



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Faculdade de Formação de Professores

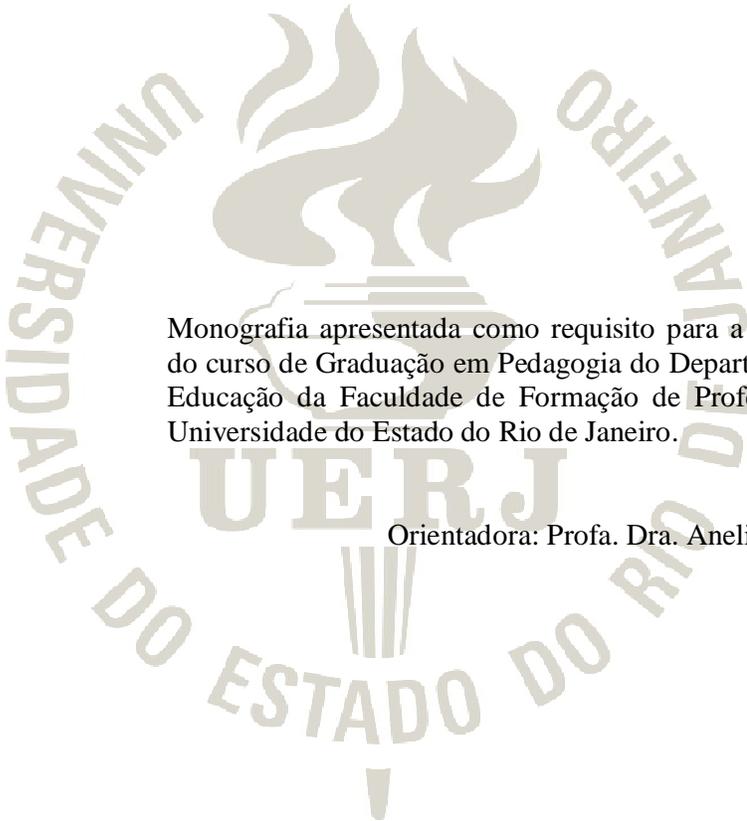
Maria Izabel Gonçalves Rodrigues

**UMA PRIMEIRA APROXIMAÇÃO CONCEITUAL, HISTÓRICA E  
POLÍTICA AO ATENDIMENTO ESCOLAR ESPECIALIZADO “CLASSE  
HOSPITALAR”: A EXPERIÊNCIA DO GETULINHO.**

São Gonçalo  
2012

Maria Izabel Gonçalves Rodrigues

**UMA PRIMEIRA APROXIMAÇÃO CONCEITUAL, HISTÓRICA E  
POLÍTICA AO ATENDIMENTO ESCOLAR ESPECIALIZADO “CLASSE  
HOSPITALAR”: A EXPERIÊNCIA DO GETULINHO.**



Monografia apresentada como requisito para a conclusão do curso de Graduação em Pedagogia do Departamento de Educação da Faculdade de Formação de Professores da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Anelice Ribetto

São Gonçalo  
2012

**UMA PRIMEIRA APROXIMAÇÃO CONCEITUAL, HISTÓRICA E  
POLÍTICA AO ATENDIMENTO ESCOLAR ESPECIALIZADO “CLASSE  
HOSPITALAR”: A EXPERIÊNCIA DO GETULINHO.**

Maria Izabel Gonçalves Rodrigues

Banca Examinadora:

---

Professora Doutora Anelice Ribetto/UERJ

---

Professora Doutora Helena da Fontoura/UERJ

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CEH/D

**R696** Rodrigues, Maria Izabel Gonçalves.  
Uma primeira aproximação conceitual, histórica e política ao atendimento escolar especializado “classe hospitalar”: a experiência do Getulinho /Maria Izabel Gonçalves Rodrigues – 2012.  
49f.

Orientadora: Anelice Ribetto  
Monografia (Licenciatura em Pedagogia) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Formação de Professores.

1. Educação especial. 2. Educação inclusiva. 3. Crianças – Assistência hospitalar. I. Ribetto, Anelice. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Formação de Professores, Departamento de Educação. III. Título.

**CDU 376**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao meu grande amor, meu filho Daniel Victor Rodrigues de Moraes. Quem diria que daquele momento de dor, resultaria neste belíssimo trabalho.

Obrigada por me ensinar a ser forte e me mostrar que sempre existe um amanhã.

Amo Você!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus e Pai, pois a cada dia tenho certeza de que sem ele nada poderia fazer. A ele a honra, glória e todo louvor!

Ao meu papai Moises Marinho, por todo seu esforço para que este momento pudesse se tornar realidade. Não tenho palavras para descrever a minha eterna gratidão a você.

Ao meu marido e filho, perdão pela ausência mesmo estando presente. Amo vocês!

A minha querida e lindíssima mestre e orientadora Prof. Dr. Anelice Ribetto, por todo carinho, comprometimento, seriedade e disponibilidade na produção deste trabalho. Qualquer palavra que eu utilizasse seria pequena perto da minha eterna gratidão a você.”Quando EU crescer, quero ser igual a VOCÊ!”

À Professora Fátima Julia pelo carinho e disponibilidade em que me atendeu e à Professora Ana Lucia por todas as informações fornecidas.

A minha amiga Mariana Ramos, que me emprestou seus ouvidos durante as nossas viagens, enquanto estava cansada e sobrecarregada, sempre com uma palavra de conforto e incentivo.

A querida amiga Carolina Magalhães por todo companheirismo e solidariedade durante o processo de pesquisa.

Enfim, a todos aqueles que acreditaram em mim e torceram direta e indiretamente para que este momento pudesse se tornar realidade.

## **RESUMO**

Este trabalho tem como principal objetivo estudar a “Classe Hospitalar” para melhor compreender como se dá a escolarização do aluno paciente-hospitalar e as principais questões que se implicam na mesma. Para isso, tento entender o conceito de “Classe Hospitalar”, analisar a legislação que norteia as práticas educacionais no ambiente hospitalar tentando reconhecer a forma em que ditas legislações se materializam no cotidiano de uma classe hospitalar específica. O surgimento das classes hospitalares é resultado do reconhecimento pela política brasileira de que as crianças hospitalizadas, mesmo apresentando dificuldades decorrentes das doenças, têm direito e capacidade de estudar e aprender. Assim, todo trabalho desenvolvido nos hospitais e centros de saúde tem como prioridade favorecer o desenvolvimento do aluno, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais e individuais.

O reconhecimento deste direito foi o motivo principal para escolha do tema desta monografia e, para entender como essas palavras e desejos se encarnam numa prática pedagógica concreta, adentrei-me de forma incipiente ao cotidiano do Hospital Getúlio Vargas Filho (HGVF), o “Getulinho”, que se transformou no lócus desse trabalho.

**Palavras chave:** Classe hospital, atendimento pedagógico especializado, educação especial.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>CAPÍTULO 1 – Classe Hospitalar</b> .....	14
1.1 – Conceito de Classe Hospitalar.....	14
1.2 – A trajetória histórica da Classe Hospitalar ate chegar ao Brasil.....	16
1.3 – Abordagem do Atendimento Escolar Hospitalar: o Documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar Estratégias e Orientações.....	20
<b>CAPÍTULO 2 – Políticas Públicas: Síntese dos marcos jurídicos que fundamentam os direitos que garantem o atendimento educacional especializado durante o período de internação</b> .....	24
2.1 – Constituição Federal do Brasil (1988).....	24
2.2 – Declaração de Salamanca (1994).....	25
2.3 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN 9394/96).....	26
2.4 – Resolução nº 2 do Conselho Nacional de Educação (CNE), de 11 de Setembro de 2001.....	27
2.5 – Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008).....	27
2.6. Nota Técnica- SEESP /GAB/n 11/2010.....	28
2.7 – Declaração dos Direitos da Criança e do adolescente hospitalizados (CONANDA, 1995).....	29
<b>CAPÍTULO 3 - A Classe Hospitalar no Getulinho</b> .....	30
3.1 – O Getulinho.....	31
3.2 – A Estrutura Física.....	34
3.3 – Material didático pedagógico.....	35

3.4 – Quem é o professor da Classe Hospitalar?.....	36
3.5 – Profissionais de apoio.....	37
3.6 – Currículo e avaliação.....	38
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>44</b>
Roteiro de Entrevista.....	44
Entrevista 1.....	45
Entrevista 2.....	47



## INTRODUÇÃO

A escolha do tema da monografia não foi uma escolha tranqüila, pois me causou inúmeras dúvidas. Levei certo tempo para decidir qual seria o tema e definir o problema do meu projeto de pesquisa.

Sou formada no Curso Normal, ou seja, fiz Formação de Professores no Ensino Médio durante 4 anos; leciono na rede particular de ensino há 9 anos. Atualmente, sou professora regente de três turmas de 5º Ano (4ª série) do Ensino Fundamental I, totalizando 87 alunos, em um colégio particular no município de São Gonçalo. Durante todo este período em que estive diretamente envolvida com o campo educacional, desconhecia a existência das Classes Hospitalares.

Tive a oportunidade de conhecer o trabalho desenvolvido no ambiente hospitalar através de uma experiência dolorosa.

Em agosto de 2008, meu filho Daniel Vitor de apenas 1 ano e 7 meses teve uma forte pneumonia e precisou ser internado. Como eu poderia tirar alguma coisa boa daquele momento? Durante o período de internação em que estive acompanhando o meu filho percebi uma movimentação atípica daquela em que estava acostumada no ambiente hospitalar. Ao percorrer os corredores, observei objetos que me eram familiares como mesinhas e cadeirinhas, destas que utilizamos nas escolas, espalhadas e muitos cartazes com ilustrações, trabalhos de recorte e colagem, dobraduras fixadas nos murais, alguns brinquedos e livros de literatura infantil. Nunca poderia imaginar que esses materiais didáticos poderiam fazer parte dos materiais usados institucionalmente em um hospital.

Então, motivada em descobrir o que era aquilo tudo, inicialmente busquei informações com algumas enfermeiras que gentilmente me explicaram que, no período da tarde, após a ronda dos médicos, funcionava o atendimento educacional no ambiente hospitalar. E que além de um ambiente próprio para a Classe Hospitalar, o acompanhamento era feito também nas enfermarias – como observei posteriormente- no leito, ou no quarto de isolamento, uma vez que as restrições conferidas ao estudante por sua condição clínica ou de tratamento assim requeriam.

Em meio à turbulência que estava vivenciando, fiquei feliz enquanto educadora que sou e alguém apaixonada pela educação, com esta possibilidade de intervenção educacional. Logo, pensei nas contribuições que uma pesquisa sobre este tema poderia

trazer no sentido de proporcionar maiores esclarecimentos em relação ao trabalho pedagógico e a atuação de professores nas chamadas classes hospitalares.

Comecei a buscar referências bibliográficas e autores que discutissem a presença de escolas em hospitais e, logo depois, procurei me informar sobre instituições de saúde que possuíam esta modalidade de atendimento educacional especializado no Rio de Janeiro.

Em setembro de 2010, participei da comemoração de aniversário dos 60 anos do Hospital Menino Jesus, em Vila Izabel, Rio de Janeiro, onde participei de um dia de palestras, discussões e depoimentos referentes às histórias de conquistas e dificuldades enfrentadas por este grupo até então.

Tive o privilégio de, juntamente com os outros participantes do Seminário, conhecer como o trabalho era desenvolvido, e visitar as salas onde funcionavam as Classes Hospitalares, todas muito coloridas e alegres, onde a estrutura organizada, como posicionamento das cadeiras, do quadro etc. eram semelhantes as das salas de aula de ensino regular. Percorremos o almoxarifado, a secretaria e a brinquedoteca, que fica perto de um parquinho com uma variedade imensa de brinquedos, todos eles frutos de doações, esforço e dedicação por parte dos profissionais que atuam nesta modalidade. Todos estes fatores vieram a reforçar a decisão pela escolha deste tema.

Nesse mesmo tempo, agora como muito interesse pelo tema, percebi que poucas pessoas, estudantes do Curso de Pedagogia da FFP, conheciam a prática de atendimento educacional no ambiente hospitalar. Em conversas informais, relatei sobre a forma de atendimento, suas especificidades e o trabalho diferenciado do professor junto ao aluno, percebi que instigava as pessoas.

Este trabalho tem como principal objetivo: estudar a “Classe Hospitalar” para melhor compreender como se dá a escolarização do aluno paciente hospitalar e as principais questões que se implicam na mesma. Para isso tentarei entender o conceito de “Classe Hospitalar”, descrever a legislação que norteia as práticas educacionais no ambiente hospitalar tentando reconhecer a forma em que ditas legislações se materializam no cotidiano de uma classe hospitalar específica.

A escolha metodológica para esse trabalho foi a pesquisa exploratória de cunho qualitativo desenvolvida através de procedimentos como: revisão bibliográfica, revisão de políticas públicas do campo, e esboço de uma análise comparativa entre políticas referenciadas à implantação das classes hospitalares e possibilidades levantadas através da observação e entrevistas semi estruturadas.

A Pedagogia Hospitalar se apresenta como um caminho tomado no meio profissional da educação. O trabalho no hospital é mais um dos desafios que a escola tem e estes desafios me encantam pois: “Alguns homens vem as coisas como são e dizem: Por que? Eu sonho com as coisas que nunca foram e digo: Por que não” (BERNAD SHAM, 1979, p. 177)

A Classe Hospitalar é uma continuidade de escolaridade formal, mantendo a sistematização da aprendizagem, promovendo o desenvolvimento e contribuindo para a diminuição do fracasso escolar e a reintegração à escola após a alta hospitalar. Na tentativa de amenizar os danos causados pela interrupção em função das internações, foi estabelecido o direito à continuidade dos estudos escolares durante o período de internação hospitalar, pois:

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

O surgimento das Classes hospitalares é resultado do reconhecimento pelas políticas brasileiras de que as crianças hospitalizadas, mesmo apresentando dificuldades, têm direito e capacidade de estudar e aprender.

Todo trabalho desenvolvido nos hospitais e centros de saúde tem como prioridade favorecer o desenvolvimento do aluno, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais e individuais, mantendo os vínculos escolares e a possibilidade do retorno da criança à escola de origem, após a alta, assegurando assim a sua reintegração curricular. Visando em todo tempo trabalhar o lado saudável da criança e auxiliá-la na compreensão de sua doença e os motivos de sua internação. A importância da classe hospitalar ultrapassa os conteúdos programáticos quando tratados de forma lúdica e prazerosa. Leva a criança a viver.

O fazer pedagógico dentro do hospital é um trabalho que precisa ser valorizado e estimulado. Garantir verdadeiramente uma educação como direito de todos em qualquer circunstância é um direito das crianças que, nas enfermarias e nos quartos dos hospitais, se encontra. Se a Educação é vida, então ela deve ser garantida até o último momento em que ela se manifesta. Este foi o motivo principal para escolha do tema desta monografia e, para entender como essas palavras e desejos se encarnam numa

prática pedagógica, fiz uma primeira aproximação<sup>1</sup> ao cotidiano do hospital “GETULINHO” que se transformou no locus desta monografia.

---

<sup>1</sup> Não imaginava que para entrar no ambiente hospitalar envolvesse tantas questões burocráticas e tivesse que passar por tantos setores públicos. Depois de idas e vindas ao Getulinho, fui a FME- Fundação Municipal de educação de Niterói, ao NEST- Núcleo de Estágio de Niterói, depois a Secretaria de Educação Especial de Niterói, passei por algumas entrevistas fora as idas e vindas a UERJ-FFP e UERJ –Maracanã.

## **CAPÍTULO 1- Classe Hospitalar**

Este capítulo tem por objetivo tentar uma aproximação ao conceito de Classe Hospitalar, entendendo que muito mais do que um espaço dentro do hospital, a Classe Hospitalar é uma modalidade de ensino dentro da Educação Especial e um direito que deve ser garantido a qualquer criança e adolescente que apresenta necessidades educativas especiais (NEE), que se encontre impossibilitado de freqüentar a rede regular de ensino.

O aluno paciente é definido como um sujeito com necessidades educativas especiais, segundo o conceito definido pelo Plano Nacional de Educação Especial que diz:

Portador de necessidades educativas especiais é aquele que apresenta em caráter permanente ou temporário, algum tipo de deficiência física, sensorial, cognitiva, múltipla, condutas típicas de altas habilidades, necessitando por isso de recursos especializados para desenvolver mais plenamente o seu potencial e/ou superar ou minimizar suas dificuldades. (PNEE, 1994, p.22-23)

O fato de estar hospitalizado já o caracteriza como alguém que tem necessidades educativas especiais, independentemente que essas necessidades sejam temporárias, o que faz com que os alunos também se tornem temporários da Educação Especial, como por exemplo, as crianças recém-operadas e as que se restabelecem de uma doença ou acidente, necessitando de alguma atenção, que mobilize suas atividades mentais ou de crianças que estão internadas permanentemente. Além desse primeiro objetivo, tentarei traçar a trajetória histórica das Classes Hospitalares e levantar algumas considerações sobre a realidade deste atendimento atualmente.

### **1.1 – Conceito de Classe Hospitalar**

Compreende-se como Classe Hospitalar o atendimento pedagógico educacional que ocorre no ambiente hospitalar, ou seja, ambientes de saúde para aquelas crianças e adolescentes que encontram-se com algum tipo de necessidades educativas especial (NEE), estando impossibilitado temporariamente ou permanentemente de frequentarem a escola regular de ensino.

O direito à educação das crianças e adolescentes com necessidades educacionais especiais (NEE) e que por algum problema de saúde encontram se impossibilitadas de

freqüentarem a escolar regular é reconhecido pela Legislação Brasileira através da Constituição Federal do Brasil que, no ano de 1988, no seu artigo 208, inciso III estabelece o “Atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência preferencialmente na rede regular de ensino.”.

Existem, ainda, outras leis que garantem e reafirmam este direito como o art.9 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 5692/71 que sofreu algumas modificações e foi ampliado nos arts 58,59 e 60 da LDB nº 9394/96 que direciona o ensino no Brasil <sup>2</sup>.

Com o intuito de amenizar os danos causados no processo de aprendizagem das crianças e adolescentes que sofrem de constantes interrupções oriundos de problemas de saúde, precisando serem hospitalizados, o Ministério da Educação por intermédio da Secretaria Estadual de Educação Especial, previu, através da Política Nacional de Educação Especial aprovada em 1994, o atendimento educacional em Classes Hospitalares. Assim, podemos conceituá-las, de acordo com o documento citado, como “ambientes próprios que possibilitam o acompanhamento educacional de crianças e jovens que necessitam de atendimento escolar diferenciado por se encontrarem em tratamento hospitalar” (BRASIL; PNEE, 1994, p. 20).

No ano de 2002, esse conceito é ampliado através do documento “Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, produzido pelo Ministério da Educação do Brasil.

A Classe Hospitalar é a denominação do atendimento pedagógico educacional que ocorre em ambiente de tratamento de saúde em circunstância de internação. É compreendida como modalidade de ação da Educação Especial por atender crianças e / ou adolescentes considerados com necessidades educativas especiais por apresentarem dificuldades de acompanhamento das atividades escolares curriculares por condições de limitações específicas de saúde. (BRASIL, 2002,p.13)

Assim, o principal objetivo das Classes Hospitalares é dar continuidade aos estudos das crianças e adolescentes que encontram-se hospitalizados e afastados temporariamente de suas atividades educacionais da escola regular. Essa modalidade procura deixar a criança o mais próximo possível de sua realidade de vida e atividades cotidianas tornando assim o seu restabelecimento menos doloroso e mais rápido. Ainda,

---

<sup>2</sup> Todavia estarei dedicando um capítulo exclusivo para análise destas Leis. Cito apenas afim de contextualizar a discussão.

procura manter a sistematização da aprendizagem, promovendo o desenvolvimento, contribuindo para a diminuição do fracasso escolar e a reintegração da escola após a alta hospitalar, como afirma FONSECA (2003, p. 13).

Todavia, percebo que a prática de atendimento educacional especializado no ambiente hospitalar:

Além de atender as necessidades pedagógicas educacionais da criança e do adolescente hospitalizados (necessidades provenientes de atenção integral ao seu crescimento e desenvolvimento), obedece aos fundamentos políticos da educação, isto é, ratifica o respeito aos princípios democráticos da igualdade, da liberdade e da valorização da dignidade humana. (FONSECA; CECCIM, 1999, p. 31 – 32).

Percebemos então a dimensão social no que tange às Classes Hospitalares, que não devem ser vistas apenas como um espaço de conquista onde se é inserida uma escola dentro do ambiente hospitalar, mas como um direito verdadeiramente assegurado e como uma modalidade de Ensino dentro da Educação Especial. Esta prática já é comum em alguns países. Garantir que este direito se cumpra é zelar... , como afirma Fonseca (2003). As Classes Hospitalares vem: “[...] oferecer a criança hospitalizada, ou em longo tratamento hospitalar, a valorização de seus direitos à educação e à saúde, como também ao espaço que lhe é devido enquanto cidadão do amanhã.” (MATOS; MUGIATI, 2001, p.16)

## 1.2 – A trajetória histórica da Classe Hospitalar até chegar ao Brasil.

A prática de atendimento pedagógico no ambiente hospitalar teve seu início em 1935 quando Henri Saller inaugurou a primeira escola para *crianças inadaptadas* nos arredores de Paris (VASCONCELOS, 2003, p.45). Vale ressaltar que neste período esta prática ainda não recebia o nome de Classe Hospitalar. Este contato de intervenção pedagógica atendia em média 80 crianças hospitalizadas por mês. Então, outros países como Alemanha e agora toda a França, na Europa e os Estados Unidos, passaram a desenvolver esta prática de atendimento pedagógico, no ambiente hospitalar, e tinham como finalidade amenizar as dificuldades escolares das crianças tuberculosas, que representavam um contingente muito grande naquele período.

Mas, o principal fator que contribuiu para amenizar as distâncias entre a escola e o hospital, foi a Segunda Guerra Mundial, pois uma das conseqüências da guerra foi

um número enorme de pessoas feridas, dentre elas muitas crianças e adolescentes atingidos, mutilados e impossibilitados de irem à escola.

Em 1939 foi criado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptados de Suresnes (C.N.E.F.E.I) localizado na periferia de Paris. Esse centro teve como finalidade formar professores para desenvolver o trabalho nos hospitais. Também, em 1939 foi criado o cargo de Professor Hospitalar junto ao Ministério da Educação na França. Este centro atualmente desenvolve estágios de regime interno destinados aos profissionais da educação e a todos aqueles que estejam interessados em desenvolver um trabalho na área da Educação Hospitalar.

Januzzi (1985, p.36-38) aponta que, “por volta de 1600, no período do Brasil Colônia, foi criado o primeiro atendimento escolar para a pessoa deficiente na Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo. Porém, foi somente em 1950, na Classe Hospitalar do Hospital Municipal Jesus, no RJ que se tem o primeiro registro de um atendimento pedagógico voltado para todas as crianças e jovens internados, constituindo-se como a primeira Classe Hospitalar oficial no Brasil.”

Entretanto Mazotta (2001, p. 72) também relata que “existem registros de Classe Hospitalar no Brasil no período de 1931 como atendimento especializado prestado aos deficientes físicos (não sensoriais) e com objetivos educacionais, desenvolvidos na Santa Casa de Misericórdia em São Paulo. Neste período, mesmo sem haver um grupo-classe dentro dos hospitais, o atendimento era realizado individualmente por professoras para aqueles alunos que estavam internados”.

Todavia, a primeira experiência efetiva ocorreu, como já citado anteriormente com a inauguração do Hospital Municipal Jesus em 1950. “Nesta época, ainda em 1950, o hospital possuía 200 leitos e atendia em média 80 crianças em idade escolar que encontravam se hospitalizadas. O atendimento funcionava com 3 professoras que se revezavam. Em seguida o Hospital Barata Ribeiro, também no RJ, com somente uma professora passou a desenvolver este tipo de trabalho” (RITMEYER, 2001, p.65 ).

Neste período, não existiam legislações específicas que orientassem como o trabalho deveria ser desenvolvido e que viessem a regulamentar esta prática. A prioridade de atendimento eram os pacientes com algum tipo de necessidades educativas especiais e o principal objetivo era propiciar o reingresso destas crianças e adolescentes na escola e na sociedade. Neste período, não havia vínculos entre a prática desenvolvida no hospital e os órgãos educacionais.

Na tentativa de resolver este impasse, regulamentando a situação, os dois diretores destes hospitais se uniram e procuraram a Secretaria de Educação do antigo Estado do Guanabara, ressaltando que neste período o estado sofria um enorme surto de poliomielite responsável por grande número das internações de crianças. Devido a este motivo, as Classes Hospitalares desenvolviam seu trabalho em torno das crianças com necessidades educativas especiais. Talvez este tenha sido um dos motivos da prática de atendimento pedagógico no ambiente hospitalar ser entendida como uma modalidade da Educação Especial.

Na década de 50, houve um grande esforço e empenho na tentativa de legitimar o trabalho pedagógico hospitalar. Todavia, foi somente através da publicação do Estatuto da Criança e adolescente (1990) que tivemos o reconhecimento oficial e um crescimento significativo da oferta deste atendimento dentro das instituições de saúde pública em nosso país.

No final da década de 90, existiam apenas 30 Classes Hospitalares em funcionamento distribuídas em treze unidades federais, envolvendo 95 professores e o atendimento mensal girava em torno de 2000 alunos na faixa etária de 0 a 15 anos de idade (FONSECA, 1999, p.47).

Segue um resumo, por região do número de hospitais com Classes Hospitalares implantadas e ainda em funcionamento no Brasil<sup>3</sup>.

### **Implantação das Classes Hospitalares**

<b>Ano</b>	<b>Número de C.H.</b>
Até 1950	1
1951 – 1960	1
1961 – 1970	1
1971 – 1980	1
1981 – 1990	8
1991 até dezembro de 1997	9
<b>Total</b>	<b>30</b>

---

<sup>3</sup> Todos os dados que serão apresentados neste capítulo foram retirados da Revista Educação e Pesquisa, SP, v.25, n.1 p.117-129, jan/jun.1999, que apresenta o seguinte artigo: “A Situação Brasileira do Atendimento Pedagógico – Educacional Hospitalar”, realizada pela Professora e Doutora Eneida Simões da Fonseca, pioneira em pesquisas referentes a esta área. Estes dados abrangem o período até 1999.

Percebe-se que entre 1950 e 1980 tivemos um crescimento mínimo da oferta de Classes Hospitalares. Como podemos observar na tabela, surgia uma Classe Hospitalar por década neste período. Somente em 1981, houve um aumento da oferta das Classes Hospitalares, que talvez possa ter relação com as mudanças políticas que ocorreram neste mesmo período nas áreas pedagógicas da educação básica e da saúde coletiva.

Alguns pesquisadores, dentre eles Ceccim (1997, p. 119) após realizarem algumas análises concluíram que grande parte das Classes Hospitalares existentes em nosso país se deu através das iniciativas das equipes dos profissionais de saúde que atuavam nos hospitais e, posteriormente, vieram a identificar e lutar pela regulamentação deste serviço.

Infelizmente, ainda não são todos os hospitais que realizam o atendimento pedagógico em nosso país. Ainda temos uma carência muito grande com relação à demanda que existe.

O resumo abaixo mostra o número de Classes Hospitalares por região.

<b>Regiões</b>	<b>Hospitais com C.H.</b>
Norte	02
Nordeste	03
Centro – Oeste	09
Sudeste	10
Sul	06
Total	30

Como nos mostra o quadro acima, as regiões que dispõem do maior número de Classes Hospitalares são: Centro Oeste, Sul e Sudeste e as que possuem o menor número de atendimentos são Norte e Nordeste.

Segundo uma reportagem transmitida no Portal R7 Notícias, publicada em 24/04/2010 no ano de 2008, cerca de 37.247 pessoas em todo país foram matriculadas em 1.570 Classes Hospitalares. O Nordeste que no período de 1999 tinha um dos menores índices de atendimento pedagógico em Classes Hospitalares tornou-se campeão com 20.858 alunos pacientes. Segundo o Portal R7, estes são os dados mais atualizados disponíveis.

Os Estados do RJ e SP possuem, juntos, 16 clínicas com atendimento escolar. O número de salas de aula, entretanto, é maior já que o mesmo hospital pode ter mais de

uma classe. A capital paulista abriga 20 Classes Hospitalares, já o interior tem 13 segundo dados da Secretaria do Estado do Rio de Janeiro.

No Estado do Rio de Janeiro, localizado na região Sudeste, temos os seguintes hospitais oferecendo o atendimento pedagógico educacional :

Hospital Municipal Jesus;

Hospital São Zacarias;

Hospital Cardoso Fontes (Jacarepaguá);

Hospital da Lagoa;

Hospital de Bom Sucesso;

Instituto Nacional do Câncer;

Hospital dos Servidores do Estado;

Instituto Estadual de Hematologia, Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO);

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (UFRJ);

Hospital Universitário Antônio Pedro (UFF);

Hospital Getúlio Vargas Filho;

Hospital Municipal Desembargador Leal Junior (Itaboraí);

Hospital Petrópolis;

Como veremos no ponto 1.3 desta monografia, somente em 2002 foi criado um documento intitulado “*Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar estratégias e orientações*” quando o Ministério da Educação, através da Secretaria de Educação Especial, regulamentou este serviço.

A trajetória da Classe Hospitalar até os dias atuais tem estado marcada como a trajetória de um espaço de lutas e determinação por parte daqueles que reconhecem a importância e a necessidade deste atendimento.

### 1.3 – Abordagem do Atendimento Escolar Hospitalar: o Documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar Estratégias e Orientações.

Nesse ponto tratarei dos principais conceitos trazidos pelo documento *Classes hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* (BRASIL, SEESP/MEC, 2002).

Esse documento foi produzido pela Secretaria de Educação Especial, através da assessoria técnico científica constituída por professores representantes do Sistema de Educação e do Sistema de Saúde e do Ministério de Educação do Brasil, em dezembro de 2002. Teve como base a Constituição Federal no art.205, art.214.a LDB(art..5.),(art.23),(art54), o CNE(art.13.1 e 20) e representa um marco importante na discussão dos conceitos e problemáticas em questão. Ao elaborar este documento, o principal objetivo foi o de “estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliar de forma a garantir a educação básica de alunos que, por motivo de internação ou doença, precisem permanecer por um período no hospital ou em suas casas, não podendo freqüentar a rede regular de ensino “(BRASIL, 2002, p.9 - 10 ).

O documento tem como embasamento as políticas de inclusão e contribui para a humanização da assistência hospitalar. Além disso, esclarece questões referidas à Classe Hospitalar abrangendo desde sua implantação até o seu funcionamento, recursos humanos, quadro de funcionamento, integração com a escola, recursos e atendimento pedagógico entre outros. O texto em questão surgiu da necessidade de se ter diretrizes nacionais mínimas e específicas capazes de nortear as práticas desenvolvidas nas classes hospitalares existentes em todo território nacional, afim de que seja garantido que toda prática desenvolvida tenha qualidade nos serviços efetuados.

Assim, este documento foi uma enorme conquista para a sociedade, para os pesquisadores e interessados na área, para os profissionais e hospitais que desenvolvem este atendimento. Além disso, as diretrizes contidas no documento são também uma importante ferramenta de luta para a garantia e melhoria da qualidade nos atendimentos realizados nas classes hospitalares e o cumprimento das leis para o funcionamento e desenvolvimento das mesmas.

Como este é um documento que trata da estrutura de organização e funcionamento das Classes Hospitalares, podemos destacar algumas questões consideradas por ele:

#### **- A Estrutura Física**

O poder público deve identificar e orientar, quanto às determinações legais, os estabelecimentos em que há Classes Hospitalares. Os ambientes das classes hospitalares serão projetados a fim de possibilitar favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento, respeitando as capacidades e necessidades educacionais especiais

individuais. Sala com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Sempre que possível, devem estar disponibilizados recursos audiovisuais, tanto para o planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico, quanto para o contato efetivo da classe hospitalar; um telefone efetivo com ramal, seja com a escola de origem do educando, seja com o sistema de ensino responsável por prover e garantir o acesso escolar.

#### **- Material didático pedagógico**

Materiais e jogos de apoio pedagógico disponibilizados ao educando pelo professor e que possam ser manuseados e transportados com facilidade.

#### **- Orientações para os professores**

O professor deve estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais. Deve ter a formação pedagógica preferencialmente em educação especial ou em cursos de pedagogia ou licenciatura, ter noções básicas sobre os processos de adoecimentos e condições psicossociais. Também deverá adaptar o ambiente às atividades e aos materiais, planejar o dia a dia, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido e deve ter acesso ao prontuário dos alunos pacientes. O profissional que trabalhe nas classes hospitalares tem direito ao adicional de periculosidade e de insalubridade, assim como ocorre com os profissionais de saúde. É de responsabilidade do sistema educacional e serviços de saúde, oferecerem assessoramento permanente aos professores.

#### **- O papel do coordenador pedagógico**

O coordenador deve conhecer a dinâmica e o funcionamento peculiar dessas modalidades. Necessita articular-se com a equipe de saúde do hospital, com a Secretaria de Educação e com a escola de origem do educando e orientar os professores em suas atividades.

#### **- Profissionais de apoio**

As Classes hospitalares devem contar com um assistente de apoio que pode ser do quadro de pessoal do serviço de saúde ou do sistema de educação.

**- Poder Público**

Compete às Secretarias estaduais e municipais de Educação e o Distrito Federal acompanhamento das classes hospitalares e do Atendimento Pedagógico Domiciliar, que deve ter como base o cumprimento da Legislação educacional. Também deverá identificar e orientar quanto às determinações legais, os estabelecimentos em que há Classes Hospitalares.

As Classes Hospitalares existentes ou que venham surgir posteriormente devem estar de acordo com a LDB e pelas Diretrizes Nacionais da Educação especial na Educação Básica.

Como remarcamos acima, este documento é um norteador para as práticas que serão desenvolvidas nas Classes Hospitalares e nos Atendimentos Pedagógicos Domiciliares. Segundo o mesmo documento:

Cumpra as Classes Hospitalares e ao Atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico – educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas regulares de ensino no âmbito da educação básica e que se encontram impossibilitados de frequentar a escola temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio do currículo flexibilizado e /ou adequado a integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (MEC, 2002, p.13)

Podemos destacar também que a responsabilidade financeira para o funcionamento das Classes Hospitalares está a cargo do Sistema de Educação, tanto municipais, estaduais e federal, atendendo às solicitações realizadas pelas instituições de saúde quando houver necessidade de inserção das Classes.

## **CAPÍTULO 2 – Políticas Públicas: Síntese dos marcos jurídicos que fundamentam os direitos que garantem o atendimento educacional especializado durante o período de internação.**

O documento analisado no capítulo anterior tem como embasamento as políticas de inclusão e contribui para a humanização da assistência hospitalar. Agora, como foram se produzindo essas chamadas políticas da inclusão nas quais tem fundamento o Atendimento Hospitalar? Esse capítulo tem como objetivo apresentar alguns dos documentos nos quais essas políticas se sistematizam no intuito de melhor entender o contexto jurídico, político e de direito desse trabalho. Para isso escolhi trabalhar com os seguintes marcos legais: Constituição Federal do Brasil (1988), a Declaração de Salamanca (1994), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN 9394/96), a Resolução nº 02, de 11/09/2001, a Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), a NOTA TÉCNICA – SEESP/GAB/Nº 11/2010, e, finalmente a Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (1995)

### **2.1 – Constituição Federal do Brasil (1988)<sup>4</sup>**

A Constituição Federal de 1988 “é a atual Lei Fundamental e suprema do Brasil servindo de parâmetro, de validade a todas as demais espécies normativas situando-se no topo do atendimento jurídico” (Wikipédia ,enciclopédia livre<sup>5</sup> ). É a Lei maior a carta magna que organiza o país e nelas são definidas os direitos dos cidadãos, sejam eles individuais, coletivos, sociais ou políticos. Por este motivo iniciamos este capítulo com ela.

A legislação brasileira reconhece a educação como um direito de todos. Então, todas aquelas crianças que encontram-se hospitalizadas, deverão ter o seu direito assegurado e o Estado deverá fornecer subsídios necessários para o seu cumprimento. No artigo 205 declara que “a educação como um direito de todos, garantindo pleno

---

<sup>4</sup> Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>  
Acesso em: 05/03/2011

<sup>5</sup> Disponível em:< [http://pt.wikipedia.org/wiki/Constituição\\_brasileira\\_de\\_1988](http://pt.wikipedia.org/wiki/Constitui%C3%A7%C3%A3o_brasileira_de_1988)>

desenvolvimento da pessoa exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho” e no artigo 206, inciso I estabelece a “Igualdade de condições de acesso e permanência na escola.”. Já no artigo 208 declara que é “Dever do Estado a oferta de atendimento especializado preferencialmente na rede regular de ensino” podemos dar uma ênfase na palavra preferencialmente que nos conduz a um caso de excepcionalidade, em que, dependendo das suas condições, o atendimento educacional será realizado de uma forma diferenciada, como é o caso de que tratamos neste trabalho, o das crianças que frequentam as Classes Hospitalares.

## **2.2 – Declaração de Salamanca (1994)<sup>6</sup>**

A Declaração de Salamanca é uma resolução das Nações Unidas que trata dos princípios políticos e das práticas no campo da Educação Especial.

É considerada um dos principais documentos mundiais que visam a inclusão social. Sua origem tem sido atribuída aos movimentos dos direitos humanos e à descentralização manicomial que tiveram origem a partir das décadas de 60 e 70. A Declaração de Salamanca reafirma o direito à educação das pessoas com algum tipo de necessidade especial, esse direito deve ser ajustado de acordo com as circunstâncias em que estas pessoas se encontram. Remetemos então, aos alunos em situação de hospitalização que, pelas condições e circunstâncias, devem ser considerados nesse ajuste.

A Declaração de Salamanca afirma que:

Toda criança tem direito fundamental a educação e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível de aprendizagem, ;(...)no contexto desta Linha e Ação, a expressão necessidades educativas especiais “refere se a todas as crianças e jovens cujas as necessidades decorrem de sua capacidade ou de suas dificuldades de aprendizagem. Muitas crianças experimentam dificuldades de aprendizagem e tem portanto, necessidades educativas especiais em algum momento..(...) Os programas de estudos devem ser adaptados as necessidades das crianças e não o contrario, sendo que as que apresentem necessidades educativas especiais devem receber apoio adicional no programa regular de estudos, ao invés de seguir um programa de estudos diferentes (...) A escolarização de crianças em escolas especiais – ou classes especiais na escola regular-deveria ser uma

---

<sup>6</sup> Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf> > Acesso em: 05/03/11

exceção, só recomendável naqueles casos pouco frequentes, nas quais se demonstre que a educação nas classes comuns não pode satisfazer as necessidades educativas ou sociais das crianças ou quando necessário para o bem estar da criança. (1994,p.8-18)

As crianças que frequentam as Classes Hospitalares constituem parte integrante deste processo citado na Declaração de Salamanca devido à circunstância em que se encontram, necessitando de todo um suporte pedagógico e de uma estrutura física que lhes proporcionem o direito de dar continuidade ao seu processo de escolarização.

### **2.3 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN 9394/96)**<sup>7</sup>

A LDBEN estabelece diretrizes e bases para a educação nacional. A Lei nº 9394/96 de 20 de dezembro de 1996, com base nos princípios presentes na Constituição, no seu artigo 58.2 declara que “O atendimento educacional será feito em classes ,escolas ou serviços especializados sempre em função das condições específicas dos alunos, quando não for possível a sua integração nas Classes comuns de ensino regular”. Este artigo da LDB estabelece que este serviço poderá acontecer em outros ambientes, quando estejam esgotadas as possibilidades de ser desenvolvido nas Classes Comuns de ensino regular. Compreendemos a Classe Hospitalar como parte integrante deste processo, visto que as condições específicas dos educandos internados, em muito casos e situações, não permitam o acesso as Classes comuns do ensino regular.

Por outro lado, o artigo 59 da LDB declara que “Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais I- Currículo, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específica para atender as suas necessidades.”. Assim deve ser garantido a todo alunos com necessidades especiais o suporte pedagógico afim de atender as suas necessidades. Neste caso, fazemos uma relação com as classes hospitalares e o dispositivo pedagógico pensado para esta forma de organização do trabalho considerando as necessidades diárias de seus educandos.

---

<sup>7</sup> Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm)> Acesso em:09/03/2011

## **2.4 – Resolução n 2 do Conselho Nacional de Educação (CNE), de 11 de Setembro de 2001.<sup>8</sup>**

Institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. A resolução declara em seu artigo 13, que os Sistemas de Ensino em ação integrada com o Sistema de Saúde deverão organizar o Atendimento Educacional Especializado quando o aluno estiver impossibilitado de frequentar a rede regular de ensino, como é o caso daquelas crianças internadas.

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 em intervenção hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. 1-As Classes hospitalares e o Atendimento Pedagógico Domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escola de Educação Básica, contribuindo para o seu retorno e integração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado, com criança, jovem e adulto não matriculado no Sistema Local, facilitando seu posterior acesso a escola regular. (BRASIL p.10)

Assim, percebemos a atribuição às Classes Hospitalares da responsabilidade do processo educacional dos alunos que encontram-se afastados da escola regular, assim como a sua reintegração à mesma.

## **2.5. Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008)<sup>9</sup>**

O Ministério da Educação /Secretaria da Educação Especial apresentou a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) que acompanha os avanços produtos das lutas sociais visando constituir políticas públicas promotoras de uma educação inclusiva e de qualidade para todos os alunos.

Este documento esclarece que é de responsabilidade do Atendimento Educacional Especializado não só identificar mas, criar mecanismos que venham

---

<sup>8</sup> Disponível em:

<[http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6:resolucao-cneceb-no-2-de-11-de-setembro-de-2001&catid=3:documentos&Itemid=4](http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com_content&view=article&id=6:resolucao-cneceb-no-2-de-11-de-setembro-de-2001&catid=3:documentos&Itemid=4)> Acesso em: 15/03/11

<sup>9</sup> Disponível em:< <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>> Acesso em:10/03/11

melhorar os recursos pedagógicos e a acessibilidade dos alunos, e tem como objetivo garantir o atendimento pedagógico especializado levando em consideração as especificidades dos alunos: “O atendimento educacional especializado tem como função identificar, elaborar e organizar: recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminam barreiras para a plena participação dos alunos considerando suas necessidades específicas.”(BRASIL, p.15)

Neste caso, entendemos que a classe hospitalar é uma das formas em que o Atendimento Educacional Especializado (AEE) se organiza, mas que, e essa é a diferença fundamental que esse documento traz ao campo da Educação Especial/Inclusiva, ele deve acontecer através de um currículo suplementar ou complementar ao currículo da classe comum do ensino regular e não de forma suplementar e paralela. Essa afirmação determina que os profissionais do AEE e das classes regulares necessariamente deverão trabalhar interligados e que essa proposta deve ser considerada parte do projeto político pedagógico da escola, pois é na escola regular que nosso aluno está matriculado.

## **2.6 - Nota Técnica- SEESP /GAB/n 11/2010<sup>10</sup>**

O documento MEC,SEE GAB/n 11/2010 trata principalmente da implantação do AEE, destacando um ponto que relacionamos com a organização da classe hospitalar:

O Plano da AEE é identificar as habilidades e necessidades educacionais específicas dos alunos; planejamento das atividades a serem realizadas, avaliação do desenvolvimento e acompanhamento dos alunos; oferta de forma individual ou em pequenos grupos; periodicidade e carga horária; e outras informações da organização do atendimento conforme as necessidades de cada aluno (MEC,SEESP 2010 p.6)

Mas, uma vez se garante ao aluno com necessidades educativas especiais o direito ao acompanhamento que contemple suas necessidades e uma estrutura física que favoreça seu pleno desenvolvimento.

---

<sup>10</sup> Disponível em: < <http://glauciagodoi.blogspot.com/2010/09/nota-tecnica-seespgabn-112010.html>> Acesso em:10/03/2011

Para concluir esse capítulo, apresentamos um último marco legal e de direito que, embora não esteja diretamente relacionado ao campo educacional, trata dos direitos das crianças e adolescentes em situação de hospitalização.

## **2.7 - Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (CONANDA, 1995) <sup>11</sup>**

A CONANDA (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente) formulou a Declaração dos Direitos da Criança e do adolescente hospitalizados, com a chancela do Ministério da Justiça, a resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995, foi elaborada com a finalidade de nortear a conduta dos profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar.

Por se tratar de Leis específicas para o desenvolvimento da prática dentro do ambiente hospitalar e ser parte do reconhecimento da importância das Classes Hospitalares, não poderíamos deixar de citá-lo.

Estabelece, entre outros direitos, o

1-Direito a ser hospitalizado, quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, e condição econômica, raça ou crença religiosa; (...) 9-Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar (BRASIL,1995 p.12 )

---

<sup>11</sup> Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>> Acesso em:15/03/11

### **CAPÍTULO 3 - A Classe Hospitalar no Getulinho**

Este capítulo tem como objetivo narrar minha primeira aproximação ao hospital “GETULINHO”, espaço transformado no *locus* deste trabalho, com o intuito de melhor entender uma classe hospitalar praticada. Para isso, apresentarei algumas questões levantadas a partir da realização de entrevistas e da observação nesse espaço cotidiano.

Este trabalho teve um caráter desafiador durante toda a sua produção. Todavia o período que mais me afetou foi o processo de liberação para a entrada no hospital, onde esbarrava em uma série de questões burocráticas, a corrida contra o tempo e o fato de conciliar o trabalho com o processo de pesquisa.

A primeira aproximação com o Hospital Getulio Vargas Filho (HGVF) se deu em uma ida para saber quais critérios e procedimentos seriam necessários para a minha entrada no hospital -através de uma conversa informal com alguma das professoras-. A primeira tentativa foi frustrada, pois chegando lá obtive a informação de que as professoras encontravam-se em um processo de formação continuada e não estariam lá naquela tarde. Iniciava-se então uma longa peregrinação. Ao retornar pela segunda vez, consegui falar com uma das professora que me forneceu algumas orientações e contatos para assim poder entrar no hospital e realizar a pesquisa. Este foi o único momento especificamente em que me questioneei se teria feito a escolha correta pelo tema desta monografia pois, não dependia somente do hospital autorizar a minha entrada e sim a visita e entrevistas em muitos Setores Públicos.

O primeiro Setor visitado foi a Fundação Municipal de Educação de Niterói, que me orientou a ir no NEST- Núcleo de Estágio em Niterói que me rendeu duas idas afim de entregar toda a documentação solicitada, fora as idas e vindas na UERJ Maracanã e na UERJ - FFP. Depois de entregar toda papelada no NEST e passar por uma entrevista, fui encaminhada para a Secretaria de Educação Especial de Niterói, onde passei por mais uma entrevista e recebi orientações sobre os procedimentos que deveriam ser tomados dentro do hospital como: higienizar as mãos com frequência, utilizar um jaleco, unhas devidamente cortadas e etc. Enfim consegui a liberação para a entrada no hospital *locus* desta pesquisa. Toda esta jornada durou aproximadamente 3 meses.

Com muita expectativa, entrei no hospital. No dia marcado, cheguei mais cedo e percorri os corredores no quais havia muitos trabalhos escolares espalhados,

quebrando assim a rigidez daquele ambiente. Fui recebida com muito carinho pela professora Fátima Julia que atua em Classes Hospitalares há 9 anos.

Inicialmente, fui conduzida para conhecer toda a estrutura física do Hospital Getulio Vargas Filho (HGVF), desde a sala onde a Classe Hospitalar acontece, percorrendo os leitos, enfermarias, centro cirúrgico, CTI até aparte externa, o pátio e o parquinho. Durante todo tempo éramos abordadas pelas crianças que já estavam nas escadarias do hospital, esperando para ir à Classe.

Vale destacar também que tive o privilégio de auxiliar a professora Fatima em algumas atividades que aconteciam simultaneamente, como enquanto um aluno fazia exercícios, outro manuseava jogos de encaixe e outro ainda jogava no computador. Tive acesso ao Banco de dados da Classe Hospitalar, que tinha o quantitativo de crianças, história do hospital, portfólio, alguns textos produzidos pelas professoras e etc. Em todo tempo tive liberdade para fazer perguntas e manusear todo o acervo, devidamente organizado pelas professoras. Com certeza foram momentos que contribuíram muito para a produção desta pesquisa e para a minha formação.

Tanto as entrevistas, como as observações, teve como “norte” os tópicos do Documento *Classes hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* (BRASIL, SEESP/MEC, 2002) tratado no ponto 1.3 desse trabalho: Abordagem do Atendimento Escolar Hospitalar.

Todas as informações descritas a seguir foram disponibilizadas pelo Programa Pedagogia Hospitalar/FME – HGVF.

### **3.1 – O Getulinho**

O Hospital Infantil Estadual Getulio Vargas Filho (HGVF), foi inaugurado no dia 29 de setembro de 1954, no município de Niterói, no Rio de Janeiro durante o governo do Contra Almirante Ernani do Amaral Peixoto, tendo a colaboração do Ministério da Saúde e da Legião Brasileira de Assistência, no qual o responsável era a Presidente Sr .Alzira Vargas do Amaral Peixoto que resolveu homenagear seu irmão falecido, dando o seu nome ao hospital. Mesmo sendo inaugurado em 29 de setembro, os primeiros funcionários só passaram a chegar em 15 de dezembro e atendimento ao público passou a funcionar em 29 de dezembro daquele ano.

Na década de 1960, tornou-se referência em cirurgias plásticas após um terrível incidente ocorrido em uma tarde de domingo no Grand Circus, em Niterói, quando um número enorme de crianças vitimadas foram trazidas para o hospital. Neste período, o responsável pela equipe de cirurgia plástica era o Dr. Ronaldo Pontes. Este acidente teve grande repercussão na mídia da época. Os profissionais do hospital chegaram a trabalhar de 2 a 3 dias consecutivos sem retornarem as suas casas devido a enorme demanda e os meios de comunicação ajudavam pedindo apoio de outros profissionais da saúde que pudessem disponibilizar o seu trabalho afim de suprir a demanda. Mesmo com todos os esforços, o número de vítimas fatais foi muito grande e os que sobreviveram retornaram ao hospital para continuarem o tratamento.

Neste período não existia o serviço de emergência nem de plantão médico 24 horas. Os médicos apenas visitavam as crianças internadas e atendiam nos ambulatórios.

Entre 1973 e 1982, mesmo em meio a muitas dificuldades e sobre a direção do Dr. José Carlos de Souza Cortes, implantou-se o serviço de Emergência “Moacir Padilha”, com plantão de 24 horas e criou-se o regime interno do hospital, o que já foi considerado um avanço.

Em 1992, o Hospital foi municipalizado e passou a se chamar Hospital Getulio Vargas Filho, constituindo parte das Unidades mantidas pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Todos os serviços prestados fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS) e é referência no atendimento pediátrico em Niterói. Tem sido considerado um hospital de porte médio, por causa da quantidade de leitos disponibilizados, que atende desde neonatos até adolescentes de 18 anos incompletos.

Segundo dados descritos em documentos internos, o hospital atualmente, possui 80 leitos ativos. Destes, 18 são do CTI, 50 leitos das clínicas pediátricas, sendo 38 leitos nas enfermarias do 2º andar e 12 leitos nas enfermarias próximas à emergência e os 12 leitos restantes são da clínica cirúrgica.

Em 1996, o hospital, fazendo uma parceria com a Secretaria Municipal de Educação, iniciou o projeto Classe Hospitalar para atender aqueles pacientes que permaneciam com um período maior de internação, afim de que não ficassem com o seu processo de escolarização comprometido. O projeto passou por alterações e em 2000 passou a denominar-se Projeto Pedagogia Hospitalar, assumindo características mais amplas e focando na ludicidade.

A Classe Hospitalar no Getulinho funciona todas as tardes entre as 13:00h e 17:00h em uma sala específica do hospital, com toda uma estrutura voltada para atender

as crianças que chegam para as consultas ambulatoriais e crianças que encontram-se internadas. Este atendimento atualmente, conta com duas pedagogas que se revezam no atendimento entre a sala de aula no hospital e nos leitos.

Durante o trabalho de campo fui conduzida pela pedagoga Fátima Julia a conhecer o hospital e pude observar, dentre muitas coisas, a importância deste trabalho para as crianças, quando em vários momentos éramos paradas pelos corredores e indagadas sobre a hora de ir para salinha (é assim que as crianças se referiam a Classe Hospitalar).

Podemos observar a importância também no relato de um dos pais que declarou:

*Tia, meu filho ficou durante o sábado e o domingo após o almoço vindo verificar se teria aula na classe. Por inúmeras vezes me perguntava a mesma coisa.*

E, destacar também o relato de uma das crianças frequentadoras da classe, após receber a informação de que receberia alta do hospital no dia seguinte:

*Tia, eu não quero ir embora . Por favor, me deixe ficar aqui é muito legal!*

(Vitor, 8 anos)

A Classe Hospitalar atende em média 200 crianças mensalmente. Os dados apresentados a seguir demonstram o quantitativo de alunos atendidos pelo Programa Pedagogia Hospitalar até abril de 2012, estas informações foram cedidas pela Prof. Fátima Julia Martins da Classe Hospitalar que faz relatórios diários ao término das aulas descrevendo as atividades desenvolvidas e o número de crianças que frequentaram a classe naquela tarde. Vejamos:

**Quantitativo de alunos atendidos pelo programa Pedagogia Hospitalar:  
Ano de 2012  
Hospital Getúlio Vargas Filho**

Meses	Número de Alunos
Fevereiro	40
Março	153
Abril	156

Cada criança que frequenta a Classe Hospitalar, possui uma ficha como a do modelo abaixo:

### **Cadastro do Aluno**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Leito: \_\_\_\_\_ Internação: \_\_\_\_\_ Acompanhante: \_\_\_\_\_  
Local de Atendimento: Sala ( ) Leito ( )  
Município de residência: \_\_\_\_\_  
Escola de Origem: \_\_\_\_\_  
Ano de Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Patologia: \_\_\_\_\_  
Observações: \_\_\_\_\_  
Cadastrado em: \_\_\_\_\_

Naqueles casos onde se faz necessária a internação, o hospital utiliza alguns critérios. As crianças que estão hospitalizadas, com exceção daquelas que estão no CTI, ficam acompanhadas por um responsável diuturnamente. O revezamento pode ser feito ate por três pessoas da família. Esta decisão foi tomada por causa da necessidade de alguns pais trabalharem e mães que possuem outros filhos menores de idade que requeiram atenção. Este revezamento acontece até as 21:00h e é permitida a última troca. As crianças podem receber até 3 visitas por dia afim de amenizar um pouco o seu sofrimento e de seus familiares.

O direito ao apoio espiritual e religioso é garantido à criança de acordo com a prática de cada família.

O HGVF, preocupado em atender melhor a sua clientela, criou o serviço de ouvidoria, baseada pela Associação Nacional de Ouvidores, e um formulário onde, após a alta, os responsáveis são incentivados a responder. Em um período que abrange de 15 em 15 dias, estes formulários passam por avaliações que são realizadas por uma equipe do hospital. Todas as informações são rigorosamente averiguadas e analisadas. Todos os elogios são entregues aos funcionários ou fixados no mural da Unidade.

### 3.2 – A Estrutura Física;

Segundo o documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar, Estratégias e Orientações,*” a estrutura física deve contribuir para o pleno desenvolvimento do aluno no âmbito cognitivo no processo da Educação Básica. As classes hospitalares deverão ter mobiliário adequado, bancada com pia, instalações sanitárias suficientes e adaptadas e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas, ludo e pedagógicas.” (MEC;SEE, 2002, p.15).Durante minha passagem pelo hospital, pude observar que eles dispõem de uma sala específica para a ministração das aulas, segundo os padrões descritos no documento. Parece uma sala de aula de ensino regular todavia, ao observar mais atentamente, podemos perceber alguns objetos peculiares a este atendimento como por exemplo, uma pia e uma bancada, para que ocorra higienização com frequência. A sala é muito bem organizada em relação ao posicionamento de todo mobiliário e recursos, (este foi um ponto que muito me chamou a atenção), colorida e alegre. Os trabalhos realizados nas classes, ficam expostos na sala e nos corredores do hospital, um mais lindo que o outro, amenizando assim a rigidez daquele ambiente. Pude perceber o carinho e envolvimento dos professores na tentativa de criar um ambiente mais agradável possível, dentro das suas possibilidades, para as crianças.

A sala da Classe Hospitalar tem duas portas, uma que dá acesso ao interior do hospital e a outra que dá acesso ao pátio onde tem disponibilizado um parquinho que foi inaugurado faz pouco tempo.

Relacionando o documento com os aspectos observados referente à estrutura física que o hospital dispõe, podemos afirmar que se encontra dentro dos padrões estabelecidos pelo documento, com exceção do banheiro no interior da sala.

### 3.3 – Material didático pedagógico.

Ao analisar o *Documento Classe hospitalar e Atendimento pedagógico Domiciliar Estratégias e orientações* no aspecto referente ao material didático pedagógico, percebi uma frase que muito me chamou a atenção pois, antes de serem descritos os materiais que as Classes deveriam dispor, aparece a frase “sempre que possível” (MEC;SEE, 2002,p.17) isto quer dizer que poderá vir a ter ou não. Segundo o documento sempre que possível deverá ter: áudio visuais, computador em rede,

televisão, máquina fotográfica, filmadora, videokê, antena parabólica digital, aparelho de som com CD e K7, telefone com chamada de ramal e linha externa, jogos e materiais didáticos de apoio pedagógicos disponibilizados pelos professores e que possam ser manuseados e transportados com facilidade. (MEC;SEE, 2002, p.17)

Todavia, durante o período da observação dentro do hospital, percebi que eles não possuem todos os materiais descritos no documento, vale ressaltar que atualmente, a saúde pública no Brasil, assim como a educação, sofre com a precariedade de recursos e não foi diferente do que observei na classe hospitalar da instituição citada. Mesmo assim, isto não tem sido uma barreira para que o trabalho seja desenvolvido com comprometimento e seriedade por parte dos profissionais que ali atuam. Posso afirmar isso mediante a observações que fiz como, por exemplo, em uma atividade que não deixava de ser realizada por causa de escassez de determinado recurso. Eles usavam o que tinham e faziam as adaptações necessárias. Existe na sala uma variedade de jogos educativos, um computador que não tem acesso ainda a Internet, um rádio, CDs, livros de estórias. Há limitação de verbas por parte da Secretaria de Educação para a compra ou envio de materiais é um dos desafios encontrados pelos professores para melhorar a execução do programa, segundo a Professora Fátima. Um exemplo disso foi quando perguntei sobre a ausência de uma televisão na sala a Professora Fátima me respondeu:

- *Quando passamos DVD, pedimos emprestado o Data show do hospital e o instalamos na sala. Este trabalho é realizado uma vez por mês com direito a pipocas (risos)*

Neste relato podemos observar a ausência de alguns recursos, vencida, muitas vezes, através do esforço, disponibilidade e comprometimento dos profissionais que ali atuam.

### **3. 4 – Quem é o Professor da Classe Hospitalar?**

Segundo o *Documento Classe Hospitalar e atendimento Pedagógico Domiciliar Estratégias e Orientações*, os professores que trabalham em Classes Hospitalares deverão estar capacitados para trabalhar com a diversidade humana, deverão propor os procedimentos didáticos pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo de ensino e aprendizagem dos alunos. O professor deverá ter formação pedagógica, preferencialmente, em Educação Especial ou em Curso de Pedagogia ou licenciaturas,

ter noções sobre doenças psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características decorrentes. Compete ao professor adequar-se e adaptar-se ao ambiente, às atividades e aos materiais, planejar o dia a dia da turma e registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido. (MEC;SEE, 2002, p. 22)

Mediante as entrevistas, pude perceber que a situação do hospital está completamente dentro dos padrões estabelecidos pelo documento.

Atualmente, a classe hospitalar conta com duas professoras que se revezam no atendimento entre a Classe especificamente e os atendimentos nos leitos, ambas com experiência na área, com formação superior e que relataram terem tido discussões sobre esta modalidade de atendimento em sua formação.

A cada quinze dias elas se reúnem com a equipe da Classe Hospitalar do HUAP para suas reuniões de planejamento e avaliação e processo de formação continuada onde a responsável é a Coordenadora da Secretaria de Educação Especial de Niterói.

Estão em processo de formação contínua, participando de Congressos, Fóruns, etc. O grupo já está para lançar o terceiro livro<sup>12</sup> relacionado à temática na área.

Um dos maiores desafios encontrados pelas professoras, além da escassez de materiais e recursos, é lidar com os casos de morte e, muitas vezes, terem que enfrentar essa realidade relatando o acontecido para as outras crianças.

Em todo tempo pude observar como a abordagem das crianças é feita de uma forma afetuosa e através de uma escuta sensível. Não poderia deixar de relatar como o trabalho é realizado com muita seriedade e competência, baseado também na perspectiva Freiriana.

### 3.5 – Profissionais de apoio

Segundo o documento citado, nas Classes Hospitalares, o professor deverá contar com um assistente de apoio, podendo o mesmo pertencer ao quadro de pessoal do serviço de saúde ou do sistema de educação. A função desse será o de auxiliar o professor na organização do espaço, controle e frequência dos educandos; contribuir

---

<sup>12</sup> A Escola no Hospital - espaço de experiências emancipadoras (AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Lúcia. 2007)  
Quando a escola é no hospital (AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Lúcia. 2008)  
Atendimento escolar Hospitalar: saberes e fazeres (SCHILKE, Ana Lúcia; BARONCELLI, Lauane; AROSA, Armando C.. 2011)

com a adequada higiene do ambiente e dos materiais e o acompanhamento dos educandos par o uso do banheiro e na alimentação da classe (MEC;SEE, 2002, p.22-23).

Não existem na classe hospitalar do Getulinho, Profissionais de Apoio, como orienta o documento.

### **3.6 – Currículo e Avaliação: a relação com escola regular.**

O documento citado nos tópicos anteriores, declara que a oferta curricular ou didático pedagógica deverá ser flexibilizado de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno e/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos (MEC;SEE, 2002, p.17)

O currículo utilizado pelos professores da Classe Hospitalar é o mesmo trabalhado com a proposta da Rede Municipal de Niterói. Foram feitas adaptações necessárias em alguns eixos curriculares, paralelamente com aquelas atividades que despertem interesse nos alunos de uma forma lúdica e dinâmica através de projetos e temas geradores. Quando a criança permanece mais de 15 dias no hospital, os professores da Classe Hospitalar entram em contato com a escola de origem<sup>13</sup> afim de obter informações sobre em que nível de aprendizagem a criança se encontra e dar continuidade ao processo de ensino e aprendizagem.

A avaliação é formativa, todo processo é registrado em um portfólio (pois assim facilita o acompanhamento do desenvolvimento da criança). Toda avaliação é realizada ao longo do processo de ensino e aprendizagem, concomitantemente com as ações pedagógicas e posteriormente a elas, no momento reflexivo do registro, segundo as professoras Fátima Julia Martins e Patrícia das Dores Pontes em seu artigo a *Prática Avaliativa em contexto hospitalar*.

---

<sup>13</sup> Na classe Hospitalar existe uma listagem com todos os contatos das escolas do município de Niterói e algumas de São Gonçalo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como principal objetivo estudar a “Classe Hospitalar” para melhor compreender como se dá a escolarização do aluno paciente hospitalar e as principais questões que se implicam na mesma. Para isso tentei entender o conceito de “Classe Hospitalar”, analisar a legislação que norteia as práticas educacionais no ambiente hospitalar tentando reconhecer a forma em que ditas legislações se materializam no cotidiano de uma classe hospitalar específica. O surgimento das classes hospitalares é resultado do reconhecimento pela política brasileira de que as crianças hospitalizadas mesmo apresentando dificuldades decorrentes das doenças, têm direito e capacidade de estudar e aprender. Assim, todo trabalho desenvolvido nos hospitais e centros de saúde tem como prioridade favorecer o desenvolvimento do aluno, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais e individuais.

O reconhecimento deste direito foi o motivo principal para escolha do tema desta monografia, e, para entender como essas palavras e desejos se encarnam numa prática pedagógica concreta adentrei, de forma incipiente, ao cotidiano do Hospital Getúlio Vargas Filho (HG VF), que fica no município de Niterói, no Rio de Janeiro que se transformou no *locus* desse trabalho.

Percebemos, através da trajetória histórica das Classes hospitalares, que a existência e o reconhecimento da mesma ocorreu também através da luta e perseverança de alguns profissionais envolvidos na área da saúde e da educação no decorrer do tempo, os quais, muitas vezes, não aparecem em grandes publicações. Esta conquista é concretizada com a criação de algumas leis que afirmam a garantia deste atendimento, como citado anteriormente, no capítulo 3 deste trabalho. Na minha concepção um marco desta luta foi a criação do “Documento Classe Hospitalar Estratégias e Orientações” pelo MEC em 2002, que trata de diretrizes especificamente para esta modalidade. Tivemos grandes avanços, mas, os mesmos ocorreram lentamente, mesmo tendo o asseguramento legal desta modalidade. Ainda hoje, no Brasil, são poucos os hospitais que dispõem de Classes Hospitalares. Não basta só criar Leis, é necessário criar subsídios para que as mesmas se materializem no cotidiano e não fiquem só nos papéis.

A existência das Classes Hospitalares representa ainda uma temática pouco conhecida no meio acadêmico. Posso afirmar isso mediante as observações e indagações as quais passei quando compartilhava com alguns amigos de curso sobre o tema da

minha monografia. Desconheciam completamente a existência das mesmas e muitos, após as nossas conversas, viam com uma oportunidade profissional e reconheciam a importância da existência das mesmas. Questiono-me se não fosse a experiência dolorosa que tive com o meu filho, se teria tido o conhecimento desta modalidade. Um dos principais fatores que sempre me encantaram na área educacional foi a possibilidade de intervenção em outras áreas, de transcender os espaços escolares tradicionais. Como declara Pimenta (2001) o pedagogo hoje pode atuar como:

Atue como gestor/ pesquisador/ coordenador de diversos projetos educativos, dentro e fora da escola: pressupondo sua atuação em atividades de lazer comunitário; em **espaços pedagógicos nos hospitais** e presídios; na formação de pessoas dentro das empresas; que saiba organizar processos de formação de educadores de ONGs; que possa assessorar atividades pedagógicas nos diversos meios de comunicação como TV, rádio, Internet, quadrinhos, revistas, editoras, tornando mais pedagógicas campanhas sociais educativas sobre violência, drogas, AIDS, dengue; que esteja habilitado à criação e elaboração de brinquedos, materiais de auto-estudo, programas de educação distância; que organize, avalie e desenvolva pesquisas educacionais em diversos contextos sociais; que planeje projetos culturais e afins. (PIMENTA,2001 p.15-32)

Durante o processo de pesquisa, também tive por objetivo ajudar a desconstruir esta idéia de que a criança que encontra-se hospitalizada não é capaz de aprender, como se toda sua potencia cognitiva estivesse afetada, *doente*. Ao contrário, fui surpreendida ao observar a capacidade de produção das crianças através de trabalhos expostos nos corredores do hospital, portfólios e na própria classe hospitalar do hospital Getulio Vargas Filho (HG VF). A capacidade de resistência e transformação delas é surpreendente. Vejamos a produção que a aluna paciente fez em homenagem ao hospital Getulinho:

**G**uarda  
**E**nfermaria  
**C**T I  
**U**TI  
**L**aboratório  
**I**solamento  
**E**nfermaria

**H**ora  
**P**ortaria

Autoria de Flaviane / Leito 18

Em toda produção de escrita e pesquisa desta monografia me senti confrontada, afetada, tocada pela descoberta, pelas indagações, medos, angústias que surgiam e principalmente pelas problematizações a que a pesquisa me direcionava. Não foi nada fácil lidar com os aspectos citados anteriormente.

Através da produção deste trabalho, tenho também como pretensão contribuir modestamente para uma análise e reflexão sobre o reconhecimento e a importância das Classes Hospitalares

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Imprensa Oficial; 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)> Acesso em: 05/03/2011
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução CONANDA n.º 41, de 13 de outubro de 1995. *Diário Oficial da União*, Brasília, 17 out. 1995. Seção I, p. 16319-16320. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>>. Acesso em: 15/03/11
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/ CBE nº 2, de 11 de setembro de 2001. *Diário Oficial da União*, Brasília, 14 set. 2001. Seção 1E, p. 39-40. Disponível em: <[http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6:resolucao-cneceb-no-2-de-11-de-setembro-de-2001&catid=3:documentos&Itemid=4](http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com_content&view=article&id=6:resolucao-cneceb-no-2-de-11-de-setembro-de-2001&catid=3:documentos&Itemid=4)> Acesso em: 15/03/11.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Imprensa Oficial, 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm)> Acesso em: 09/03/2011.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Política Nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva*. Brasília: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>> Acesso em: 10/03/11
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Especial. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília: Ministério da Educação; Secretaria de Educação Especial, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>>.
- \_\_\_\_\_. *Nota Técnica SEESP/GAB 11 de 2010*. Disponível em: <<http://glaucciagodoi.blogspot.com/2010/09/nota-tecnica-seespgabn-11.2010.html>>. Acesso em: 05/03/2011.
- CECCIM, R. B.. Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. Pátio, *Revista Pedagógica*, Porto Alegre, ano 3, n. 10, 1997.
- CECCIM R.; CARVALHO P. (org.). *Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta a vida*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1977. p. 119.
- CECCIM, R.B.; FONSECA, E.S.. *Classe Hospitalar buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico educacional a criança e ao adolescente hospitalizados*. Rio de Janeiro: Integração, 1999.
- FONSECA, E.. .A situação brasileira do atendimento pedagógico educacional hospitalar. *Revista Educação e Pesquisa*, São Paulo, vol. 25, n. 1, p. 91-97, jan./jun. 1999.
- \_\_\_\_\_. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: Memnom, 2003.
- \_\_\_\_\_. *Mapeamento de escolas hospitalares no Brasil*. Disponível em: <[www.escolahospitalar.uerj.br](http://www.escolahospitalar.uerj.br)>. Acesso em: 15/03/11.
- FME-HGVF. Banco de dados do Programa Pedagogia Hospitalar do Hospital Getúlio Vargas Filho. 2012.

JANUZZI, G. *A luta pela educação do deficiente mental no Brasil*. São Paulo: Autores Associados, 1985.

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

MAZZOTTA, M.J.S.. *Educação Especial no Brasil: Historias e Políticas*. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

NEWS Record Jornal Notícias. Disponível em: <[www.R7.com.br](http://www.R7.com.br)>. Publicado em: 24 abr. 2010 às 06h. Acessado em: 10/05/2011.

PIMENTA, S.G.. *Formação de Professores: Identidade e Saberes da Docência*. São Paulo: Cortez, 2001. P.15-39.

UNESCO. *Declaração de Salamanca*.1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf> > Acesso em: 05/03/11.

VASCONCELLOS, S.M.F.. *Classe hospitalar no mundo: um desafio a infância em sofrimento*. Universidade Estadual do Ceara .Disponível:<em [http://www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF\\_SIMP/textos.pdf](http://www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos.pdf)>Acesso em:20/02/2011

## ANEXOS

### Roteiro de Entrevista

Nome: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

1-Há quanto tempo você atua em Classes Hospitalares?

2-Qual é a sua carga horária de trabalho aqui no hospital? Trabalha em outras Classes Hospitalares?

3-Descreva como ocorre o primeiro contato com a criança. Qual é o número de crianças que você atende mensalmente?

4-Em que momento e como se dá o contato com a escola de origem? Este contato é bem sucedido ou não? Por quê?

5-Quais são os critérios utilizados para selecionar os conteúdos que serão trabalhados nas Classes Hospitalares?

6-Quais são os recursos e metodologias mais utilizados?

7-Como é a aceitação dos pais ou responsáveis em relação às Classes Hospitalares?

8-Descreva qual tem sido o seu maior desafio durante o período de atuação nas Classes Hospitalares.

9-O que a Classe Hospitalar representa para você?

---

## **Entrevista 1**

**Nome:** Ana Lucia Schilke

**Função:** Professora da Classe Hospitalar

**1-Há quanto tempo você atua em Classes Hospitalares?**

*Há aproximadamente 17 anos*

**2-Qual é a sua carga horária de trabalho aqui no hospital?Trabalha em outras Classes Hospitalares/?**

*De 4 horas diárias, totalizando 20 horas semanais. Não.*

**3-Descreva como ocorre o primeiro contato com a criança. Qual é o número de crianças que você atende mensalmente?**

*Realizamos uma visita nas enfermarias para receber os alunos e assim convidá-los para a aula. Aproximadamente 200 crianças.*

**4-Em que momento e como se dá o contato com a escola de origem? Este contato é bem sucedido ou não? Por quê?**

*Quando a criança permanecer no hospital por mais de 15 dias entramos em contato com a escola e origem por meio de telefonemas ou através dos pais / responsáveis.*

**5-Quais são os critérios utilizados para selecionar os conteúdos que serão trabalhados nas Classes Hospitalares?**

*Trabalhamos com a proposta de Niterói - em conjunto com os interesses dos alunos em forma de projetos.*

**6-Quais são os recursos e metodologias mais utilizados?**

*Todos de uma escola e alguns presentes no hospital.*

**7-Como é a aceitação dos pais ou responsáveis em relação as Classes Hospitalares?**

*Temos uma boa aceitação.*

**8-Descreva qual tem sido o seu maior desafio durante o período de atuação nas Classes Hospitalares?**

---

*Lidar com a morte e o currículo vida - aquele que nasce dos desejos dos alunos.*

**9-O que a Classe Hospitalar representa para você?**

*Um escolha profissional - nada de sentimentalismo barato. É trabalho e tem que ser feito de forma profissional - numa lógica pedagógica Freiriana - em que o amor é parte do trabalho pedagógico.*

---

## Entrevista 2

**Nome:** Fátima Julia Martins

**Função:** Professora da Classe Hospitalar

### 1-Há quanto tempo você atua em Classes Hospitalares?

*Há aproximadamente 9 anos.*

### 2-Qual é a sua carga horária de trabalho aqui no hospital? Trabalha em outras Classes Hospitalares/?

*De 4 horas diárias, totalizando 20 horas semanais.*

### 3-Descreva como ocorre o primeiro contato com a criança. Qual é o número de crianças que você atende mensalmente?

*Inicialmente, fazemos uma visita aos leitos, para ver se há alguma criança recém chegada. Se houver, nós a convidamos e a seus responsáveis para conhecerem a Classe. São atendidas em média entre 150 a 200 crianças por mês.*

### 4-Em que momento e como se dá o contato com a escola de origem? Este contato é bem sucedido ou não? Por quê?

*Se a criança permanecer no hospital por mais de 15 dias, entramos em contato com a escola e origem para sabermos em que processo de aprendizagem a criança se encontra. Este contato é realizado por nós ou pelos responsáveis.*

### 5-Quais são os critérios utilizados para selecionar os conteúdos que serão trabalhados nas Classes Hospitalares?

*Os mesmos utilizados pela Fundação Municipal de Educação de Niterói.*

### 6-Quais são os recursos e metodologias mais utilizados?

*Todos os que contribuam para um processo de aprendizagem mais lúdico, como jogos de encaixe, quebra cabeças e etc.*

### 7-Como é a aceitação dos pais ou responsáveis em relação às Classes Hospitalares?

*Temos uma boa aceitação. Muitas vezes realizamos até algumas atividades com os próprios pais.*

---

**8-Descreva qual tem sido o seu maior desafio durante o período de atuação nas Classes Hospitalares?**

*Muitos são os desafios. No início, a resistência de muitos profissionais da saúde em aceitar a ideia de que possa haver aprendizagem em um hospital para criança, mas, que aos poucos fomos ganhando confiança do grupo e mostrando a importância do nosso trabalho.*

*A ocorrência de óbitos também é um desafio e por isso pensamos em estratégias pedagógicas com a finalidade de abordar a temática com os alunos e também para nos fortalecermos diante da perda.*

*A limitação de verba por parte da Secretaria de Educação para a compra ou o envio de materiais para melhorar a execução do Programa.*

**9-O que a Classe Hospitalar representa para você?**

*A oportunidade de tentar contribuir para um pleno restabelecimento dos alunos pacientes, através do meu trabalho.*

---