


**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES**

**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**



**ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS EM UMA CLASSE HOSPITALAR:  
UM ESTUDO SOBRE A CLASSE HOSPITALAR DA ENFERMARIA DE  
PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO**

**NATHÁLIA EUGÊNIO DE SOUZA**

**RIO DE JANEIRO  
AGOSTO – 2014**

**ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS EM UMA CLASSE HOSPITALAR:  
UM ESTUDO SOBRE A CLASSE HOSPITALAR DA ENFERMARIA DE  
PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO**

**Por:  
NATHÁLIA EUGÊNIO DE SOUZA**

**Monografia apresentada à  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO da  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO como requisito parcial à  
obtenção do GRAU DE  
LICENCIATURA EM FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES PARA A EDUCAÇÃO  
INFANTIL E ANO INICIAIS DO  
ENSINO FUNDAMENTAL PARA  
CRIANÇAS, JOVENS E ADULTOS E O  
BACHARELADO EM PEDAGOGIA  
NAS INSTITUIÇÕES E NOS  
MOVIMENTOS SOCIAIS.**

**RIO DE JANEIRO  
AGOSTO – 2014**

**ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS EM UMA CLASSE HOSPITALAR:  
UM ESTUDO SOBRE A CLASSE HOSPITALAR DA ENFERMARIA DE  
PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO.**

**Por:  
NATHÁLIA EUGÊNIO DE SOUZA**

**Monografia apresentada aos  
professores Rosana Glat e Eneida  
Simões da Fonseca**

---

**Professora Rosana Glat  
Orientadora**

---

**Professora Eneida Simões da Fonseca  
Examinador**

**RIO DE JANEIRO  
AGOSTO – 2014**

*As crianças da Classe hospitalar do Hospital Universitário Pedro Ernesto, que com todo amor e carinho, me mostraram o quão importante é o papel do profissional de educação.*

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente, gostaria de agradecer Àquele que sempre nos acompanha em todas as jornadas de nossas vidas, o nosso mestre, Jesus Cristo, com sua infinidade bondade e magnitude, me guiou até aqui. Obrigada por toda a energia recebida e apoio espiritual, e principalmente, obrigada por me mostrar o caminho da luz e da caridade, porque sem amor e caridade não há salvação. Peço que continue me guiando para que eu possa desenvolver todas as minhas habilidades a fim de ajudar todos os meus irmãos.

Agradeço também a minha família linda, que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos: Mãe querida, eu não tenho palavras para expressar o quão Deus foi maravilhoso em ter escolhido você para ser a minha mãezinha, obrigada por todo o apoio e dedicação que sempre teve comigo, na tentativa de zelar pela a minha educação. De fato, não estaria viva se não fosse pelos os seus cuidados, e tão pouco conseguiria me formar, então eu dedico o meu diploma a você, minha mãe querida. Pai, obrigado por sempre investir e dar o máximo para patrocinar meus estudos, sempre pronto a ajudar em tudo o que eu precisei. Obrigado pelo o seu amor e carinho por todos esses anos, assim essa vitória também é sua. Meu irmão Raphael, obrigada por ser o meu orgulho, o meu espelho, o exemplo de dedicação e garra pelo o qual eu gostaria de seguir. Mesmo longe, sempre me mandou boas energias e me ajudou em tudo o que pode, eu não tenho palavras para dizer o quanto eu te amo e te admiro pelo o que você é. Portanto, você delineou um papel importante na conclusão de mais uma etapa da minha vida. Eu amo vocês minha família!

Agradeço com todo o meu amor, ao meu namorado Igor Vaz, por todo o amor, dedicação, carinho e atenção que tem me dado nesses cinco anos juntos. Obrigada por acreditar em mim, e me ajudar em tudo o que pode, por ser o meu porto seguro nas horas difíceis e meu incentivador para caminhar cada vez mais. Compartilhar a minha vida com você foi uma das melhores coisas que poderiam acontecer comigo. Espero poder continuar ao seu lado, e te apoiando, assim como sempre fez comigo, para sempre.

À Professora Tereza Ydalgo, que com toda sua determinação me guiou nos meus primeiros passos acadêmicos. Obrigada por ter favorecido uma das experiências mais belas que tive na vida, que foi ser professora da Classe hospitalar do Hospital

Universitário Pedro Ernesto. Essa experiência me fez entender o que é ser um professor e como essa profissão é linda e essencial para a humanidade. Não tenho palavras para agradecer o quão importante você foi para a minha formação. Então também dedico esse trabalho a você.

À Professora Rosana Glat, que a tenho como modelo de profissionalismo e dedicação. Obrigada por me receber em seu grupo de pesquisa de forma tão caridosa, e acreditar e confiar em mim na realização de diversos trabalhos que contribuíram significativamente para a minha formação. Obrigada por todo o seu amor e carinho, que soube compartilhar os seus saberes com a maior dedicação, sempre pronta a me orientar da melhor maneira possível. Conhecer você foi um dos melhores presentes que a UERJ poderia ter me dado.

A todas as queridas integrantes do grupo de pesquisa *“Inclusão e aprendizagem de alunos com necessidades educacionais especiais: práticas pedagógicas, cultura escolar e aspectos psicossociais<sup>1</sup>”*, que me receberam de braços abertos ao grupo, sempre prontas a me ajudar e compartilhar experiências. Obrigada por todos os momentos e troca de saberes! Gostaria que soubessem que as considero como uma família.

Por fim, porem não menos importante, gostaria de agradecer as minhas amigas de turma, Thayana Audi e Raquel Lanine, por sempre estarem ao meu lado nos piores momentos, pela paciência que tiveram para com as minhas dificuldades. Guardarei vocês para sempre no meu coração, a nossa história não termina com o fim da faculdade, muita coisa ainda está por vir! Amo vocês.

A todos que participaram diretamente ou indiretamente para a minha formação!

A todos vocês meus agradecimentos com todo amor e carinho!

---

<sup>1</sup>[www.eduinclusivapesq-uerj.pro.br](http://www.eduinclusivapesq-uerj.pro.br)

*“Temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito a ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades” (SANTOS, 2003).*

## RESUMO

SOUZA, NATHÁLIA EUGÊNIO. Estratégias Pedagógicas em uma Classe hospitalar: um estudo sobre a Classe hospitalar da Enfermaria de Pediatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Brasil, 2014, Monografia (Graduação em Pedagogia) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

Este estudo teve como objetivo analisar a prática pedagógica utilizada dentro da classe hospitalar do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) a partir de uma experiência de estágio interno complementar. Os objetivos específicos foram: a) compreender como é a metodologia utilizada na prática pedagógica dentro da classe hospitalar do HUPE, a partir de uma experiência de estágio interno complementar; b) realizar um projeto com atividades dentro da classe hospitalar do HUPE. Para contemplar os objetivos citados foi efetuada uma pesquisa qualitativa, com um viés de um estudo de caso que é um estudo investigativo e participativo de um objeto, que nos possibilita o conhecer detalhadamente, de forma meticulosa. Dentre os procedimentos foi possível realizar uma investigação metodológica dentro do ambiente de uma classe hospitalar e implementar um projeto escolar com os alunos que frequentavam a classe hospitalar num determinado período de tempo. A análise dos dados obtidos identificou a necessidade de se desenvolver mais estudos que relatem experiências como essas. Esses dados também apontaram para a importância e eficácia do atendimento educacional especializado com crianças hospitalizadas.

Palavras Chaves: Educação Especial – Classe hospitalar – Atendimento Educacional Especializado.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Descrição da realização da coleta de dados.....	32
Quadro 2 : Delineamento do Estudo. ....	36
Quadro 3: Ilustração do cronograma utilizado na realização do projeto.....	45

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 :Ilustração do espaço físico da classe.....	27
Figura 2: Ilustração de um atendimento no leito.....	28
Figura 3: Ilustração do atendimento realizado no isolamento.....	29
Figura 4: Breve descrição de um planejamento de um estudo de caso.....	33
Figura 5: Ilustração do modelo de registro da classe hospitalar do HUPE.....	39
Figura 6: Ilustração de uma atividade realizada pelas as crianças da Classe.....	49

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>CAPÍTULO I - REFLETINDO SOBRE A EDUCAÇÃO ESCOLAR HOSPITALAR: A ESCOLARIZAÇÃO NO HOSPITAL.</b> .....	15
<b>1.1- Respaldo legal para a escola no hospital</b> .....	16
<b>1.2- Definição e dinâmica do atendimento escolar no ambiente hospitalar</b> ...	20
<b>CAPÍTULO II - TRAJETO METODOLÓGICO: INVESTIGANDO AS ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS DA CLASSE HOSPITALAR</b> .....	22
<b>2.1- Metodologia da Pesquisa</b> .....	23
<b>2.2- Campo de Investigação</b> .....	24
<b>2.3- Cenários</b> .....	26
<b>2.4- Caracterização dos Participantes</b> .....	29
<b>2.5 – Delineamento do Estudo</b> .....	32
<b>2.6- Procedimentos de Coleta de Dados</b> .....	32
<b>2.6.1- Observação Participante</b> .....	33
<b>CAPÍTULO III - PERCURSO DO ESTUDO: COMPREENDENDO O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO DO HUPE</b> .....	34
<b>3.1- Procedimento de Análise de Dados</b> .....	34
<b>3.2- Discutindo os Dados</b> .....	36
<b>3.2.1-Metodologia e objetivos da Classe</b> .....	36
<b>3.2.2-Cotidiano da Classe hospitalar</b> .....	38
<b>3.2.3- Planejamento</b> .....	42
<b>3.2.4- O projeto como exemplo de atividades</b> .....	44
<b>3.2.5- Teorias que auxiliam o atendimento</b> .....	49
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	51
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	53
<b>ANEXOS</b> .....	56

## INTRODUÇÃO

O atendimento escolar hospitalar, segundo Fonseca (2003) tem o objetivo de acompanhar os processos de desenvolvimento e de aprendizagem da criança e do adolescente doente. Essa atuação do professor dentro do hospital não é uma área nova do conhecimento científico, nem da prática profissional. De acordo com Jannuzzi (1985), no Brasil há evidências, de que no período colonial, já existiam crianças hospitalizadas que recebiam atendimento escolar. Contudo, é a partir do século XX que a criança passou a ser entendida e tratada como um sujeito de característica e necessidades, por conseguinte, um sujeito com especificidades. Esses conceitos foram formulados nesta época por conta de avanços em pesquisas voltadas para o estudo da infância dentro, por exemplo, da pediatria e psicologia. Com isso, atualmente seguimos o conceito de que a criança é um cidadão de direito (BRASIL, 1995). De forma a descrever esses avanços Fonseca (2011), afirma:

...vencemos um longo período sob a ditadura militar, fizemos e promulgamos uma nova Constituição (Brasil, 1988), reconhecemos como cidadãos de direito tanto a criança quanto o adolescente (Brasil, 1995) e revisamos nossa legislação no âmbito educacional e de assistência social, entre outras, com vistas a garantir o novo processo político estabelecido no território brasileiro. (p. 14).

Desse modo, podemos considerar que a educação escolar para crianças e adolescentes impossibilitados de frequentar as aulas por motivos de doença, começa a ser significativa, no Brasil, a partir da segunda metade do século XX. Entretanto, o início desse atendimento educacional em ambiente não convencional, em nosso país, é ainda pouco estudada, apresentando algumas falhas (SALDANHA; SIMÕES, 2013, p. 447). Assim, ressaltamos a necessidade de se desenvolver mais estudos a cerca desta temática.

Com um aumento importante das classes hospitalares por todo o Brasil, a partir da década de 1990, diversas pesquisas começam a ser produzidas, com a finalidade de elucidar as dificuldades enfrentadas pelo o profissional de educação, que por sua vez, não tinham experiência em um ambiente fora do convencional<sup>2</sup>, ainda não explorado. Desta maneira, esses estudos efetivados por profissionais da área educação e saúde

---

<sup>2</sup>Salas e espaços regulares dentro de uma escola da educação básica.

foram decisivos para dar clareza aos rumos a serem seguidos dentro desse novo campo de atuação educacional. (SALDANHA; SIMÕES, 2013). Segundo Fonseca (1999) o hospital com mais tempo de funcionamento, com 64 anos prestando esse tipo de atendimento é o Hospital Municipal Jesus<sup>3</sup>, localizado na cidade do Rio de Janeiro.

Conforme mencionado anteriormente, esse atendimento educacional especializado (AEE) realizado com crianças e adolescentes internados em hospitais, não é uma área nova do conhecimento humano. Todavia a mediação do ensino dessas crianças que se encontram nessas condições ainda é muito desconhecida por parte da sociedade como um todo, com isso, essa parcela da população que precisa desse atendimento, acaba sendo negligenciada pelos setores educacionais e de saúde. É muito importante que saibamos que na legislação educacional, a Lei nº 9.394/1996 (BRASIL, 1996), que assegura as diretrizes e bases da educação nacional, autentica o que foi promulgado na Constituição (BRASIL, 1998), que decretou que a criança, mesmo doente ou hospitalizada, tem o direito à escolaridade. Com isso, objetivando assegurar o direito à escolarização para crianças e adolescentes enfermos, a legislação vigente garante o atendimento educacional especializado, que tem o dever de dar assistência às particularidades dessa parcela da população. Conforme prevê o parecer CNE/CNB n.17/2001, que versa as Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica.

O atendimento educacional especializado pode ocorrer fora do espaço escolar, sendo, nesses casos, certificada a frequência do aluno mediante relatório do professor que o atende;

- A) Classe hospitalar: serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar de alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial.
- B) Ambiente domiciliar: serviço destinado a viabilizar, mediante atendimento especializado, a educação escolar de alunos que estejam impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique permanência prolongada em domicílio. (BRASIL, 2004, p.24)

---

<sup>3</sup> O Hospital Municipal Jesus, inaugurado em 30 de julho de 1935, é um hospital exclusivamente Pediátrico, composto por uma Unidade Ambulatorial e uma Unidade de Internação. O Hospital está situado na Rua 8 de dezembro, 717, Vila Isabel, Rio de Janeiro, RJ. Fonte: <http://www.repartir.org.br/quem-somos/hospital-jesus>

Considero importante apontar que nesse estudo, iremos pesquisar sobre o atendimento educacional especializado realizado em Classe hospitalar. Entretanto, delineamos as normativas que asseguram, também, esse atendimento realizado no Ambiente domiciliar. Conforme Fonseca (2011), a maioria das escolas em hospitais<sup>4</sup> funciona como anexos de escolas regulares, assim, ficam dependentes da escola regular para requerer o que necessita para um funcionamento adequado no meio hospitalar. Desta maneira, a atuação das classes hospitalares tende a ser mais precárias, visto que, muitas escolas regulares não conseguem ter os seus próprios problemas sanados pelo o poder público responsáveis. Por consequência destas questões mencionadas, Fonseca(2011) afirma:

“É por isso que podemos dizer que, mesmo no século XXI, muitas escolas em hospitais existem por conta da exaustiva luta de alguns professores que tentam garantir o direito à escola também à criança hospitalizada.” (p. 21).

Visto isso, esse tema se torna ainda mais importante de ser estudado, com a finalidade de elucidar como se dá essa atuação, e também divulgar para a sociedade seus direitos.

Como foi mencionado no objetivo, o presente estudo parte da minha experiência como bolsista de estágio interno complementar, no projeto “Programa de Educação Permanente em Saúde/Projeto Classe hospitalar”<sup>5</sup> para realizar o atendimento educacional especializado na Classe hospitalar do hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)<sup>6</sup>. Esta classe foi a primeira da rede estadual de ensino e funciona desde 2006, sendo fruto de uma parceria entre a UERJ com a Secretaria de Estado de Educação. Está situada na Enfermaria de Pediátrica, ala A, segundo andar, e atende crianças de 6 a 12 anos, abrangendo do 1º ao 5º ano. Tem a parceria do Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – NAPES<sup>7</sup> da Secretaria de Estado de Educação. Deste modo, esse trabalho é respaldado na experiência que adquiri, durante dois anos, nesta Classe. Conforme mencionado, esse atendimento pedagógico realizado com crianças e

---

<sup>4</sup>Fonseca (2003) defende o termo “escola hospitalar” no lugar do termo “classe hospitalar” denominada pelo o Ministério da Educação (MEC) (BRASIL, 2002), por acreditar que os processos de desenvolvimento e de aprendizagem utilizados no hospital são os mesmos que devem ser observados e trabalhados em qualquer escola.

<sup>5</sup> Projeto coordenado pela Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Tereza Ydalgo

<sup>6</sup> O Hospital Universitário Pedro Ernesto foi inaugurado no ano de 1950, sendo parte da rede hospitalar da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Em 1962, tornou-se hospital-escola da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado da Guanabara (UEG), atual Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

<sup>7</sup>[napes.skyrock.com](http://napes.skyrock.com)

adolescente impossibilitados de frequentarem a escola regular é muito importante. A partir disso, vi a necessidade de realizar esse estudo a fim de contribuir para a melhoria desse atendimento. De acordo com Fonseca (2011), “projetos e estudos podem ser desenvolvidos no ambiente hospitalar para verificar a melhor maneira de atuação dessa escola a fim de que esta atenda ao que preconiza a legislação pertinente.” (p. 21).

Nesta perspectiva, o presente estudo teve como objetivo analisar a prática pedagógica realizada na classe hospitalar do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) a partir de uma experiência de estágio interno complementar. Para melhor esclarecer o objetivo traçado, apresento os seguintes objetivos específicos:

- Compreender a metodologia utilizada na prática pedagógica dentro da classe hospitalar do HUPE, a partir de uma experiência de estágio interno complementar.
- Realizar um projeto com atividades dentro da classe hospitalar do HUPE.

Visando alcançar os objetivos traçados acima, o presente trabalho se divide em três capítulos. No primeiro capítulo realizamos um breve histórico sobre a educação escolar hospitalar, apresentando os respaldos legais a cerca desse assunto, bem como o que as últimas pesquisas apontam. Abordamos ainda, a definição e a dinâmica do atendimento escolar no ambiente Hospitalar. Esse capítulo tem a finalidade de proporcionar, aos leitores, um maior esclarecimento sobre as políticas e as questões que regem o atendimento educacional especializado em hospitais.

No segundo capítulo, apresentamos a metodologia aplicada no desdobramento deste estudo. Foi efetuada uma pesquisa qualitativa, com um viés de um estudo de caso. Trata-se de um estudo investigativo e participativo de um objeto, que nos possibilita o conhecer detalhadamente, de forma meticulosa. Demonstramos também os procedimentos de coletas de dados, além da metodologia, bem como o cenário em que a pesquisa se insere.

Por fim, no terceiro capítulo, apresenta os dados coletados durante as observações-participantes e o desenvolvimento do projeto realizado na classe. Os mesmos são abordados tendo como apoio a literatura da área. O trabalho é concluído tendo como base as questões pertinentes explicitadas ao longo do estudo, correlacionando com estudos anteriores sobre o tema.

## CAPÍTULO I

### REFLETINDO SOBRE A EDUCAÇÃO ESCOLAR HOSPITALAR: A ESCOLARIZAÇÃO NO HOSPITAL

*“elas não querem horário de merenda, e não querem intervalos. Querem atividades e dever de casa. Ou seja, querem viver o dia a dia da escola regular no hospital”.* (Ydalgo, 2013, p.2)

Na atualidade, a educação de crianças e adolescentes com necessidades educacionais especiais, vem recebendo grande estímulo. Segundo Santos (2002), esse impulso se dá por conta dos movimentos internacionais, políticas de inclusão de alunos com necessidades especiais no sistema regular de ensino, transfigurando-se assim, um compromisso universal. Visto isso, Glat e Blanco (2011) afirmam que nas últimas décadas, por consequência das novas demandas e expectativas sociais, vinculadas aos avanços das ciências e tecnologias, os profissionais da Educação Especial têm procurado novas formas de educação escolar com possibilidades menos segregativas de absorção de alunos com necessidades especiais nos sistemas de ensino. A partir do reconhecimento da Educação inclusiva, nos anos 1990, esse processo vem se acelerando.

A política de educação inclusiva aponta para a responsabilidade dos sistemas escolares e dos governos de cada país com a formação de todas as crianças e adolescentes, englobando todos os conteúdos e conceitos, bem como valores e experiências, vinculados ao processo de ensino-aprendizagem escolar. Ressalta ainda, o reconhecimento das diferenças individuais de qualquer tipo. Nas palavras de Glat e Pletsch (2011), “Cada vez mais o discurso em prol da educação inclusiva, com base na consigna *educação para todos*<sup>8</sup>, vem-se consolidando internacionalmente.” (p. 18).

Com isso, uma das conferências mundiais que é referência e teve maior destaque nessa área é a que resultou na Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994)<sup>9</sup>. Na disseminação dessa política, seus pressupostos começaram a ser adotadas por diferentes sistemas educacionais do Brasil e no mundo todo. Para ilustrar uma parte desses pressupostos abordados na Declaração de Salamanca, destaco aqui uma parte dela:

---

<sup>8</sup> Esse slogan está presente na *Declaração dos Direitos humanos* (ONU, 1948), sendo resgatado na Conferência de Educação para Todos em Jomtien (UNESCO, 1990) na Tailândia, em 1990.

<sup>9</sup> Produto da Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais: Acesso e Acessibilidade, promovida pela UNESCO e pelo governo da Espanha, em 1994, da qual participaram cerca de cem países e inúmeras organizações internacionais.



O princípio que orienta esta estrutura é o de que escolas deveriam acomodar todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras. Aqueles deveriam incluir crianças deficientes e superdotadas, crianças de rua e que trabalham, crianças de origem remota ou de população nômade, crianças pertencentes a minorias linguísticas, étnicas ou culturais, e crianças de outros grupos desvantajados ou marginalizados. (UNESCO, 1994)

Glat e Pletsch (2011) colocam que a Declaração de Salamanca é vista como um marco, não só pela as suas propostas que vão de encontro com a concepção tradicional de escola, mas também a própria atuação da Educação Especial, que por sua vez, tem como principal função dar o suporte pedagógico especializado com o ensino comum. Essa parceria permite o trabalho com alunos especiais, percorrendo assim, todas as etapas e níveis de escolarização. A partir disso, podemos concluir que a educação especial funciona como uma estrutura, vinculada com conhecimentos teóricos, estratégias, metodologias e recursos, para mediar e promover o processo de ensino-aprendizagem de educandos com necessidades educacionais especiais.

Conforme mencionado, foi nesse contexto que o Ministério da Educação, mediante a Secretária de Educação Especial, elaborou documentos que tem a finalidade de estruturar ações políticas de coordenação do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares.

### **1.1- Respaldo legal para a escola no hospital no Brasil**

Nesse período, onde as políticas de inclusão estavam sendo implantadas no sistema educacional, para favorecer o atendimento educacional especializado nas instituições de ensino, Saldanha e Simões (2013) afirmam que houve uma grande implementação de classes hospitalares em todo o Brasil. Essa disseminação ocorreu com o propósito de garantir o direito de todos à educação, uma vez que essas crianças que se encontravam enfermas também evidenciavam um quadro de exclusão e abandono escolar. Assim, essas crianças e adolescentes impossibilitados de frequentar a escola por estarem nos hospitais em tratamento, passam a ser contempladas pela política de educação especial.

A legislação assegura o atendimento pedagógico educacional às crianças e adolescentes internados, a partir da Constituição Federal (BRASIL, 1988), no artigo 205, que garante a educação como direito de todos, e dever do Estado e da família, com

o respaldo da sociedade, para executarem seus direitos e deveres como cidadãos. Deste modo, Gonçalves (2013) defende que o adolescente e a criança hospitalizada em idade escolar, não devem tangenciar a educação, pois precisam receber esse direito e o Estado não deve deixar de cumprir o determinado legalmente.

Portanto, considero relevante explicitar a seguir a Resolução 41 de outubro de 1995, que trata dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados (BRASIL, 1995):

1. Direito a proteção, a vida e a saúde com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito de não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade.
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito de não ser separada de sua mãe ao nascer.
6. Direito de receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.
9. Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar.
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida.
11. Direito a receber apoio espiritual/religioso, conforme a prática de sua família.
12. Direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária.
14. Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.
15. Direito ao respeito à sua integridade física, psíquica e moral.
16. Direito a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.
17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação de massa, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética.
18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como direito de tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição pelo prazo estipulado em lei.
19. Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente.
20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

Esse documento autentica o direito da criança e do adolescente de se beneficiar da recreação, programas de educação para a saúde e monitoramento do

currículo escolar no tempo em que ficar no hospital (CNDCA, 1995, apud, GONÇALVES, 2013, p. 45).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB nº 9394/96, no artigo 58, decreta que a Educação Especial é modalidade da educação escolar com oferta na rede regular de ensino para alunos com necessidades especiais. Neste artigo, no segundo parágrafo, elucida que se não for viável a oferta na rede regular de ensino por conta das condições específicas dos alunos, este atendimento poderá ser realizado em outro ambiente (BRASIL, 1996). Assim, podemos compreender que a criança ou adolescente enfermo, por se encontrar em condição especial de privação dentro do hospital, estão impossibilitados de comparecerem na escola regular, sendo essencial então, a criação de um ambiente escolar nesse espaço.

Vales ressaltar, também, que, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001), no artigo 13, asseguram:

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.

1. As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.
2. Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno. (art. 13)

“Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), é outro documento que define o direito ao atendimento escolar para todos os alunos do ensino básico em serviços ambulatoriais de saúde, internados em hospital, ou em domicílio. Por conseguinte, esse documento expressa também o direito à educação, escolarização e aprendizagem, vinculadas prioritariamente, pelo o acesso à escola de educação básica, autenticada como ensino obrigatório seguindo os pareceres da Constituição Federal Brasileira. Este documento

(BRASIL, 2002), trata também os objetivos que as classes hospitalares<sup>10</sup> precisam cumprir.

...elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral. (p. 13)

Visto isso, podemos perceber que a classe hospitalar deve desenvolver estratégias que viabilizem o processo de ensino e aprendizagem das crianças e adolescentes internados, bem como manter o vínculo com sua escola de origem com a finalidade de integrar o currículo e, por conseguinte, diminuir a defasagem escolar.

Outro aspecto importante que esse documento autentica é a participação de um professor coordenador, junto com um professor especialista e um profissional de apoio para atuar em classes hospitalares. Também é especificado que o professor regente deve contar com um assistente de apoio, podendo o mesmo pertencer ao quadro de pessoal do serviço de saúde, ou do sistema de educação, assim como, bolsista de extensão universitária (BRASIL, 2002).

O documento menciona também, a respeito da formação do professor, que, prioritariamente deve ter formação em educação especial:

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

Deste modo, é necessário que o professor em sua formação tenha subsídios para que ele seja capaz de integrar projetos de aprendizagem significativos para o ambiente hospitalar, de forma sensível e criativa. De acordo com Gonçalves (2013), a escola no hospital não deve apenas reproduzir as práticas pedagógicas e organização de conteúdos tradicionais do ensino, mas adequar às reais necessidades educacionais das crianças e

---

<sup>10</sup>Denomina-se neste documento, classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental.

adolescentes internados, citando como exemplo, leitura de bulas de remédios, processos de doença-saúde, entre outros. Ou seja, esse professor precisa trabalhar em prol do contexto em que o aluno está inserido, no caso aqui em questão, o hospital.

Lembramos também, que compete às Secretarias de Educação oferecer o atendimento pedagógico hospitalar ou domiciliar quando lhe é solicitado pelo o hospital, esse mesmo órgão é responsável pela a contratação e capacitação de professores, assim como, o fornecimento de materiais e recursos financeiros que garantam o pleno funcionamento desse atendimento (BRASIL, 2002). Assim, o professor que atua em classes hospitalares é vinculado em uma escola pública, em muitos casos, localizada próxima ao hospital.

Atualmente, existem cerca 155 classes hospitalares em todo território brasileiro, sendo a maior concentração na região sudeste, com 64; destas, 17 estão localizadas no Estado do Rio de Janeiro (FONSECA, 2014). Observa-se que, a maioria dos hospitais ainda não é contempladas com classes hospitalares, e tão pouco, recebe esse atendimento. Assim, mesmo com todo esse respaldo legal, conforme mencionado anteriormente, muitas crianças ainda se encontram negligenciadas por não receber atendimento educacional especializado nos hospitais.

## **1.2- Definição e Dinâmica do atendimento escolar no ambiente hospitalar**

O atendimento escolar hospitalar consiste no acompanhamento dos processos de aprendizagem e de desenvolvimento da criança e do adolescente enfermo no decorrer de seu tratamento médico. De acordo com o documento elaborado com a finalidade de estruturar ações políticas de organização do sistema educacional em espaços hospitalares como domiciliares, define:

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

É importante que saibamos a definição, bem como os atributos que cercam o que estamos estudando. Dessa maneira, o respaldo teórico-metodológico adequado viabiliza o saber e o agir no ambiente da classe hospitalar.

O Ministério da Educação (MEC) define essa modalidade de atendimento como *classe hospitalar* (BRASIL, 2002). Contudo, conforme já mencionado em nota, Fonseca (2003) prefere o conceito de *escola hospitalar*. Vale pontuar que nesse estudo utilizamos a nomenclatura que o MEC estabeleceu: classe hospitalar. Entretanto, concordamos com a definição do conceito que Fonseca (2003) trás, que a escola no hospital trata dos mesmos processos de desenvolvimento de aprendizagem que são notados em qualquer escola. Ademais, existem diversos termos e expressões utilizadas no meio acadêmico para se referir ao trabalho feito do professor em hospitais. Como *pedagogia hospitalar*, por exemplo. Fonseca (2011) explica que no caso dessa nomenclatura, em particular, é atrelada a atuação do pedagogo a várias funções que não efetivamente seria atribuições dele. Dessa forma, podemos constatar que existem algumas distorções na atuação do pedagogo. Assim, para não erramos quando formos defender alguma nomenclatura utilizada, precisamos estar atentos aos significados que as terminologias definem.

A classe hospitalar precisa estar em sintonia com as necessidades educacionais dos seus alunos em questão. Caso não haja essa interação, o trabalho do profissional de educação nesses espaços se torna muito mais difícil. Desta maneira, Fonseca (2011), destaca:

É necessário entendermos que, no espaço escolar hospitalar, é possível refletir e aprender sobre uma série de questões pertinentes não apenas à escolaridade da criança doente, mas também à qualificação profissional do docente, à organização do espaço físico e da dinâmica de funcionamento, ao planejamento e ao registro do trabalho desenvolvido nessa modalidade de ensino, que se mostra rica de possibilidades para que os processos de desenvolvimento e de aprendizagem se aperfeiçoem e o conhecimento se construa. (p. 18)

Podemos concluir que esse olhar pedagógico é essencial para que a aprendizagem tenha um significado para criança ou adolescente, estejam eles no hospital ou não. Em outras palavras, a atuação do professor em classes hospitalares não é muito diferente do que aquele que esta em uma sala regular, pelo menos não deveria ser. O professor precisa estar atento às especificidades de seus alunos a fim de adequar suas atividades para todos. Esse deveria ser o princípio de todas as escolas. Libâneo(1998 apud, FONSECA, 2011), trás uma concepção que deveria norteia todas as escolas:

Ao compartilharmos, no dia a dia do ensinar e do aprender, ideias, percepções, sentimentos, gestos, atitudes e modos de ação, sempre

ressignificados e reelaborados em cada um, vamos internalizando conhecimentos, habilidades, experiências, valores, rumo a um agir crítico reflexivo, autônomo, criativo e eficaz, solidário. Tudo em nome do direito à vida e à dignidade de todo o ser humano, do reconhecimento das subjetividades, das identidades culturais, da riqueza de uma vida em comum, da justiça e da igualdade social. (p. 18)

É a partir dessas características que uma classe hospitalar deve trabalhar, assim como todas as escolas.

Outro aspecto importante para os professores que vão atuar em classes hospitalares é a organização do espaço-tempo. O exercício rotineiro dos planejamentos, observações, registro e reflexões sobre o atendimento dado ao aluno é aquilo que o professor mais necessita para quem almeja um aperfeiçoamento profissional. Esse atendimento pedagógico educacional hospitalar deve levar como prioridade as questões de cunho educacional–escolar e não somente as propostas que perpassam por iniciativas lúdicas e recreacionais, partindo do pressuposto da distinção dos recreadores, brinquedotecas, do atendimento da classe hospitalar (GONÇALVES, 2013). Entretanto, não se trata de erradicar os preceitos lúdicos, mas o professor deve utilizá-los como estratégias para atingir algum objetivo educacional.

Vygotsky (1978) afirma que quanto mais o profissional de educação tiver o conhecimento das metodologias de ensino e de aprendizagem necessárias na sala de aula, melhor ele se qualifica em sua ação profissional, essencialmente se mantiver uma interação com seus alunos. Acredito que esses sejam os fatores essenciais para atuação de qualquer professor, tanto em classes hospitalares, como em outros espaços de ensino comum.

## **CAPÍTULO II**

### **TRAJETO METODOLÓGICO: INVESTIGANDO AS ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS DA CLASSE HOSPITALAR**

A pesquisa qualitativa, utilizada para interpretar fenômenos, ocorre por meio da interação constante entre a observação e a formulação conceitual, entre a pesquisa empírica e o desenvolvimento teórico, entre a percepção e a explicação, se apresenta como uma dentre as diversas possibilidades de investigação. (BULMER, 1977, apud, TERENCE, FILHO, 2006, p.3).

Este estudo teve como objetivo analisar a prática pedagógica utilizada dentro da classe hospitalar do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) a partir de uma experiência de estágio interno complementar, por conseguinte, se apoiando também, na minha percepção e na visão da coordenadora do projeto que acompanhou a pesquisa. Neste capítulo apresentamos a metodologia da pesquisa, assim como seu campo de investigação, o cenário, os participantes e por último os procedimentos de coleta dos dados.

## **2.1- Metodologia da Pesquisa**

O presente estudo se caracteriza por ser uma pesquisa qualitativa com um caráter de estudo de caso. Segundo Denzin e Lincoln (2005), a abordagem qualitativa tem sido muito utilizada em estudos voltados para a compreensão da vida humana em grupos, em áreas como sociologia, antropologia, psicologia, dentre outras ciências sociais. Dessa forma, essa abordagem tem tido diferentes significados no decorrer da evolução do pensamento científico, assim, podemos compreender que essa forma de estudo, se respalda na observação do mundo, com enfoque naturalístico e interpretativo da realidade. ALVEZ; GOLDENBERG; NEVES & PATTON (1991, 1999, 1996, 2002, apud, TERENCE, FILHO, 2006), afirmam:

Na abordagem qualitativa, o pesquisador procura aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que estuda – ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente e contexto social – interpretando-os segundo a perspectiva dos participantes da situação enfocada, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito. Assim sendo, a interpretação, a consideração do pesquisador como principal instrumento de investigação e a necessidade do pesquisador de estar em contato direto e prolongado com o campo, para captar os significados dos comportamentos observados, revelam-se como características da pesquisa qualitativa. (p.3)

Dessa maneira, em estudos como esse o pesquisador e seu objeto interagem e está relação é considerado um elemento do processo de formulação teórica.

A escolha pela abordagem qualitativa se faz pela a pesquisa ser vista como uma trajetória circular em prol daquilo que se almeja compreender, uma vez que a preocupação não tem o foco em generalizações, leis e princípios, contudo busca olhar a qualidade, isto é, os elementos que o pesquisador considera significativos. Em vista disso, outra característica que buscamos nesse estudo foi:



1. [Ter] o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento. [...] 2. Os dados coletados são predominantemente descritivos. [...] 3. A preocupação com o processo é muito maior do que com o produto. [...] 4. O 'significado' que as pessoas dão às coisas e à sua vida são focos de atenção especial pelo pesquisador. [...] 5. A análise dos dados tende a seguir um processo indutivo. Os pesquisadores não se preocupam em buscar evidências que comprovem hipóteses definidas antes do início dos estudos. As abstrações se formam ou se consolidam basicamente a partir da inspeção dos dados num processo de baixo para cima (LÜDKE & ANDRÉ, 1986, p. 11-13).

Assim justificando, este estudo parte da minha experiência como bolsista de estágio interno complementar na classe hospitalar do HUPE.

De acordo com César (2005), o método do Estudo de Caso pode se enquadrar em uma abordagem qualitativa, e é muito utilizado para coletas de dados na área de estudos organizacionais. Esse estudo segue os atributos que André (2005, apud, SIQUEIRA, 2014, p. 26) pelo qual relata quatro características fundamentais em um estudo de caso, a particularidade, a descrição, a heurística e a indução. Segundo Siqueira (2014), a primeira característica aponta a escolha de um objeto em particular para ser analisado; já no segundo consiste em um detalhamento literal completo sobre o objeto que será analisado; a terceira resulta na ideia de que o estudo amplia o entendimento do leitor sobre o fenômeno analisado; a quarta trás a concepção que a maioria dos estudos que seguem esse caráter é baseada em uma lógica indutiva.

## **2.2- Campo de Investigação**

O campo de investigação selecionado para a realização desse estudo foi à classe hospitalar do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Esta classe surgiu a partir do sonho de uma médica que durante a sua atuação na medicina integral, já observava a ociosidade das crianças que passavam dia pós dia em seus leitos em tratamento. Apesar de existirem atividades de recreação para essas crianças, eram infundadas e se tornavam mais uma rotina dentro do hospital. A partir dessas indagações, essa medica propôs que a atual coordenadora do projeto, Prof<sup>ª</sup> Tereza Ydalgo, levasse adiante o projeto de construir e programar a classe no HUPE, montando também uma equipe.

O ano de 2006 então, foi decisivo para que a classe hospitalar fosse montada no HUPE. Primeiro foi realizado o levantamento documental de modo a viabilizar a proposta, assim como diversas reuniões com os órgãos responsáveis pela a educação

especial no Estado. Visitas e entrevistas com outros professores de classes hospitalares do município foram feitas para reunir subsídios na compra de matérias e a montagem do espaço físico. Com relação aos aspectos legais, a Coordenadoria de Educação Especial do Estado respaldou a montagem e os professores que iriam atuar na classe do HUPE. A equipe profissional da enfermaria pediátrica também auxiliara nesse processo, e vieram a ser parceiros desse projeto. Em outubro de 2006, a UERJ organizou o I Fórum das Classes Hospitalares do Estado do Rio de Janeiro. De acordo com Ydalgo (2007) esse evento ajudou a tornar visível a árdua batalha que os professores enfrentam diariamente, nos hospitais, bem como torná-las conhecidas entre si, viabilizando troca de experiências.

Em 2007, após todo esse processo, seguindo o calendário oficial da rede estadual de ensino, o programa de educação permanente em saúde/projeto classe hospitalar do HUPE foi criado. Ydalgo (2007) relata que no começo a equipe foi tomada pelas dificuldades de um ambiente novo, e não saberes. Entretanto, novas ações a todo o momento eram testadas a fim de melhorar cada vez mais o atendimento. Os profissionais aprenderam a registrar as experiências, novas formas de gestão, e também a lidarem com o dia-dia da enfermaria, colocando nessa rotina, o cheiro e barulhos de escola de verdade, porém diferente, já que o cuidado terapêutico e o exercício intelectual estavam interligados. Entretanto, vale ressaltar, que dois professores cedidos pelo o Estado já trabalharam na classe hospitalar do HUPE, mas, por algumas questões pessoais fizeram com que os mesmos saíssem do projeto. Assim, atualmente a coordenadora do projeto, Tereza Ydalgo, tenta conseguir outro professor para a classe que é financiada pelos recursos do Estado.

Atualmente a classe hospitalar é disposta de duas bolsistas, de estágio interno complementar, graduandas em Pedagogia da UERJ. Juntamente com a coordenadora do Projeto, fazem o atendimento as crianças internadas na enfermaria de pediatria. A enfermaria pediátrica do HUPE tem 20 leitos que estão praticamente sempre ocupados mensalmente, que registra em média quinze crianças internadas em períodos que variam de quinze a vinte dias (Ydalgo, 2007). Como mencionado anteriormente, a classe hospitalar do HUPE, atende crianças de seis a 12 anos, do 1º ao 5º ano. Assim, a classe hospitalar garante que a manutenção e o elo entre a escola e o aluno sejam mantidos, ou seja, as bolsistas da classe hospitalar fazem o contato com a escola de origem do aluno, com a finalidade de dar continuidade com o seu processo de ensino-aprendizagem. Desse modo, as bolsistas utilizam recursos de um currículo adaptado para realizar o

atendimento educacional especializado dessas crianças e adolescentes hospitalizados. O atendimento é realizado de segunda a quinta, das 13 horas às 17 horas, e na sexta nesse mesmo horário é realizada o planejamento da próxima semana.

### **2.3- Cenários**

A classe hospitalar da enfermaria de pediatria faz seu atendimento em três lugares: dentro da própria classe, no leito ou boxe dentro da enfermaria, ou isolamento pediátrico. Visto isso, esses foram os três cenários que permitiram o desenvolvimento dessa pesquisa.

O primeiro cenário incluía os atendimentos realizados dentro da própria classe hospitalar e eram feitos quando a criança tinha condições de sair de seu leito para ir até a sala onde estava a classe hospitalar. A sala em que se situava a classe era composta por diversas tomadas. Essas tomadas eram necessárias porque muitas crianças que frequentavam a classe utilizavam bombas e acessos venosos por onde a medicação entrava. Essas bombas precisavam estar ligadas na energia para mantê-la funcionando. Assim, essa adaptação era imprescindível para que atendimento educacional realizado com essas crianças pudesse ocorrer.

Outra questão importante era a disposição das cadeiras e mesas. Para dinamizar as atividades e tornar o espaço agradável, onde as crianças pudessem interagir umas com as outras, as cadeiras e mesas eram arrumadas em forma de círculo, com uma mesa redonda ao meio. Essa arrumação ajudava as crianças a terem mais espaço e mobilidade na realização das atividades assim como trocar experiências e interagir com outros alunos. Nesta sala também havia uma pia com sabonete líquido e álcool. Essa estrutura era necessária visto que o hospital é um espaço aberto para bactérias e doenças, então, a higienização das mãos, tanto dos professores, quando das crianças eram indispensáveis.

Além de todo esse aparato estrutural para que as crianças internadas pudessem frequentar a Classe, esse ambiente possuía dois armários com materiais didáticos, como livros, cadernos, brinquedos e jogos que poderiam ser utilizados. Com um computador e uma impressora multifuncional além do acesso a internet para tornar a realização dos planejamentos e as atividades das crianças mais flexíveis e de acordo com a demanda necessária. Para ilustrar, como era este ambiente, segue abaixo uma foto da classe:



Figura 1: Ilustração do espaço físico da classe.

O segundo cenário é quando a criança é atendida em seu leito. Esse atendimento acontece quando a criança está impossibilitada de sair do seu leito para realizar as atividades escolares no ambiente da sala de aula existente na enfermaria. Nesse caso, o seu atendimento é realizado no seu próprio quarto onde está internado. Para realização desse trabalho, esse aluno precisará de material exclusivo, caso ele esteja em prevenção de contato<sup>11</sup>, ou seja, todo o material que é utilizado com ela não poderá retornar para uso pelos demais alunos da classe hospitalar. O material deve ser de uso exclusivo do aluno em questão. Outro ponto importante é o cavalete e a prancheta, esses materiais são utilizados para auxiliar o atendimento com esse aluno, que se encontra em repouso em seu leito. A prancheta serve de apoio para realização de atividades de registro. O cavalete, por sua vez, serve como um quadro para expor conteúdos. Ambos eram higienizados com álcool 70 e eram materiais usados exclusivamente com esse aluno impossibilitado de sair de seu leito. Nesse atendimento, a classe hospitalar do HUPE, contava com o auxílio de um *netbook*<sup>12</sup>. Esse instrumento era importante para tornar os encontros mais atrativos e lúdicos. Para ilustrar como era feito esse atendimento, segue abaixo uma foto realizada durante um atendimento:

<sup>11</sup>É uma condição clínica, onde o indivíduo não pode ter contato com objetos não esterilizados e seus materiais não podem ser compartilhados.

<sup>12</sup>*Netbook* é uma categoria menor, mais leve e mais barata de *laptops*.



Figura 2: ilustração de um atendimento no leito.

O terceiro e último cenário, é o atendimento realizado no isolamento da enfermaria de pediatria. Esse atendimento era feito quando a criança estava impedida de ter contato com outras pessoas por motivos clínicos. Assim, essa criança ia para leitos fechados e higienizados constantemente. Para efetuar esse atendimento, algumas medidas eram necessárias. Primeiro era importante higienizar as mãos, assim como todo o material que seria utilizado com esse aluno, isso era feito com utensílios fornecidos pelo o próprio hospital. O segundo passo também importante era utilizar máscaras e, dependendo do caso, luvas, com a finalidade de proteger a criança enferma, já que trazemos conosco diversas bactérias que podem ser nocivas para o paciente. Feito isso, o atendimento era feito com materiais seguindo as mesmas estratégias utilizadas com as crianças que eram atendidas em seus leitos. Para ilustrar como é esse ambiente, segue abaixo uma figura:



Figura 3: Ilustração do atendimento realizado no isolamento.

#### **2.4- Caracterização dos Participantes**

A rotatividade de crianças que ficam internadas e recebem alta da enfermaria de pediatria do HUPE é muito grande. Visto isso, para a realização desse estudo foram selecionadas dez crianças, que participaram do projeto realizado nessa pesquisa. O projeto teve a duração de oito dias. Durante esse tempo, a frequência de crianças que deram entrada na enfermaria de pediatria do HUPE, e que participaram das atividades da classe hospitalar foi essas dez crianças selecionadas.

A classe hospitalar atende crianças de seis a doze anos, do primeiro ao quinto ano de escolaridade. Desta maneira, o grupo de alunos atendidos nesse ambiente é heterogêneo em três sentidos. Primeiro por terem idades diferentes, possuindo vários níveis de maturidade. Segundo por estarem em níveis escolares diferentes, fazendo com que as atividades e conteúdos sejam planejados de acordo com suas potencialidades. Por fim, cada criança tinha uma condição clínica diferente, levando então, a previsão de se ter um olhar para as suas necessidades individuais.

Dessa forma, as atividades bem como os planejamentos precisam ser bem flexíveis a fim de atender as necessidades de cada um. Posteriormente, explicitaremos como eram feitos os planejamentos e as atividades. Para melhor entender, quem eram esses alunos, disponibilizamos aqui alguns dados, que eram recolhidos assim que os mesmos davam entrada no hospital. Ressaltamos que os nomes das crianças foram omitidos com a finalidade de proteger a identidade de cada um.

- Sujeito A (menino) (Paciente transferido do NESA (Núcleo de estudo da saúde do adolescente) para o isolamento da enfermaria de pediatria.).  
Idade: 12 anos  
Patologia: Tuberculose óssea-abscessos vertebrais, medular e cerebral.  
Residência: Tijuca, RJ.  
Idade escolar: 5º ano.
- Sujeito B (menina)  
Idade: 09 anos  
Patologia: HIV + Tuberculose pulmonar.  
Residência: Caxias (mas no momento está morando em um abrigo em Santa Cruz), RJ.  
Idade escolar: 3º ano.
- Sujeito C (menina)  
Idade: 11 anos  
Patologia: Leucemia + Quimioterapia.  
Residência: Jacarepaguá, RJ.  
Idade escolar: 4º ano.
- Sujeito D (menino)  
Idade: 10 anos  
Patologia: Pós-operatório, Hipofisectomiátransfenoidal.  
Residência: Caxias, RJ.  
Idade escolar: 3º ano.
- Sujeito E (menino)

Idade: 06 anos

Patologia: Linfoma + Quimioterapia

Residência: Mesquita, RJ.

Idade escolar: 1º ano

- Sujeito F (menina)

Idade: 10 anos

Patologia: Síndrome Nefrítica.

Residência: Realengo, RJ.

Idade escolar: 4º ano.

- Sujeito G (menino)

Idade: 07 anos

Patologia: Dermatite atópica.

Residência: Espírito Santo

Idade escolar: 2º ano.

- Sujeito H (menina)

Idade: 10 anos

Patologia: Leucemia + Quimioterapia + Transfusão sanguínea.

Residência: Santa Cruz, RJ.

Idade escolar: 4º ano.

- Sujeito I (menina)

Idade: 11 anos

Patologia: Leucemia + Quimioterapia.

Residência: Luanda, Angola.

Idade escolar: 5º ano.

- Sujeito J (menino)

Idade: 06 anos

Patologia: Neutropenia + leucemia + tuberculose.

Residência: Caxias

Idade escolar: 1º ano.



Conforme mencionado anteriormente, essas crianças, cinco meninas e cinco meninos, participaram do projeto realizado ao longo da pesquisa. Dessa forma, contribuíram para o desenvolvimento desse estudo.

## 2.5 – Delineamento do Estudo

A coleta de dados foi realizada entre os anos de 2011 e de 2012, que corresponderam ao tempo que atuei como bolsista na Classe hospitalar do HUPE, sendo realizados na seguinte distribuição.

<b>Atividade desenvolvida</b>	<b>Quantidade de Encontros</b>	<b>Ano que ocorreram</b>
<b>Contato Inicial<sup>13</sup></b>	4 meses	2011
<b>Análise Documental</b>	2 meses	2012
<b>Observação do Campo<sup>14</sup></b>	2 meses	2012
<b>Realização do projeto</b>	2 semanas	2012

Quadro 1: Descrição da realização da coleta de dados

## 2.6- Procedimentos de Coleta de Dados

Ao abordarmos o estudo de caso como prática para a realização desse estudo é muito importante destacarmos as técnicas bem como os instrumentos utilizados para a coleta de dados. Segundo Martins (2008),

o investigador deverá escolher uma técnica para coleta de dados necessários ao desenvolvimento e conclusões de sua pesquisa. Em um Estudo de Caso a coleta de dados ocorre após a definição clara e precisa do tema, enunciado das questões orientadoras, colocação das proposições – teoria preliminar - , levantamento do material que irá compor a plataforma do estudo, planejamento de toda a pesquisa incluindo detalhado protocolo, bem como as opções por técnicas de coleta de dados. (p.22)

Bassey (2003 apud André 2005) aborda três métodos de coleta de dados nos estudos de caso: fazer perguntas, observar eventos e ler documentos. Desta maneira a fase sistemática dos dados e de elaboração do relatório dá início quando a coleta de

<sup>13</sup> Foi o tempo de adaptação, e de experiência para aprender como era a dinâmica da classe.

<sup>14</sup> Foi feita uma análise de como era a metodologia realizada na classe.

dados já está concluída. Assim, posteriormente, todo o material recolhido deve ser estudado para dar início a categorização dos dados. Na pesquisa em questão, as categorias foram sendo delineadas durante e depois a coleta de dados. Depois disso, a descrição do estudo precisa ser respaldada com aportes teóricos da pesquisa e com outras pesquisas realizadas a cerca do mesmo assunto, com a finalidade de superar uma simples descrição.

Visto isso, esse estudo seguiu o planejamento implantado por André (2005) em uma pesquisa de Estudo de Caso:

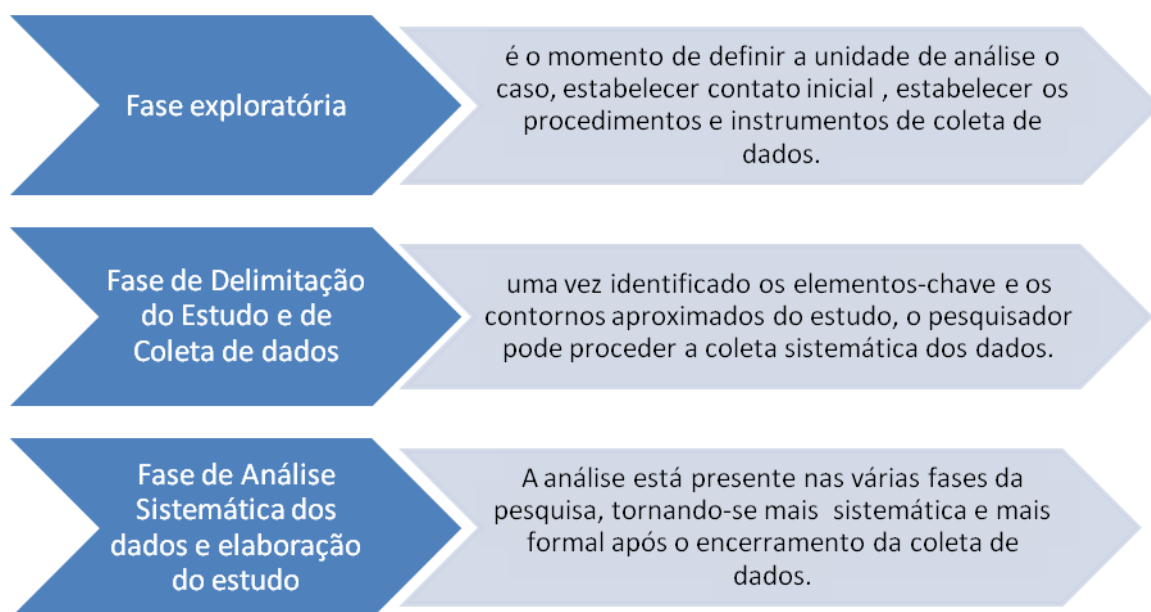


Figura 4: Breve descrição do Planejamento de um Estudo de Caso.

### 2.6.1- Observação Participante

A observação participante ainda segundo Martins (2008),

salienta que o observador deve ter competência para observar e obter dados e informações com imparcialidade, sem contaminá-los com suas próprias opiniões e interpretações. Paciência, imparcialidade e ética são atributos necessários ao pesquisador. (p. 24)

Ou seja, a observação participante é um procedimento que deve ser precedido de uma fundamentação teórica, em um exame detalhado que resulta na interação na coleta e na análise de dados. Por outro lado, Yin (2005) acredita que a observação participante é uma modalidade de observação em que o pesquisador assume um viés ativo e participativo à frente aos eventos que estão sendo estudados. A pesquisa em questão

seguiu esse conceito que o autor trouxe, visto que o estudo é baseado na minha experiência como bolsista de estágio interno complementar da classe hospitalar do HUPE. Assim, o êxito dessa pesquisa com esta natureza é resultado da integração harmoniosa entre o pesquisador e o grupo a ser estudado.

Pletsch (2010), por sua vez, aponta que ao escolher esse procedimento, é importante que o pesquisador venha a delinear o grau de envolvimento com o ambiente vivenciado e marque o seu grau de objetividade em relação a sua participação na pesquisa, garantindo o preciso afastamento que um estudo científico exige. Visto que, a observação participante permite uma coleta de dados mais flexíveis, uma vez que o pesquisador está mais envolvido com o objeto de estudo.

Desta forma, o roteiro de observação foi baseado nos documentos disponíveis na Classe hospitalar, que consistiam em um referencial para as suas propostas, objetivos, metodologia, rotina, bem como os seus planejamentos. Outro documento utilizado foi às fichas de anamneses, que eram preenchidas quando a criança dava entrada na classe hospitalar. Outro artifício utilizado foi às fichas de planejamentos, que eram realizadas semanalmente. Esses documentos foram essências no levantamento de dados, além das observações feitas no decorrer dos atendimentos na Classe hospitalar.

### **CAPÍTULO III**

#### **PERCURSO DO ESTUDO: COMPREENDENDO O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO DO HUPE**

Quem sabe não será o atendimento escolar hospitalar um bom e concreto exemplo de como fazer valer o direito à escola de qualidade para todos os nossos cidadãos em formação, estejam eles hospitalizados ou não, não é mesmo? (FONSECA, 2011, p. 24).

O presente capítulo tem a finalidade de demonstrar os procedimentos de análise de dados, e a discussão dos mesmos.

#### **3.1- Procedimento de Análise de Dados**

Sendo este um estudo que tem como base uma pesquisa qualitativa com um viés de estudo de caso, Yin (2005) propõe três estratégias de condução da análise das evidências coletadas no estudo de caso. A primeira pontua as proposições teóricas relativas ao projeto original, bem como as revisões feitas na literatura, quanto às novas

questões que podem vir a surgir. A segunda trás a ideia de definir e testar explicações concorrentes a fim de validar o estudo. A última estratégia é a descrição do caso, produzir uma estrutura descritiva com a finalidade de organizar a apresentação do estudo.

Yin (2005) também ressalta que seja qual for à estratégia escolhida, é preciso buscar uma análise de alta qualidade. Dessa forma, é muito importante que o pesquisador tenha conhecimento das discussões atuais sobre o tópico, e utilize o conhecimento de especialistas em seu estudo de caso. Diversos autores (ANDRÉ, 2005; YIN, 2005; MARTINS, 2008) apontam a triangulação dos dados como procedimento essencial à validação da pesquisa,

[...] a confiabilidade de um Estudo de Caso poderá ser garantida pela utilização de várias fontes de evidências, sendo que a significância dos achados terá mais qualidade ainda se as técnicas forem distintas. A convergência de resultados advindos de fontes distintas oferece um excelente grau de confiabilidade ao estudo, muito além de pesquisas orientadas por outras estratégias. O processo de triangulação garantirá que descobertas em um Estudo de Caso serão convincentes e acuradas, possibilitando um estilo corroborativo de pesquisa. (MARTINS, 2008, p. 80).

Essas estratégias são essências para a caracterização de um estudo de caso. Dessa forma, as categorias desse estudo foram validadas pela técnica de triangulação dos dados.

Para organizar melhor as categorias e os objetivos traçados, montamos um quadro para permitir uma visão mais clara do estudo.

Objetivo Geral	Objetivo Específico	Categorias
<b>Estratégias pedagógicas em uma classe hospitalar: Um estudo sobre a Classe hospitalar da Enfermaria de Pediatria do Hospital</b>	Compreender como é a metodologia utilizada na prática pedagógica dentro da classe hospitalar do HUPE, a partir de uma experiência de estágio interno complementar.	Metodologia e objetivos da Classe
		Cotidiano da Classe hospitalar
	Planejamento	
	Realizar um projeto com atividades dentro da classe hospitalar do HUPE.	O projeto como exemplo de atividades
		Teorias que auxiliam o atendimento

Quadro 2: Delineamento do Estudo

### 3.2- Discutindo os Dados

#### 3.2.1-Metodologia e Objetivos da Classe

A implantação do projeto da classe hospitalar dentro da Enfermaria Pediátrica do HUPE tenta garantir o direito que toda criança tem à educação, e isto inclui as que estão impossibilitadas temporária ou permanentemente de frequentarem a escola regular. O controle do fluxo de internação, as anamneses<sup>15</sup> e as avaliações dos alunos garantem o planejamento das atividades didáticas a partir dos parâmetros curriculares, a capacitação especializada da equipe envolvida na classe e, quando possível, o acompanhamento pós-internação destas crianças.

É uma modalidade de ensino da educação especial; atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de

<sup>15</sup>Anamnese é uma entrevista realizada pelo profissional de saúde ao seu paciente, que tem a intenção de ser um ponto inicial no diagnóstico de uma doença ou patologia.

internação como tradicionalmente ocorre, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia ou hospital-semana.

A Classe hospitalar é informada da entrada de criança, assim que ela passa pelos procedimentos médicos necessários. A equipe recolhe os dados pessoais da criança junto aos responsáveis, em ficha padronizada, e estuda a patologia e os manejos requeridos a fim de iniciar as atividades escolares. As fichas individuais são tabuladas e é feito o controle destes registros em ficha de movimentação mensal.

As atividades são realizadas individualmente e em grupo com realização de miniprojetos ao último dia de toda semana a fim de registrar o desenvolvimento alcançado por cada criança no período em que frequentou a Classe.

Quando a criança recebe alta, as atividades realizadas por ela no período de internação são agrupadas em um envelope para que ela possa levar até sua professora da escola regular e continuar sua aprendizagem de modo a evitar a defasagem escolar ou o fracasso escolar. Os dias em que a criança frequenta a classe hospitalar contribuem para a diminuição da defasagem escolar causada por a criança está impossibilitada de frequentar a escola regular.

As professoras da classe hospitalar, no caso, duas bolsistas, planejam atividades adequando-as à série da criança, executam e avaliam, trabalhando com a organização do espaço-tempo, a relação professor-aluno e o perfil do formador, o atendimento individualizado, com fundamentos da Proposta Curricular e Plano de Trabalho.

Para melhor ilustrar os objetivos da Classe hospitalar do HUPE, segue abaixo os seus objetivos<sup>16</sup>:

- Elaboração de estratégias pedagógicas individualizadas e facilitadoras do acompanhamento escolar;
- Estabelecimento do elo entre o aluno e sua escola de origem;
- Criação de novas leituras elucidativas sobre o processo saúde-doença do escolar junto aos responsáveis e instituições de ensino;
- Formulação de estratégias para o trabalho escolar em serviço;
- Controle do fluxo de hospitalização–alta e redimensionamento do funcionamento e da estrutura da classe.

---

<sup>16</sup> Essas informações foram retiradas de documentos disponibilizados na Classe hospitalar do HUPE.

- Inserir as atividades escolares no cotidiano das crianças internadas preparando-as para a volta à escola
- Recuperar a socialização da criança por um processo de inclusão, dando continuidade à sua aprendizagem.
- Compensar as faltas e devolver um pouco de normalidade à maneira de viver da criança

De acordo com Ydalgo (2007) este projeto acompanha as diretrizes e estratégias ressaltadas pelo o Ministério da Educação e da Secretaria de Educação Especial, ratificadas no documento “Classe hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – estratégias e orientações” (BRASIL, 2002). Dessa forma, a Classe hospitalar do HUPE, tem o comprometimento de legitimar o que está previsto em lei a cerca do atendimento educacional especializado dentro dos hospitais.

### **3.2.2- Cotidiano da classe**

Conforme mencionado, essa pesquisa foi realizada a partir da minha experiência como bolsista da Classe hospitalar. Deste modo, irei descrever como era o cotidiano, vivenciado por mim nesse ambiente hospitalar. Fonseca (2011) afirma a importância de professores que atuem em classes hospitalares divulgarem suas experiências em congressos e publicações, permitindo um maior enriquecimento de sua prática no atendimento escolar hospitalar.

Nosso cotidiano dentro da classe hospitalar é elaborado de acordo com a demanda de crianças internadas na enfermaria de pediatria. A partir do momento da entrada e internação dos pacientes, é feita a ficha da mesma. Esse documento é composto dos dados dos alunos, com a finalidade de se fazer o registro documental para classe. Para preencher essa ficha, pegamos os dados pessoais da criança com os seus responsáveis. Com relação à condição clínica da criança, consultamos a anamnese do paciente feita pelo o profissional de saúde para registrar nessa ficha. Para ilustrar como é esse documento, segue abaixo o modelo cedido pela a classe:



## Hospital Universitário Pedro Ernesto Programa de Educação Permanente em Saúde/ Projeto Classe Hospitalar

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

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data de inclusão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data de saída: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Diagnostico: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ celular: \_\_\_\_\_

Está matriculado? ( ) sim ( ) Não Está frequentando? ( ) sim ( ) Não

Em caso negativo, justifique: \_\_\_\_\_

Escola de origem: \_\_\_\_\_

Professor(a) : \_\_\_\_\_

Endereço : \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

OBS: \_\_\_\_\_

---

Figura 5: Ilustração do modelo de registro da Classe hospitalar do HUPE.

A consulta da anamnese do paciente é importante, porque, nos permite analisar a sua doença e suas limitações para adequarmos as nossas atividades de acordo com as suas necessidades, seja na questão do contato, material ou alimentação. Esse procedimento é necessário, em vista que, várias crianças podem ter alguma restrição. Essa nota de campo, feita na classe hospitalar, a partir das informações que a anamnese trouxe, ilustra essa questão:



Hoje, na hora de fazer o planejamento para próxima semana, que será Páscoa, é que nos demos conta, ao olhar a ficha, que o sujeito 1 é diabético, com isso não poderá comer doces. Precisamos conversar com a nutricionista do hospital para saber o que podemos trazer de comida para esse aluno.

(NOTA DE CAMPO, 30 DE MARÇO, 2012).

Dessa forma, podemos perceber que essa ficha de registro e a consulta das anamneses das crianças são muito importantes para a atuação dentro da classe hospitalar. Por conseguinte, Fonseca (2011), comenta:

Conhecimentos sobre observação e registro do comportamento e do desempenho do aluno, planejamento e avaliação dos objetivos a alcançar por meio das atividades propostas são saberes essenciais para a prática pedagógica no ambiente hospitalar. (p. 19)

Portanto, tais práticas eram respeitadas e seguidas na classe hospitalar do HUPE para proporcionar o melhor atendimento. Ademais, o professor deve ter acesso aos prontuários dos usuários das ações e serviços de saúde sob atendimento pedagógico, seja para obter informações, seja para prestá-las do ponto de vista de sua intervenção e avaliação educacional (BRASIL, 2002, p.19).

Depois de preencher algumas informações dessa ficha, o próximo passo era conversar com os responsáveis. Esse diálogo tinha a finalidade de saber e documentar a escolaridade da criança e sua escola de origem para assim, poder dar continuidade aos conteúdos que estarão sendo trabalhados na escola, na ausência deste aluno. Inicialmente, solicitávamos aos pais que trouxessem os cadernos e livros da criança para podermos dar continuidade ao trabalho realizado na escola. Todavia, nem sempre isso era possível, visto que, os pais às vezes não tinham disponibilidade de tempo para buscar esse material, ou não tinha ninguém para trazê-los. Em ambos os casos, o procedimento a se tomar era pegar o telefone da escola de origem a fim de conversar com a professora responsável para ter acesso aos conteúdos que aquele aluno estava dando. Vale ressaltar, que nem sempre esse processo foi fácil. Muitas das vezes enfrentamos obstáculos perante a escola de passar as informações. Justificando essas questões, seguem as palavras de Fonseca (2011),

Como muitas das escolas regulares nem mesmo têm suas necessidades atendidas pelo o poder público responsável, a atuação da escola hospitalar tente a ser mais e mais precária. (p. 21).

Todos esses dados são documentados em fichas individuais e é feito o controle destes registros em outra ficha de movimentação mensal. Esses são os primeiros procedimentos cumpridos quando uma criança nova chega ao HUPE.

Outro procedimento essencial na classe hospitalar é a rotina de higienização. Como estamos trabalhando no ambiente hospitalar, onde várias doenças estão sendo tratadas, e diversas bactérias estão disponíveis, precisamos ter um cuidado redobrado com a higiene. Dessa maneira, as bolsistas da classe hospitalar do HUPE, utilizam uniforme, uma blusa branca com o logo da classe e um jaleco colorido para ser descaracterizado dos jalecos brancos que os médicos utilizam. Esse uniforme é essencial para prevenir a leva de bactérias da rua para dentro do hospital.

Dessa forma, o nosso jaleco precisa ser lavado semanalmente e separadamente das outras roupas e não podemos jamais ir ao HUPE de sapato aberto e sim fechado. Esse procedimento é necessário, visto que no chão do hospital contém várias bactérias nocivas a nossa saúde. Assim, o sapato fechado evita que essa possível contaminação ocorresse. Sempre quando chegamos à classe devemos lavar as mãos com sabão e depois passar álcool em gel. Dentro da classe existe uma pia com sabão e álcool, com isso, depois de cada atividade, lavamos as mãos das crianças, para poderem voltar aos seus leitos limpas. Em caso de necessidade, ou isolamento, precisamos usar máscaras e luvas para evitar uma contaminação de ambas às partes. Essas medidas estão de acordo com as normas do documento para esta modalidade de atendimento (BRASIL, 2002), ou seja:

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

Quando a criança está com prevenção de contato, todo o material trabalhado com a mesma, não pode retornar para a classe hospitalar. O profissional de educação que vai atuar em classes hospitalares precisa estar sempre atento a todos esses detalhes que são importantes para a saúde dos alunos e quanto à do professor também.

### 3.2.3-Planejamento

Neste item abordamos como era feito o planejamento da classe hospitalar do HUPE. Em nosso ambiente de trabalho, na enfermaria de pediatria e no isolamento da pediatria, nos deparamos com uma rotatividade frequente de crianças, embora também haja uma permanência prolongada em alguns casos, porém em minoria. No cotidiano da Classe hospitalar necessitamos adequar as atividades à demanda de alunos. Dessa forma, é fundamental elaborarmos atividades que atendam às suas necessidades, limitações e anos escolares. O controle do fluxo de internação, os dados colhidos das anamneses que compõem nossa ficha de registro de cada criança, e a nossa avaliação inicial para cada um definem o planejamento das atividades didáticas, sendo guiados pelos parâmetros curriculares, sempre flexíveis, já que a classe é multiseriada. Essa dinâmica segue os parâmetros explicitados no documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações

“A oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno e/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos.” (BRASIL, 2002, p.17).

As fases didáticas utilizadas são a exploração, o registro e a avaliação. Todas as atividades realizadas pela a criança durante seu período de internação é levado consigo quando recebe alta. Tal material deve ser entregue na sua escola de origem a fim de prosseguir com sua aprendizagem, minimizando os efeitos da ausência escolar. Essas práticas corroboram com Ceccim, Cristófoli, Kulpa e Modesto (1997) que destacam que o atendimento pedagógico engloba ações de acompanhamento, no sentido de observar a evolução do processo de desenvolvimento cognitivo e sócio afetivo da criança.

Visto isso, nosso planejamento é feito semanalmente, podendo ser confeccionado de três formas diferentes dependendo da frequência de alunos encontrada. Em todos os casos, procuramos trabalhar de forma dinâmica pelo o qual a interação do aluno seja efetiva conosco e entre eles mesmos. Assim, podemos dividir as três formas de planejamento da seguinte maneira:

- **Crianças com internação prolongada:** Nesse caso nosso planejamento se baseia no conteúdo escolar que está sendo dado em sua escola de origem. Para isso entramos em contato com a escola, onde listamos os conteúdos específicos

que serão trabalhados no mesmo período em que a criança permanecerá internada. Necessitamos da colaboração dos familiares para que nos tragam apostilas ou livros que o aluno utiliza em sala de aula para que possamos seguir a verdadeira pauta. Quando não é possível, construímos nossas próprias atividades de acordo com o referencial curricular básico do MEC.

- **Crianças com internação curta:** Para essas, nosso planejamento se torna bem flexível e lúdico. Esses planejamentos são construídos de acordo com datas comemorativas da semana ou acontecimentos importantes que possam gerar uma interação agradável e pedagógica com a expansão do conhecimento. O diálogo e a interação com a criança nos permite trabalhar também conteúdos de seu interesse ou alguma carência que ela nos aponte ter em alguma matéria escolar. Com isso aproveitamos o pouco tempo de estadia em que ela se encontra no hospital, tornando-o mais agradável e produtivo.
- **Crianças com internação alternada:** Em alguns casos a enfermidade da criança necessita de um tratamento longo, entretanto, com períodos intercalados de internação, apenas para aplicação de remédios ou exames de rotina. Para aproveitarmos seus períodos no hospital, elaboramos atividades de acordo com o que está sendo trabalhado na sua escola de origem, sempre procurando trabalhar conteúdos em que a criança possui maior dificuldade. Buscamos atividades que nos permita dar continuidade na sua volta ao hospital.

Planejamos as atividades adequando-as a série da criança, executando e avaliando, trabalhando com a organização de espaço-tempo, a relação professor-aluno.

Além do atendimento dentro da classe hospitalar, ocorre também o atendimento no leito de crianças em isolamento, ou seja, que não podem sair do leito ou terem contato com outras pessoas. Para estas, o planejamento é feito separadamente, já que as atividades são pensadas exclusivamente para essas crianças. Assim, esse planejamento tem a finalidade de atender as necessidades específicas de cada indivíduo em questão. Entretanto, esse planejamento também segue as mesmas práticas dos planejamentos explicados anteriormente, ou seja, também são respaldados nos parâmetros curriculares do MEC. Esse atendimento segue os padrões estabelecidos,

Além de um espaço próprio para a classe hospitalar, o atendimento propriamente dito poderá desenvolver-se na enfermaria, no leito ou no

quarto de isolamento, uma vez que restrições impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requeiram. (BRASIL, 2002, p. 16).

Como descrições do dia-a-dia, podemos relatar que nossa rotina é tranquila, pois em sua maioria as crianças encontram-se no soro ou em algum aparelho necessário para a transmissão do remédio, o que impede um pouco sua movimentação. Com essas, o cuidado durante a atividade deve ser redobrado dando a necessária atenção as suas atividades, aos seus movimentos, e principalmente a sua disposição a fazer o que foi proposto. Devemos sempre nos lembrar de que embora seja preciso a conclusão da atividade, a criança está debilitada o que pode resultar em transtorno de humor, indisposição ou impaciência.

Dessa maneira, podemos notar que o professor que irá atuar nesses espaços precisa estar atento à diversidade humana, identificando as necessidades educacionais especiais de cada criança hospitalizada para, então, poder executar estratégias de flexibilização e adaptações curriculares.

### **3.2.4- O projeto como exemplo de atividades**

Aqui é apresentado o projeto desenvolvido por mim dentro da classe hospitalar do HUPE. Essa descrição é importante por ser um exemplo de como as atividades podem ser desenvolvidas em uma classe hospitalar, respeitando as peculiaridades dos seus alunos. Conforme mencionado, dez alunos participaram desse projeto. É importante destacar que nem todos participaram de todo o projeto, visto que vários receberam alta e outros chegaram durante o projeto. A seguir, o cronograma para a realização do projeto.

## Cronograma

Atividades	Carga Horária
Arrumação, Compra e Mudança de Materiais a serem utilizados no Projeto "Rio de Janeiro"	<b>20 h</b>
Planejamento do Projeto "Rio de Janeiro" e das Atividades a serem executadas	<b>4 h</b>
Elaboração dos Materiais a serem utilizados no Projeto "Rio de Janeiro"	<b>4 h</b>
Aplicação das Atividades do Projeto "Rio de Janeiro"	<b>32 h</b>
<b>Total</b>	<b>60 h</b>

Quadro 3: Ilustração do cronograma utilizado na realização do projeto

O projeto foi realizado do dia 2 a 11 de julho de 2012. Com duração de oito dias, uma atividade por dia, das 13 às 17 horas. A escolha do tema se baseou nos acontecimentos atuais da época, nessa em questão, tinha acabado de acontecer o Rio + 20<sup>17</sup>.

O cronograma se baseou no projeto que criei chamado "Rio de Janeiro", que teve a finalidade de discutir alguns aspectos físicos e ambientais da cidade do Rio de Janeiro. O objetivo desse projeto foi conhecer o contexto histórico em que se deu a fundação da cidade do Rio de Janeiro, seus aspectos geográficos e culturais; conhecer as questões que norteiam o tema meio ambiente, mostrando a importância da preservação do mesmo, alertando sobre a extinção dos animais, o desenvolvimento sustentável, o evento Rio + 20, a energia renovável e a mata atlântica.

Na primeira semana de cumprimento do cronograma elaborado, arrumamos e organizamos diversos materiais da classe, fizemos pedido de materiais que estavam faltando, como lápis, canetas, aventais para crianças e outras coisas mais. E principalmente, mudamos alguns livros da classe que estavam na reitoria da UERJ para a enfermaria de pediatria. Isso levou uma semana para de fato a classe estar pronta para receber seus alunos. Os planejamentos, como explicados anteriormente, foram feitos todas as sextas-feiras e as atividades acontecem de segunda-feira até quinta-feira. As atividades do meu projeto duraram duas semanas, descontando, dois dias para planejar e

<sup>17</sup>A Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (CNUDS), conhecida também como Rio+20, foi uma conferência realizada entre os dias 13 e 22 de junho de 2012 na cidade brasileira do Rio de Janeiro, cujo objetivo era discutir sobre a renovação do compromisso político com o desenvolvimento sustentável.

separar os materiais que iriam ser utilizados. Assim na sexta-feira planejei durante quatro horas as atividades que viriam na primeira semana, no caso em questão, o projeto Rio de Janeiro. E quando chegou a outra sexta, planejei as próximas atividades do projeto, que completaram a segunda semana de atividades.

Para realizar esse projeto elaborei e executei diversas atividades, que irei descrever nos próximos parágrafos.

Na primeira atividade trouxe para as crianças a letra da música Aquele Abraço de Gilberto Gil. Primeiro, ouvimos a música que coloquei no computador para que todos pudessem escutar e cantar. Posteriormente, iniciei uma leitura coletiva da letra da música, e depois uma fizemos uma discussão sobre o que a música abordava. Discuti os aspectos que compõem algumas cenas da cidade: Bairros e organização urbana, equipes de futebol, escolas de samba, blocos de rua e a vida carioca, em geral. Depois de toda esta discussão, propus que cada um fizesse um desenho, utilizando canetas coloridas, tinta guache, lápis de cor ou giz de cera, com a finalidade de desenhar o que eles mais gostam do Rio de Janeiro, podendo ser do carnaval até o espaço físico, como o Cristo Redentor. O que mais me chamou atenção nesta atividade, que entre as crianças, havia uma que era angolana, entretanto, ela conhecia mais o Rio de Janeiro do que as outras crianças. Esse fato me surpreendeu, mostrando que as nossas músicas e culturas estão sendo transmitidas para outros países. Esse fato, também ocorre porque os estrangeiros no Brasil, dentre outras coisas, exploram nossos espaços, às vezes mais que os próprios nativos.

Para a segunda atividade eu levei para a classe, revistas e jornais que continham várias figuras do Rio de Janeiro. As figuras ilustravam os principais pontos turísticos da cidade do Rio de Janeiro, como o Cristo Redentor, o Pão de Açúcar, a pedra da Gávea, entre outros. Primeiro, procurei mostrar para as crianças de onde eram aquelas figuras, e conversamos também, se elas conheciam os lugares, se já tinham visitado ou ouvido falar. Depois disso, solicitei que cada criança buscasse uma paisagem, de sua preferência, depois recortassem em formato de retângulo. Esta figura foi colada sobre cartolina da mesma medida. Do lado da cartolina, fiz desenhos aleatórios de quebra-cabeças, que foram recortados pelas as crianças que montaram os quebra-cabeças com as peças cortadas. Depois de brincarem com os seus quebra-cabeças pessoalmente construídos, sugeri que trocassem o jogo umas com as outras. Esta atividade foi bem lúdica e as crianças se divertiram e conheceram vários pontos turísticos do Rio de Janeiro.

A terceira atividade foi pensada em função de se trabalhar o contexto histórico da cidade do Rio de Janeiro. Para tal, levei para classe diversos recortes e figuras e reportagens tiradas da internet de diversas épocas da cidade. Assim, montei com as crianças um catálogo cronológico com algumas histórias do Rio de Janeiro, mostrando como ele era e como ficou. As crianças gostaram muito da atividade, já que muitas não conheciam muitos lugares da cidade. A parte que mais chamou a atenção foi à construção do centro da cidade, e a avenida central, onde contextualizei como foi se formando os morros e favelas, pois a população que vivia nos cortiços existentes naquela região teve que sair e foi morar nos morros próximos para não se afastarem muito de seus locais de trabalho e de convivência social. Foi muito produtiva e interessante discutir essas questões.

A quarta atividade consistiu em montar um cinema dentro da classe hospitalar. Para isso reservei uma sala de vídeo, dentro do hospital, que fica na mesma ala da enfermaria de pediatria. Assim, preparei junto com as crianças convites para distribuir para os responsáveis, decoração da sala, e pezinhos de papel para indicar o caminho da enfermaria de pediatria até a sala onde o filme iria ser passado. Utilizamos de material para essa atividade, cartolina, canetas coloridas, tesoura, cola colorida, purpurina e durex. Essa atividade foi importante para desenvolver as habilidades motoras, no corte e colagem, e também por ser lúdica e divertida. Mesmas as crianças que estavam mais debilitadas por estarem no soro, conseguiram participar fazendo cartões.

A quinta atividade foi o dia do filme. O filme que escolhi passar foi o “Rio”, por acreditar ser um filme que trás diversas questões que podem ser trabalhadas sobre a cidade do Rio de Janeiro. “Rio” é uma produção americana, com a direção de Carlos Saldanha, duração de 105 minutos, ano de 2011. Trata-se de comédia infantil de animação. Esse filme conta a história do Blue, uma arara azul que morava nos EUA. Mas, como no Brasil essa ave está em extinção, Blue volta para o seu país de origem e embarca numa aventura sem fim.

Na ocasião da exibição do filme no hospital, consultei a nutricionista para saber se as crianças poderiam comer pipoca. Como a resposta foi positiva, no dia da exibição levei pipoca para as crianças comerem enquanto assistiam ao filme. Muitas das crianças já tinham assistido ao filme, mas mesmo assim queriam assisti-lo de novo. Um, menino, estava muito debilitado e não podia sair da cama, então para ele, o filme foi exibido em seu leito através do *netbook* disponível na classe. O resultado foi muito bom, pois todos conseguiram se divertir com a exibição do filme. Como o tempo do atendimento da



Classe tem a duração de quatro horas somente, não deu tempo de conversar sobre o filme, visto que a arrumação da sala para a exibição e a pausa para o lanche esgotaram o tempo. Dessa forma, as questões do filme foram trabalhadas no dia posterior, como a sexta atividade.

Na sexta atividade deliberei com as crianças os temas e questões que o filme Rio mostrou. Conversamos sobre as cenas que mais chamaram a atenção, os lugares do Rio de Janeiro que apareceram no filme, e principalmente, falamos da extinção e do tráfico de animais, que foi o tema principal do filme. Trabalhei com as crianças o que é extinção dos animais, mostrando as mais prováveis causas desse fato, pensando coletivamente em formas para preservar esses animais, impedindo que os mesmos não deixem de existir na nossa natureza. Para isso, levei várias fotos dos principais animais que estão em extinção, reportagens e tabelas que falam da extinção dos mesmos. A partir desses materiais, montamos cartazes informativos para pendurar na enfermaria de pediatria. A atividade foi muito produtiva, por discutir questões que as crianças desconheciam, e os cartazes foram importantes para todas as pessoas que transitam na enfermaria conhecerem mais os trabalhos das crianças da Classe hospitalar e também aspectos da extinção de animais tratados em sala.

A sétima atividade foi sobre o meio ambiente, ainda utilizando cenas que apareceram no filme. Iniciei uma discussão sobre a importância do meio ambiente. Primeiramente, fiz uma leitura coletiva com as crianças do livro infantil A Mata Atlântica, que de forma divertida e lúdica, falava sobre a importância da mata atlântica e o que podemos fazer para preservá-la. Após essa leitura fiz uma compreensão oral do livro com as crianças e iniciei a atividade. Sugeri criarmos uma cartilha de como podemos preservar a natureza. Levei para a classe fotos e artigos de jornais e revistas para montar cada um, a sua cartilha. A atividade foi bem interessante, pois as crianças discutiram entre si sobre o que melhor poderiam colocar na sua cartilha e em conjunto conseguiram completar a atividade com êxito.

A oitava e a última atividade desse projeto, falei sobre Rio+20, o desenvolvimento sustentável e sobre as energias renováveis. Introduzi o tema a partir de uma conversa informal, lembrando as crianças do evento Rio+20 que ocorreu no Rio de Janeiro naquele ano. Fizemos então uma leitura coletiva de um artigo retirado da internet, sobre o que foi esse grande evento e a sua importância. Após elucidarmos essa questão, comecei a discutir sobre o que é desenvolvimento sustentável e energias renováveis. Depois dessa deliberação coletiva, sugeri começarmos a nossa atividade do

dia. Ofereci aos alunos artigos de revistas e reportagens de jornais sobre o Rio+20 e desenvolvimento sustentável para que as crianças coletivamente montassem cartazes informativos para colar na enfermaria de pediatria. As crianças então recortaram e escolheram diversas fotos e reportagens e montaram os cartazes. Depois disso, sugeri que cada uma fizesse um desenho sobre o meio ambiente. De forma divertida e lúdica, distribuí tinta guache, e todas as crianças construíram os seus desenhos. Essa atividade foi muito importante, pois as crianças compreenderam os temas que mais estão sendo discutidos atualmente sobre o meio ambiente. E todas conseguiram fazer as atividades sem nenhum problema. Para ilustrar como foi essa atividade, segue abaixo uma foto dos desenhos que as crianças fizeram sobre o meio ambiente.



Figura 6: Ilustração de uma atividade realizada pelas as crianças da Classe.

### 3.2.5- Teorias que auxiliam o atendimento

Pensando no aspecto teórico das minhas vivências, introduzo a "perspectiva sócio-interacionista" de Vygotsky (1984). Percebo que alguns de seus conceitos podem ajudar a entender e a trabalhar com as questões que encontro na classe hospitalar.

O aprendizado pressupõe uma natureza social específica é um processo através do qual as crianças penetram na vida intelectual daqueles que a cercam" (VYGOTSKY,1984; p. 181)

Na classe hospitalar, encontramos crianças em diferentes etapas de sua escolaridade reunidas numa turma multiseriada. Por isso conceitos como o de par mais capaz e zona de desenvolvimento proximal ajudam a entender e atender as necessidades dessas crianças igualmente, ainda que não seja uma classe uniformizada. Sobre o conceito de par mais capaz, notamos que quando uma criança passa o conteúdo para a outra, à medida que elas ajudam aquelas que ainda não sabem, também mantém o seu interesse apesar de já saberem este conteúdo. Isso proporciona, concomitantemente, uma plataforma de socialização entre as crianças que antes se restringiam a família e equipe médica. Analisando o conceito de zona de desenvolvimento proximal, entendo que é nessa área que o professor deve atuar, pois é o que esta entre a Zona de Desenvolvimento Real, ou seja, etapas de desenvolvimento que a criança já conquistou e consegue reproduzir de forma independente e a Zona de Desenvolvimento Potencial, ou seja, aquilo que a criança é capaz de fazer com auxílio de um terceiro, nesse caso o professor ou um colega mais avançado. Esses conceitos ajudam principalmente a entender que, por a classe ser multiseriada, as crianças mais velhas não necessariamente dominam mais conteúdos do que as crianças mais novas, que em tese estariam menos avançadas em séries escolares, retroalimentando o conceito de alternância de pares mais capazes.

Inserindo, o conceito de elaboração e colaboração de Ylvisaker e Cols (1998, 2001apud BRAGA et al, 2008), vemos que tais estudos mostram associação entre estilos de interação do adulto e o desenvolvimento de várias habilidades cognitivas na criança, incluindo memória, planejamento, organização do pensamento e linguagem. Ylvisaker e Cols (1998, 2001apud BRAGA et al, 2008) usaram os termos colaboração e elaboração para sintetizar esses tipos de interação, onde no estilo colaborativo, o adulto procura cooperar, criar situações de interesse e usar conectores de pensamento durante a conversa com a criança, evitando ser diretivo. Já no estilo elaborativo, o adulto vai inserindo gradativamente ideias conectoras durante o diálogo, de forma que aumente tanto a compreensão das crianças quanto seu prazer na conversa. Todos os aspectos dessa fundamentação teórica aqui discutidos, são essenciais na atuação do professor no hospital, pois, as mesmas ajudam a compreender e estar preparado para os diferentes e

variados contextos dessa função.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças não precisam de mais “nãos”. Ninguém supõe que, repentinamente, será arrancado de sua vida normal por motivo de doença. A classe hospitalar devolve às crianças internadas parte de suas rotinas como ir para escola e cumprir tarefas escolares. (NOTA DE CAMPO, Tereza Ydalgo)

A prioridade da classe hospitalar do HUPE é poder proporcionar à criança internada um espaço que ela encontra na escola. Um ambiente aberto à socialização, construção de novos conhecimentos e diversão, já que muitas vezes, essas crianças passam muito tempo isoladas em seus leitos. Conforme menciona Fonseca,

...a escola hospitalar se configura como veículo para que a criança hospitalizada, cidadã de direito, dê continuidade aos seus processos de desenvolvimento e de aprendizagem. É preciso garantir que a escola no hospital esteja focada nesses processos. Com esse olhar, essa modalidade de ensino parece promissora, apesar das imensas dificuldades observadas no sistema de educação brasileiro (2011, p.24).

Procuramos sempre trabalhar textos, artes, filmes, dinâmicas escolares onde podemos fugir um pouco da monotonia que ainda se fazem presentes nas escolas atuais. Com isso, acrescentamos para as crianças, mesmo que em um curto período de tempo, valores e conhecimentos para além de seu currículo escolar, podendo assim, proporcioná-las uma lembrança positiva e agradável em meio a um momento talvez conturbado de sua vida. As crianças que frequentam a classe hospitalar se sentem seguras em situação de normalidade quanto ao bem estar em geral, pois as atividades feitas lhes aproximam de seu cotidiano escolar.

Minha experiência na classe hospitalar me ajudou a refletir mais sobre os conteúdos abordados e aprendidos durante minha formação acadêmica. É de fato um espaço de construção de conhecimento dentro do hospital, que se torna necessário, quando a criança consegue aprender e conviver de forma mais tranquila, mesmo estando internada e precisando passar por procedimentos dolorosos para conseguir melhorar sua condição de saúde. São crianças com necessidades especiais temporárias, e que tem o

mesmo direito a educação, do que as crianças sadias que estão frequentando o ensino regular. O projeto da classe hospitalar serve para alertar e conscientizar os pais dessas crianças, os seus direitos de acesso à educação em espaços escolares não formais.

A partir das minhas vivências, enfatizo nesse trabalho a didática e a importância do professor dentro de espaços não escolares, como é o caso do hospital. Na perspectiva do professor no Hospital Universitário Pedro Ernesto, tendo como objetivo principal, garantir à criança hospitalizada o direito de acesso à educação e que inclui as crianças que estão impossibilitadas, temporariamente ou permanentemente, de frequentarem a escola regular.

Penso que esta proposta possa servir para manter ou restabelecer o elo entre o aluno e sua escola de origem, para diminuir as defasagens escolares, pois a criança mantém a continuidade de sua aprendizagem, além de propiciar à criança um ambiente social e inclusivo, que somente um professor poderia exercer. Tendo, o professor, a proposta didática de promover o desenvolvimento da criança através de métodos de mediação que utilizam artefatos e ferramentas como jogos, softwares e a interação entre díades ou tríades. Assim percebemos como o professor dentro desses espaços de educação não formal, se é necessário para garantir que essas interações de ensino-aprendizagem aconteçam.

Acredito que pode, sim, haver parcerias com outros profissionais nesses espaços, como psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e outros. Entretanto, cada profissional deve respeitar o espaço de atuação do outro, para que juntos possam desenvolver trabalhos educativos relevantes para a formação dessas crianças.

O professor que atua em ambientes hospitalares deve conhecer as patologias a fim de reconhecer as necessidades clínicas das crianças, sem deixar de exercer as competências de sua profissão, respeitando o que é campo de atuação de outros profissionais. Sendo elemento mediador entre a criança e o hospital, a família e a escola; tendo flexibilidade quanto às demandas curriculares bem como as questões de tempo e de espaço onde se realizam as aprendizagens. A presença desse professor no hospital é indispensável, já que ele se torna um elo entre o aluno e a educação, trazendo para o paciente um novo ambiente além do seu leito.

## REFERÊNCIAS

ANDRÉ, M.E.D.A. *Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional*. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

BRAGA, Lúcia Willadino et. al. Método SARAH. *Reabilitação baseada na família e no contexto da criança com lesão cerebral*. São Paulo: Santos Editora, 2008, 290 p.

BRASIL. *Constituição (1988)*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 05. Out. 1988.

\_\_\_\_\_.Secretária Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução n. 41, de 13 de outubro de 1995. p. 16319-16320. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 de out. 1995.

\_\_\_\_\_.*Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução n. 2, de 11 de setembro de 2001. Diário Oficial da União, p. 39-40. Brasília, DF, 14 set. 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretária de Educação Especial. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Brasília, 2002.

CECCIM, R. B. ; CRISTÓFOLI, Luciane ; KULPA, Stefanie ; MODESTO, Rita de Cássia . Escuta pedagógica à criança hospitalizada. In: Ricardo BurgCeccim; Paulo Antonacci Carvalho. (Org.). *Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. 1997, v. , p. 76-84.

CESAR, A. M. R. V. C. . *Método do Estudo de Caso (Case studies) ou Método do Caso (Teaching Cases)? Uma análise dos dois métodos no Ensino e Pesquisa em Administração*. REMAC Revista Eletrônica Mackenzie de Casos, São Paulo - Brasil, v. 1, n.1, p. 1, 2005.

DENZIN, N. K. & LINCOLN, Y. S. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage, 2005.

FONSECA, E. S. *Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional. Série Documental. Textos para Discussão*. 25p. Brasília: INEP, 1999.

\_\_\_\_\_.A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v.25, n. 1, p.117-129, 1999a.

\_\_\_\_\_. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: Memnon, 2003.

\_\_\_\_\_. A escola da criança doente. In: ELIANE MARTINS QUADRELLI JUSTI (Org.). *Pedagogia e Escolarização no Hospital*. Curitiba (PR): Editora IBPEX. 2011. p. 13-29.

\_\_\_\_\_. Escolas em Hospitais no Brasil. Disponível em [www.escolahospitalar.uerj.br](http://www.escolahospitalar.uerj.br). Acesso em 13 de agosto de 2014.

GLAT, R.;PLETSCH, M.D. *Inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2011.

\_\_\_\_\_&BLANCO, L. de M.V. Educação Especial no contexto de uma Educação Inclusiva. *Educação Inclusiva: cultura e cotidiano escolar*, p. 15-35. Rio de Janeiro: 7 Letras,2011.

GONÇALVES, A.G., Escola no hospital: contribuições do Atendimento pedagógico-educacional para crianças e adolescentes hospitalizados. In: MANZINI, E.J. (Org.) *Educação especial e inclusão: temas atuais*, São Carlos: Marquezine& Manzini, ABPEE; 2013

JANNUZZI, G. *A luta pela a educação do deficiente mental no Brasil*. Coleção Educação Contemporânea. São Paulo: Cortez, 1985.

LÜDKE, M. & ANDRÉ, M. E. D. A de. *Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: E.P.U., 1986.

MARTINS, G. A. Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

PLETSCH, M. D. *Repensando a inclusão escolar: diretrizes políticas, práticas curriculares e deficiência intelectual*. Rio de Janeiro: Nau/Edur, 2010.

SALDANHA, G. M. ; SIMÕES, Regina. *Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas?*. Revista Brasileira de Educação Especial, v. 19, p. 447-464, 2013.

SANTOS, B. de S. *Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural*. Introdução: para ampliar o cânone do reconhecimento, da diferença e da igualdade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p.56.

SIQUEIRA, C. F. O. *Inclusão escolar de uma aluna com deficiência intelectual:um estudo de caso*. Brasil, 2014, Monografia (Graduação em Pedagogia) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

TERENCE, A. C. F. ; ESCRIVAO FILHO, E. . *Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais*. In: *Encontro de Engenharia de Produção*, 2006, Fortaleza. XXVI ENEGEP, 2006.

UNESCO. *Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem*. Jomtien, 1990

\_\_\_\_\_. *Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais*. Brasília: CORDE, 1994.

VYGOTSKY, L. S. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1978.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

YDALGO, T. *Cavando a vida, desabrochando a esperança: a classe hospitalar do hospital universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*. In: SABERES DOCENTES: Encontro Nacional de Atendimento ao Escolar Hospitalar, 5, 2007. Paraná. *Anais...* Paraná: Ed. Internacional, 2007. 7 p.

\_\_\_\_\_. Atendimento Pedagógico no Ambiente Hospitalar. *Jornal Hupe*. Rio de Janeiro, p. 2, jul. 2013.

YIN, R.K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.



## ANEXO 1



**Hospital Universitário Pedro Ernesto  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde/ Projeto Classe Hospitalar**

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

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data de inclusão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data de saída: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Diagnostico: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ celular: \_\_\_\_\_

Está matriculado? ( ) sim ( ) Não Está frequentando? ( ) sim ( ) Não

Em caso negativo, justifique:

\_\_\_\_\_

Escola de origem: \_\_\_\_\_

Professor(a) : \_\_\_\_\_

Endereço : \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

OBS: \_\_\_\_\_

