



3245 - Trabalho Completo - 2ª Reunião Científica Regional Norte da ANPEd (2018)
GT 15/GT 20 - Educação Especial e Psicologia da Educação

ENCONTRO ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE: UM OLHAR PARA A CLASSE HOSPITALAR

Jaqueline Mendes Costa - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
Roger Trindade Pereira - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
Carmem Lucia Artioli Rolim - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

RESUMO: A presente pesquisa tem como o objetivo compreender a interface entre educação e saúde no hospital, evidenciando o contexto histórico-normativo e a atuação docente na classe hospitalar. Norteado pela abordagem qualitativa e de caráter descritivo o procedimento metodológico da investigação se efetiva por meio de pesquisa do tipo bibliográfica e documental. As análises se desenvolvem por aproximações sucessivas com o objeto em estudo, cujos resultados revelam dissonâncias no regime de colaboração entre os órgãos da educação e da saúde, situação que promove fragilidades para a efetivação do direito educacional das crianças e dos adolescentes hospitalizados. Além disso, a classe hospitalar possibilita complementar os campos do cuidado clínico-terapêutico, promovendo também o desenvolvimento humano, a educação e a inclusão por meio da ressignificação das experiências vivenciadas no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Educação hospitalar. Classe hospitalar. Trabalho docente.

Introdução

Historicamente, saúde e educação são áreas desenvolvidas em movimentos constantes que por vezes possibilitam aproximações e, em outros momentos, distanciamentos, tratamos de experiências que refletem encontros e desencontros, especialmente, no que diz respeito ao cumprimento de seus papéis sociais.

Na sociedade de hoje, saúde e educação estabelecem uma interface de ação que não apresenta situação estática. Para Martins (2014, p. 101), trata-se de um espaço no qual "a educação e a saúde deverão andar de mãos dadas, buscando soluções qualitativas para o aprendizado de crianças e jovens hospitalizados".

A interface instituída entre os contextos hospitalares e escolares se estabelece, principalmente, por meio das atividades educacionais, dinâmica que possibilita repensar a criança hospitalizada para além de sua condição clínica, passando a apostar na vida, na educação como perspectiva de continuidade para o futuro. Considerando que "as crianças hospitalizadas que frequentam o atendimento escolar não são apenas doentes. Elas continuam crescendo e se desenvolvendo [...] e têm interesses e necessidades também no âmbito acadêmico, e precisam de assistência do profissional docente" (FONSECA, 2015, p. 16-17).

O acesso à educação no ambiente hospitalar é um direito fundamental e como tal precisa ser mantido independentemente das circunstâncias de saúde. Essa situação inaugura um novo espaço no contexto do hospital, ou seja, a classe hospitalar. Local que objetiva proporcionar aos sujeitos afastados das salas de aula regulares, por comprometimentos de saúde, a possibilidade de continuar aprendendo e se desenvolvendo, interagindo socialmente, acessando novos conhecimentos escolares e culturais por meio da mediação promovida pelo professor.

Em vista desse contexto, o objetivo da pesquisa voltou-se para compreender a interface entre educação e saúde no espaço do hospital, evidenciando o contexto histórico-normativo e a atuação docente na classe hospitalar. Buscando tornar mais específico o foco investigativo, em face da evolução e da velocidade de disseminação do conhecimento científico, delimitamos o encontro entre educação e saúde contemplando o contexto histórico, os marcos legais e o trabalho pedagógico. Proposições desenvolvidas por meio de pesquisa bibliográfica e documental, de modo a "traçar a moldura dentro da qual o objeto se situa, buscando vários pontos de vista, dos diferentes ângulos do problema que permitam estabelecer definições, conexões e mediações [...]" (MINAYO, 2000, p. 97).

Trabalhar com pesquisa bibliográfica exigiu o exame minucioso da literatura de modo a considerar a relação dos diferentes momentos históricos e dos trabalhos pedagógicos relacionados à interface da educação e da saúde no espaço hospitalar. A pesquisa documental por ser uma fonte de coleta de dados restrita a documentos e informações factuais, ou seja, uma fonte primária possibilitou analisar implicações de leis e normativas que regulamentaram a evolução do exercício educacional no espaço hospitalar.

Os procedimentos metodológicos do estudo seguem as orientações de Minayo (2000) de modo que demandaram levantamento preliminar de fontes metodológicas e temáticas direcionadas a atender o objetivo da pesquisa, de maneira a possibilitar, também, familiaridade e recorte teórico para a realização da investigação que ocorreu por meio da seleção de livros, artigos, dissertações e documentos de domínio público. Na continuidade do estudo as leituras sistematizadas se fizeram necessárias, oportunizando a organização dos dados, possibilitando levantar novos questionamentos para a análise da pesquisa e redação do artigo, sintetizado em três momentos.

No primeiro, apresentamos o papel social do hospital e suas relações com a concepção de saúde em diferentes contextos históricos. No segundo, destacamos o surgimento da educação hospitalar e as diretrizes legais que amparam essa modalidade educacional no Brasil. No terceiro, entrecruzamos os dados coletados buscando pensar sobre a atuação do professor no atendimento educacional hospitalar.

Diferentes papéis do hospital: do cuidado ao corpo à atenção integral

O papel social do hospital está intrinsecamente relacionado ao contexto no qual se estabelece, trata-se de um processo de significação que se constitui histórica e socialmente. Com essa perspectiva refletimos sobre a criação dos primeiros hospitais, esses foram fundados como instituições cujo objetivo era asilar a mendicância e promover cuidados aos portadores de doenças contagiosas. Assim, já em pleno cristianismo, a função do hospital não era a cura, mas oferecer abrigo aos pobres e doentes. Logo, a assistência nele prestada não era médica, mas de cunho caridoso e espiritual, feita por pessoas que almejavam a salvação eterna, através de atitudes fraternas para com os desvalidos. Conforme aponta Foucault (1999, p. 101):

[...] antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital.

Antes do século XVIII os hospitais serviam como lócus de exclusão daqueles que não mereciam estar entre os sadios, pois suas mazelas ofereciam risco à integridade social. O hospital era o local de asilamento dos pobres e dos doentes que eram tirados das ruas por questões higienistas de saúde pública. Portanto, não focalizava o tratamento da doença, mas assistência aos internos baseava em ações piedosas, basicamente para a amenização das dores.

Segundo Zombini (2011), foi a partir do século XVIII que os hospitais mudaram o seu enfoque, deixando de ser assistencialista e de vocação piedosa para satisfação de interesses coletivos. O autor afirma que nesse período houve iniciativas no sentido de disciplinar o funcionamento dos hospitais europeus, que ao juntar num mesmo recinto pessoas com diferentes mazelas fez surgir um fator de grande transmissão de doenças, com elevados índices de morbimortalidade. Assim, a péssima reputação trouxe a necessidade de rever o papel social do hospital.

Para Foucault (1999, p. 99), "a consciência de que o hospital pode e deve ser um instrumento destinado a curar aparece claramente em torno de 1780 e é assinalada por uma nova prática: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais". É nesse contexto que o profissional médico é inserido no ambiente hospitalar e a preocupação com a criança e sua saúde começa a ganhar espaço.

O entendimento sobre a infância chega ao início do século XIX marcado por incertezas. A criança estava sujeita desde o nascimento às inúmeras doenças que perturbavam as famílias, dentre elas, a tuberculose, a febre amarela, a febre palestre, a meningite, a congestão pulmonar e a pneumonia, dentre outras moléstias menos letais ou demandas especiais. Tornava-se evidente que a falta de medidas de prevenção da saúde e de higiene das mães eram os fatores responsáveis pelo alto índice de mortalidade infantil. Conforme Martins (2008, p. 141):

A produção do saber médico especializado sobre crianças fez-se acompanhar da literatura de aconselhamento para as mães pelo menos desde o final do século XIX nos Estados Unidos e em alguns países europeus. Os Estados Unidos foram pioneiros nas publicações destinadas à educação das mães, enquanto na Europa e na América Latina essas publicações começaram a aparecer por volta das décadas de 1920 e 1930.

Nessa época os avanços no campo da medicina foram constantes, a industrialização, as novas tecnologias e a evolução do conhecimento possibilitavam a cura de doenças cada vez mais letais. "Assim a comunidade médica se empoderou e ganhou força política" (ZOMBINI, 2011, p. 23). As consequências desse empoderamento não foram em suma positivas, ao focar o exercício médico na cura da enfermidade, todos os outros aspectos da pessoa doente foram deixados de lado; o sujeito passou a exercer a condição de paciente, despojado de suas subjetividades. Com isso, o médico utilizava-se das técnicas buscando explorar o corpo doente, seus sinais e sintomas, com o objetivo de identificar o mal e realizar as intervenções necessárias para promover a cura. A relação médico-paciente era permeada por frieza e distanciamento, requerendo urgentes mudanças. De acordo com Gueudeville (2009, p. 19), diante disso:

Percebeu-se a necessidade de uma alteração da funcionalidade hospitalar, entendendo que este espaço deveria passar por reformulações, estas que permitissem compreender o ser humano de maneira mais integral e onde a sua doença não viesse se sobrepor as suas necessidades enquanto ser social.

No final do século XIX, destaca-se a influência médico-higienista nas questões educacionais devido ao alto índice de mortalidade infantil. Deste momento em diante a trajetória da educação de crianças não mais se desvinculou das questões de saúde e do assistencialismo. Foi preciso então alterar o enfoque do hospital, que nesse contexto via a saúde como a ausência de doenças, cujo foco residia na patologia, supervalorizando os aspectos biológicos em detrimento dos aspectos psíquicos e sociais da vida. Essa mudança trouxe sobre a saúde uma visão mais abrangente, realidade que alcançou a classe médica a partir da Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde, em que a Organização Mundial de Saúde (OMS) por meio da Declaração de Alma-Ata desenvolveu um novo conceito acerca do termo.

A Conferência enfatiza que a saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social - e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978, p. 1).

A ampliação do conceito de saúde suscitou novas práticas e atitudes com relação a saúde e a hospitalização. Dessa forma, a pessoa que se encontra enferma não é apenas a somatória de aspectos sintomáticos, sua constituição extrapola perspectivas biológicas. "Assim, a qualidade do cuidado em saúde está referida diretamente a uma concepção ampliada, em que o atendimento às necessidades de moradia, trabalho, e educação, entre outras, assumem relevância para compor a atenção integral" (BRASIL, 2002, p. 10).

A integralidade do cuidado à saúde está comprometida com a vida ao reconhecer que enquanto humanos precisamos ser atendidos contemplando os aspectos sociais, culturais, biológicos, psicológicos e educacionais; pois todos esses fatores se relacionam diretamente com as condições de saúde. Dessa forma, a educação é compreendida como parte do atendimento integral, sendo considerada uma necessidade e um direito de todo indivíduo, adequadamente expresso na legislação nacional. Caminhar que possibilita observar o encontro da saúde e da educação revelando papéis sociais que se entrelaçam e exprimem, cada vez mais, a importância de normatizações legais de modo a requerer uma atuação conjunta diante da multiplicidade de demandas que emergem dos anseios da sociedade.

Educação hospitalar no Brasil: surgimento e normativas legais

A educação hospitalar teve seu início na década de 1930, em Paris, contexto em que o educador Henri Sellier fundou a primeira classe hospitalar, em decorrência de sua preocupação com a educação de crianças e jovens hospitalizados, acometidos por tuberculose e que, por este motivo, não podiam frequentar a escola regular. A ideia se fortaleceu, sobretudo após a Segunda Guerra Mundial, devido ao grande número de pessoas que por enfermidade, mutilação ou qualquer comprometimento físico se encontravam impossibilitados de acesso à educação. Esse momento fez suscitar a importância da continuidade do processo de escolarização dos indivíduos afetados pela guerra, havendo, portanto, um empenho das equipes médicas nesse sentido.

A Classe Hospitalar teve seu início em 1935, quando Henri Sellier inaugura a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris. Seu exemplo foi seguido na Alemanha, em toda a França, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de suprir as necessidades escolares de crianças tuberculosas. Pode-se considerar como marco decisivo das escolas em hospital a Segunda Guerra Mundial. O grande número de crianças e adolescentes

atingidos, mutilados e impossibilitados de ir à escola, fez criar um engajamento, sobretudo dos médicos, que hoje são defensores da escola em seu serviço (VASCONCELOS, s/d, p. 2).

No Brasil, a educação hospitalar surgiu em 1950, ano de fundação da primeira classe hospitalar, no Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro, em funcionamento até os dias atuais. A criação da segunda classe aconteceu logo em seguida, no ano de 1953, na Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo. A implantação dessas classes hospitalares possibilitou que as crianças, adolescentes e jovens internados no hospital tivessem um acompanhamento pedagógico educacional, o que contribui para a continuidade dos estudos e propicia uma aproximação com a vida anterior a hospitalização.

Contudo, mesmo com o surgimento das primeiras iniciativas educacionais em hospitais, até a década de 80 não havia legislação específica que abordasse a temática, sendo esta pautada pela Constituição Federal de 1988, que no artigo 205 trata do direito de todos à educação, dessa forma inclui os sujeitos hospitalizados.

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

A Carta Magna anunciou muitos direitos, mas a efetivação do que foi legalmente proclamado dependia dos esforços da sociedade. A década de 90 foi marcada por intensas lutas dos movimentos sociais que almejavam a concretização de direitos em diferentes âmbitos. É nesse contexto que o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) procurou atender aos anseios da sociedade brasileira assegurando proteção social com base nos princípios universais do direito da criança e adolescente.

A Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994), foi o primeiro documento oficial a abordar a educação hospitalar, inserindo o termo classe hospitalar e passando a garantir que crianças e adolescentes em condição de hospitalização pudessem dar seguimento ao processo de escolarização. É nesse contexto que “a Secretaria de Educação Especial do MEC reconhece a Classe Hospitalar como sendo uma das modalidades de atendimento educacional às crianças e jovens (internados) que necessitem de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (BRASIL, 1994, p. 20).

Os direitos educacionais da pessoa enferma foram fortalecidos através da Resolução nº 41 de Outubro de 1995, que aprova o Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizados (BRASIL, 1995). Trata-se uma iniciativa da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA). Esta Resolução contém vinte itens, com vistas a garantir o atendimento qualificado e humanizado. Destacamos o item 9 com a afirmativa de que toda criança e adolescente tem o “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995).

A partir da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizados (BRASIL, 1995), a educação hospitalar se reafirma como direito, garantindo que pessoas em tratamento de saúde tenham um espaço dentro do hospital onde possam manter algum vínculo com a escola, o que favorece, dentre outros aspectos, o retorno às atividades escolares após a alta hospitalar. Ainda, na década de 1990 a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) traz inferências ao atendimento escolar hospitalar, quando no Capítulo V – Da Educação Especial, artigo 58, e § 2º afirma que “o atendimento será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular”.

A educação no ambiente hospitalar é prevista também na Resolução nº 2 de 11/09/01, do Conselho Nacional de Educação, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001). Este documento possibilitou ampliar o conhecimento acerca do atendimento escolar no ambiente hospitalar e domiciliar e a organização dos serviços pedagógicos para esses contextos, afirmando ainda a necessidade de uma integração entre os setores de educação e saúde para o atendimento ao aluno em tratamento médico, e no Art. 13 traz a seguinte abordagem:

Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio (BRASIL, 2001).

Outro marco normativo importante que complementa os dispositivos legais já existentes é o documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002), desenvolvido pelo Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria de Educação Especial. Seu objetivo é estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em contextos hospitalares e domiciliares, e assim assegurar o acesso à educação básica, promovendo o desenvolvimento e contribuindo para a construção do conhecimento dos educandos em tratamento de saúde.

No que se refere à educação hospitalar no Brasil percebemos a existência de avanços legais, por meio das normativas e documentos oficiais, o que evidencia conquistas em relação ao direito educacional de pessoas hospitalizadas. Porém, somente a criação da legislação não garante a efetivação do direito, sendo necessários avanços nas políticas públicas de modo a modificar a realidade atual; que é marcada pela pouca oferta do serviço nos hospitais e as lacunas no atendimento prestado, principalmente no que tange à formação específica de profissionais para este trabalho. Nas palavras de Fontes (2008, p. 78):

Embora a Classe Hospitalar já seja uma modalidade de atendimento educacional reconhecida por lei como um direito da criança e do adolescente hospitalizados e, portanto, afastados da escola, o Brasil ainda conta com poucos hospitais que desenvolvem esse tipo de atendimento e em sua quase totalidade com profissionais que não possuem formação específica para este tipo de atuação.

Nessa direção, o documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações, alerta que é preciso comunicar aos órgãos representativos do sistema hospitalar e educacional em âmbito municipal, estadual e federal sobre a necessidade de implantação e implementação de classes hospitalares (BRASIL, 2002). A ampliação do atendimento educacional nos hospitais brasileiros garantiria o direito constitucional à educação, possibilitando a continuidade da escolaridade das crianças, adolescentes e jovens em tratamento de saúde. Campo emergente para a atuação de professores, movimento que transpõe o contexto da escola regular.

Atuação docente na classe hospitalar

Pensar no professor atuando em contexto hospitalar é considerar o profissional que trabalhe com a heterogeneidade humana e com diversas situações, que esteja preparado técnico e emocionalmente para enfrentar os desafios postos no ambiente de tratamento de saúde. Realidade que exige uma formação docente inicial ampla e qualificada e que se complementa em contínuas formações no decorrer da profissão.

O docente para atuar na classe hospitalar precisa ter formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes. Este professor deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos (BRASIL, 2002).

Contudo, na concepção de Matos e Muggiati (2001) os cursos de pedagogia ainda enfrentam obstáculos na formação do professor para atuar em ambiente de tratamento de saúde, pois:

[...] as mudanças sociais aceleradas estão a exigir uma premente e avançada abertura de seus parâmetros, com vistas a oferecer os necessários fundamentos teóricos-práticos para o alcance de atendimentos diferenciados emergentes no cenário educacional (MATOS; MUGGIATI, 2001, p. 15).

Dessa forma, embora os campos de atuação do professor em ambientes não escolares venham se expandindo, a formação específica dos profissionais para atuar em diferentes espaços ainda é carente. Nesse cenário, Lóiola (2013, p. 106) destaca que, "pelo fato de existirem poucos cursos de Pedagogia no Brasil que estão preparando profissionais para atuarem nesta área, portanto, o assunto Educação Hospitalar ainda é pouco discutido nos meios acadêmicos".

Nessa direção, "os sistemas de ensino deverão criar oportunidades para formação continuada dos professores que atuam nas classes hospitalares para que funcionem segundo os princípios e orientações próprios da educação básica" (BRASIL, 2002, p. 25). Processo importante para que o professor esteja preparado para exercer suas funções no contexto hospitalar. Segundo Ortiz e Freitas (2005, p. 55), as principais atribuições do docente que atua no ambiente hospitalar consistem em:

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

Para cumprir tais funções, o professor no hospital precisa estar integrado à equipe multiprofissional, verificando as especificidades que envolvem a criança, bem como as possíveis restrições. Antes de iniciar qualquer trabalho pedagógico é fundamental conhecer o quadro clínico do aluno-paciente. "A consulta ao prontuário e o registro de informações neste documento também pertence ao desenvolvimento das competências deste professor" (BRASIL, 2002, p. 22).

Conhecer a condição clínica do educando em tratamento de saúde é essencial para que o professor possa planejar as ações de acordo com as demandas da criança, não subestimando sua potencialidade, nem trazendo propostas inviáveis. "É necessário que o professor proporcione aos alunos hospitalizados uma melhor interação social, valorizando suas aptidões, preservando sua integridade física e moral e acima de tudo respeitando seus limites dentro do quadro clínico" (LOIOLA, 2013, p. 73).

Com essa perspectiva, consideramos que a atuação do professor no ambiente hospitalar é permeada por intencionalidades e que suas atribuições vão além de ocupar o tempo das crianças com exercícios despreziosos. Envolve construções de conhecimentos socialmente legitimados e direitos que necessitam ser oportunizados.

Portanto, nesse contexto as tarefas são inúmeras, de modo que "compete ao professor adequar e adaptar o ambiente às atividades e os materiais, planejar o dia-a-dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido" (BRASIL, 2002, p. 22). Sendo imprescindível que o docente ao planejar suas aulas se atente a diversidade do público atendimento, a alta rotatividade das crianças, as peculiaridades das patologias, o tempo de internação, o interesse e a disposição do aluno na realização das atividades.

Conforme destaca Saldanha (2012), o atendimento educacional nesse contexto precisa ser flexível e envolver diferentes propostas. Sem perder de vista que o objetivo do trabalho docente no hospital é garantir a continuidade do processo de escolarização dos sujeitos em tratamento de saúde. Essa perspectiva, segundo Ceccim (1999), não torna a classe hospitalar uma escola formal, mas implica que possua regularidade e responsabilidade com as aprendizagens formais da criança. O autor ainda acrescenta que:

O professor em sua prática pedagógico-educacional diária visará à continuidade do ensino de conteúdos da escola de origem da criança e/ou o trabalho educativo com conteúdos programáticos próprios a cada faixa etária das crianças hospitalizadas, levando-as a sanarem dificuldades de aprendizagem e/ou à oportunidade da aquisição de novos conteúdos intelectivos [...] (CECCIM, 1999, p. 43).

No ambiente hospitalar as atividades estarão direcionadas a aprendizagem de novos conhecimentos, buscando desenvolver os conteúdos escolares por meio de propostas adequadas às demandas dos educandos internados e as especificidades do espaço hospitalar. De maneira complementar Saldanha (2012, p. 92), enfatiza que no hospital os professores trabalham o currículo formal de maneira flexibilizada e adaptada, utilizando atividades dirigidas e livres, trabalhos em grupo, pesquisas, seminários, roda de conversa, dentre outras; porque o aluno hospitalizado se encontra com a saúde fragilizada e dessa forma a aula se torna mais dinâmica e interessante.

Dessa forma, as atividades educacionais realizadas nos hospitais visam favorecer o desenvolvimento saudável e a aquisição de novos conhecimentos pelo aluno em tratamento médico, para tal o professor que atua em classe hospitalar precisa "propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo de ensino-aprendizagem dos alunos" (BRASIL, 2002, p. 22).

Diferentemente da escola regular onde as atividades ficam centradas no quadro, e envolvem principalmente a resolução de exercícios, atividades de leitura e escrita; o atendimento educacional no contexto hospitalar necessita de um trabalho mais flexível e diversificado que atenda a aprendizagem e o desenvolvimento escolar da criança. Todavia, em alguns momentos as atividades previamente planejadas para a aula na classe hospitalar acabam não se concretizando em classe. Nesses casos;

O trabalho de escola hospitalar, ao mesmo tempo em que focado nos objetivos e vinculado aos conteúdos a desenvolver, deve ser adequado às necessidades e aos interesses dos alunos, provendo também, uma série de possíveis alternativas a fim de que, qualquer que seja o imprevisto que aconteça na sala de aula, tais momentos possam ser aproveitados como se fossem "deixas", ousando-se a ir com os alunos por caminhos que, embora não estivessem planejados, possam provocar mudanças no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem (FONSECA, 2008, p. 46).

Embora seja imprescindível o planejamento das aulas no contexto hospitalar, é possível que ocorram imprevistos, impossibilitando a realização da atividade programada. Por isso, o professor nesse espaço necessita ter clareza de que em alguns momentos é preciso ter criatividade e flexibilizar o planejamento. Não se trata de atuar por meio de improvisação esvaziada de objetivo, mas de construir planos alternativos, caso a proposta inicial não possa ser colocada em prática. A realidade da educação hospitalar exige essa flexibilidade no planejamento pedagógico.

Para uma atuação adequada, o professor precisa estar capacitado para lidar com as referências subjetivas das crianças, e deve ter destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança, ou seja, o aluno da escola hospitalar (FONSECA, 2008, p. 26).

Nesse sentido entendemos que o docente para atuar no hospital precisa mais do que trabalhar os conteúdos do currículo escolar, ou promover atividades lúdicas e recreativas, o professor é o elo entre a vida saudável e a compreensão da situação de internação, ficando o docente responsável, também, por auxiliar a criança no processo de entendimento sobre a nova condição hospitalar, responsabilidade que se estende até a família.

Fontes (2005), revela que os pais procuram o professor para tentar compreender aquilo que o médico relatou no atendimento, pois eles usam palavras de difícil compreensão. A respeito disso, o professor que atua no espaço do hospital acaba por exercer outra atividade, o docente passa a aproximar a família e a criança de conceitos relacionados à doença e ao tratamento, construindo uma ponte entre o discurso oficial do médico e o discurso do senso comum dos pais ou responsáveis pela criança.

O professor da escola hospitalar é, antes de tudo, um mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar. Por isso não lhe deve faltar noções sobre as técnicas e terapêuticas que fazem parte da rotina da enfermagem, sobre as doenças que acometem seus alunos e os problemas (até mesmo emocionais) delas decorrentes para as crianças e também para os familiares e para as perspectivas de vida fora do hospital (FONSECA, 2008, p. 25).

O professor ao atuar como docente no cenário hospitalar assume, também, a responsabilidade por transmitir informações numa linguagem acessível ao acompanhante e a criança. Dessa forma, contribui para reduzir os medos, as angústias e ansiedades causadas pela internação e asseveradas pelo desconhecimento da doença. Essa conversa, professor-família-criança, ajuda a desfazer mitos, tranquilizando e favorecendo a aceitação do tratamento da enfermidade. É nesse sentido que o diálogo e a escuta pedagógica são imprescindíveis ao professor que atua na educação hospitalar.

O termo escuta provém da psicanálise e diferencia-se da audição. Enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo através das palavras, as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e postura. A escuta não se limita ao campo da fala ou do falado, [mais do que isso] busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade (CECCIM; CARVALHO, 1997, p. 31).

Essa escuta ultrapassa o campo do que é dito e penetra a subjetividade. É escutar através do olhar, dos gestos e das expressões, percebendo o grito silencioso que ecoa a alma. Movimento que relaciona o professor e a criança convidando-os ao diálogo, de modo que os impactos negativos provocados pela hospitalização acabam sendo diminuídos. Trata-se de um momento fecundo para substituir os monstros do inesperado, trocando o fantasma que assombra o desconhecido por novos conhecimentos, processos que auxiliarão no entendimento do contexto, na redução dos déficits escolares e, conseqüentemente, no retorno a escola de origem.

Considerações finais

Adentrar no universo da classe hospitalar possibilitou perceber que este espaço contempla a educação como direito fundamental, imprescindível ao desenvolvimento pleno de crianças e adolescentes em processo de hospitalização. A interface educação e saúde se estabelece no hospital por meio da classe no hospitalar, espaço que proporciona além da continuidade de processos educacionais, a relação com experiências saudáveis o que remete a esperança no futuro e a continuidade da vida, movimento que carrega em sua subjetividade o valor simbólico da escola.

Outro aspecto particularmente importante para a pesquisa reside acerca da atuação docente e suas proposições para ressignificar o tempo-espaço hospitalar, no qual a doença e as fragilidades físicas da criança internada não são vistas como empecilhos ao prosseguimento dos estudos. Tendo em vista que o fazer docente, no ambiente hospitalar, aposta nas potencialidades do educando em tratamento de saúde, valorizando o seu interesse e o desejo de continuar aprendendo e se desenvolvendo.

As análises permitem afirmar que é possível estabelecer uma relação entre educação e saúde. Contexto no qual a figura do professor se coloca como fundamental, pois é por meio da ação docente que a atenção integral a criança e ao adolescente em situação de internação hospitalar se estabelece. Nesse sentido, percebemos que o processo educacional oportunizado no espaço do hospital possibilita complementar os campos do cuidado clínico-terapêutico, promovendo também o desenvolvimento humano, a educação e a inclusão.

Dessa forma, o encontro entre saúde e educação no espaço do hospital acontece, principalmente, por meio do atendimento educacional nas classes hospitalares e se desenvolve considerando as perspectivas adaptadas e flexibilizadas ao contexto; promovendo a continuidade do processo de escolarização mediante recursos e atividades que favoreçam o desenvolvimento cognitivo e social do educando em tratamento de saúde.

Referências

- BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Resolução nº 41 de Outubro de 1995 (DOU 17/10/95).
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 1996.
- BRASIL. Constituição de (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – estratégias e orientações**. Brasília: MEC/SEESP, 2002.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: MEC/SEESP, 2001.
- CECCIM, R. B. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Pátio Revista Pedagógica**, Porto Alegre, v. 3, n. 10, p.

41-44, 1999.

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

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. **Conferência Internacional sobre os cuidados primários da saúde**. URSS: 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/carta.cfm?idcarta=14>>. Acesso em: 10 out. 2017.

FONSECA, E. S. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2008.

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

FONTES, R. S. Da classe à pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização. **Linhas**, Florianópolis, v. 9, n. 1, jan./jun. 2008.

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

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Tradução Roberto Machado. 14. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

GUEUDEVILLE, R. S. **Perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar**: produção de conhecimento? 2009. 72f. Monografia (Graduação em Pedagogia), Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

KUHLMANN JÚNIOR, M. **Infância e Educação Infantil**: uma abordagem histórica. Porto Alegre: Mediação, 2015.

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

MAGALINI, M. A. F.; CARVALHO, S. H. V. **Projeto Classe Hospitalar**. Ribeirão Preto: Hospital das Clínicas/ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo, 2002.

MARTINS, S. P. F. Humanização escolarizada em busca da humanização social. In: MATOS, E. L. M. (Org.) **Escolarização hospitalar**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

MARTINS, A. P. V. "Vamos criar seu filho": os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.135-154, jan.- mar. 2008.

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

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

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2000.

ORNELLAS, C.P. Os hospitais: lugar de doentes e de outros personagens não identificados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 51, n.no2, p. 253-262, 1998.

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

SALDANHA, G. M. M. M. **A educação escolar hospitalar**: práticas pedagógicas docentes com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola. 2012. 151f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação, Universidade Federal do Pará, Belém, 2012.

VASCONCELOS, S. M. F. **Classe Hospitalar no mundo**: um desafio à infância em sofrimento. S/D. Disponível em: <http://www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/sandramaiahospitalar.htm>. Acesso em: 20 set. 2016.

ZOMBINI, E. V. **Classe hospitalar**: uma estratégia para a promoção da saúde da criança. 2011. 152f. Dissertação (Mestrado em Serviços de Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.