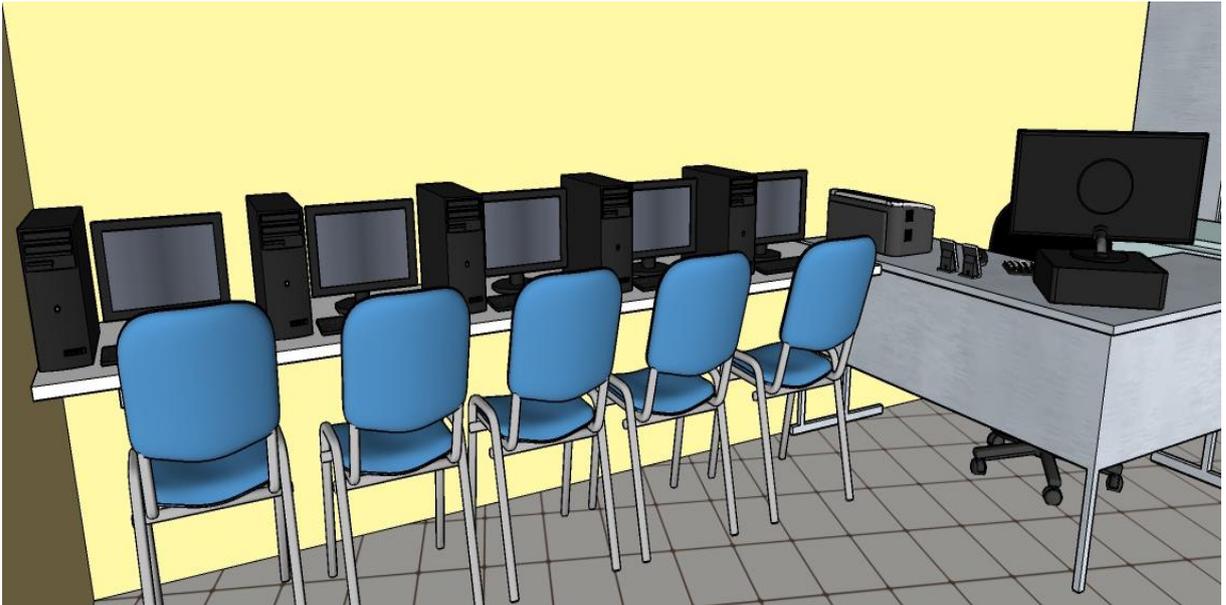


**Figura 5 - A classe hospitalar vista por cima**



No espaço da classe<sup>7</sup> há móveis, como quadro, cadeiras e mesas escolares dispostas em círculo, e uma TV. Como recursos materiais, são encontrados, potes com lápis, borrachas e outros artigos escolares, e também pastas com atividades educativas e ilustrações xerocopiadas para as crianças. Na classe ainda há uma biblioteca com diversos livros.

**Figura 6 - Espaço de informática**



Este ambiente é equipado com cinco computadores, e se encontra instalado próximo a área administrativa da Escola Hospitalar.

**Figura 7 - Área administrativa**



<sup>7</sup> Na abordagem do cenário da pesquisa, utilizamos o termo Escola abrangendo todos os ambientes que fazem parte do atendimento educacional e Classe para nos reportarmos especificamente ao local da sala de aula.

O espaço administrativo possui uma ampla mesa de escritório, com computador, impressora e caixas de som. Há também uma mesa pequena, um armário multiuso e dois gaveteiros de aço para a acomodação de arquivos, e uma geladeira. Neste local as professoras realizam os serviços burocráticos e administrativos da Escola Hospitalar.

## **ii) As participantes da investigação**

Definimos como critério de seleção dos sujeitos da pesquisa: professores que desenvolvem atividades educacionais para crianças em tratamento de saúde no ambiente hospitalar, com tempo de atuação superior a seis meses e em exercício no período da coleta de dados. Cabe destacar que o estudo não teve o propósito de avaliar o desempenho dos profissionais em suas atividades.

Dessa forma, participaram da investigação duas professoras, uma pedagoga e uma estudante de pedagogia. Buscando preservar a identidade e também diferenciá-las em suas falas e contribuições as participantes foram identificadas no estudo com nomes fictícios do gênero feminino, tendo em vista que ambas são mulheres, sendo denominadas respectivamente de Safira e Jade. Na descrição e abordagem do local também utilizamos nome fictício, sendo referido como Hospital Público Ametista<sup>8</sup>. Mantendo assim o sigilo exigido na investigação, conforme as recomendações do CEP da UFT.

Com o caminhar da pesquisa de campo buscamos conhecer o cenário investigado e apreender as falas das professoras sobre o tema pesquisado, momento em que realizamos as observações e as entrevistas.

### **a) Momentos das observações**

No campo da pesquisa, a coordenadora da Escola Hospitalar indicou para o estudo diferentes documentos de acesso público, porém ainda não disponibilizados em mídias, que tratam do espaço, relatórios das ações realizadas na Escola, ficha de cadastro das crianças internadas e o Projeto Político Pedagógico. A leitura das informações foi realizada para que pudessemos compreender o atendimento, seus objetivos e o processo de desenvolvimento. Na

---

<sup>8</sup> Atribuímos às participantes e a instituição pesquisada nomes de pedras preciosas e, portanto, raras. Assim como são preciosos e ainda poucos os sujeitos e os espaços que desenvolvem o atendimento educacional hospitalar.

sequência, as professoras apresentaram os espaços que compõem a Escola Hospitalar e também o ambiente da pediatria e do pronto-socorro.

O período de observações compreendeu o conhecimento dos espaços e também o acompanhamento das atividades na Escola Hospitalar e nos leitos. Momento em que pudemos observar o cenário e conhecer a rotina de atuação das professoras no desenvolvimento do trabalho educativo para as crianças hospitalizadas. Na ocasião, o diário de campo foi imprescindível para registrar as conversas informais, as observações sobre o cotidiano da escola, a atividade das professoras e, com atenção às minúcias, os detalhes foram se revelando na relação entre o objetivo e o contexto. Registros coletados para serem posteriormente analisados.

No caminhar da investigação pudemos observar os diferentes processos que permeiam o atendimento educacional para a criança em tratamento de saúde. Um percurso que inicia diariamente pela manhã com a “corrida nos leitos” pelas professoras, buscando identificar as crianças que foram admitidas e realizar a acolhida, informando a existência do espaço da Escola Hospitalar, explicando as atividades que desenvolvem e os horários de funcionamento. Na oportunidade as professoras fazem o cadastro de cada criança internada, o que possibilita entrar em contato com a escola de origem para informar a hospitalização e saber quais conteúdos estão sendo desenvolvidos na turma do aluno.

A “corrida no leito” também envolve perceber as crianças que receberam a alta, e o convite às que permanecem internadas para irem a Escolar Hospitalar, àquelas que não podem se locomover até a classe ou se encontram indispostas recebem o atendimento educacional no próprio leito.

No período de observação percebemos a rotina intensa envolvendo o trabalho das professoras no contexto hospitalar, sendo que o atendimento escolar é feito por três pessoas, uma pedagoga coordenadora da Escola que realiza os serviços administrativos, e duas universitárias que desenvolvem com auxílio e sob a orientação da coordenadora as atividades educacionais na brinquedoteca, na classe, nos leitos da pediatria e do pronto-socorro.

Também tivemos a oportunidade de acompanhar um passeio de campo que as professoras organizaram para as crianças hospitalizadas. Depois das observações avançamos para a realização das entrevistas.

## b) Momentos das entrevistas

As entrevistas foram desenvolvidas com as professoras em atividade no contexto hospitalar que concordaram com a participação na pesquisa e assinaram o TCLE, o processo foi realizado em sala reservada dentro do próprio hospital onde atuam as docentes, mais especificamente no espaço da Classe Hospitalar, respeitando a disponibilidade das participantes.

Durante a aplicação das entrevistas só estavam presentes a pesquisadora e a entrevistada, de modo que se sentisse mais à vontade para responder as perguntas. Neste momento, respeitamos o tempo de resposta, com atenção a fala, mas também aos gestos, silêncios e olhares, detalhes que se relacionam com o todo; minúcias cujo olhar atento é capaz de revelar informações sobre a situação (GÓES, 2000). As entrevistas foram registradas por meio de gravações de áudio e depois transcritas.

Para o desenvolvimento das observações e entrevistas, consideramos que estamos em um contexto que apresenta especificidades relacionadas à saúde, ao tratamento e ao espaço em que acontecem. Desse modo, entendemos ser relevante explicitar aspectos que envolvem o atendimento educacional na Escola Hospitalar focalizada. Assim, destacamos elementos observados no cenário e também emergidos nas falas das participantes da pesquisa.

### **iii) Aspectos do atendimento educacional na Escola Hospitalar**

A Escola Hospitalar funciona das 7h às 13h, com a oferta de atendimento educacional pelas estagiárias e com o suporte da professora coordenadora do espaço. No outro turno, das 13h às 19h é realizado no ambiente da Escola o serviço de arteterapia para as crianças e seus acompanhantes, desenvolvido por outra profissional.

A criança é convidada diariamente no leito para ir à Escola, e dentro do período disponibilizado para o atendimento educacional, é ela com o auxílio do seu responsável que escolhe o melhor momento para participar das ações pedagógicas, considerando sempre a rotina de internação e os serviços da equipe de saúde, buscando não coincidir com os horários das refeições, do banho, das medicações e dos exames.

Percebemos que na Escola do hospital investigado não há determinação de tempo-espaço para as atividades, sendo respeitada a disposição e o interesse da criança, assim como a possibilidade de decidir o horário e o ambiente para participação do atendimento. É comum a mesma criança ir à Escola Hospitalar de duas a três vezes em um único dia, para o

desenvolvimento de atividades escolares na classe, e também para a utilização da brinquedoteca.

a) O atendimento na brinquedoteca hospitalar

Na brinquedoteca, as ações implementadas buscam estimular a interação e socialização da criança com o seu acompanhante, entre as crianças e também com as professoras, valorizando o brincar livremente, a exploração dos brinquedos, a criatividade e a imaginação, sobretudo às crianças pequenas. Mas, no espaço acontece, também, a brincadeira com propósito educacional, por meio de jogos educativos, visando auxiliar a alfabetização, a compreensão de conceitos matemáticos, raciocínio e memorização.

A brinquedoteca hospitalar trata-se de uma proposta que foi instituída legalmente como obrigatoriedade dentro dos hospitais pediátricos desde 2005, oportunizando um ambiente rico em possibilidades para a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças, mas tendo em vista os objetivos do estudo, nosso olhar buscou focalizar especialmente o espaço da classe hospitalar.

b) O atendimento na classe hospitalar

A criança ao chegar à Escola Hospitalar é acolhida pelas professoras, que já possuem um cadastro sobre o seu processo de escolarização, sendo assim, o atendimento educacional, na maioria das vezes, acontece no ambiente da classe; o conteúdo desenvolvido é compatível com a idade escolar da criança e os materiais trabalhados são os enviados pela escola de origem do aluno ou preparados pelas docentes do espaço.

Na classe, as professoras explicam os conteúdos curriculares e disponibilizam os exercícios para resolução, cabe destacar que o atendimento acontece de forma individualizada, mesmo que tenha mais de uma criança a atividade proposta é própria para cada uma. Todo o processo é posteriormente registrado no relatório de acompanhamento escolar do aluno dentro do hospital. Às vezes as crianças alternam momentos entre os trabalhos específicos da escola e o brincar na brinquedoteca, ambientes que se complementam quando pensamos o desenvolvimento integral na infância.

Na continuidade do estudo, procedemos a análise dos dados, processo que emergiu na construção de três unidades inter-relacionadas: ‘Atendimento educacional à criança em tratamento de saúde: nuances do processo’, ‘Atividade docente: construções educacionais no

ambiente hospitalar’ e ‘O professor no contexto hospitalar: desafios e perspectivas’.  
Resultados que adentramos na seção seguinte.

## **5 ENTRE LEITOS HOSPITALARES E MESSAS ESCOLARES: VOZES QUE RESSOAM**

A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem. Não pode temer o debate. A análise da realidade. Não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa (FREIRE, 1984, p. 96).

Nesta seção apresentamos os resultados da pesquisa. Buscamos desvelar por meio das vozes das professoras em atuação no ambiente hospitalar os objetivos e características do atendimento educacional ofertado à criança em tratamento de saúde. Destacamos também aspectos da atividade docente desenvolvida no hospital focalizado, apontando os principais desafios e as perspectivas vivenciadas pelos professores nesse contexto.

### **5.1 Atendimento educacional à criança em tratamento de saúde: nuances do processo**

Agrupamos nesta unidade as informações com o propósito de entender o atendimento educacional disponibilizado à criança em tratamento de saúde no hospital público Ametista em Minas Gerais. Um caminho que perpassa o contexto de sua criação, a finalidade a que se propõe e as especificidades do seu desenvolvimento.

Buscando o processo de implementação do atendimento educacional no hospital focalizado, observamos que surge integrado ao Programa de Humanização da Pediatria Hospitalar, como parte de iniciativa voltada a melhoria da qualidade da assistência prestada às crianças em tratamento de saúde. Sendo assim, foi aprovado no dia 25 de novembro de 2004 o Projeto Pedagogia Hospitalar, dando formalidade à criação da Escola Hospitalar, por meio da Resolução N 126 – CEPEX/2004 - Parecer N 025/2004 da Câmara de Extensão (MONTES CLAROS, 2004).

O atendimento educacional desenvolvido no Hospital Ametista além de contribuir para com a humanização do serviço de saúde, também está em consonância com as leis que regulamentam a educação no país, a Constituição Federal de 1988, que garante a educação enquanto direito de todos, incluindo as crianças hospitalizadas. E a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394 de 1996, que assegura atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde.

As normatizações legais são refletidas em documentos oficiais do MEC, dentre eles o documento Classe Hospitalar, que determina que no decurso do tratamento de saúde ou durante o período de assistência psicossocial, em que não há possibilidade de prosseguimento

escolar em salas de aula regulares, são indispensáveis formas alternativas de organização e oferta de ensino, cumprindo com os direitos à educação e à saúde, conforme definidos na legislação e requeridos pelo direito à vida em sociedade (BRASIL 2002, p. 11).

Nessa direção, com o intuito de entender o atendimento educacional oportunizado às crianças hospitalizadas, buscamos nos documentos da Escola Hospitalar os seus objetivos, estando estes expressos no Projeto Político Pedagógico (PPP) da seguinte forma:

#### Objetivo Geral

Implementar ações do Programa de Humanização na área da Pediatria, visando valorizar o potencial infantil através da Educação Inclusiva como resgate da cidadania.

#### Objetivos Específicos

- 1- Oportunizar a escolarização em regime especial para crianças de 0 a 13 anos, internadas no hospital;
- 2- Elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento da criança matriculada ou não no sistema de ensino regular enquanto esta se encontrar impossibilitada de frequentar a escola;
- 3- Oferecer atendimento psico-pedagógico eficiente e eficaz à clientela infantil e à sua família;
- 4- Contribuir para a formação integral das crianças enfermas internadas no hospital;
- 5- Reduzir os incômodos hospitalares através da humanização do atendimento hospitalar;
- 6- Servir de espaço para a integração do ensino-assistência;
- 7- Dinamizar o ambiente hospitalar (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DA ESCOLA HOSPITALAR, 2004, p. 19).

Ao considerar os objetivos apresentados no PPP da Escola Hospitalar observamos que estão alinhados ao disposto no documento Classe Hospitalar (BRASIL 2002), e também as abordagens dos autores utilizados no desenvolvimento do estudo, Fonseca (1999, 2003, 2015), Matos (1998), Loiola (2013), e Matos e Mugiatti (2014). Estamos diante de um processo que visa garantir, principalmente, o acompanhamento escolar das crianças e adolescentes impossibilitados de frequentarem a escola regular, como parte integrante do direito a atenção integral.

Ao dar voz às professoras entrevistadas, é possível perceber a preocupação com a continuidade da aprendizagem e, também, com possíveis evasões e exclusões escolares diante da dificuldade de retomar os estudos.

A finalidade é evitar que as crianças percam o ano escolar, facilitar o retorno delas para a escola de origem, e também evitar a evasão. Para que quando a criança retornar a escola não se sinta excluída desse contexto escolar. O objetivo principal gira em torno disso (SAFIRA, 2019).

A finalidade é dar continuidade aos estudos das crianças que ficam internadas, tanto na pediatria quanto no pronto-socorro aqui do hospital. Porque quando a criança está internada e está em idade escolar, na escola dela as atividades continuam funcionando normalmente e, por mais que ela saia daqui e leve um atestado às vezes fica difícil para a criança poder recuperar todo o conteúdo que teve na escola enquanto ela esteve aqui internada. O objetivo é esse, dar continuidade a atividade escolar das crianças (JADE, 2019).

As duas professoras explicitaram o cuidado com a continuidade do processo educacional das crianças hospitalizadas. Uma atenção que busca dar prosseguimento às atividades e conteúdos típicos da escola, promovendo a aprendizagem mesmo em um contexto diverso como é o ambiente clínico.

O trabalho escolar desenvolvido entre as paredes do hospital envolto por remédios, exames, agulhas e leitos aproxima a criança do seu ambiente conhecido, a escola. Retomando Fontes (2005a), entendemos que esse movimento contribui para diminuir a evasão, como também favorece que o espaço hospitalar ao adquirir nuances do ambiente escolar acabe por se tornar menos inóspito para a criança em tratamento.

Avançando em direção ao objetivo do estudo, consideramos importante compreender como se desenvolve o atendimento educacional à criança em situação de internação no Hospital Ametista. Nas palavras da professora Safira:

Primeiro a gente conhece a criança, faz um cadastro, um levantamento sobre a escolarização dela, data de nascimento, que ano está, onde estuda; a partir daí a gente faz um diagnóstico com a criança, e dependendo do que ela apresenta a gente já pode introduzir conteúdo pra ela. A gente também entra em contato com a escola de origem, nesse contato eu já falo que a criança está internada, que aqui tem a escola, o objetivo da escola, e pergunto o que a criança está trabalhando lá, e o que eles gostariam que nós déssemos continuidade aqui. Quando a criança é de Montes Claros, ou o acompanhante, ou alguém vem visitá-la, a gente já pede para trazer os materiais de casa pra cá, ou ir à escola e pegar as atividades que estão sendo trabalhadas lá. Então, é dessa forma que o atendimento acontece (SAFIRA, 2019).

Conforme menciona a professora Safira, o primeiro passo do atendimento consiste em realizar o acolhimento da criança, informando sobre a existência da escola hospitalar e convidá-la a participar das atividades escolares. Em seguida, é feito o cadastro da criança, com o levantamento de dados pessoais e do processo de escolarização, para então realizar o diagnóstico identificando se a escolaridade da criança corresponde ao nível de aprendizagem por ela apresentado.

O contato com a escola é destacado pela entrevistada, um processo que informa sobre a internação da criança, mas também oportuniza a aproximação com a escola de origem à medida que busca trabalhar em parceria com o professor da criança.

A interação entre a escola hospitalar e a escola de origem da criança também aparece na voz da professora Jade.

A gente entra em contato com a escola, vê qual o conteúdo que a criança está estudando; conversa com o diretor, ou então com os pais, pedimos para eles irem à escola trazer as atividades. E se eles não conseguem trazer ou a escola não disponibiliza a atividade, a gente aqui aplica um diagnóstico na criança, e dependendo da idade dela, do ano escolar, a gente trabalha às vezes em cima das dificuldades dela (JADE, 2019).

A busca pela aproximação com a escola da criança está alinhada ao pensamento de Loiola (2013), que reconhece a inter-relação entre os contextos escolar e hospitalar como importante para a continuidade do conteúdo curricular para a criança hospitalizada. Processo que facilita o acompanhamento da turma no retorno escolar após a alta e ajuda a diminuir as chances de repetência.

Podemos observar que as falas também revelam a procura das professoras para conseguir as atividades, porém por diferentes motivos, nem sempre os materiais da escola da criança chegam ao hospital. Dentre os desafios que perpassam a interação com escola de origem na busca dos materiais, as entrevistadas apontam, casos de crianças vindas de regiões do interior onde ainda não há telefones nas escolas, a distância entre a escola e o hospital para que o responsável possa levar a atividade, e também, devido às demandas concernentes ao contexto escolar nem sempre os professores conseguem disponibilizar as atividades para serem desenvolvidos no hospital.

É importante destacar que a atenção à criança considera o conteúdo trabalhado na escola de origem, mas respeita a situação que ela vivencia no espaço hospitalar. O cuidado com a saúde da criança é elemento presente em todas as etapas do atendimento.

[...] quando a criança tem condições a gente traz ela aqui para a escolinha, com autorização dos pais, se os pais deixarem, também da pediatria, dos médicos, dos enfermeiros. Se a criança estiver apta a vir, a gente aplica as atividades para ela, de acordo com a idade escolar. Ou então, a gente trabalha na pediatria com elas, se a criança, por exemplo, está em idade escolar, mas ela não pode vir aqui na escola porque fica muito tempo no soro, dependendo do tratamento que a criança esteja fazendo ela não pode sair. Aí quando a criança não pode vir aqui na escola a gente vai até o leito trabalhar com ela [...] (JADE, 2019).

Assim, o atendimento educacional desenvolvido no hospital acontece em consonância ao que preconiza o documento Classe Hospitalar (BRASIL, 2002) e em sintonia com estudo de Fonseca (2015), sendo disponibilizado um espaço próprio para o atendimento educacional dentro do hospital, com sala específica para a realização das atividades escolares. Porém, havendo restrição para saída da criança da pediatria ou em decorrência das especificidades de saúde apresentadas, o atendimento também é desenvolvido nos leitos.

Proporcionar as ações pedagógicas no espaço da Escola Hospitalar e também nos leitos da pediatria é movimento que reconhece a criança como cidadã, que embora em circunstância de internação pode exercer o direito de seguir aprendendo. Uma atuação que olha para os aspectos educacionais respeitando a condição de fragilidade vivenciada pela criança, pois no contexto hospitalar, os cuidados a educação e a saúde não podem ser desvinculados, mas é atenção que precisa estar presente em todo o processo do atendimento.

O entrecruzar das falas possibilita observar que mesmo diante das adversidades apresentadas pela enfermidade e pelo contexto de tratamento, as professoras reconhecem que a criança hospitalizada pode continuar seu percurso de aprendizagem escolar.

Eu ressaltaria a importância das crianças terem esse direito garantido, porque o fato delas estarem com uma enfermidade física não impede que as outras potencialidades estejam em desenvolvimento. E enquanto elas estão aqui no hospital, e estão tolhidas, presas a um leito por falta de oportunidade, eu acho que é um mau trato, uma falta de respeito com aquele ser humano que está em pleno desenvolvimento (SAFIRA, 2019).

Quando a criança vem prá cá [para o hospital], na escola dela as atividades continuam acontecendo normalmente, então aqui [na Escola Hospitalar] ela tem a oportunidade de estar dando continuidade ao ensino dela, e até mesmo com atenção maior. Dependendo, porque às vezes aqui está cheio, e tem época que tem pouca criança; sendo assim, a criança tem uma atenção dedicada somente para ela, para trabalhar em cima das dificuldades que ela tem, e dar continuidade aos estudos dela (JADE, 2019).

A professora Safira destaca a relevância do direito educacional ser garantido às crianças hospitalizadas, valorizando suas potencialidades e possibilidades enquanto pessoa em plena fase de desenvolvimento. Negar essa oportunidade é segundo ela “um mau trato, uma falta de respeito” com a criança. Na percepção da professora Jade, a importância central consiste no fato da criança poder prosseguir a sua aprendizagem escolar, com uma atenção individualizada e direcionada a sanar dificuldades apresentadas no processo de escolarização.

Cabe destacar, porém, que para que as contribuições do atendimento educacional sejam alcançadas é necessário que o professor tenha uma percepção global das

especificidades inerentes ao ambiente hospitalar e o entendimento da situação de singularidade vivenciada pela criança internada. Compreendendo aspectos referentes às diversas doenças e seus respectivos tratamentos, observando ainda o momento de fragilidade física e psicológica atravessado pela criança. Contexto que nos faz questionar sobre a integração das profissionais da educação com a equipe multiprofissional do hospital.

Há integração, tanto com a equipe de enfermagem quanto com a equipe de pediatras, com os residentes, eles vêm sempre aqui; a gente tem um contato muito direto também com os psicólogos, que várias vezes vêm até a gente perguntar sobre algum comportamento das crianças, quando nós percebemos que a criança também não está sendo atendida a gente sugeri, orienta; os fonos, nutricionistas, a própria diretoria do hospital, a escola é bem respeitada, a gente tem muita tranquilidade com a equipe multiprofissional (SAFIRA, 2019).

Tem, tem sim [integração com a equipe multiprofissional]. Conversamos quando é o caso de alguma criança que a gente não tem certeza de como está, tem que ter esse conhecimento, tem que entrar em contato com a equipe, para ver como a criança está. Por isso que tem também o cadastro que fazemos das crianças, temos que ter cuidado porque estamos no ambiente hospitalar; por exemplo, se a criança foi diagnosticada com alguma doença que é transmissível, então temos que ter essa comunicação, porque aqui [na Escola Hospitalar] elas vão ficar misturadas, então a gente tem que ter essa relação com os médicos, os enfermeiros, a pediatria (JADE, 2019).

A estreita relação e o diálogo constante entre a equipe multiprofissional é destacado nas falas das participantes. O contato direto com os profissionais da pediatria em busca do melhor atendimento à criança em tratamento de saúde, processo que inclui a compreensão do quadro de saúde da criança, identificando as possibilidades e restrições na realização das atividades educacionais. Percebemos pelas entrevistas e observações que o trabalho realizado pelas professoras tem reconhecimento por toda a equipe, e que o espaço já foi por elas conquistado, não havendo resistência para o desenvolvimento do atendimento educacional.

Diante desse cenário, somos impulsionados a conhecer a atividade docente desenvolvida pelas professoras no hospital investigado, desdobramentos que tratamos na sequência.

## **5.2 Atividade docente: construções educacionais no ambiente hospitalar**

Nesta unidade reunimos os dados com o objetivo de conhecer a atividade docente desenvolvida no ambiente do hospital público Ametista, em Minas Gerais. Para isso, buscamos a trajetória das professoras no atendimento educacional hospitalar, processo que

perpassa a formação profissional e as práticas pedagógicas por elas desenvolvidas às crianças em tratamento de saúde.

Embasados pelos pressupostos vigotskianos e as ideias de Leontiev entendemos que a atividade docente é construção humana, instituída por linhas históricas e culturais, portanto em constante transformação e desenvolvimento. Assim, pretendendo uma melhor organização e compreensão do estudo os dados sobre formação, ano de conclusão, e tempo de atuação na educação hospitalar foram agrupados em quadro.

**Quadro 1 - Formação Docente**

<b>Professora</b>	<b>Formação</b>	<b>Ano de conclusão do curso</b>	<b>Tempo na educação hospitalar</b>
Safira	Pedagoga	1995	12 anos
Jade	Estudante do 6º período de pedagogia	2020 (previsão)	1 ano e 11 meses

Fonte: Dados da pesquisa organizados pelas autoras, 2020.

Pensar a atividade docente implementada no contexto hospitalar é movimento complexo, que aproxima o professor de experiências distintas das quais está acostumado a lidar na profissão. O hospital é um local em que a prática educativa envolve mais do que conteúdos, métodos e técnicas de ensino e aprendizagem, é também espaço de contato com a doença, a debilidade, os traumas e o medo da morte. Processos que permeiam a atuação do professor e tornam singular a sua atividade no contexto hospitalar.

Relembrando o começo de sua trajetória na educação hospitalar, a professora Safira (2019) relata, “foi há doze anos, teve a oportunidade do concurso, eu já era pedagoga na superintendência de ensino, houve o concurso, tinham duas vagas para pedagogo hospitalar, prestei o concurso, fui aprovada, e resolvi vir prá cá”. A professora ainda descreve como se deu o preparo para a investidura no concurso e também para a atuação no contexto hospitalar.

Bem, para prestar o concurso teve uma bibliografia que particularmente me preparou, porque era muito em cima da pedagogia hospitalar, era específica, então quando eu entrei [na Escola Hospitalar] eu já tinha noção de como era, eu já tinha noção tanto de legislação quanto do operacional mesmo. Chegando aqui, encontrei uma pessoa apaixonada pelo que fazia e muito empenhada, e que foi me ensinando aos poucos, fui pegando na prática mesmo, e também com minhas leituras, com a experiência, então foi dessa forma que eu fui introduzida nesse mundo de educação escolar em hospital (SAFIRA, 2019).

Segundo a professora Safira, ao se preparar para o concurso, pela literatura específica, acabou se aproximando dos conhecimentos teóricos e legais na área, dos quais já tinha ideia antes de adentrar na Escola Hospitalar no ano de 2007. A fala revela o esforço, mas a pouca aproximação com as especificidades do contexto, sendo assim, os conhecimentos práticos foram sendo adquiridos, principalmente, na atuação cotidiana, na experiência vivenciada, e com auxílio da professora que já exercia a atividade.

Com a professora Jade percebemos que a trajetória de início no universo da educação hospitalar aconteceu de forma diferente, sua atividade no contexto,

Começou no dia 18 de agosto de 2017, até então eu nem tinha conhecimento desse ambiente aqui [...] porque lá na universidade mesmo não comentam muito sobre isso [Educação Hospitalar]. Lá tem um banco de dados de estágio e a gente deixa o currículo [...] eu estava precisando de um estágio [...] aí eu passei a conhecer, e foi a partir daí que eu comecei a ter noção, conhecimento de que existia, porque até então eu nem sabia (JADE, 2019).

Conforme expõe a professora Jade, ela não possuía conhecimento da existência de atendimento educacional em hospitais, e só passou a conhecer quando conseguiu a vaga para trabalhar como estagiária na Escola Hospitalar. A professora reflete ainda como se deu o preparo para atuação no espaço hospitalar.

[...] a gente vai aprendendo na prática. Minha coordenadora aqui, tanto eu quanto as outras estagiárias quando chega tem todo um relatório que a gente lê e passa a conhecer, a gente acompanha tudo que faz de início para ver como funciona, todas as instruções, os cuidados que a gente deve ter, então acho que a gente vai aprendendo na prática (JADE, 2019).

A professora Jade destaca que a preparação para a atividade educacional no hospital foi se delineando na prática, primeiro a partir das observações do atendimento e orientações da professora coordenadora, e depois com a atuação cotidiana. Retomando os estudos de Libâneo (2004a, p. 138), entendemos que a atuação profissional do professor é uma atividade prática, no sentido de envolver uma ação intencional marcada por valores. Mas com autor compreendemos também que para acontecer, a atividade docente não pode estar desvinculada de um amplo conhecimento teórico, que ajude o professor a melhor desempenhar o seu trabalho.

Nessa direção, as professoras explicitam como é feito o aprimoramento da prática educativa para o ambiente hospitalar.

Sempre quando a gente pleiteia participação em congressos e encontros nacionais a universidade ela disponibiliza, nunca impediu não, os cursos que nós solicitamos nunca foram negados, e também faço curso a parte e também leio, tem muitos livros já na área, que eu busco essas leituras. Atualmente eu estou fazendo o curso de Atendimento Escolar e Domiciliar, que por sinal é muito bom. Já vivencio um bocado daquilo que é feito, mas é sempre muito rico, muito rico mesmo (SAFIRA, 2019).

A gente lê a respeito, procura saber como funciona, e também no dia a dia na medida em que a gente vai trabalhando com as crianças, a gente vai vendo a necessidade, as dificuldades, então a gente busca meios para estar melhorando o atendimento às crianças (JADE, 2019).

As falas não evidenciam a oportunização de formação em serviço pela Universidade, apenas revelam o apoio disponibilizado para a participação em eventos e cursos quando há solicitação docente. As narrativas também não mencionam sobre o auxílio das Secretarias de Educação nesse sentido.

Nessa perspectiva, intentando embasamento teórico-prático para a realização de um trabalho adequado as demandas das crianças hospitalizadas, tanto a professora Safira quanto a professora Jade consideram as leituras sobre a temática como formas de buscar a melhoria da prática. A professora Safira também destaca a realização de cursos como uma procura por aperfeiçoamento profissional, entendendo a necessidade das formações complementares para ampliar a compreensão teórica e favorecer o melhor desempenho na atividade docente.

Em busca de desvelar o trabalho realizado pelas professoras atuantes na Escola Hospitalar do Hospital Ametista, encontramos pistas nas palavras da professora Safira.

Eu atualmente estou mais na parte administrativa e na parte de planejamentos, porque como a escola tem um número muito pequeno de pessoas, inclusive de pedagoga só sou eu, e a gente trabalha com duas estagiárias e com a arteterapia à tarde com outro profissional. E como a escola tem uma dinâmica, porque a gente busca trazer uma dinâmica de escola mesmo pra cá, das duas estagiárias eu separo uma para a educação infantil e a outra para o ensino fundamental, aí eu trabalho com elas orientando como é que elas vão trabalhar com as crianças, e na ausência ou quando eu percebo alguma necessidade de estar trabalhando diretamente com a criança no sentido de alfabetizá-la, trabalhar com algum conteúdo, sim eu faço isso com muita tranquilidade. Mas esse não é o meu papel, não faço esse papel porque tem as outras demandas que eu tenho que atender. Mas as estagiárias são orientadas por mim, os planejamentos também são feitos comigo, e eu vejo todos os diagnósticos que são feitos e faço as intervenções necessárias (SAFIRA, 2019).

Percebemos a rotina intensa que envolve a atividade das professoras, bem como o número pequeno de funcionárias frente às inúmeras demandas que se apresentam no fazer

docente na Escola Hospitalar<sup>9</sup>. A fala da professora Safira destaca ainda a realização do planejamento como uma prática presente no atendimento educacional hospitalar. Nessa direção, considerando que a atividade docente perpassa planejar as ações a serem desenvolvidas com para as crianças em tratamento, procuramos identificar como as professoras no contexto hospitalar fazem o planejamento das aulas. As professoras descrevem:

O planejamento é feito a partir do diagnóstico que a gente faz com as crianças. Conheci a criança, apliquei o diagnóstico com ela, me apresentou uma realidade, eu vou trabalhar dentro daquela realidade que ela me apresenta. Entrei em contato com a escola, a escola me sugeriu o que eu vou fazer ou então mandou o material pra trabalhar com a criança, se eu perceber que ela tem condição de fazer aquela atividade e está apta a fazer eu vou trabalhar em cima daquilo que a escola orientou. Mas quando eu vejo que a criança não tem condição de está fazendo aquilo, porque qualquer motivo que seja, eu busco trabalhar com ela outra atividade, para que a criança saia melhor do que entrou naquele quadro de escolarização dela. Então eu valorizo muito o que a criança já sabe para eu partir daquilo que ela sabe para adiante (SAFIRA, 2019).

O planejamento é feito de acordo com a idade escolar de cada criança, ou até mesmo do nível escolar. Às vezes a gente acaba trabalhando o mesmo material com uma criança e com outra, pode ser de idade escolar diferente, mas dependendo do nível de aprendizado delas, a gente trabalha o mesmo conteúdo. Então, o planejamento é feito de acordo com a idade escolar de cada criança, e muitas vezes, como eu disse anteriormente, a escola manda o material das crianças, os pais trazem, aí a gente trabalha com aquilo que a escola manda, e quando a escola não manda a gente mesmo prepara a atividade para elas (JADE, 2019).

O planejamento das ações educacionais a serem desenvolvidas com as crianças no hospital acontece alinhado ao pensamento de Loiola (2013), as professoras buscam a interconexão com a escola de origem, para que as atividades concorram em continuidade ao que está sendo trabalhado com a turma regular do aluno. Processo que não é engessado, tendo em vista que, as professoras fazem o diagnóstico da criança e havendo defasagem do conhecimento apresentado em relação ao ano escolar, elas preparam os materiais e desenvolvem atividades apropriadas ao nível de aprendizagem do educando. Uma ação que parte sempre dos conhecimentos prévios do aluno e busca perspectivas de avanço, conforme salienta a professora Safira (2019), “eu busco trabalhar com a criança para que ela saia melhor do que entrou naquele quadro de escolarização dela”.

---

<sup>9</sup> Ressaltamos que a estagiária que atende a educação infantil não participou da pesquisa por possuir tempo de atuação na educação hospitalar inferior a seis meses. E a profissional que desenvolve o serviço de arteterapia também não participou, visto que sua atividade não envolve diretamente o atendimento educacional às crianças, sendo estes critérios de exclusão para participação no estudo.

Nessa acepção, entendemos que a atividade docente comprometida com o desenvolvimento escolar da criança perpassa o planejamento do conteúdo, o preparo das atividades, e a maneira como a prática pedagógica é realizada visando à aprendizagem sistematizada. Contexto pelo qual consideramos conhecer a metodologia utilizada pelas professoras no atendimento educacional às crianças em tratamento de saúde no hospital focalizado. A professora Safira relata:

Nós já temos vários materiais coletados, a gente imprime e trabalha com a criança. Nós recebemos mais crianças que estão na educação infantil e alfabetização, [...] o material é a gente que produz quando nós não conseguimos contato com a escola. Mas a gente já tem todo o material preparado, então a criança faz o diagnóstico e apresenta o que é que nós vamos trabalhar com ela, a partir daí que a gente trabalha com os nossos materiais, e também vai ampliando com outros materiais, depende muito do que nós vamos trabalhar com a criança (SAFIRA, 2019).

Segundo a professora Safira, os materiais para trabalhar com as crianças já estão desenvolvidos, e conforme o resultado do diagnóstico aplicado as professoras selecionam as atividades a serem realizadas com a criança, dentro do leque de possibilidades que já foram previamente construídas. E de acordo com a necessidade apresentada pelo aluno o atendimento é ampliado com o uso de outros materiais.

Nessa direção, a professora Jade (2019) ressalta que a ação educacional é feita “muitas vezes de forma lúdica, com brincadeiras, com jogos, não só aquela questão de folha, papel, da criança está ali o tempo todo escrevendo, copiando, a gente trabalha muito com elas em forma de jogos também”. Ao tecer considerações sobre a metodologia de trabalho desenvolvida na Escola Hospitalar a professora Jade complementa dizendo:

É realizada mais como atividade lúdica com as crianças. Tem também a escrita, a gente trabalha com elas as atividades delas, mas de uma forma mais lúdica, com jogos, com brincadeiras. A gente também comemora de tudo, todas as datas comemorativas, a gente fala com elas sobre tudo. Quando é uma data festiva a gente faz, entendeu? Fazemos passeio com as crianças, no ano tem de três a quatro passeios que fazemos com elas (JADE, 2019).

Através da fala da professora Jade, percebemos o esforço na tentativa de diversificar as atividades desenvolvidas na Escola Hospitalar, pois além do trabalho com a leitura e a escrita, as ações promovidas envolvem a ludicidade, considerando que a aprendizagem acontece também por meio de jogos e brincadeiras com propósito educativo. Uma prática que dialoga com os pensamentos de Paula (2007) e Ortiz e Freitas (2001), que entendem a importância da proposta educacional no contexto hospitalar envolver atividades lúdicas,

visando resgatar experiências particulares do mundo infantil vivenciado cotidianamente pelas crianças.

Observamos um movimento que tenciona o rompimento com as normativas impostas pelo ambiente hospitalar, não restringido a vida das crianças aos protocolos hospitalares, mas proporcionando a continuidade da aprendizagem escolar entrelaçada e intercalada aos jogos e brincadeiras. Considerando as muitas maneiras de se adquirir conhecimentos, a professora Jade ressalta que as datas comemorativas são trabalhadas, e passeios fora do hospital são realizados, estabelecendo contrapontos ao confinamento e distanciamento ao mundo externo ao hospital impingido pela internação.

Diante desse cenário, demarcado por contradições, compreendemos que a caminhada das professoras no fazer profissional no contexto hospitalar é permeada por possibilidades, conquistas, e continuidade da vida, mas é também envolta por inquietações, percalços e dificuldades que se põe no percurso. Nessa direção, avançamos adentrando os desafios e as perspectivas que permeiam o professor em atividade no ambiente hospitalar.

### **5.3 O professor no contexto hospitalar: desafios e perspectivas**

Nesta unidade aproximamos os elementos com o intuito de identificar os desafios e as perspectivas vivenciadas pelo professor no contexto hospitalar. A análise dos dados possibilitou perceber que esses dois processos estão a todo tempo presentes na atividade docente desenvolvida pelo professor no espaço de saúde, e, portanto aparecem não somente nesta unidade, mas também perpassam as demais.

Um dos importantes desafios identificados foi que o trabalho na Escola Hospitalar se desenvolve mediante parceria do Hospital Ametista com uma universidade pública na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, em que o primeiro disponibiliza ambiente no hospital para o funcionamento da escola, e a segunda fornece funcionários e recursos materiais para o desenvolvimento das atividades.

Dessa forma, verificamos que neste aspecto o atendimento educacional neste hospital não está em conformidade ao que preconiza o documento Classe Hospitalar (BRASIL, 2002), que determina que a escola hospitalar deva estar vinculada a secretaria de educação municipal ou estadual, além do serviço de saúde em que se localiza. Sendo competência do sistema de educação o fornecimento de recursos financeiros, materiais e humanos, incluindo a capacitação dos professores para o referido atendimento. Realidade que evidencia o

descompromisso do poder público em cumprir os seus papéis para garantia do direito educacional de crianças em processo de internação hospitalar.

Esse descaso reflete em desafios a serem enfrentados pelas professoras na atuação no contexto hospitalar. Conforme aponta a professora Safira, o principal desafio:

Eu acho que é a falta de profissional. Eu acho que a gente pode e tem que fazer um trabalho que poderia ser melhor realizado se a gente tivesse mais profissionais. Porque a gente faz o atendimento aqui na escola e lá nos leitos, então, várias vezes tem criança lá e tem criança cá; e a gente não consegue desenvolver um trabalho efetivo com quem está lá, por exemplo, acamado, por falta de pessoas. Atendemos, atendemos sim, só que a gente poderia fazer melhor se tivesse mais pessoas. O principal problema é esse, falta de pessoal (SAFIRA, 2019).

A fala revela que a quantidade insuficiente de profissionais para dar conta das demandas é o principal desafio vivenciado pelas professoras, restringindo a possibilidade de desenvolver um trabalho mais efetivo, sobretudo às crianças nos leitos. Um cenário que poderia ser alterado se houvesse a cooperação da secretaria de educação com a Escola Hospitalar, disponibilizando profissionais formados e capacitados para contribuir no atendimento escolar das crianças internadas.

Conjuntura que nos leva a refletir a inter-relação com outro enfrentamento, o fato da atividade educacional na Escola deste hospital ser desenvolvida por professoras em formação, estagiárias estudantes de cursos de licenciatura de uma universidade pública. Uma realidade que também não está alinhada ao documento Classe Hospitalar (BRASIL, 2002), que determina que para o trabalho educacional no espaço hospitalar o professor deverá ter a formação pedagógica de preferência em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas.

Nessa direção, a professora Jade (2019) desvela o seu principal desafio, “maior dificuldade acho que é [pausa na fala] para mim é quando a gente acaba apegando com a criança e acontece dela falecer. É difícil, acho que a gente não está preparada”. Essa declaração nos provoca reflexões acerca da necessidade de preparo profissional, mas também cuidado emocional do professor para atuar num contexto tão complexo como o ambiente hospitalar, em que a vida e a morte se separam por uma linha muito tênue.

Percebemos que são muitas as dificuldades que permeiam o trabalho do professor no espaço hospitalar, sendo a falta de incentivo da família para que a criança participe das atividades educacionais um elemento de entrave presente nas falas das duas professoras.

Dificuldade que a gente pode citar, por exemplo, tem famílias que não valorizam muito esse aspecto educacional, então não dá o apoio necessário para que a gente possa trabalhar com a criança. Não incentiva muito a criança a participar, e a gente percebe que são exatamente as crianças que mais precisam (SAFIRA, 2019).

[Pensativa e tom de voz baixo] Muitas vezes quando a gente chega, a criança está debilitada, ela está internada, ela aqui está adoecida, e muitas vezes, tem aquelas crianças que não querem participar, estão um pouco fugitivas ali da escola, do ambiente escolar. A gente enfrenta muitas dificuldades, às vezes os pais não incentivam, ou também do hospital acho que falta um incentivo, um investimento maior em relação à área aqui da pedagogia hospitalar (JADE, 2019).

Além da falta de apoio familiar a professora Jade sinaliza a necessidade de mais incentivo e investimento por parte do hospital para a área da pedagogia hospitalar. Destaca ainda que devido à condição de fragilidade física apresentada algumas crianças não querem participar das atividades. O desconhecimento do ambiente hospitalar e o estranhamento inicial com o espaço também é um elemento de impasse para que as crianças queiram participar das atividades escolares no começo da internação, processo que vai ganhando novos contornos com a aproximação ao contexto e o conhecimento da Escola Hospitalar.

No delineamento das análises, muitos enfrentamentos são revelados pela voz das professoras, desafios que perpassam também o desconhecimento da existência da modalidade de atendimento educacional em hospitais. Em suas contribuições a professora Jade afirma:

[...] antes de vir pra cá eu nem tinha conhecimento de que tinha esse trabalho dentro dos hospitais, eu vim conhecer quando eu cheguei aqui, e talvez já tenha ouvido falar, mas imaginava uma coisa totalmente diferente, e não, é uma coisa maravilhosa. Sabe, a gente poder trabalhar com as crianças, muitas vezes eu falo com os meus amigos, aí eles falam assim, não sei se eu aguentaria trabalhar num lugar assim, mas não, é totalmente tranquilo (JADE, 2019).

A narrativa demonstra a pouca visibilidade ou até mesmo a invisibilidade da educação hospitalar nos meios acadêmicos, quando em uma universidade pública que possui um Projeto de Pedagogia Hospitalar consolidado, o desconhecimento da existência da educação em contextos hospitalares ainda é realidade. Cenário que se reflete na sociedade de maneira geral.

A falta de conhecimento sobre a educação hospitalar e de como se desenvolve gera no imaginário das pessoas a ideia de que o trabalho educativo em ambiente hospitalar é algo negativo, quando a professora Jade (2019) menciona, “imaginava uma coisa totalmente diferente, e não, é uma coisa maravilhosa”. A fala dos amigos de que não sabem se suportariam atuar no espaço hospitalar denota os estigmas sociais que as doenças carregam, assim como as pessoas por elas acometidas, situações que refletem o quanto a ausência de informação gera resistência e desvalorização social.

Cabe ponderar a necessidade de difundir o conhecimento sobre a educação hospitalar e a realidade que envolve o processo educacional das crianças em tratamento, para assim desfazer os mistos e os conceitos pré-formados. Ao conhecer o hospital e o atendimento escolar nele desenvolvido se abrem outras perspectivas em relação ao contexto, em que é possível vislumbrá-lo também em suas possibilidades. Nesse sentido, a professora Safira comenta como entende o ambiente hospitalar.

Eu entendo um ambiente complexo, é uma mistura de saúde e adoecimento, mas compreendo perfeitamente que é um lugar de passagem, a criança está ali durante um período, durante o processo de tratamento de saúde, e depois vai embora. Então, buscamos fazer com que aquele espaço seja o melhor possível para a criança, para que ela se sinta criança, como uma pessoa integral, não como doente, mas como uma pessoa que está em processo de tratamento, mas que tem todos os sentidos em pleno vapor, está em desenvolvimento integral (SAFIRA, 2019).

A fala da professora indica a compreensão de outra perspectiva sobre o hospital, se constituindo em um lugar de trânsito para a criança com comprometimento de saúde, que precisa vivenciar a hospitalização para o tratamento, mas que não pode ser vista limitada as suas condições orgânicas, mas um ser em plena condição de desenvolvimento e repleto de potencialidades, alguém que pode continuar a experiência escolar mesmo durante a internação. Um olhar que está em consonância com os autores utilizados na construção teórica do estudo, Fontes (2005a), Rolim e Góes (2009), Rolim (2018), Matos e Mugiatti (2014) e Ortiz e Freitas (2014), concebendo a criança em suas necessidades de criança e que, portanto precisa ser atendida em sua integralidade.

Processo que traz benefícios à criança em tratamento de saúde, conforme descrevem as professoras:

Número um, melhora a autoestima, ela se sente como criança. Número dois, a criança tem mais atividades, ela não é tratada como mais um paciente. Três, a criança valoriza aquela internação no sentido não de dor, mas no sentido de que ela precisa vivenciar aquele momento, e ela não perde o contato com o ambiente escolar. E aqui a gente trabalha muito duas questões, a importância da escola, e a importância da relação família e escola (SAFIRA, 2019).

[...] é uma coisa maravilhosa você chegar ali [na pediatria] a criança está triste e você poder alegrar o dia dela, fazer com que ela se sinta bem, com que ela se sinta feliz, se sinta acolhida. Então, [a Escola Hospitalar] é um espaço maravilhoso, e seria ótimo se em todos os hospitais tivessem um local como esse para poder ajudar as crianças, tanto na questão das atividades escolares quanto em benefício da saúde delas que ajuda a melhorarem. Então, é um ambiente extremamente importante (JADE, 2019).

Os principais benefícios do atendimento educacional, segundo a professora Safira, estão na elevação da autoestima da criança, que no espaço da Escola não é tratada como doente, mas como criança, que em processo de adoecimento precisa continuar mantendo a proximidade com o contexto escolar por meio das atividades educativas. Para ela, o atendimento também busca fortalecer a relação da família com a escola, ressaltando a importância desta. Na concepção da professora Jade, a experiência oportunizada na Escola Hospitalar tem duplo benefício para a criança, melhora nos aspectos escolares, como também contribui para a saúde, e ressalta “seria ótimo se em todos os hospitais tivessem um local como esse para poder ajudar as crianças”.

Percebemos que a Escola Hospitalar instaura outra perspectiva acerca do processo de hospitalização para a criança, em que momentos de aprendizagem e de crescimento pessoal possibilitam ressignificar o período de internação através das novas experiências vivenciadas. Nessa concepção, retomamos Vigotski (1997), entendendo que o atendimento educacional no hospital oportuniza a continuidade escolar e a socialização, proporcionando uma aproximação com a vivência anterior à hospitalização, processos que investem no núcleo vital saudável da criança em tratamento contribuindo para a estabilidade da saúde.

Um contexto que traz satisfações para as professoras em atividade docente no espaço hospitalar.

A maior satisfação é saber que a gente está cumprindo com o nosso papel de evitar que a criança perca o ano de escolarização, é colaborar para que aquela criança saia melhor do que entrou no aspecto mesmo de escolarização, no aspecto cognitivo. É saber que a escola, a classe hospitalar tem condição de mudar toda uma visão de hospital que a criança poderia levar para casa. Então, a criança que participa da classe hospitalar quando ela sai não vê o hospital como um lugar de dor, vê o espaço como um processo que ela teve que passar, mas que tem a parte boa. Eu acho que a maior satisfação é essa (SAFIRA, 2019).

[silêncio] Sabe quando a criança chega e sente acolhida por nós, e ela cria aquele vínculo com a gente, muitas vezes elas nem querem ir embora. Às vezes elas chegam assustadas no hospital e elas não querem vir para a escolinha, depois elas vêm pra cá e conhecem e se sentem em casa, se sentem acolhidas. Dependendo do contexto familiar, elas chegam aqui e tem coisas que talvez não tenham em casa, atenção, cuidado, aquele carinho todo. Aí elas acabam criando um vínculo com a gente, e criança é uma coisa maravilhosa, e muitas vezes a gente acaba se apegando também a criança (JADE, 2019).

A satisfação das professoras no atendimento educacional envolve a realização com o desenvolvimento intelectual da criança em tratamento, que ao avançar nas aprendizagens escolares tem minimizada a chance de perda do ano letivo. Mas vai além, tendo em vista que, as experiências e conhecimentos propiciados à criança favorecem também uma percepção

positiva sobre o hospital. Movimentos permeados por afetividade, acolhimento, atenção, possibilitando firmar laços que extrapolem o contexto hospitalar.

As perspectivas de atuação no ambiente hospitalar abrangem momentos que marcaram de maneira especial a trajetória profissional das professoras em atividade docente com as crianças em tratamento de saúde. Para a professora Safira muitas experiências podem ser destacadas.

Poderia citar várias, por exemplo, criança de três anos, de dois anos, que nunca foi à escola, mas todos os dias estava aqui conosco, vai embora e quando chega em casa fica pedindo para ir para a escolinha, passa assim semanas e fica pedindo vamos para a escolinha, vamos para a escolinha. Criança que chega em casa e narra para o irmão que foi tão bom que o irmão quer vir pra cá. Criança que quando vai embora pergunta se pode continuar estudando aqui. Criança que a gente consegue que ela dê um salto na alfabetização (SAFIRA, 2019).

Percebemos que as vivências proporcionadas no atendimento educacional são marcantes para as professoras, mas também para as crianças atendidas. As experiências adquiridas promovem o desenvolvimento escolar, mas mais do que isso, incluem a perspectiva de continuidade da vida. Reflexões que nos permitem avançar para as considerações finais da pesquisa.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo de busca. E ensinar e aprender não podem dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria (FREIRE, 1996, p. 142).

Impulsionados pelo objetivo de compreender o atendimento educacional desenvolvido no contexto hospitalar, de um hospital público em Minas Gerais, e considerando a atividade docente com crianças em tratamento de saúde, percorremos um caminho de inquietações e buscas.

A trajetória trilhada considerou a aproximação com a temática investigada, a construção teórica e a imersão no campo empírico da pesquisa. Processo imprescindível, que possibilitou questionar com proposições teóricas as informações coletadas na realidade focalizada, movimento minucioso, de pistas e descobertas, cujos detalhes foram se revelando na inter-relação entre as leituras, o cenário e as falas das participantes.

Ao adentrarmos no contexto hospitalar pudemos perceber como vem mudando o olhar para as necessidades do sujeito acometido por enfermidade, em que o hospital, uma instituição que ficou, por muito tempo, restrita aos cuidados clínicos, vai aos poucos delineando novas formas de pensar a atuação à criança em tratamento de saúde. Nessa acepção, Matos e Mugiatti (2014) entendem se tratar de um atendimento que não foca mais exclusivamente o aspecto físico da patologia, mas percebe que o doente é envolto em características biopsicossociais e precisa de atenção que abarque todas as dimensões do sujeito.

Diante dessa compreensão, a educação hospitalar foi instituída legalmente como direito e necessidade da criança, representando uma conquista quando pensamos a continuidade do processo educacional do sujeito em tratamento. Embora reconheçamos o avanço pela garantia legal, percebemos que uma longa caminhada de enfrentamentos precisa ser trilhada em busca da materialização desse direito, movimento que cobra esforços em especial das áreas da saúde e da educação. As reflexões tecidas nessa direção são abordadas na sequência.

### **A educação hospitalar enquanto direito: entre avanços e lacunas**

Observando o processo histórico de institucionalização da educação hospitalar no Brasil, percebemos que passadas sete décadas desde a fundação da primeira classe hospitalar

no país, o desenvolvimento do trabalho educacional para as crianças em tratamento de saúde ainda permanece um desafio, marcado pela pouca quantidade de hospitais que ofertam o serviço em suas ambiências e a ausência de políticas públicas voltadas para a efetivação do atendimento. Sendo assim, a maioria das crianças internadas não tem acesso ao serviço, significando negligenciamento aos direitos a continuidade do percurso escolar do aluno em tratamento, passos dados no sentido oposto ao preconizado pelas legislações.

Nesse direcionamento, Saldanha e Simões (2013, p. 456) destacam que, “os avanços ainda são tênues quando verificamos que o direito a educação para crianças hospitalizadas ainda se encontra à margem das políticas públicas voltadas para a regularização desse atendimento”. Realidade que denuncia impasses na concretização do acompanhamento educacional das crianças internadas, um processo complexo, que requer a implementação de políticas públicas que assegurem a implantação de classes hospitalares e a regulamentação do atendimento, garantindo a disponibilização de profissionais especializados, recursos materiais e espaços adequados para o desenvolvimento das atividades.

Face ao contexto, percebemos que o atendimento educacional ofertado no hospital investigado apresenta, em alguns aspectos, lacunas para o seu desenvolvimento. A Escola Hospitalar se estabelece por meio de cooperação entre o Hospital e uma universidade pública, não havendo vínculo da Escola com as Secretarias de Educação, processo que evidencia a omissão do poder público em cumprir os seus deveres quanto ao processo escolar dos alunos hospitalizados, deixando de disponibilizar recursos materiais, humanos e a formação continuada das docentes atuantes no hospital.

Essa negligência reflete diretamente no trabalho realizado pelas professoras no ambiente, quando as falas revelam que a quantidade insuficiente de pessoal diante das demandas acaba dificultando a ação mais efetiva com as crianças hospitalizadas; cabe destacar também que a maior parte das profissionais que atendem no espaço pesquisado não possui a formação específica para o serviço. Dentre outros desafios para a atuação docente no contexto hospitalar, as narrativas desvelam o desconhecimento dessa modalidade de educação e a falta de incentivo familiar para que a criança participe das atividades pedagógicas. Índícios que urgem a necessidade de intervenção do poder público em exercer suas responsabilidades para a melhoria da qualidade do atendimento educacional às crianças internadas.

Diante do reconhecimento de que a educação é processo que perpassa a vida, construção importante para todas as idades; ponderamos brechas presentes também na legislação educacional nacional, que ao assegurar o atendimento ao aluno internado para tratamento de saúde no âmbito da educação básica, garante que crianças, adolescentes e

jovens possam dar prosseguimento ao percurso escolar no hospital; mas acaba por excluir outras pessoas que precisam do atendimento.

Dessa forma, ressaltamos a necessidade da legislação ampliar sua proposta contemplando novos sujeitos, pois compreendemos que os universitários, os adultos e os idosos também merecem ter o direito educacional garantido e serem incentivados à continuidade dos estudos no contexto hospitalar. Em seguida destacamos aspectos que permeiam o atendimento educacional ofertado na Escola Hospitalar investigada.

### **Descortinando o atendimento educacional às crianças em processo de hospitalização**

Abrir as cortinas da Escola Hospitalar proporcionou aproximação ao atendimento educacional nela desenvolvido. Um trabalho que está completando dezesseis anos de atuação, seu processo de implantação aconteceu no ano de 2004, no contexto de humanização dos espaços hospitalares de atendimento pediátrico, em que a busca pela melhoria da qualidade da assistência ofertada à criança em tratamento ganhava evidência.

Ao caminharmos pelo ambiente, pudemos vislumbrar possibilidades, diante da compreensão das professoras de que mesmo em circunstância de adoecimento a criança possui potencialidades, tendo condições de continuar seu percurso de aprendizagem e de desenvolvimento ainda que em ambiente clínico. Dessa forma, destacam como objetivo principal do atendimento, a promoção do acompanhamento escolar das crianças e adolescentes em situação de hospitalização, dando prosseguimento aos conteúdos curriculares, de modo a facilitar o retorno à escola regular evitando evasão e perda do ano letivo.

Embora as professoras evidenciem como finalidade do trabalho educacional ofertado às crianças, a oportunização dos conhecimentos sistematizados nas escolas, percebemos no tecer das falas e nas observações que os benefícios das ações consideram os avanços escolares, mas não se restringem a eles. Envolvem, ainda, a manutenção do contato da criança com o ambiente da escola ressaltando sua importância, a mudança na compreensão sobre o hospital, e a elevação da autoestima, aspectos que contribuem para a melhoria da saúde.

Observamos que o atendimento educacional, foco do nosso estudo, reconhece as possibilidades da criança, mas também considera o processo singular por ela vivenciado, por isso há flexibilização dos horários das atividades e dos espaços, respeitando sempre a disposição da criança; uma atuação que focaliza a educação sem se desvincular dos aspectos relacionados à saúde. Nesse viés, em busca do atendimento integral à criança em tratamento,

as entrevistadas ressaltam a importância da integração com a equipe multiprofissional, uma relação de proximidade necessária marcada pelo diálogo. As narrativas das professoras destacam ainda, o reconhecimento e o respeito dos profissionais da pediatria pelo trabalho realizado na Escola Hospitalar.

Em se tratando da estrutura do espaço, percebemos que está alinhada ao que preconiza o documental oficial do MEC (BRASIL, 2002), sendo disponibilizado pelo hospital um ambiente específico para o funcionamento do atendimento educacional, com uma sala exclusiva para as atividades escolares e mobiliários próprios de uma escola. Havendo necessidade, as ações educacionais também são desenvolvidas nos leitos. Sobre os recursos materiais, há objetos e instrumentos pedagógicos suficientes para a realização do trabalho, que são proporcionados pela universidade na qual a Escola é vinculada, e também fruto de doações. Frente às considerações, prosseguimos com os apontamentos e reflexões acerca da atividade docente desenvolvida no espaço hospitalar focalizado.

### **Atividade docente na Escola Hospitalar: apontamentos e reflexões**

A construção do sujeito é processo dinâmico, que acontece sempre por meio das relações sociais instituídas com o mundo cultural e com outros indivíduos. Nessa acepção, quando pensamos a educação escolar, entendemos que a atividade do professor se constitui como elemento central na formação humana, pois é ele, que de forma intencional promove a socialização do saber historicamente elaborado.

O docente atua como mediador, estabelecendo uma ponte entre os conhecimentos sistematizados e o aluno, processo que precisa ser oportunizado também às crianças internadas. No cenário hospitalar, o papel social do professor permanece, sua atividade envolve a aproximação da criança hospitalizada ao contexto escolar, à medida que possibilita a continuidade de aprendizagens e experiências típicas da escola, contribuindo com o seu desenvolvimento. Cabe ponderar, porém, que dadas as particularidades de um ambiente diverso como hospital, a atuação do professor demanda preparo profissional e emocional para o trabalho com crianças enfermas.

Nessa direção, a voz das professoras revela a ausência de capacitação específica para a atividade no espaço hospitalar, evidenciando que a proximidade ao contexto e suas especificidades foi se delineando na prática, por meio das experiências adquiridas no atendimento diário, e também com a ajuda de pessoas mais experientes que já atuavam desenvolvendo o serviço.

Sobre o aprimoramento profissional, as entrevistadas não mencionam a disponibilização de formação em serviço pela universidade, e nem o apoio das Secretarias de Educação, ao que indica a procura pelo desenvolvimento da prática é uma inquietação pessoal e uma busca por vezes solitária das professoras. Nesse sentido, as falas anunciam o esforço particular das docentes, que tentando o melhor atendimento às crianças hospitalizadas, encontram nas leituras, em cursos sobre o tema e na aprendizagem cotidiana as oportunidades para o aperfeiçoamento profissional.

Desvelando a atuação efetuada pelas professoras na Escola Hospitalar, percebemos que a realização do planejamento das ações a serem desenvolvidas com as crianças é processo presente no atendimento. Para pensar as atividades que serão implementadas, as docentes buscam o contato com a escola de origem, de modo que a criança internada tenha acesso aos conteúdos que estão sendo trabalhados na sua turma regular. Porém, se essa relação não é alcançada, as professoras preparam os materiais e as atividades apropriadas ao desenvolvimento escolar do aluno em tratamento.

A metodologia adotada pelas docentes no atendimento educacional no hospital investigado apresenta aspectos do ensino na escola, como o emprego do quadro, o uso das carteiras escolares, a leitura, a escrita e as contas, mas envolvem também a ludicidade, com a utilização de jogos pedagógicos, brinquedos, brincadeiras e desenhos para colorir. Nesse propósito, consideramos importante retomar o relato da professora Jade, de que o trabalho educativo acontece, “muitas vezes de forma lúdica, com brincadeiras, com jogos, não só aquela questão de folha, papel, da criança está ali o tempo todo escrevendo, copiando”.

A fala sinaliza esforço na procura por diversificar as ações realizadas na Escola Hospitalar, na tentativa de ampliar as possibilidades e proporcionar novos conhecimentos às crianças. Entendemos dessa maneira, que a atividade docente no cenário focalizado está comprometida com a continuidade do processo de formação e desenvolvimento humano dos alunos hospitalizados.

Nesse encaminhamento, ao refletirmos sobre o conjunto das narrativas tecidas pelas professoras, percebemos que o trabalho realizado por elas no contexto hospitalar pesquisado é atividade à maneira de Leontiev, pois, envolve o fazer intencional, planejado, organizado, a busca por metodologias de ensino adequadas e o aperfeiçoamento da prática, uma atuação que tem como finalidade principal a aprendizagem escolar da criança em tratamento.

Em seguida apresentamos o olhar da autora sobre o objeto da investigação, trazendo algumas inquietações emergidas no decorrer da caminhada da pesquisa.

## **O olhar da autora e as inquietações do percurso**

Pensar sobre o atendimento educacional implementado no contexto do hospital leva a entender que no espaço da Escola Hospitalar a criança não é vista apenas como doente, mas como uma pessoa que continua crescendo e se desenvolvendo, e tem condições de prosseguir exercendo o seu papel de aluno embora em ambiente clínico. De forma que ofertar o acompanhamento escolar à criança em processo de internação significa o reconhecimento dos seus direitos à saúde e à educação.

Ao focalizar o trabalho educacional desenvolvido pelas professoras no hospital investigado, percebemos que ele promove a proximidade ao contexto escolar, e a realização de atividades importantes para o desenvolvimento infantil, mas também se constitui como uma espécie de refúgio do ambiente da enfermaria e das experiências difíceis, mas necessárias vividas ali. Muitas crianças permanecem na Escola Hospitalar por horas ou vão mais de uma vez ao dia, alternando momentos entre a rotina obrigatória do hospital e o tempo de atividades na classe e na brinquedoteca.

Nessa direção, compreendemos que a relevância do atendimento educacional oportunizado vai além de proporcionar a aprendizagem dos conteúdos escolares, pois a atuação docente representa um universo amplo de possibilidades à criança internada, de adquirir novos conhecimentos, de elaborar melhor a hospitalização, de brincar, e interagir com as professoras e com outras crianças que vivenciam situação semelhante. Elementos capazes de renovar o ânimo, a força e a vivacidade.

A pesquisa trouxe compreensões, mas as análises incitaram também novas indagações, dessa forma apresentamos alguns dos questionamentos que foram se delineando no caminhar da construção do estudo:

Como o atendimento educacional desenvolvido na Escola Hospitalar investigada reflete no contexto da escola regular, quando há o retorno das crianças atendidas?

Quais os benefícios do atendimento educacional ofertado na Escola Hospitalar no regresso das crianças à escola regular após a alta hospitalar?

Por que as Secretarias de Educação de Montes Claros não assumem a responsabilidade com a Escola Hospitalar focalizada, conforme determina os documentos oficiais do MEC?

Por que o Poder Público se omite não assumindo a responsabilidade na implantação das classes hospitalares e na implementação de políticas públicas para garantir a continuidade do processo escolar da criança e do adolescente hospitalizados?

Como as crianças em tratamento de saúde percebem o atendimento educacional recebido no contexto hospitalar?

Inquietações para pesquisas futuras!

“Sem a curiosidade que me move, que me inquieta, que me insere na busca, não aprendo nem ensino” (FREIRE, 1996)

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. R. C. F. de; MIRANDA, M. A. O uso de pronomes de primeira pessoa em artigos acadêmicos: uma abordagem baseada em corpus. **Veredas**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 68-83, dez. 2009.
- ANDRÉ, M. E. D. A. **Estudo de Caso em Pesquisa e avaliação educacional**. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.
- BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- BARROS, A. S. S. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. **Caderno Cedes**, Campinas, vol. 27, n. 73, p. 257-278, set./dez. 2007.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**. Porto: Porto Editora, 1994.
- BRASIL, Presidência da República: Casa Civil, subchefias para assuntos jurídicos. **Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005**.
- BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Resolução nº 41 de Outubro de 1995 (DOU 17/10/95).
- BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto/Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, 1994.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – estratégias e orientações**. Brasília: MEC/SEESP, 2002.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Secretaria de Educação Especial**. Brasília: MEC-SEESP, 2001.
- BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 9.394. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: MEC, 1996.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 13.716 de 24 de setembro de 2018** - Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional). Brasília: MEC, 2018.
- CALEGARI, A. M. **As inter-relações entre educação e saúde: implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar**. 141f. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2003.

CAMILLO, J.; MATTOS, C. Educação em Ciências e a teoria da atividade cultural-histórica: contribuições para a reflexão sobre tensões na prática educativa. **Revista Ensaio**, Belo Horizonte, v.16, n. 01, p. 211-230, jan./abr., 2014.

CECCIM, R. B. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Revista pátio**, Porto Alegre, ano 3, n. 10, p. 41-44, ago./out., 1999.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Org.) **Criança Hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997.

CECCIM, R. B.; FONSECA, E. S. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. **Revista Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo, v.7, n. 42, p.24-36, jan./fev., 1999.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COSTA, J. M.; ROLIM, C. L. A. Classe Hospitalar na Região Norte do Brasil: construção de Direito. **Rev. Tempos Espaços Educ.**, São Cristóvão, v. 12, n. 29, p. 247-262, abr./jun. 2019.

CURY, C. R. J. Direito à educação: direito à igualdade, direito à diferença. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n.116, p. 245-262, jul. 2002.

DUARTE, N. Formação do Indivíduo, Consciência E Alienação: O ser humano na psicologia de A. N. Leontiev. **Caderno Cedes**. Campinas, v. 24, n. 62, p. 44-63, abril 2004.

DUARTE, N. A teoria da atividade como uma abordagem para a pesquisa em educação. **Perspectiva**, Florianópolis, v. 20, n. 02, p.279-301, jul./dez. 2002.

DUARTE N. **Sociedade do conhecimento ou sociedade das ilusões?** 1. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2008.

DUARTE, N. A. **A individualidade para si** (contribuição a uma teoria da formação do indivíduo). Campinas, SP: Autores Associados, 1993.

DUARTE, N. **Vigotski e o “aprender a aprender”**: crítica às apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vigotskiana. Campinas: Autores Associados, 2001.

EIDT, N. M.; DUARTE, N. Contribuições da teoria da atividade para o debate sobre a natureza da atividade de ensino escolar. **Psicol. educ.**, n. 24, p.5172, jun. 2007.

ESTEVES, C. R. **Pedagogia hospitalar**: um breve histórico. Publicado em 2008.

FERNANDES, F.; LUFT, C. P.; GUIMARÃES, M. F. **Dicionário Brasileiro Globo**. 34 ed. São Paulo: Globo, 1993.

FERREIRA, A. B. H. **Aurélio Júnior**: dicionário escolar da língua portuguesa. 2. ed. Curitiba: Positivo, 2011.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e Metodologia na pesquisa científica**. São Paulo: Yendis, 2008.

FONSECA, E. S. da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

FONSECA, E. S. da. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Revista Educação e Pesquisa**. São Paulo, v.25, n. 1, p. 117-129, jan./jun. 1999.

FONSECA, E. S. da. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jan./jul. 2015.

FONTES, R. S. A educação no hospital: um direito à vida. **Revista Educação e Políticas em Debate**, Uberlândia, v. 4, n.1, jan./jul. 2015.

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

FONTES, R. S. A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.30, n.2, p. 271-282, mai/ago. 2004.

FONTES, R. S. O desafio da educação no hospital. **Presença Pedagógica**, Rio de Janeiro, v. 11, n.64, jul./ago. 2005b.

FREIRE, P. **Conscientização**: teoria e prática da libertação – uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3. ed. São Paulo: Cortez & Moraes, 1980.

FREIRE, P. **Educação como Prática da Liberdade**, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança**: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

GARCIA, E. Pesquisa bibliográfica versus revisão bibliográfica - uma discussão necessária. **Revista Línguas & Letras**, Cascavel, v. 17, n. 35, Set. 2016.

GASPARIN, J. L; PETENUCCI, M. C. **Pedagogia histórico-crítica**: da teoria à prática no contexto escolar. Paraná: Facinor, 2013.

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

GINZBURG, C. **Mitos, emblemas, sinais**: Morfologia e história. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GÓES, M. C. R. de. A abordagem microgenética na matriz histórico-cultural: uma perspectiva para o estudo da constituição da subjetividade. **Cadernos Cedes**, ano XX, n. 50, p. 9-25, abr. 2000.

GONZÁLES, E (Org). **Necessidades educacionais específicas: intervenção psicoeducacional**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

HOMRICH, G. M. S.; COSTA, J. M.; ROLIM, C. L. A. 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. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo Demográfico. 2019.

JUNIOR, D. F. B.; GOMES, C. F. O brincar de criança com câncer na classe hospitalar: um olhar sobre os saberes importantes ao professor que brinca. In. Matos, E, L, M.; TORRES, P. L. (Org.). **Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios**. 2 ed. Curitiba: Champagnat, 2011.

KOZULIN, A. O conceito de atividade na psicologia soviética: Vygotsky, seus discípulos, seus críticos. In: DANIELS, H. (org.) **Uma introdução a Vygotsky**. São Paulo: Edições Loyola, 2002. p. 111- 137.

LEONTIEV, A. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Livros Horizonte, 1978.

LEONTIEV, A. N. **Las necesidades y los motivos de la actividad**. Psicologia. México: Grijalbo, 1960.

LEONTIEV, A. N. Uma contribuição à teoria do desenvolvimento da psique infantil. In: VIGOTSKI, Lev S. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1988.

LIBÂNEO, J. C. A didática e a aprendizagem do pensar e do aprender: a teoria histórico-cultural da atividade e a contribuição de Vasili Davydov. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, n. 27, dez. 2004b.

LIBÂNEO, J. C. Aprendizagem escolar e a formação de professores na perspectiva da psicologia histórico-cultural e da teoria da atividade. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 113-147, 2004a.

LIBÂNEO, J. C. Didática e trabalho docente: a mediação didática do professor nas aulas. In: LIBÂNEO, J. C.; SUANNO, M. V. R.; LIMONTA, S. V. (Org.). **Concepções e práticas de ensino num mundo em mudança: diferentes olhares para a didática**. Goiânia: CEPED/Editora PUC Goiás, 2011.

LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e pedagogos, Para quê?** São Paulo: Cortez, 1998.

LISPECTOR, C. **Um sopro de vida**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1978.

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

MARCONI, M. A.; LAKATOS. E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINS, J. B. A perspectiva metodológica em Vygotsky: o materialismo dialético. **Semina: Ci.Soc./Hum.**, Londrina, v. 15, n. 3, p. 287-295, set. 1994.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. 20. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

MATOS, E. L. M. **O desafio ao professor universitário na formação do pedagogo para a atuação na educação hospitalar**. 1998, f.157. Dissertação (Mestrado em Educação) Pedagogia Universitária. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba-PR.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. de F. **Pedagogia Hospitalar**. Curitiba: Champagnat, 2001.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. de F. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 7 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

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

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em educação**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONTES CLAROS. Resolução N 126 – CEPEX/2004 - Parecer N 025/2004 da Câmara de Extensão, publicado em 25 de novembro de 2004. Montes Claros-MG.

MORETTI, V. D.; MOURA, M. O. de. Professores de matemática em atividade de ensino: contribuições da perspectiva histórico-cultural para a formação docente. **Ciênc. Educ.**, v.17, n.2, p. 435-450, 2011.

MOURA, M. O. A Atividade de ensino como ação formadora. In: CASTRO, A. D.; CARVALHO, A. M. P. (Org.). **Ensinar a Ensinar: didática para a escola fundamental e média**. São Paulo: Pioneira, 2001.

MOURA, M. O.; SFORNI, M. S. F.; ARAÚJO, E. S. Objetivação e apropriação de conhecimentos na atividade orientadora de ensino. **Rev. Teoria e Prática da Educação**, v. 14, n. 1, p. 39-50, jan./abr. 2011.

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

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. **Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação.** Santa Maria: UFSM, 2005.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 82, n. 200/201/202, p. 70-78, Jan/Dez 2001.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. O Currículo da Classe Hospitalar Pioneira no Rio Grande do Sul. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 595-616, abr./jun. 2014.

PARO, V. H. **Gestão democrática da escola pública.** 3. ed. São Paulo: Ática, 2001.

PAULA, E. M. A. T. Escola no hospital: espaço de articulação entre educação formal e educação não formal. In: V ENCONTRO NACIONAL SOBRE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR - EDUCERE: "SABERES DOCENTES": **Anais eletrônicos...** Curitiba: Champagnat. 2007.

PRODANOV, C. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DA ESCOLA HOSPITALAR. Montes Claros- MG, 2004.

ROLIM, C. L. A. **A criança em tratamento de câncer e sua relação com o aprender: experiências num programa educacional em ambiente hospitalar.** 202f. Tese (Doutorado em Educação) Universidade Metodista de Piracicaba. Piracicaba, 2008.

ROLIM, C. L. A. A escola no hospital: o direito de ser aluno entre alunos. **Revista Espacios**, Caracas, v. 39, n. 30, p. 12-18, 2018.

ROLIM, C. L. A. Entre escolas e hospitais: o desenvolvimento de crianças em tratamento hospitalar. **Revista Pro-Posições**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 129-144, set./dez., 2015.

ROLIM, C. L. A.; GÓES, M. C. R. de. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.35, n.3, p. 509-523, set./dez. 2009.

SALDANHA, G. M. M. M.; SIMÕES R. R. Educação Escolar Hospitalar: o que mostram as pesquisas? **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 19, n. 3, p. 447-464, Jul./Set., 2013.

SANDRONI, G. A. Classe Hospitalar: um recurso a mais para a inclusão educacional de crianças e jovens. **Cadernos da Pedagogia**, São Carlos, ano 2, v. 2, n. 3, jan./jul. 2008.

SANTOS, C. B.; SOUZA, M. R. Ambiente hospitalar e escolar. In: MATOS, Elizete Lúcia (Org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar.** Petrópolis: Vozes, 2009.

SIMÕES, R. R.; SALDANHA, G. M. M. M. Prática pedagógica docente em ambiente hospitalar: facilidades e dificuldades. **Comunicações**, Piracicaba, SP, v. 23, n. 2, p. 225-244, mai./agost. 2016.

TEIXEIRA, R. A. G. et al. Políticas de inclusão escolar: um estudo sobre a classe hospitalar no Brasil. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, Goiânia, v. 33, n. 2, p. 421 - 447, mai./ago. 2017

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

VASCONCELOS, S. M. F. **Classe Hospitalar no mundo**: um desafio à infância em sofrimento. S/D.

VASCONCELOS, S. M. F. Histórias de formação de professores para a Classe Hospitalar. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 28, n. 51, p. 27-40, jan./abr. 2015.

VÁSQUEZ, S. A. **Filosofia da práxis**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**. 5º ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

VYGOTSKY, L. S. **Fundamentos de defectología**. Obras escogidas. Vol. V Madri: Visor, 1997.

VIGOTSKI, L. S. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

VIGOTSKI, L. S. **Psicologia pedagógica**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

VIGOTSKI, L. S. As emoções e seu desenvolvimento na infância. In: VIGOTSKI, L. S. **O desenvolvimento psicológico na infância**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

VIGOTSKII, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem**. Tradução: Maria da Pena Villalobos. 11. ed. São Paulo: Ícone, 2010.

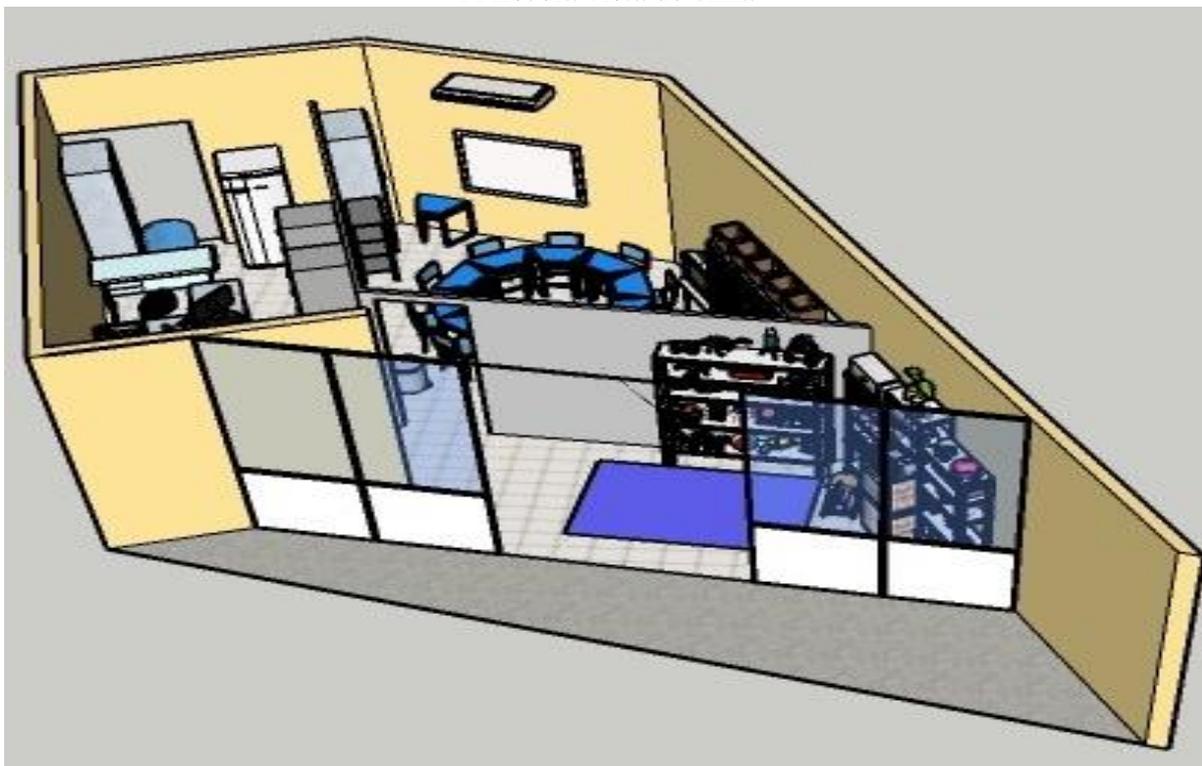
VYGOTSKY, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

## APÊNDICE - IMAGENS ILUSTRATIVAS DOS ESPAÇOS DA ESCOLA HOSPITALAR

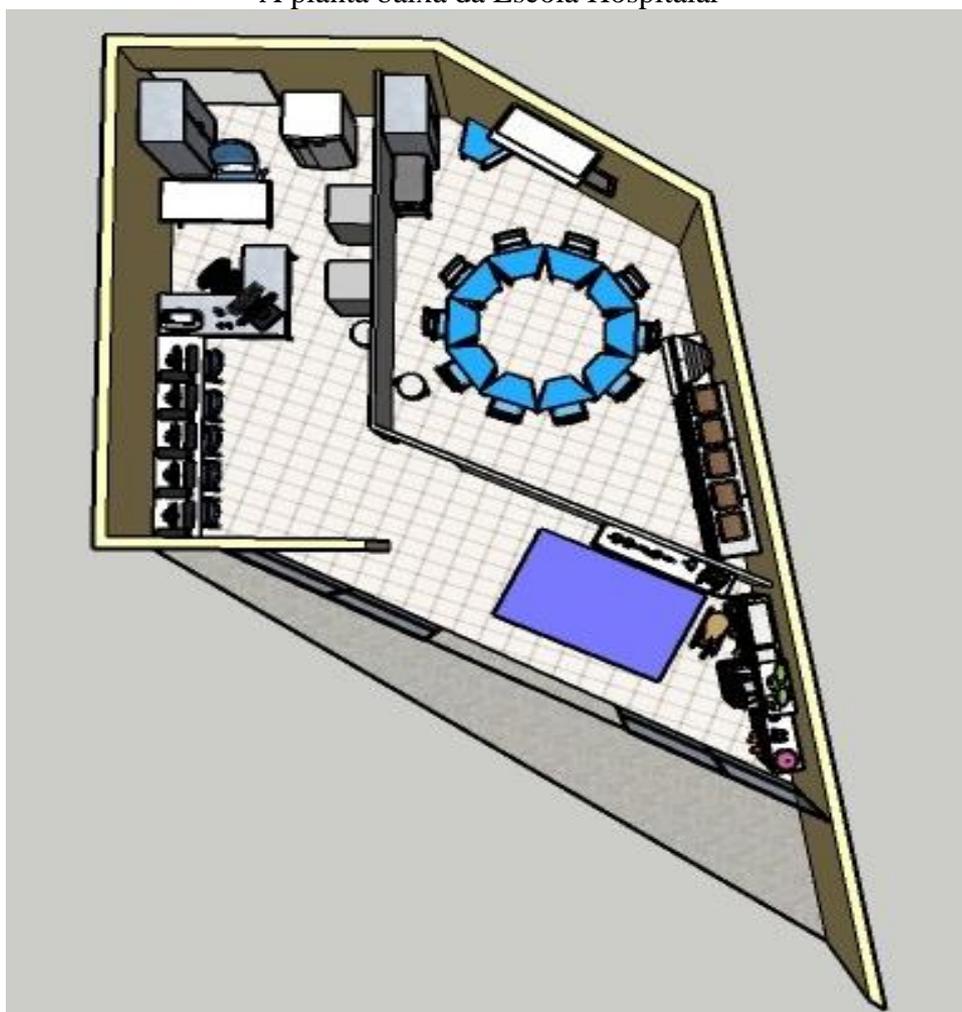
Fachada da Escola Hospitalar



A Escola vista de cima



A planta baixa da Escola Hospitalar



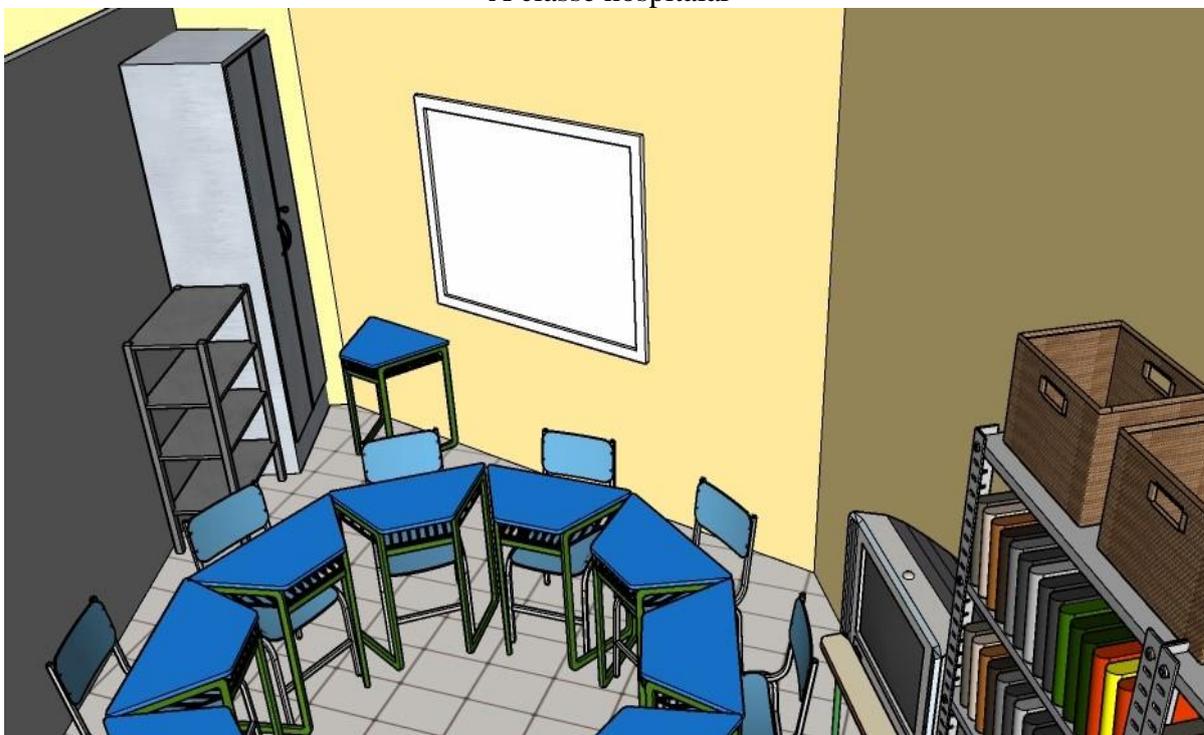
O espaço da brinquedoteca



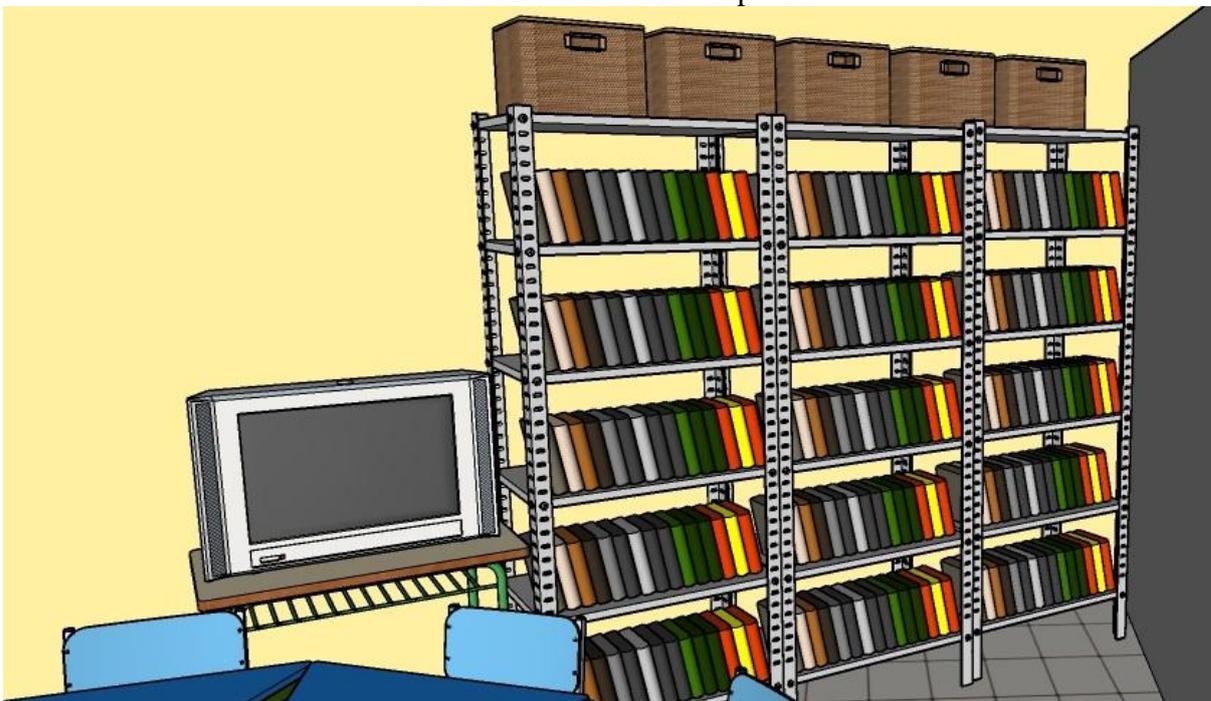
Os brinquedos e a brinquedoteca móvel



A classe hospitalar



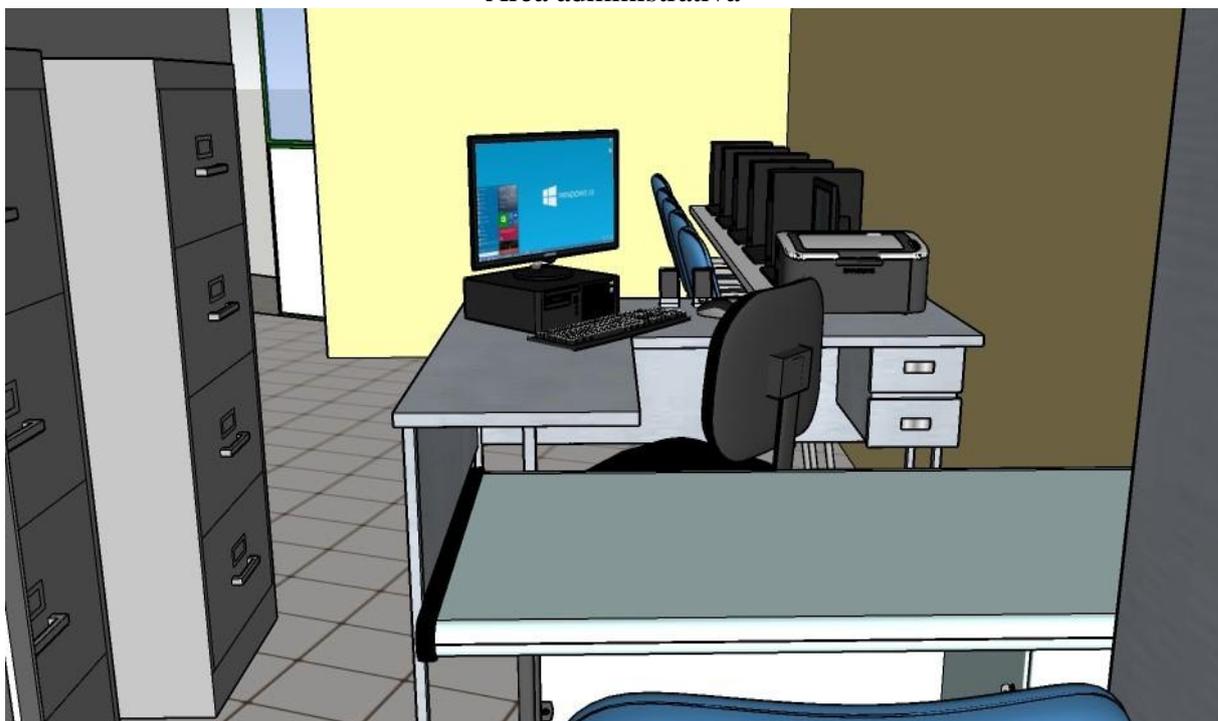
A biblioteca da classe hospitalar



O espaço administrativo e a classe hospitalar (visualizados de cima)



Área administrativa



Espaço de informática

