

# **REFLEXÕES SOBRE CLASSE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER (HUJM)-UFMT**

**Alessandro Rodrigues da Silva**

*Mestre em Educação, UFMT*

**Jane Vignado**

*Doutora em Educação, UNICAMP*

**Iolanda Antonia da Silva**

*Mestre em Biologia, UFMT*

## **RESUMO**

O objetivo desta pesquisa foi conhecer o cenário da Classe Hospitalar do Hospital Universitário Júlio Muller-UFMT. Optou-se por uma pesquisa qualitativa, ancorada nos pressupostos do estudo de caso e a coleta de dados deu-se a partir das observações, entrevistas e leitura de documentos. Os sujeitos da pesquisa foram 4 educadoras envolvidas diretamente com a CH do HUJM-UFMT. Atualmente a referida CH está vinculada a uma escola da rede estadual como também na Secretaria de Estado de Educação. Os alunos/pacientes constituem um grupo heterogêneo na idade, nível de escolaridade, condição física e tempo de permanência. Embora exista apoio oficial da Secretaria de Estado de Educação (Seduc) e da Escola Vinculadora notou-se pouco diálogo entre as partes e com a CH do HUJM. Este trabalho ratifica a importância das classes hospitalares como direito legítimo dos alunos hospitalizados .

**Palavras chaves:** Classe Hospitalar, Formação de Professores, Hospital Universitário.

## **INTRODUÇÃO**

No Brasil, o direito de acesso à educação, mesmo em condições de restrição de saúde, tem amparo no artigo 214 da Constituição Federal de 1988. Esse preceito constitucional está fundamentado na concepção de direitos humanos, de igualdade e diferença, princípios essenciais para promover avanços em termos de equidade e de justiça social.

Na Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994), a Classe Hospitalar passa a ser legalmente reconhecida como uma modalidade de atendimento educacional em hospitais. Trata-se de uma tentativa de prestar assistência educativa às crianças internadas e, portanto, submetidas à situação de risco educacional pelo fracasso escolar e/ou evasão escolar. (NASCIMENTO e FREITAS, 2010). Diante desse desafio, em 1994, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) definiu responsabilidades quanto à execução do direito das crianças e adolescentes hospitalizados à educação por meio de Políticas de Educação Especial. No citado texto da legislação nacional a classe hospitalar foi conceituada como “um ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial que estejam em tratamento hospitalar” (MEC/SEESP, 1994, p.20).

Na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em vigência, mais especificamente no artigo 5º, foi reafirmado o dever do Poder Público na adoção de formas alternativas de acesso dos estudantes com necessidades especiais em todos os níveis de educação. Nesse sentido, a classe hospitalar foi assumida como educação especial que busca garantir a inclusão no contexto escolar.

Vale ressaltar que, na atualidade, consideram-se alunos com necessidades educacionais especiais os deficientes mentais, auditivos, físicos, com deficiências motoras e múltiplas, síndromes no geral e os que apresentam dificuldades cognitivas, psicomotoras e de comportamento, além daqueles alunos que estão impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de doenças que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial. Além da garantia de direitos inalienáveis, as ações pedagógicas das Classes Hospitalares procuram diminuir problemas de aprendizagem trabalhando o cognitivo e o sócio-afetivo.

A importância da Classe Hospitalar transcende o conteúdo programático, pois este mesmo conteúdo quando tratado de forma lúdica e prazerosa leva a criança a viver (inventar relações, inventar textos, inventar jogos didáticos). Num ambiente que pode parecer frio e provocador de desconforto, o hospital se ressignifica com a implantação de Classes Hospitalares. (CALEGARI, 2003, p. 78).

Com base nesse entendimento, buscamos neste estudo conhecer o cenário da classe hospitalar do Hospital Universitário Júlio Muller- UFMT, com destaque à configuração do espaço/tempo, os sujeitos envolvidos, os recursos e estratégias do ensino, em especial no que se refere às ciências naturais.

Este artigo foi organizado em partes, a saber: 1) O que diz a literatura em que se discorre sobre os limites e possibilidades das classes hospitalares ; 2) Materias e Métodos em que se apresenta o percurso metodológico e os instrumentos utilizados na construção do inventário de dados; 3) Alguns resultados e suas análises no qual são apresentados e discutidos os dados coletados durante a experiência na CH- HUIJM-UFMT; 4) Considerações finais onde se ratifica a importância das classes hospitalares e a necessidade de melhorar a articulação entre a CH-HUIJM-UFMT com a escola vinculadora, com a escola de origem do aluno hospitalizado e com a Seduc do Estado de Mato Grosso.

## **O QUE DIZ A LITERATURA**

A sociedade passa por um momento de mudanças de paradigmas que induzem ao reconhecimento da necessidade de respeito à diversidade em seus múltiplos aspectos. Esta postura potencializa novas formas de organização das instituições sociais como é o caso das que se responsabilizam pela educação. É nesse contexto de reconfiguração da escola e dos espaços e tempos de aprendizagem em que se situam as classes hospitalares que buscam meios para assegurar os direitos de acesso à educação.

O atendimento escolar no contexto hospitalar está relacionado, portanto, com a inclusão dessa temática na pauta de eventos internacionais e nacionais que tratam da universalização dos direitos humanos (FONSECA apud SILVA, 2010). Em pesquisa sobre a realidade do atendimento pedagógico educacional para crianças e jovens hospitalizados, Fonseca (1999) pontua que, até o ano de 1997, existiam 30 classes hospitalares em funcionamento no Brasil, distribuídas em 11 unidades da Federação (10 estados e o Distrito Federal). Mais recentemente, de acordo com levantamento feito por (FONSECA apud

SILVA, 2010), no ano de 2010 existiam no Brasil 119 hospitais que possuíam atendimento pedagógico – educacional hospitalar.

Em um país de dimensões continentais como o Brasil esse aumento no número de classes hospitalares é pouco expressivo. “Os avanços ainda são tênues quando verificamos que o direito a educação para crianças hospitalizadas ainda se encontra à margem das políticas públicas voltadas para a regularização desse atendimento” (SALDANHA & SIMÕES, 2013, p. 457).

As pesquisas sobre classes hospitalares indicam que, apesar de existirem mecanismos que garantem a educação para crianças em situação de internação, ainda há desconhecimento entre os avanços na legislação e o que ocorre no contexto da prática. Outro problema a ser enfrentado por esta modalidade de educação é a estrutura hospitalar. Os estudos indicam que, de um modo geral, os hospitais não oferecem espaços e condições adequadas para as práticas educativas porque foram concebidos com outras finalidades. Goffman (2005) classifica o hospital como uma *instituição total*, ou seja, como um local de

residência e trabalho no qual um grande número de indivíduos em situações semelhantes, separados da sociedade mais ampla, por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada. (2005, p.11),

Nos hospitais as atividades diárias são realizadas sob coordenação de um grupo relativamente grande de pessoas, em especial, pela equipe médica e enfermeiros. Os horários são estabelecidos com rigor por um sistema de regras explícitas cumpridas pelo grupo de funcionários. Essa organização do espaço e do tempo é favorecida pela existência de um grupo dos internados cuja rotina é controlada pelos funcionários. Há, portanto, dois grupos de sujeitos, internados e dirigentes, que possuem pontos de contato, mas com pouca interpenetração (GOFFMAN, 2005).

Os métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo que impõem uma relação de docilidade-utilidade são denominados *disciplinas* por Foucault (1987). Consiste em um trabalho sobre o corpo realizado via manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos e de seus comportamentos. Logo, por se tratar de disciplina, exige certo ordenamento e planejamento prévio.

No ambiente hospitalar estão vigentes: o encarceramento, por se tratar de um local com trânsito controlado; a clausura, em pacientes que não residem em quartos coletivos, e as localizações funcionais, com locais determinados e controlados. Neste sentido, o hospital é

um ambiente bastante impessoal, pois o próprio processo de internação traz consigo certa expropriação do *eu*.

Para Goffman (2005) as barreiras que as instituições totais colocam entre o internado e o mundo externo, assinalam a primeira mortificação do eu. As visitas e as saídas do hospital são controladas por meio de horários pré-estabelecidos e podem até mesmo ser proibidas. Essa condição de confinamento acarreta uma ruptura com os papéis sociais anteriores.

Oficialmente o hospital é organizado e até existe em função do enfermo, mas muitas de suas dimensões - horário de seus ambulatorios, visitas e refeições - são organizados claramente de acordo com as exigências do pessoal e do conjunto da estrutura hospitalar, muito mais do que as do doente (PINKUS 1988, p.123).

Levando em conta as singularidades do estudante hospitalizado Matos (2006), em suas análises, sugere que os profissionais que trabalham ou trabalharão com atendimento pedagógico-educacional dentro de hospitais adotem a prática de uma educação para o afeto ao lado de uma educação para o conhecimento. A autora considera que o educador deve ter a sensibilidade de respeitar o sofrimento, o medo, o anseio, a dor, a agressividade, a alegria, a depressão, enfim, todos os sentimentos da criança doente durante as atividades pedagógicas, além de dar-lhe a oportunidade de expressar-se, o que dá a certeza de continuidade da vida. Além do afeto, a humanidade e a solidariedade são indispensáveis ao educador que atua em classes hospitalares.

Autores que focalizam questões relativas à prática pedagógica em hospitais (GONÇALVES, 2001; GABARDO, 2002; MATOS, 2003; CARVALHO, 2009; KAMIYAMA, 2010; MASCARENHAS, 2011) chamam atenção para a complexidade do trabalho dos educadores que atuam em tais ambientes uma vez que, ele é marcado por restrições e até mesmo pela dor. Kamiyama, (2010) mostra que são muitos os desafios de tal prática entre os quais a dificuldade de estabelecer vínculos com a escola de origem dos alunos pacientes necessitando de estratégias que viabilizem esta articulação. Carvalho, (2009) também chama atenção para os desafios dessa prática educativa realçando a importância da mediação entre o hospital, a escola e o aluno paciente. Mascarenhas (2011) também focaliza o caráter mediador das classes hospitalares, mas entende que ela não deve se configurar como um espaço de transposição de conteúdos da escola regular para o ambiente hospitalar. Na sua perspectiva é preciso levar em consideração as particularidades do aluno hospitalizado o que requer capacitação adequada. Fonseca reitera a importância que a classe hospitalar assume na vida da criança hospitalizada.

Para o aluno hospitalizado as relações de aprendizagem numa escola hospitalar são injeções de ânimo, remédios contra os sentimentos de abandono e isolamento, infusão de coragem, instigação de confiança no seu progresso e em suas capacidades (FONSECA, 2003, p.28).

Embora sejam poucos os estudos sobre as classes hospitalares há entendimento de que a existência desses espaços educativos é um direito que crianças e jovens afetados por problemas de saúde têm de continuidade do processo educativo. Esse direito está assegurado na atual legislação da educação brasileira. No entanto, como observou Saldanha & Simões (2013), há necessidade de se ampliar os estudos e debates sobre esse espaço educativo, pois, os desafios enfrentados para efetivação desse direito são muitos. Destacamos aqui alguns problemas que precisam ser discutidos pelos interessados nessa questão: 1) imprecisão da nomenclatura (classe hospitalar, hospitalização escolarizada, pedagogia hospitalar, escola hospitalar, entre outras), 2) falta de clareza quanto às finalidades e características da escolarização em ambiente hospitalar, 3) carência de registros sobre o atendimento de adolescentes do ensino fundamental e médio, assim como para ao público de jovens e adultos.

Do nosso ponto de vista a formação de professores para lidar com as demandas das classes hospitalares é uma questão central para efetivação dessa política de inclusão. Esse entendimento motivou a realização deste estudo, que foi orientado pelo propósito de compreender o cenário de classe hospitalar do HUIJM\_UFMT observando os atores envolvidos, a configuração do espaço/tempo, os recursos e as estratégias do ensino, em especial no que se refere às ciências naturais.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Neste estudo, optou-se por realizar uma pesquisa qualitativa a respeito da Classe Hospitalar do HUIJM- UFMT, este tipo de pesquisa prima por ter o ambiente natural, o cotidiano como sua fonte direta de dados e o pesquisador como sujeito da pesquisa. A preocupação na pesquisa qualitativa não está centrada nos resultados, mas nos processos, nas análises, nas interpretações.

“A pesquisa educacional, envolve uma complexa interação com todos os fatores implicados na existência humana, relacionados ao desenvolvimento das pessoas e das sociedades. Envolve, portanto, desde o corpo até as ideologias de cada ser humano, que se apresentam em constante processo de mudança” (LAKATOS & MARCONI, 2011 p.269).

Dentre as possibilidades de pesquisa qualitativa, optamos pelo “Estudo de Caso”, que, conforme conceituação apresentada por (VENTURA, 2007, p. 384), “visa à investigação de um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações”.

Na construção do inventário de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: observação assistemática, entrevistas semiestruturadas, diário de campo e leitura de documentos referentes à classe hospitalar do HUIJM-UFMT. A opção pela entrevista semiestruturada deu-se por entender, assim como Negrine (1999), que este instrumento permite obter informações diretas dos entrevistados e a explicitação de informações sobre questões previamente definidas, bem como a exploração de aspectos não previstos. A coleta de dados aconteceu durante o ano de 2013.

Após a coleta de dados, foram definidos as categorias de análises, considerando questões relativas ao cenário de uma classe hospitalar, atores envolvidos, estratégias de ensino, em especial no que se refere às ciências naturais

## **ALGUNS RESULTADOS E SUAS ANÁLISES**

De acordo com os dados obtidos neste estudo, a Seduc de Mato Grosso têm realizado ações na área do atendimento hospitalar aos estudantes que carecem deste serviço, porém, a política ainda é acanhada e restrita à capital. Identificamos apenas quatro instituições que mantêm atendimento educacional para crianças e jovens hospitalizados e/ou em situação de tratamento de doenças. São elas: Hospital Universitário Júlio Muller (HUIJM), Santa Casa de Misericórdia, Hospital do Câncer e Associação dos Amigos das Crianças com Câncer (AACCC). Vale ressaltar que a AACCC não se configura como um hospital e, portanto, não dispõe de classe hospitalar e sim de atendimento educacional domiciliar.

O número reduzido de classes hospitalares em Mato Grosso indica poucas políticas públicas efetivas neste campo. Com base nos dados deste estudo podemos dizer que as experiências em curso resultam mais de ações voluntárias de grupos de profissionais da saúde e da educação e/ou das instituições. Dessa forma, há evidências de que o Estado não assegura o atendimento educacional previsto na lei, uma vez que o número de classes hospitalares é insignificante frente às demandas da população que se distribui por uma ampla extensão territorial. Nesse sentido, faz-se necessário louvar a disposição de alguns profissionais em efetivar o direito de crianças e jovens hospitalizados mesmo quando não existam políticas

públicas que favoreçam o enfrentamento dos muitos desafios dessa modalidade de ensino.

O compromisso da Secretaria de Estado de Educação (Seduc) com as classes hospitalares refere-se notadamente à disponibilização de pessoal (professoras<sup>1</sup>) que são contratadas de forma efetiva ou interinamente e estabelecer a articulação entre escola vinculadora, escola de origem e classe hospitalar. Cabe ainda destacar que a Seduc- MT possui uma gerência de educação especial, como também o centro de formação de professores focado também na formação de professores para educação especial. Embora hajam algumas boas iniciativas, o que se percebe é que a falta de compreensão sobre Classe Hospitalar dificulta a sua inclusão na Educação Especial, como também a efetivação de políticas públicas específicas. Neste contexto, a Seduc limita-se basicamente na disponibilização de professores, sem promover efetivamente as articulações necessárias e ou fomentar o processo educativo nas classes hospitalares.

A escola vinculadora prima por ser a responsável pelo acompanhamento do processo de ensino aprendizagem do aluno hospitalizado. Na cidade de Cuiabá -MT a escola vinculadora é a E.E. Fenellon Muller, localizada no setor I do CPA III, com capacidade para atender 900 alunos e desde 1984 recebe alunos da educação especial. Durante as observações percebeu-se pouca articulação entre a escola vinculadora, a classe hospitalar e a Seduc, como também entre a escola vinculadora e a escola de origem do aluno hospitalizado.

O cenário deste estudo foi a classe hospitalar do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM) da Universidade Federal de Mato Grosso- (UFMT), localizado na região do Centro Político Administrativo (CPA), na cidade de Cuiabá- MT. A opção pelo HUJM-UFMT justificou-se pelo pioneirismo desta instituição na criação de uma classe hospitalar e pelo entendimento de que é política da UFMT formar profissionais mantendo articulação entre ensino, pesquisa e extensão.

A classe hospitalar do HUJM foi criada em 2003 com o trabalho voluntário de uma auxiliar de enfermagem da Pediatria formada em Pedagogia e motivada pelas proposições da Política Nacional de Educação Especial. Em Setembro de 2004 foi oficializado o convênio entre a Secretaria de Estado de Educação, o Hospital Universitário Júlio Muller e a Universidade Federal de Mato Grosso para consolidar a criação da Classe Hospitalar.

Com relação aos aspectos físicos a classe hospitalar do HUJM encontra-se dentro da clínica Pediátrica a qual possui 14 leitos que recebem pacientes, via demanda espontânea e central de regulação do SUS. Ela é constituída por uma sala de entrada (que serve também de

---

<sup>1</sup> O termo é usado no feminino porque foram identificadas apenas mulheres atuando nas classes hospitalares.

refeitório), por uma brinquedoteca, o laboratório de informática e uma sala de aula. No local há também dois banheiros com lavabos e um pequeno parque infantil externo integrado à brinquedoteca. Todo ambiente é climatizado, bem iluminado e conta com equipamentos adequados ao uso pelas crianças (mesinhas, cadeiras, armários, bebês confortos, televisão, etc.). Conta também com equipamentos adequados para jovens e adultos. Em termos pedagógicos a classe hospitalar possui vários brinquedos pedagógicos, alguns livros e computadores.

O funcionamento da classe hospitalar do HUIJM acontece de segunda a sexta, no período matutino e vespertino. O perfil dos profissionais que atuam diretamente com a classe hospitalar do Hospital Júlio Muller é formado por 4 mulheres na faixa etária entre 35-48 anos, todas com nível de pós graduação, sendo duas com mestrado. A professora da classe hospitalar têm a tarefa de desenvolver ações educativas e fazer registros em relatórios sobre os processos de aprendizagem. Ao receber alta, o estudante hospitalizado leva um relatório referente ao seu rendimento para ser apresentado à escola de origem na perspectiva de assegurar a continuidade dos estudos. Neste contexto, podemos dizer que a finalidade da classe hospitalar do HUIJM é garantir o acesso às práticas educativas mantendo a possibilidade de continuidade dos estudos pelos estudantes internados.

A classe hospitalar do HUIJM é frequentada basicamente por crianças de diversas idades, por adolescentes e por jovens. A presença de pais e/ou de familiares também é observada diariamente, porém, nem sempre de forma intencionalmente integrada às atividades. A heterogeneidade no perfil dos estudantes faz da classe hospitalar do HUIJM um mosaico de patologias, de culturas, de idades, de linguagens e interesses. A rotatividade de estudantes é outra marca da classe hospitalar. Há casos de crianças que ficam hospitalizadas por alguns dias, por algumas semanas e outros com permanência mais prolongada, conforme foi expresso nos relatos dos sujeitos desta pesquisa.

O número de alunos aqui não é constante ou definido por idade. (Relato professora da classe /HUIJM)

[...] como já havia dito temos alunos que ficam pouco tempo, alguns dias, uma semana ou mais. Outros chegam a realizar o ano letivo quase que integral na classe escolar hospitalar. (Relato professora coordenadora da classe hospitalar/HUIJM)

As professoras envolvidas reconhecem a importância do ouvir e do olhar sensível no processo da chegada de novos alunos, de sondagem e de acomodação da criança ou jovem no espaço destinado ao atendimento educacional. Esse princípio que expressa preocupação e o comprometimento com o “Outro” foi destacado por Fonseca (2008) como uma atuação profissional comprometida.

No planejamento das atividades pedagógicas são previstas atividades e recursos didáticos de acordo com a necessidade dos alunos e do nível de escolarização. As atividades, em geral, valorizam procedimentos lúdicos, tais como jogos e brincadeiras. Os computadores também são utilizados para pesquisa ou jogos. São organizados também passeios terapêuticos e outras atividades recreativas no pátio externo.

O professor da classe hospitalar planeja o seu trabalho a partir dos saberes dos alunos...aprendemos a ouvir o alunos antes de qualquer coisa ... o planejamento passa a ser constante e reflexivo (relato professora coordenadora da classe hospitalar-HUJM).

Assumimos que a reflexão e o diálogo são pilares no processo educativo. Assim, faz-se necessário que o docente da classe hospitalar reflita constantemente sobre a sua práxis, na perspectiva de que seu planejamento tenha articulação com a vida cotidiana do estudante hospitalizado .

No processo de aprendizagem é preciso levar em conta os condicionantes psicológicos, sociais e culturais do aluno. A aprendizagem é fortemente favorecida quando existe relação entre os conteúdos escolares e a vida cotidiana. Esse entendimento foi explicitado pela professora da classe hospitalar do HUJM.

[...] quando se explica sobre a patologia do aluno hospitalizado normalmente se faz um link com outras áreas do conhecimento e com a vida do aluno .. (relato da professora da classe hospitalar /HUJM).

O ensino de ciências naturais, mais especificamente a educação para a saúde, ocupa lugar privilegiado na prática pedagógica desenvolvida na classe hospitalar do HUJM. Em vários momentos observamos atividades caracterizadas pelos termos “terapêutico” (brinquedo terapêutico, recreação terapêutica, passeio terapêutico) e “lúdico” indicando que o foco de atenção é a saúde e o bem estar do estudante hospitalizado.

A utilização de recursos didáticos que favorecem a compreensão da doença no processo educacional tem a finalidade de facilitar a comunicação entre os profissionais da

saúde e a criança amenizando o estresse do processo de hospitalização. Giordan et al.(1999), destaca a importância do ensino voltado às necessidades de cada paciente , o qual busca também encorajá-lo frente o seu quadro de saúde. Linheira, (2006) corrobora a ideia de que o ensino de ciências pode ser interessante tanto do ponto de vista da motivação para o estudo quanto para utilização prática dos conteúdos no tratamento da doença.

Ceccim (1999) também considera que a classe hospitalar seja um lugar apropriado para o encontro entre educação e saúde. No entanto, ele lembra que o principal benefício que deve ser assegurado para a criança hospitalizada deve estar na garantia do seu desenvolvimento cognitivo e afetivo na construção dos aprendizados necessários às próprias necessidades educacionais. Fonseca (2008) também defende a aproximação entre saúde e educação no ambiente hospitalar. Nesse sentido ela destaca a importância da escuta pedagógica que permite identificar as necessidades e interesses da criança. Ouvindo as crianças, seus medos, suas dores e seus desejos os professores podem agir como catalizadores do processo educativo promovendo os ajustes necessários na programação das atividades educativas.

Finalizando, assumimos que as práticas de ensino de ciências naturais que acontecem na classe hospitalar do HUIJM, valorizam a escuta pedagógica, portanto, configuram-se como possibilidade de compreender os conhecimentos, necessidades, interesses e expectativas dos estudantes hospitalizados e de organizar o processo educativo com base no diálogo, no respeito e na atenção com o Outro. Tais práticas resultam em aprendizados tanto para o professor como para o aluno e podem contribuir para abreviar o tempo de hospitalização. No entanto, não se pode perder de vista que a classe hospitalar constitui-se também em um espaço que deve garantir a continuidade dos estudos ao estudante hospitalizado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A classe hospitalar é uma modalidade de atendimento educacional especializada, que tem como propósito favorecer a continuidade dos estudos pelos estudantes hospitalizados. As análises da realidade educacional do Estado de Mato Grosso remetem ao entendimento de que embora a legislação nacional assegure ao estudante hospitalizado o direito de dar continuidade ao processo escolar, as possibilidades de efetivação desse direito são restritas. No âmbito nacional as pesquisas mostram que houve crescimento no número de classes hospitalares, especialmente em algumas regiões do país, mas o quadro geral ainda está longe de atender a demanda.

No caso de Mato Grosso a carência é expressiva, pois a oferta é quase que insignificante e restrita à Capital. Isto demonstra que não basta definir a legislação que assegure direitos. É preciso que os direitos se efetivem como políticas públicas e não como ações de voluntários, a exemplo da classe hospitalar do HUIJM. Há necessidade também de mais investimentos na promoção de ações que permitam o estreitamento dos vínculos entre classe hospitalar, Seduc, escola vinculadora e escola de origem para que o trabalho possa ser desenvolvido como uma teia de relações e ações colaborativas. A relação com a escola vinculadora é puramente administrativa (contagem de pontos para contratação do professor, entrega de documentos relativos ao desempenho dos estudantes) não havendo vínculos pedagógicos com a classe hospitalar. A frouxa interação pedagógica com a escola vinculadora e a Seduc torna a classe hospitalar uma esfera praticamente independente e sem articulação com o sistema de ensino.

Em suma, os dados deste estudo remetem ao entendimento de que a compreensão de Classe Hospitalar requer, antes de tudo, considerar que o hospital é um lugar singular que, conforme observou Fonseca (2008), tem uma ecologia própria. O ambiente hospitalar é impessoal, apaga identidades, tem cheiro e cores próprias, impõe modos de vestir, de comer, de agir transformando os sujeitos em “pacientes”. O cenário hospitalar é, portanto, muito diferente daquele que se visualiza fora dele e, portanto, muito diferente da escola regular. Requer também, considerar que a classe hospitalar é um lugar de passagem, uma fronteira entre o hospital, a escola de origem e o mundo. Porém, configura-se como direito legítimo do estudante hospitalizado, portanto, faz-se necessário garantir condições para que o estudante ao sair do regime de internação possa dar continuidade dos seus estudos sem defasagem em relação aos demais colegas.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a professora Dra. Tânia Maria Lima, do Instituto de Educação da UFMT, pela leitura criteriosa deste artigo, como também, nas significativas contribuições no processo de construção da identidade de professor-pesquisador dos autores deste artigo.

## **REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA**

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. RefereBRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em <[http:// www.mec.gov.br](http://www.mec.gov.br)>. Acesso em: 13 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Secretaria de Educação Especial. Brasília, MEC/SEESP, 2001.

CALEGARI, Aparecida M. As Inter-Relações entre Educação e Saúde: Implicações do Trabalho Pedagógico no Contexto Hospitalar. 2003. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2003.

CARVALHO, Adnan de. A Criança, o Brincar e a Aprendizagem. 2009. 136p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2009.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe Hospitalar: Encontros da Educação e da Saúde no Ambiente Hospitalar. Revista Pedagógica Pátio, n. 10, p. 41-44, ago./out. 1999.

CONCEICAO, Caroline Monteiro et al . Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, June 2011.

FONSECA, Eneida Simões da. A Situação Brasileira do Atendimento Pedagógico Educacional Hospitalar. Educação e Pesquisa. São Paulo, p.117-129, 1999.

\_\_\_\_\_. Estudar não dói: a escola no ambiente hospitalar. In:\_\_\_\_\_. Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar. São Paulo: Memnon, 2003. parte I, p. 12-45.

\_\_\_\_\_. Implantação e Implementação de Espaço Escolar para Crianças Hospitalizadas. Revista Brasileira de Educação Especial. Marília, v. 8, n. 2, p.205-222, jul./dez. 2002.

\_\_\_\_\_. Atendimento Escolar no Ambiente hospitalar. 2. Ed. São Paulo: Memnon, 2008.

FOUCAULT, M. Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1987.

GOFFMAN, E. Manicômios, Prisões e Conventos. Tradução Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2005.

GONÇALVES, Adriana Garcia. Poesia na Classe Hospitalar: Texto e Contexto de Crianças e Adolescentes Hospitalizados. 2001. 153p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília, 2001.

JANSEN, Michele Ferraz; SANTOS, Rosane Maria dos; FAVERO, Luciane. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado a criança hospitalizada. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre, v. 31, n. 2, jun. 2010

KAMIYAMA, Marly. As Contribuições do Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar a Crianças que Realizam Tratamento Oncológico. 2010. 1p. Dissertação

(Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Sociologia Geral. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2011. 373p.

LINHEIRA, C. Z. O Ensino de Ciências na Classe Hospitalar: Um Estudo de Caso no Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis/SC. 2006. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006

MATOS, Elizete L. M.; MUGIATTI, Margarida M. T de F. Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde. RJ: Vozes, 2006

MASCARENHAS, Aline Daiane Nunes. Percepções de Médicos Sobre o Papel do Pedagogo no Trabalho com Crianças Hospitalizadas: O Caso do Hospital das Clínicas da UFBA. 2011. 183p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

MEDRANO, Carlos Alberto; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; VAGHETTI, Helena Heidtmann. O brinquedo terapêutico: notas para uma re-interpretação. Rev. Mal-Estar Subj., Fortaleza, v. 8, n. 3, set. 2008 .

NASCIMENTO, Cláudia Terra do; FREITAS, Soraia Napoleão. Possibilidade de Atenção à Aprendizagem Infantil em Contexto Hospitalar. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira; TORRES, Patrícia Lupion (Orgs.). Teoria e Prática na Pedagogia Hospitalar: Novos Cenários, Novos Desafios. Curitiba: Champagnat, 2010. p. 21-40

NEGRINE, Airton. Instrumentos de Coleta de Informações na Pesquisa Qualitativa. In: NETO, Vicente Molina; TRIVINO, Augusto Nivaldo Silva. A Pesquisa Qualitativa na Educação Física: Alternativas Metodológicas. Porto alegre: ed. Universidade/UFRGS/Sulina, 1999.

OLIVEIRA, Lecila Duarte Barbosa et al . A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 19, n. 2, ago. 2009 .

PINKUS, L. Psicologia do Doente. São Paulo: Edições Paulinas, 1988.

SALDANHA, Gilda Maria Maia Martins; SIMÕES, Regina Rovigati. Educação Escolar Hospitalar: O que mostram as pesquisas?. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 19, n. 3, p. 447-464, Jul.-Set. 2013.

SIFUENTES, Mônica. O Direito à Educação e a Exclusão Educacional.

VENTURA, Magda Maria. O Estudo de Caso Como Modalidade de Pesquisa. Revista SOCERJ, Rio de Janeiro, n.20(5), p. 383-386, set./out. 2007.