

EDUCAÇÃO HOSPITALAR: CLASSES HOSPITALARES EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS SÃO REALMENTE INCLUSIVAS?

HOSPITAL EDUCATION: ARE HOSPITAL CLASSES IN UNIVERSITY HOSPITALS
REALLY INCLUSIVE?

EDUCACIÓN HOSPITALARIA: ¿SON REALMENTE INCLUSIVAS LAS CLASES
HOSPITALARIAS EN LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS?

Lelia Bezzan
Universidade de Brasília, Brasil
lcfbezzan@hotmail.com

Gerson de Souza Mól¹
<https://orcid.org/0000-0002-1964-0513>
Universidade de Brasília, Brasil
lcfbezzan@hotmail.com

Resumo

A portaria de atenção aos pacientes raros assinada em 2014 proporcionou o protagonismo de um grupo de pacientes que luta pela garantia dos seus direitos, nesta luta a educação faz parte dos direitos e do que se chama de uma rotina de vida normal. Os caminhos deste grupo de pacientes se cruzam com as políticas nacionais de inclusão escolar. As classes hospitalares são uma resposta ao estabelecimento deste direito e motivação do presente estudo como uma tentativa de compreender de que maneira o serviço acontece nos hospitais universitários. Para isso a partir de contatos com os grupos de pacientes raros surgem quatro equipes de hospitais universitários e a técnica de coleta de dados escolhida para o estudo foram entrevistas semiestruturadas com as equipes destes hospitais para posterior análise dos dados obtidos de maneira a responder à pergunta da pesquisa: são realmente inclusivas as classes hospitalares dos hospitais universitários em estudo?

Palavras-Chave: Educação Inclusiva; Classe Hospitalar; Inclusão.

Abstract

The care ordinance for rare patients signed in 2014 provided the leading role of a group of patients who fight to guarantee their rights. In this fight, education is part of the rights and what is called a normal life routine. The paths of this group of patients intersect with national school inclusion policies. Hospital classes are a response to the establishment of this right and motivation for the present study as an attempt to understand how the service takes place in university hospitals. To achieve this, from contacts with groups of rare patients, four teams from university hospitals emerged and the data collection technique chosen for the study were semi-structured interviews with teams from these hospitals for subsequent analysis of the data obtained in order to answer the question of research: are the hospital classes at the university hospitals under study really inclusive?

Keywords: Inclusive Education; hospital class; Inclusion.

¹ Bacharel e Licenciado em Química pela Universidade Federal de Viçosa UFV, mestre em Química Analítica pela Universidade Federal de Minas Gerais UFMG e doutor em Química pela Universidade de Brasília UnB, com posdoc na Universidade de Aveiro - Portugal. Professor Titular do Instituto de Química da UnB, orientador do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciência PPGEduc. Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Ensino de Química - SBEnQ. Editor da Revista da SBEnQ. Parecerista de revistas científicas. Um dos autores do livro didático Química Cidadã. Pesquisa e orienta em Educação Inclusiva no Ensino de Ciências.

Resumen

La ordenanza de atención a pacientes raros firmada en 2014 previó el protagonismo de un grupo de pacientes que luchan por garantizar sus derechos, en esta lucha la educación es parte de los derechos y de lo que se llama una rutina de vida normal. Los caminos de este grupo de pacientes se cruzan con las políticas nacionales de inclusión escolar. Las clases hospitalarias son una respuesta al establecimiento de este derecho y motivación para el presente estudio como un intento de comprender cómo se desarrolla el servicio en los hospitales universitarios. Para lograrlo, a partir de contactos con grupos de pacientes raros surgieron cuatro equipos de hospitales universitarios y la técnica de recolección de datos elegida para el estudio fueron entrevistas semiestructuradas a equipos de estos hospitales para su posterior análisis de los datos obtenidos con el fin de responder a la pregunta de la investigación: ¿son realmente inclusivas las clases hospitalarias en los hospitales universitarios objeto de estudio?

Palabras clave: Educación Inclusiva; Clase Hospitalaria; Inclusión.

INTRODUÇÃO

Em 1981, a ONU decretou o Ano Internacional da Pessoa com Deficiência que ativou, no Brasil, o desejo de protagonismo das associações ligadas ao tema. Com a portaria 199, de 30 de janeiro de 2014, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, o Brasil deu visibilidades aos grupos formados por pacientes, familiares e seus apoiadores. Muitas associações já trilhavam seus caminhos e juntamente com os médicos foram os protagonistas para a assinatura da Portaria que favoreceu o estabelecimento de políticas públicas para a melhoria da condição de vida e diminuição das desigualdades. Foi um momento glorioso de festa para os envolvidos. A Portaria Nº 199 abriu caminho para os pacientes com doenças raras, também denominados doentes raros, que se fortalecerem na busca dos direitos, pois

Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio.

O Art. 15, inciso V, permite aos doentes raros e crônicos se sentirem inseridos em todos os espaços, pois afirma o direito: “Garantir a integralidade do cuidado às pessoas com doenças raras”.

O protagonismo dos grupos de pacientes, colocou em contato diversas realidades deste vasto território em uma única sala de conversação, possível a partir dos meios de comunicação mais precisamente nas redes sociais. Os pacientes relatam ouvir dos médicos que o objetivo dos tratamentos é que se possa ter uma vida normal quanto as suas rotinas; o mais normal possível. Médicos muitas vezes não contextualizam normalidade, mas no contexto da infância e adolescência o contexto de vida deve compreender rotinas de lazer e educação.

Na visão da Sociologia, quando se fala em normalidade, faz-se alusão à “norma social”, “parâmetros sociais”. São as diretrizes que regem os jogos sociais aos quais estamos inseridos. Para o indivíduo, rotinas como trabalho, escola e lazer são aspectos dessa normalidade. Raros ou não, quando submetidos a longos tratamentos, para a maioria dos pacientes jovens a vivência escolar fica por demasiado prejudicada. Logo, uma alternativa para que se minimize a anormalidade é a de garantir ao paciente/aluno um reforço ao vínculo com a escola. A resposta a essa questão surgiu com o título de Classe Hospitalar ou Educação Hospitalar.

O paciente como centro do cuidado tem sido tema de discussão em eventos médicos de pacientes crônicos e raros como o *Latin American Society for Immunodeficiencies – LASID* que, na edição de 2023, reuniu a *Aliança das Associações Latino-Americanas de Imunodeficiências Primárias – ALAS* e as classes hospitalares foram citadas como uma forma de empoderamento do paciente para que seja protagonista da própria história. Foram mencionadas a existência de classes hospitalares na Argentina e no Chile. Freire (2013) aponta a missão da educação como a passagem da transitividade ingênua para a transitividade crítica, pois

não há nada que mais contradiga e comprometa a emersão popular do que uma educação que não jogue o educando às experiências do debate e da análise dos problemas e que não lhe propicie condições de verdadeira participação. Vale dizer, uma educação que, longe de se identificar com o novo clima para ajudar o esforço de democratização, intensifique a nossa inexperiência democrática, alimentando-a (p. 123).

As classes hospitalares, apesar de existirem no Brasil desde o século passado, nos idos de 1950, ainda não se constituíram como um serviço conhecido pelos pacientes. Em um trabalho recente Mol, Caixeta e Bezzan (2023) constataram que mesmo em grupos com pacientes que estão acostumados a reivindicar seus direitos, como o grupo “eu luto *pela Imuno Brasil*” o serviço denominado *classe hospitalar* é pouco conhecido e muitas vezes quando questionado com o título de “*educação hospitalar*” é confundido como a forma dos pacientes serem tratados pelas equipes que trabalham nos hospitais.

Neste trabalho buscamos compreender o funcionamento das classes hospitalares que existem em Hospitais Universitários – HU, desde a organização das equipes de trabalho, a separação por níveis de ensino e de que maneira se faz o acompanhamento do conteúdo escolar, quando é possível atender os alunos em classes ou como se dá este atendimento, os maiores desafios e anseios das equipes. Após as etapas de coleta e análise de dados obtidos por meio de análise documental e entrevistas semi-estruturadas com profissionais que atuam ou atuaram

em classes hospitalares, buscamos responder à pergunta da pesquisa, “*são inclusivas as classes hospitalares em funcionamento nos Hospitais Universitários?*”

A EDUCAÇÃO HOSPITALAR COMO UMA DAS FORMAS DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA

É possível traçar uma linha do tempo sobre Educação Inclusiva desde os primórdios da humanidade (Silva, 1987), considerando o comportamento do homem que “descartava” os indivíduos menos capazes até os tempos atuais quando existem políticas públicas nacionais e tratados internacionais que defendem a inclusão.

A universalidade do direito a educação está em pauta desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos, publicada em 1948, que determina que toda pessoa tem direito a educação gratuita e obrigatória. No ano de 1995, foi publicada, pelo Conselho Nacional dos direitos da criança e adolescentes, a Resolução nº 41 que determina os direitos da criança e adolescentes hospitalizados. A Constituição Brasileira de 1988 destaca a educação como direito de todos, expressa no artigo 205. Ele determina a gratuidade e obrigatoriedade do ensino aos brasileiros de 4 a 17 anos (Zardo, p. 46). O artigo 206 determina como um dos princípios para o ensino “a igualdade de condições de acesso e permanência na escola” (Brasil, 1988).

Fica entendido que todos tem direito de frequentar a escola. No Brasil diversos grupos sociais estão à margem da efetivação do direito à educação: pessoas com deficiência, mulheres, jovens negros crianças em situação de hospitalização, oriundas de assentamentos rurais e de comunidades ciganas, indígenas, quilombolas e circenses, dentre outros.

Considerando o artigo 214 (Brasil, 1988) que trata da Universalização do atendimento escolar, ficam contemplados neste grupo os pacientes impedidos de frequentar a escola por motivos de tratamento de saúde. A esse grupo de indivíduos cabe o atendimento educacional denominado Classe Hospitalar.

Classe Hospitalar – CH é a denominação dada ao atendimento pedagógico que acontece em situações de internação para tratamento de saúde, seja em Hospitais ou serviços de atenção integral à saúde mental (Brasil, 2002).

Uliana e Mol (2019, p. 55), em seu artigo sobre a legislação e o processo de inclusão escolar, conjecturam que criar leis não é o bastante para promover equidade social, mas sim um passo incipiente e necessário. Tal qual no caso da educação hospitalar a lei é o passo incipiente e o próximo passo de se tornar real a inclusão a este grupo? O tópico intitulado Educação Hospitalar vai tratar das especificidades da Educação hospitalar com um breve

histórico até os dias atuais, discorrendo sobre o funcionamento e o que alguns autores pensam sobre o papel da educação escolar.

EDUCAÇÃO HOSPITALAR: UM BREVE HISTÓRICO

A Educação Hospitalar surgiu como uma forma de educação inclusiva na Europa. No Brasil, as primeiras notícias que se tem desta modalidade de Educação Inclusiva datam do século passado, por volta de 1950. A norma que instituiu esta modalidade de ensino e, inclusive, foi contemplada com o lançamento de uma cartilha pelo MEC, data de 2002. O apoio da Sociedade Brasileira de Pediatria, entre outros setores da Sociedade Civil, foi importante para esta implantação. Este tópico pretende apresentar de forma resumida o caminho da Educação Hospitalar até os dias atuais.

A Classe Hospitalar é um espaço de escolarização garantido pela legislação brasileira desde 1959, por meio da Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente -ECA. Ela é também assegurada por meio da Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (1994) para estudantes que, por qualquer motivo, estejam internados e impossibilitados de frequentar a escola por no mínimo 15 (quinze) dias.

No Brasil, as primeiras experiências de educação no espaço hospitalar datam de 1950 e ocorreram no Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro (Bravin, 2020). O decreto de lei nº 1044, de 1969, no seu artigo primeiro, se preocupava com a situação de alunos mercedores de tratamento excepcional em qualquer nível de ensino na educação básica:

Art. 1º - São considerados mercedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismos ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados.

O acesso às classes hospitalares como direito assegurado em lei foi construído em muitas etapas. A Constituição Federal de 1988 assegura a educação como direito de todos, dever do Estado e da família e estabeleceu o Plano Nacional de Educação – PNE. No parágrafo 5 do artigo 5º da LDB, lei 9394/96 (Brasil, 1996), afirma que o poder público criará formas de acesso aos diferentes níveis de ensino independente da forma anterior.

Art. 5º - “podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída e, ainda, o Ministério Público, acionar o poder público para exigilo”.

§ 5º - “o Poder Público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino, independentemente da escolarização anterior”.

Em 2001, o Conselho Nacional da Educação – CNE determinou que o atendimento educacional especializado pode acontecer fora da escola, desde que seja comprovada a frequência do aluno.

Parecer nº 17, de 2001 do Conselho Nacional de Educação

O atendimento educacional na modalidade especializada, pode acontecer fora da escola, mediante a certificação da frequência do aluno, por meio do relatório do professor que proporcionou o atendimento.

O atendimento pedagógico escolar se expandiu no Brasil, mas em 2012 dos 7000 hospitais brasileiros apenas 90 contavam com classes hospitalares, “sendo que esse atendimento pedagógico atua nos hospitais e nas casas de apoio, sendo essa modalidade de atendimento hospitalar e domiciliar uma vertente específica da Educação Especial” (Soares, 2012, p.14).

A finalidade das classes hospitalares na sua proposição é dar continuidade ao processo educacional dos alunos em situação de afastamento do ambiente escolar por motivo de hospitalização (Brasil, 2002). Como modalidade de Educação Inclusiva, Vasconcelos (2015, pag.31) aponta que a finalidade é dar ao paciente 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, reduzindo a evasão escolar e a exclusão social. Em setembro de 2018, como reforço as orientações do MEC de 2002, a LDB de 1996 passou por uma alteração que reforça a ideia do atendimento educacional hospitalar com a possibilidade de que o atendimento educacional seja domiciliar para casos nos quais não há internação prolongada, mas existe o impedimento de frequentar o sistema educacional.

Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado.

A prática pedagógica em si torna-se o centro da questão: como fazer para organizar as classes se os alunos desta modalidade de educação inclusiva têm suas peculiaridades em relação ao estado de saúde? Será possível agrupá-los em um mesmo ambiente considerando as singularidades do estado de saúde e os respectivos tratamentos? Lembrando do pensamento de Wallon (2008) que todo ser é único com seu próprio ritmo e estilo de resposta, este modelo de ensino possível nas classes hospitalares retoma as classes multisseriadas que não é o modelo atual, seria essa uma atitude inclusiva?

Educar no contexto hospitalar coloca o/a profissional no centro de duas políticas públicas: a de Saúde e a de Educação. Desse modo, o profissional está experienciando uma parte grande da diversidade do existir entre medicações, incômodos, dor, e as questões do aprendizado e das relações afetivas que envolvem ambos os aspectos.

Um caminho pedagógico pode ser a identificação de necessidades educacionais especiais dos educandos e a luta pela construção de práticas educacionais que flexibilizem o processo de ensino e aprendizagem, que podem ser desvelados em exercícios de adaptação curricular, considerando sempre as condições de saúde do internado, mas sem diminuir a proposta escolar ou negá-la (Brasil, 2002).

Segundo Bezerra (2018), na implantação das Classes Hospitalares é necessário realizar alguns procedimentos que estão elencados nas seguintes etapas: estabelecimento de parcerias; adaptação do ambiente hospitalar; adaptação dos recursos-didáticos pedagógicos; processo de integração com a escola e com o sistema de saúde; coordenação da classe hospitalar e recursos humanos; professor-coordenador e professor profissional de apoio. Ele ressalta que para o professor é necessário ter além da pedagogia ou licenciatura, formação pedagógica especial e possuir noções a respeito das doenças e condições biopsicossociais dos educandos do ponto de vista clínico e afetivo. Quanto ao profissional de apoio, o documento do MEC (Brasil 2002) sugere que esses profissionais sejam oriundos do sistema educacional e do sistema de saúde, assim como outros profissionais de nível médio e até mesmo acadêmicos das áreas de educação e saúde, com a criação de bolsas de pesquisa, bolsas trabalho, bolsas de extensão universitárias ou convenio privados, municipais ou estaduais.

No presente trabalho, buscamos compreender a rotina de funcionamento das classes hospitalares de HU sob a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Este entendimento é necessário para que se consiga conciliar no espaço hospitalar propostas de contextualização do ensino de ciências dadas as circunstâncias e especificidades do ambiente hospitalar como um espaço profícuo para o aprendizado nesta área.

PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo teve como base a pesquisa qualitativa, realizado inicialmente por meio de uma análise documental de textos científicos sobre o assunto. A etapa seguinte foi de entrevistas semiestruturadas com professores que atuam no serviço de Educação Hospitalar com o fim de se ter uma visão real de como ela acontece em Hospitais Universitários - HU. A escolha amostral por esses hospitais se deu devido à nossa maior facilidade de acesso a seus profissionais. Mol (2007), em seu texto sobre a pesquisa qualitativa no Ensino de Química,

afirma que o foco da pesquisa qualitativa é a compreensão dos significados dos fenômenos a partir dos que os vivenciam:

A pesquisa qualitativa compreende a ciência como uma área do conhecimento que é construída pelas interações sociais no contexto sociocultural que as cercam. Por isto, seu foco é compreender os significados dos fenômenos a partir de quem os vivenciam, considerando tempos e espaços de atuações e reflexões. (MOL, 2007, p.502)

A análise documental forma o escopo teórico na pesquisa qualitativa. No caso deste trabalho não é a principal forma de obtenção de informações, mas sim o referencial para a análise e discussão dos dados obtidos na fase das entrevistas semiestruturadas. Todo o histórico da Educação Hospitalar e os aspectos relacionados a função social desta modalidade de educação inclusiva foram obtidos por meio dessa análise. A vantagem é que os dados estão registrados e são imutáveis.

Uma grande vantagem desse tipo de pesquisa é a possibilidade de se estudar indivíduos aos quais não se tem acesso direto. Além disso, os documentos não se alteram com o passar do tempo, sendo uma forma fidedigna de registro atemporal (Godoy, 1995).

A entrevista é definida por Haguette (1997:86) como um “processo de interação social entre duas pessoas, na qual uma delas tem por objetivo a obtenção de informações por parte de outra”. Sendo assim, os dados obtidos têm caráter objetivo e subjetivo. A preparação da entrevista se torna então uma das etapas importantes e requer um planejamento adequado para que seu objetivo seja alcançado. A escolha do entrevistado deve respeitar sua disponibilidade e a concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Pôr fim, a organização de um roteiro com as questões mais importantes lembrando que a classificação como semiestruturada permite aos participantes que saiam do roteiro, dando liberdade e ampliando os rumos da obtenção de informação. Tendo em vista que a análise dos dados obtidos nas entrevistas visa desenhar a maneira como acontece a rotina das classes hospitalares nos HUs, o roteiro foi organizado em três momentos: 1º - identificação das equipes envolvidas nos hospitais; 2º - buscar informações sobre os locais das “aulas”; 3º momento em que os profissionais são questionados sobre aspectos subjetivos. Entre esses, buscamos conhecer a função das classes hospitalares, seu papel curricular, aspectos em que pode melhorar e quais retorno recebem por parte das famílias ou dos educandos atendidos. Este roteiro não era rígido, possibilitando o surgimento de novos questionamentos ou algumas perguntas serem suprimidas.

Os dados obtidos após as entrevistas foram analisados utilizando como técnica a análise de conteúdo. No primeiro momento agrupamos as respostas por perguntas, constituindo os núcleos temáticos de interesse da pesquisa em questão.

Para o desenvolvimento do estudo da rotina nas classes hospitalares, a escolha dos hospitais que tem este serviço em funcionamento foi feita a partir de um questionamento nos grupos de pacientes com doenças raras e crônicas. Como os grupos são de abrangência nacional, a partir da indicação dos hospitais, decidimos buscar neles pessoas para realizar as entrevistas. Definimos que a entrevista seria presencial se fosse possível ir até a equipe ou, caso isso não fosse viável, utilizaríamos plataformas digitais.

Para a realização das entrevistas, enviamos o roteiro previamente para conhecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dando ao entrevistado clareza do processo.

De posse do conteúdo das entrevistas, agrupamos as respostas obtidas para uso da Análise Textual Discursiva – ATD. Para isso, os textos obtidos na transcrição das entrevistas foram separados por unidades de significado. No caso a primeira categorização são as perguntas. A partir delas surgem unidades de interlocução teórica e interpretação visando responder à pergunta da pesquisa sobre a rotina de funcionamento das classes hospitalares e da realidade da inclusão escolar.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme descrito no percurso metodológico a primeira etapa de coleta de dados e informações foi a análise documental que consistiu em uma revisão bibliográfica nos assuntos pertinentes à educação inclusiva e a modalidade de estudo desta pesquisa que é a educação escolar. Os documentos pesquisados podem ser divididos em duas categorias: a primeira que são as leis e documentos oficiais do governo federal que organizam e normatizam a educação no País como por exemplo a Constituição Federal de 1988, a cartilha do MEC de 2002 sobre Educação Hospitalar, o Plano Nacional da Educação e da Educação Inclusiva, o Estatuto da Criança e do Adolescente entre tantos outros e seus anexos e atualizações. A segunda são os artigos científicos que são a fonte de informações da pesquisa em Educação inclusiva e educação escolar formando o arcabouço teórico para embasar a análise das entrevistas e a discussão sobre qual a esfera de inclusão que se faz na educação hospitalar.

A segunda etapa de coleta de dados desta pesquisa foram as entrevistas semiestruturadas que proporcionaram a pesquisadora um contato com as equipes que trabalham (ou já trabalharam) com o serviço de classe hospitalar.

As entrevistas semiestruturadas com as equipes de classes hospitalares fora do município de Uberlândia onde a pesquisadora reside, foram realizadas pela plataforma digital “Google Meet”. A entrevista com a responsável pelo serviço de classe hospitalar que funcionou no município de Uberlândia foi realizada pessoalmente. Neste tópico as respostas serão analisadas conforme explicado na seção anterior sendo que será apresentado em forma de tabela os dados de identificação das equipes separadas pelos hospitais universitários onde o serviço funciona. Atualmente os hospitais universitários estão sob a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, e as classes hospitalares dos referidos hospitais nos quadros organizacionais fazem parte do setor de humanização.

Foram feitos contatos com três equipes onde as classes hospitalares estão em funcionamento, a equipe de Fortaleza no Ceará não deu retorno. O que teria sido interessante pois os outros três hospitais são da Região sudeste do país. Desta maneira, foram coletadas informações com as equipes do HU de São Carlos e de São Paulo através de entrevistas mediadas pelo uso de plataformas digitais. Todos os entrevistados concordaram em participar da pesquisa, inclusive fizeram questão de registrar a conversa com fotos.

A riqueza em se trabalhar com a pesquisa narrativa na forma de entrevistas semiestruturadas é que apesar de se ter um roteiro pré-determinado a conversa flui de maneira que se estabelece uma conexão entre entrevistado e pesquisador. Desta forma além das palavras existe a emoção que consegue muitas vezes reforçar o significado daquilo que se fala.

Para melhor organização dos resultados o Quadro 1 apresentará os dados de identificação dos participantes das entrevistas, seus respectivos hospitais assim como o tempo de atuação nas classes hospitalares e uma indicação se é um trabalho individual ou em equipe.

Quadro 1: Dados de identificação das equipes entrevistadas.

Nome do Hospital	Tempo de atuação	Situação de trabalho
HU - UFSCAR	5 anos	Pedagoga pós-graduada em pedagogia hospitalar – trabalha só mas é lotada em uma escola estadual “cedida” para o hospital.
HU - USP	Varia entre 17 anos e um contrato recente	Equipe de pedagogas distribuídas pelos andares, uma bióloga e um matemático – 6 professores ao todo.

HU - UFU	A entrevistada não se lembra, mas na dissertação dela consta com certeza o período do mestrado, ela diz que foi mais que isso.	Psicóloga durante o mestrado em psicologia escolar.
----------	--	---

A seguir serão apresentadas as respostas sobre a rotina dos professores com seus alunos em situação de tratamento hospitalar e serão identificadas pelos hospitais aos quais os entrevistados/as possuem vínculo. No momento o HC – UFU está sem convênio e a entrevista foi realizada com a psicóloga que realizou a implantação do serviço mesmo antes de ser determinado pelo MEC em 2002. Pode-se dividir o teor das respostas em dois blocos: o primeiro sobre a caracterização do espaço “escolar”, o segundo bloco sobre o fazer pedagógico que se completa com os relatos de experiências e sentimentos das equipes em relação ao trabalho executado incluindo os retornos que obtém das famílias e dos próprios alunos/pacientes.

Para as perguntas sobre a caracterização do espaço escolar a primeira foi sobre o local onde acontecem as aulas. A questão do ambiente escolar no hospital é muito bem delineada no documento norteador do MEC (2002). O Hospital Universitário de São Carlos apesar de ter o serviço funcionando com a mesma pedagoga a 5 anos só recebeu um local específico para o atendimento em 2023. No Hospital da USP em São Paulo tem o local específico, mas está em reforma, as crianças são atendidas em um espaço ‘possível’ que pode ser até o chão contanto que consigam se reunir. Muitas são atendidas nos leitos devido as condições específicas de saúde. O Hospital da UFU possuía um local disponível que era chamado de sala de televisão ou recreação que antes era um quarto comum onde foi pintada uma lousa. Duas mesinhas com cadeirinhas que muitas vezes os acompanhantes dos pacientes levavam para descansar os pés.

De uma maneira geral as classes hospitalares têm sido contempladas com os espaços adequados de acordo com as determinações de onde deve acontecer a prestação do serviço (MEC, 2022). Sabe-se que o hospital não é um lugar necessariamente parecido com a escola, Schilke e Arosa (2011, pg.15473) apontam que o atendimento educativo no espaço hospitalar é escolar porque “seus princípios organizativos, ou seja, sua intencionalidade, suas bases filosóficas e seu rigor metodológico são mantidos.”

Ainda no sentido de se compreender a caracterização do espaço escolar foi questionado aos entrevistados como são “divididos” os alunos ou utilizando um termo muito comum nos hospitais como é feita a triagem para organizar o momento escolar já que o sistema educacional no Brasil é seriado o que corresponde a níveis de ensino. No Hospital de São Carlos os

atendimentos são individuais ou no máximo em dois o que elimina a necessidade de se dividir em níveis de ensino. No HC-USP de maneira geral não são montadas turmas, o atendimento é feito por demanda, as crianças da dialise e hemodiálise que tem uma rotina de ir ao hospital que poderiam fazer uma sequência didática muitas vezes não participam por motivos outros (cansaço, desanimo, falta de perspectiva ou ligação com a rotina escolar). Em situações em que o conteúdo “aperta” é utilizado o recurso de chamada de vídeo com outros professores, filho ou algum facilitador externo ao HC para auxiliar no conteúdo, que costuma ser de matemática. No HC da UFU o número de crianças variava de um a onze sujeitos, sendo em média 6. As atividades eram desenvolvidas três vezes por semana durante 90 minutos. No início de cada dia a equipe se dirigia a enfermaria C e se apresentava aos pacientes individualmente convidando a participar do grupo. Com a regularidade dos encontros os próprios pacientes divulgavam o trabalho e os novatos já ficavam na expectativa da participação.

Um dos pontos de conflito entre o serviço prestado nas classes hospitalares e a realidade da rotina escolar é que no serviço denominado “classe hospitalar” pratica-se uma modalidade de ensino como se fazia antigamente com salas multisseriadas enquanto o modelo escolar vigente é segmentado por etapas de ensino. O trabalho acaba sendo um atendimento individualizado na maioria das vezes determinado pela própria condição do educando que é também um paciente que tem as condições de saúde individualizadas. Costa e Rolim (2022) apontam que após leituras e reflexões de textos perceberam que em decorrência das peculiaridades do ambiente clínico e das especificidades apresentadas pelas crianças em tratamento é necessário um atendimento pedagógico diferenciado. O que remete a pauta da educação inclusiva e da educação para todos onde o respeito ao indivíduo é a pauta primeira.

Levando-se em consideração a abrangência etária das alas pediátricas, foi questionado aos entrevistados as faixas escolares atendidas, considerando que todas as etapas da educação básica estão compreendidas nas alas pediátricas. A pedagoga do HC de São Carlos disse que a faixa escolar atendida é desde os primeiros anos escolares, e que todos os alunos que aceitam o atendimento participam. Então complementei a pergunta: Se vocês têm, por exemplo, um adolescente de 15 anos que deve estar no ensino médio? Como que você procede? A resposta dela foi: “olha eu dou aula de História, Literatura e interpretação de texto, já que tenho acesso ao material digital do governo do Estado. Física, Química e Matemática não!”. No HC – USP a faixa atendida é de 2 a 18 anos e Vanessa explicou que como atende PS acha “excludente” não atender os pequenos de 2 anos apesar de saber que não estão na faixa preconizada pelo

governo. Já no HC – UFU eram atendidas crianças de 6 a 12 anos. Mas nada impedia de que outras faixas etárias frequentassem como o caso de uma criança de 3 anos.

De acordo com a determinação do ECA, o direito a educação no contexto brasileiro está evidenciado no artigo 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. (Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990).

Apesar do fato da escolarização ser obrigatória por lei e isto estar registrado em muitos documentos é interessante perceber que a demanda de ensino na modalidade hospitalar para o ensino médio não é contemplada pelos profissionais que são designados, que enquanto pedagogos fica uma lacuna para aqueles conteúdos mais específicos. Ortiz e Freitas (2001) em seu artigo sobre a práxis educacional onde entrevistaram 5 docentes, três afirmaram que utilizam propostas interdisciplinares e convidam as equipes de saúde para as atividades de ensino.

Durante as entrevistas as línguas estrangeiras não foram mencionadas, mas sempre as disciplinas de química, física e matemática são lembradas. Pouco se encontra na literatura consultada menções sobre conteúdos específicos trabalhados nas classes hospitalares. Santos e Mohr (2005) em um trabalho de revisão de literatura sobre o ensino de ciências nas classes hospitalares constataram que publicações sobre o ensino de ciências nesta modalidade são raros e que este tema terá que ser pesquisado e planejado levando-se em conta formas de planejamento para espaços de ensino não formais. Pedreira (2022) realizou um trabalho em no HU de Brasília - DF abordando os conceitos de micro-organismos, assunto pertinente ao ambiente hospitalar e as questões de saúde e contaminação, com a comunidade hospitalar composta por pacientes e familiares de maneira lúdica. Aproveitar os recursos do ambiente hospitalar para ensinar conteúdo das ciências da natureza é também uma forma de educar no sentido de preparar o indivíduo para o papel de protagonista da própria história.

Para o que se pode considerar como encerramento da entrevista foram feitas as perguntas mais subjetivas pois não são exatamente sobre a rotina do serviço e sim sobre o objetivo do serviço. A continuidade do processo de escolarização propriamente dita não foi mencionada como pode ser observado nas respostas. No entendimento da Pedagoga do HC de São Carlos a classe hospitalar não tem o objetivo primeiro em formar o aluno, mas sim em colaborar com a vida do aluno nos aspectos integrais do cuidado, tirando o foco da doença e

trabalhando a mente. A equipe da USP não respondeu diretamente a este questionamento e a pesquisadora do HC da UFU disse que o serviço não tinha o nome de “Classe Hospitalar”, mas tinha como objetivo descaracterizar a vivência dos participantes como espaço de doença e aproximá-los a uma vivência de vida. Vasconcelos define a finalidade da classe hospitalar como:

um serviço que proporcione 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).

Quando se fala em habilidades para diminuir a exclusão social no ambiente hospitalar vê-se o ensino de ciências num ambiente propício para ser explorado sem, entretanto, ter o foco do conteúdo curricular em primeiro lugar.

Considerando os estudos de Matos e Mugiatti (2009) sobre o perfil do professor das classes hospitalares:

é necessário um novo perfil de professor que conheça a realidade hospitalar, assim como a realidade do educando que se encontra hospitalizado, ou seja, os professores para atuar nesta modalidade de ensino precisam ser competentes, criativos, reflexivos e holísticos.

A realidade das crianças e adolescentes que muitas vezes tem o ambiente hospitalar como seu ambiente domiciliar ressignifica o papel da escola no hospital, alguns casos curtos foram relatados neste momento da entrevista. A escuta cuidadosa da pedagoga do HC de São Carlos ultrapassa a função de ensinar conteúdos e atinge aspectos da vida do paciente/aluno. Há casos relatados por ela em que foi a escuta dela e o olhar atento que detectaram que uma criança de 9 anos nunca tinha ido à escola. Após a alta da criança a pedagoga em conjunto com a assistente social do hospital fizeram denúncia ao conselho tutelar. Outra situação relatada por ela foi que em certa ocasião recorreu a pediatria pois suspeitava de que a criança era dispersa, e após leitura dos prontuários médicos descobriu que a criança era sonâmbula o que a prejudicava pois acordava cansada e distraída. Então auxiliou para que o/a paciente fosse encaminhada ao serviço de neurologia. Segundo a equipe do HC-USP os pais relatam a classe hospitalar como o melhor momento dos filhos e que apesar da depressão a classe hospitalar faz o olho do filho brilhar! A entrevistada do HC – UFU não especificou.

Quase que obrigatório indagar sobre as dificuldades e pontos a serem melhorados quando se deseja compreender o que se passa com os sujeitos do processo. Surgiram nas respostas um retorno às questões de rotina e falta de comunicabilidade com a escola de origem, em contrapartida as equipes mencionaram uma satisfação imensa com o trabalho realizado.

Para a pedagoga do HC de São Carlos não existe dificuldade. Ela se diz bem-organizada e aproveita as tardes em que não tem crianças no hospital para serem atendidas para realizar a atualização do material que segue de acordo com o Governo Estadual. Esta pedagoga não quer mudar nada, ela é feliz com o trabalho que realiza. A equipe do HC-USP elenca que falta material específico, a escola de origem demora pra mandar as atividades ou falta interesse por parte da escola; reclamaram de falta de reconhecimento da classe médica nas falas como "essa é a tia da pintura" ou quando a mãe do paciente se refere ao momento escolar como o momento da brincadeira. Na opinião da equipe a família, em primeiro lugar, deveria se preocupar com a continuidade do processo de escolarização e valorizar isso, em segundo lugar a escola de origem deveria exercer seu papel de fazer a ponte com a equipe do hospital para que o processo fosse o mais legítimo quanto a continuidade do cronograma escolar.

CONCLUSÕES

Pensar nas classes hospitalares como um espaço de ensino aprendizagem que cumpre um currículo mínimo e impede a defasagem do aluno que por motivos de saúde se vê afastado do ambiente escolar é sem dúvida exigir além das possibilidades deste serviço. Desta maneira resta pensar nos outros papéis da escola e em como as classes hospitalares podem cumpri-los. Para minimizar a questão do curriculum enquanto ausência da equipe especializada, no caso das disciplinas como as do componente das ciências da natureza por exemplo, a alternativa seria a equipe da escola próxima ao hospital universitário em questão fazer o acompanhamento quando fosse o caso.

Ensinar no contexto hospitalar é uma tarefa para além dos muros do currículo, deve ser aproveitar do ambiente hospitalar os estímulos e quantos estímulos para se aprender ciências o ambiente hospitalar não oferece? Segundo Vygotsky (2000b) é a educação escolar que sistematiza os conceitos científicos através da educação escolar. O desafio vem em forma de pergunta: como tornar o ambiente hospitalar um espaço de aprendizado de ciências?

Estabelecer um diálogo entre a Educação Hospitalar e a Escola, que deveriam caminhar juntas de maneira que as equipes do hospital fossem parte das equipes das Escolas do entorno dos HUs é uma das formas de responder à pergunta.

Sobre a perspectiva da Inclusão Escolar é necessário que se façam investimentos na capacitação e formação de profissionais, além de divulgar a modalidade de educação inclusiva para que os profissionais envolvidos atendam seus alunos/pacientes oferecendo a noção de pertencimento ao mundo exterior, ao ambiente hospitalar e aos aspectos relacionados as

questões de saúde. Assim, ao saírem do hospital esses indivíduos não estarão defasados em relação aos seus colegas do ambiente escolar. Sob o este aspecto do curriculum escolar e outros aspectos a Educação Hospitalar está aquém do lugar e da eficiência que deveria ter, levando - se em consideração que em muitos aspectos a escola nos dias de hoje, infelizmente, funciona como um remendo para muitas questões relacionadas a formação escolar de seus discentes.

No campo das ciências da Natureza aproveitar o ambiente hospitalar para aprender conceitos das áreas de física, química e biologia se torna sob a perspectiva da educação inclusiva muito antes de cumprir cronogramas de ensino um espaço de aprendizado e capacitação onde o aluno que por hora está paciente se instrumentaliza para entender o que acontece com ele e tornar-se protagonista da própria história.

Reconhecemos a importância da Educação Hospitalar como uma modalidade de ensino e, portanto, uma oportunidade de inclusão que deve ser oportunizada com os investimentos necessários para que o serviço prestado se aproxima o máximo possível da educação escolar a que o paciente teria caso pudesse frequentar o ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Educação. (2002). Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – estratégias e orientações. Brasília: MEC/SEESP.
- Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 35. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.
- Brasil. (1990). Ministério da Educação e do Desporto. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília.
- Costa, J. M., & Rolim, C, L, A. (2022). Educação hospitalar: inter-relação entre educação formal e não formal. *Revista Humanidade e inovação*. 9(2).
- Decreto nº 1044, de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre o tratamento excepcional para alunos portadores de afecções congênitas ou adquiridas. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-1044-21-outubro-1969-373565-publicacaooriginal-1-pe.html>.
- Lei 9394/96, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf.
- Freire, P. (1995). Educação como prática de liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.
- Godoy, A. S. (1995). Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de empresas*, São Paulo, 35(3), 20-29. <http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>.

- Haguette, T. M. F. (1997). *Metodologias qualitativas na Sociologia*. 5ª ed. Petrópolis: Vozes.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (1996). *Técnicas de pesquisa*. 3ª edição. São Paulo: Editora Atlas,
- Matos, E., Lucia M., Mugiatti, M. M. T. (2009). *Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Marques, A. C. T. L., & Marandino, M. (2018). Alfabetização científica, criança e espaços de educação não formal: diálogos possíveis. *Educação e Pesquisa*, 44, 1-19. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022018000100431&lng=pt&nrm=iso
- Mol, G., Caixeta, J., & Bezzan, L. (2023). THE KNOWLEDGE OF PATIENTS IN THE GROUP “I FIGHT FOR IMUNO BRASIL”¹ ABOUT HOSPITAL CLASS. *New Trends in Qualitative Research*, 17, e816. <https://doi.org/10.36367/ntqr.17.2023.e816>
- Mol, G. S. (2017). *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo (SP), 5(9), 495-513.
- Ortiz, L., & Freitas, S. (2001). Classe Hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. *R. bras. Est. pedag.*, Brasília, 82(200/201/202), 70-77.
- Pedreira, A. J. (2021). *Experiências em Ensino de Ciências*. 17(1).
- Pinel, H. (2011). *O diálogo potente entre Paulo Freire e Sartre; uma aplicação à Educação Especial Hospitalar escolar e não escolar*. Vitória: Do Autor.
- Santos, D., & Mohr, A. (2005). *O Ensino De Ciências Na Classe Hospitalar: Identificação da Literatura e Análise Da Temática Presente Nos Artigos; Associação Brasileira de Pesquisa em EDUCAÇÃO em Ciências ATAS DO V ENPEC – n.5*.
- Schilke, A. L., & Arosa, A. C. (2011). Classe hospitalar: espaço de educação escolar e processos educativos formais, não formais e informais. In: X Congresso nacional de educação –EDUCERE. Anais eletrônicos. Curitiba: Champagnat.
- Uliana, M., & Rosa, Mol, G. S. (2019). A legislação e o processo de inclusão escolar de estudantes com deficiência. In Gerson Mol (org.). *O ensino de Ciências na escola inclusiva!* ed. Campos dos Goitacazes – RJ: Brasil Multicultural, 1, 40-58.
- Vasconcelos, S. M. F. (2015). Histórias de formação de professores para a classe hospitalar. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, 28(51), 27-40. <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/>
- Vigotski, L. S. (2008). *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins fontes, 2000b.
- Wallon, H. *Do ato ao pensamento: ensaio de psicologia comparada*. Petrópolis: Vozes.