

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Educação



1290005505



FE

TCC/UNICAMP C253c

Ana Laura Barbosa de Carvalho e Silva

CLASSE HOSPITALAR EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS:
uma revisão da literatura

PREZADO LEITOR

Ao retirar o material bibliográfico, você se torna responsável por ele. Esperamos que faça bom uso e que tenha cuidado pois se houver qualquer dano (rabisco, recorte, etc.) ou extravio do mesmo, você será o responsável pela reposição.

A DIREÇÃO

CAMPINAS

2010

201139685

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Educação

Ana Laura Barbosa de Carvalho e Silva

CLASSE HOSPITALAR EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS:
uma revisão da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de
Educação da UNICAMP, para
obtenção do grau de Bacharel em
Pedagogia, sob a orientação do
Prof. Dr. José Roberto Rus Perez.

CAMPINAS

2010

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Educação



1290005505



FE

TCC/UNICAMP C253c

Ana Laura Barbosa de Carvalho e Silva

CLASSE HOSPITALAR EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS:
uma revisão da literatura

PREZADO LEITOR

Ao retirar o material bibliográfico, você se torna responsável por ele. Esperamos que faça bom uso e que tenha cuidado pois se houver qualquer dano (rabisco, recorte, etc.) ou extravio do mesmo, você será o responsável pela reposição.

A DIREÇÃO

CAMPINAS

2010

201139685

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Educação

Ana Laura Barbosa de Carvalho e Silva

CLASSE HOSPITALAR EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS:
uma revisão da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de
Educação da UNICAMP, para
obtenção do grau de Bacharel em
Pedagogia, sob a orientação do
Prof. Dr. José Roberto Rus Perez.

CAMPINAS

2010

UNIDADE:	FE
CHAMADA:	Fcc/Unicamp
	C253c
V:	EX:
Tombo:	5505
PROC.:	130/11
C:	D: X
PREÇO:	11,00
DATA:	14.04.11
COD. Título	7853b3

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca
da Faculdade de Educação/UNICAMP**
Bibliotecária: Rosemary Passos – CRB-8ª/5751

C253c Carvalho e Silva, Ana Laura Barbosa de
Classe hospitalar em hospitais universitários: uma revisão da literatura /
Ana Laura Barbosa de Carvalho e Silva. -- Campinas, SP: [s.n.], 2010.

Orientador: José Roberto Rus Perez.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Educação.

1. Pedagogia hospitalar. 2. Classe hospitalar. 3. Hospitais universitários. 4.
Políticas públicas. 5. Políticas educacionais. I. Albano, Ana Angélica. II.
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. III. Título.

10-330-BFE

Dedico este trabalho a dois anjinhos que hoje moram em meu coração e pensamento e que me deram uma motivação pessoal para escrever sobre Pedagogia Hospitalar. As duas garotas eram pacientes da hemodiálise e vieram a falecer em 2009 quando eu atuava como estagiária no hospital.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre esteve ao meu lado.

A todos que me ajudaram a chegar até aqui. De forma especial aos meus pais Lúcia e Pedro, minhas irmãs Bia e Lú e ao Alex.

Aos meus amigos e colegas de turma.

Agradeço aos meus colegas, aos professores Guilherme, Anna Regina e Beth, à pedagoga Maura e à enfermeira Cecília pela oportunidade de me proporcionar uma primeira experiência em Pedagogia Hospitalar no HC-Unicamp em 2009.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. José Roberto Rus Perez e também ao professor Newton Antônio Paciulli Bryan pela atenção e disponibilidade.

Agradeço ainda a todos que indiretamente ajudam a sustentar esta universidade com seus impostos e contribuições.

ÍNDICE:

Resumo:	7
INTRODUÇÃO:	8
CAPÍTULO 1: A classe hospitalar:	17
1.1 - Educação e saúde – limites e proximidades:	17
1.2 - Uma breve contextualização histórica das Classes Hospitalares:	19
1.3- Classe Hospitalar e Pedagogia Hospitalar: Concepções	21
1.4- Embasamento Legal da Classe Hospitalar:.....	29
CAPÍTULO 2: Classe hospitalar no Brasil: Universidade-Hospital, dois estudos relevantes:	42
2.1 – Primeiro estudo: HIJG – Santa Catarina.....	43
2.1.1 - Sobre a pesquisa e a realização de estágios curriculares de Pedagogia na Enfermaria Pediátrica do HIJG:	45
2.2 – Segundo estudo: HUAP – Rio de Janeiro	47
2.2.1 - Sobre a pesquisa e a realização de estágios curriculares de Pedagogia na Enfermaria Pediátrica do HUAP:	49
2.3 - Estudos de experiências educacionais: HC-Unicamp:	50
2.3.1 Estudos de caso HC-Unicamp (2002):	52
2.3.2- Estudo de caso HC Unicamp (2009):.....	54
2.3.3 - Iniciativa de estágio obrigatório por alunos do curso de Pedagogia - Unicamp com o HC-Unicamp:	57
Capítulo 3: Análise e contribuições de experiências estudadas:	62
CONSIDERAÇÕES FINAIS:	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	68
LEGISLAÇÃO E DOCUMENTOS OFICIAIS:	70
BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:	72
ANEXOS:	73

Resumo:

O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão da literatura sobre o contexto atual das atividades sobre classes hospitalares e o atendimento educacional-pedagógico que ocorre na UNICAMP. O intuito é averiguar a legislação específica sobre classe hospitalar, investigar o histórico das atividades pedagógicas no HC-Unicamp e analisar as adversidades, possibilidades e contribuições de pesquisas realizadas nos hospitais mencionados. As pesquisas são realizadas em hospitais universitários cujo histórico de implementação de classe hospitalar se vincula a pesquisas acadêmicas. Na área da saúde, o HC-Unicamp é um hospital universitário de referência na práxis do ensino/pesquisa. O mesmo poderia ocorrer no campo da Pedagogia Hospitalar se houvesse parceria com a Faculdade de Educação da mesma universidade. Entretanto, conforme constatado em pesquisas anteriores, o trabalho pedagógico realizado no hospital não é considerado Classe Hospitalar. Desta forma, este estudo contribui com a análise da legislação específica e com um estudo profundo da situação atual educacional no HC-Unicamp. Conclui-se que os exemplos de implementação de classes hospitalares vinculadas à pesquisa como no Hospital Universitario Antonio Pedro e Hospital Infantil Joana Gusmão contribuem para o cenário atual do HC-Unicamp. Este poderia melhorar com a existência de classe hospitalar - com parceria à Faculdade de Educação - vinculada a pesquisas acadêmicas, projetos de extensão e estágios curriculares em pedagogia hospitalar.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar, Classe Hospitalar, Hospitais Universitários, políticas públicas educacionais.

Abstract:

The main purpose of this essay is to bring a literature revision about the present context about hospital classes activities and educational activities developed in HC-Unicamp. It intends to figure out the specific laws, verify the historical activities done in the hospital regarding to hospital education. It also intends to analyze the weakness, the possibilities and contributions from the researches to the mentioned hospitals. The researches happen in university hospitals whose historical hospital class implementation is linked with scientific researches referenced in the learning/researching praxis. The same thing could happen in the field of hospital pedagogy if there were a bound with Education College in the same university campus. This study contributes to the specific laws analysis and it also makes a deep study about the educational situation in HC-Unicamp. To conclude, the examples of implementation of hospital classes bounded with research from HUAP and HIJG contribute to the current setting of HC-Unicamp, which could improve with the existence of a hospital class – with a bound with Educational College – which made academic researches, extension project and a curricular pasanty program in hospital pedagogy.

Key-words: Hospital Pedagogy, Hospital Class, University Hospitals, Educational Public Politics.

São analisadas pesquisas realizadas em hospitais universitários em parceria com universidades ou entidades de fomento à pesquisa; toma-se por base casos de implementação de Classes Hospitalares nos hospitais: *Hospital Infantil Joana Gusmão (SC)*, (HIJG), *Hospital Universitário Antônio Pedro (RJ)*, (HUAP) e *Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (SP)*, (HC-Unicamp).

O objetivo geral deste trabalho é fazer um levantamento da legislação relativa à classe hospitalar, verificar sua real aplicabilidade em hospitais universitários com base nas políticas públicas brasileiras e fazer um levantamento da literatura, de estudos e de outras experiências, pesquisas científicas e publicações a cerca do tema.

Isto, para compreender de que modo o cumprimento ou o não cumprimento das políticas pode influenciar na questão das pessoas enquanto seres viventes de uma sociedade. Busca-se investigar os benefícios trazidos pela classe hospitalar às pessoas e para a educação das mesmas.

O objetivo específico do trabalho é estudar a situação histórica da educação hospitalar do HC-Unicamp, aprofundar o conhecimento das políticas públicas existentes e as contribuições trazidas pelas pesquisas já realizadas anteriormente neste hospital e entender a situação atual. Visa-se também estudar as experiências de pesquisadoras que implementaram as classes hospitalares no HIJG e HUAP para se verificar elementos de contribuição para o atendimento pedagógico-educacional que acontece no HC-Unicamp.

Quanto a este atendimento educacional, constatou-se que não se caracteriza "uma classe hospitalar", de acordo com os estudos de Oliveira (2009, p.40). Com isto posto, e também para que se cumpra a legislação, existe a necessidade da

implantação de uma classe hospitalar na Enfermaria Pediátrica onde hoje funciona a *Sala de Recreação* (Oliveira, 2009, p.40).

A problemática da pesquisa é buscar melhor entender as experiências em classe hospitalar especificamente nos hospitais HIJG e HUAP e compará-las com atendimento pedagógico-educacional do HC-Unicamp. Para a formulação desta problemática fez-se necessário averiguar a literatura, bem como o estudo de experiências anteriores.

Constatou-se existir poucos trabalhos na literatura a respeito da Classe Hospitalar, deste modo, este TCC contribui para o meio acadêmico com o estudo deste tipo de educação no Brasil.

Também contribui para futuras pesquisas que estudem: políticas públicas educacionais/hospitales e pesquisas conjuntas entre as áreas de saúde/educação, classes hospitalares/escolas de origem dos pacientes, educação municipal/hospitais/implementação de classes hospitalares e faculdades de educação/hospitais universitários.

Quanto à relevância social, este estudo contribui indiretamente para que mais pessoas tenham acesso à educação quando hospitalizadas, para que alunos de faculdades de educação e licenciatura se interessem por realizar estágios e pesquisas em educação hospitalar e incentive a existência de políticas públicas destinadas a Educação Hospitalar. Fomenta que sejam tomadas atitudes para que se cumpra a legislação específica já existente e para que haja mobilização política e social para que mais legislações venham a regulamentar este tipo de ensino.

Espera-se que as crianças tenham acesso à educação e continuem com um acompanhamento do conteúdo curricular escolar no hospital. Os resultados desta

continuidade escolar durante a hospitalização seriam: (FONTES, 2005) desenvolvimento cognitivo, maior motivação para aprender, diminuição de problemas psicológicos e no índice de evasão escolar e melhorias no quadro de saúde (devido ao bem-estar da criança).

A metodologia utilizada neste trabalho é a Pesquisa Bibliográfica e Documental.

Primeiramente, definiu-se um tema: o processo de institucionalização da classe hospitalar em hospitais universitários e as políticas públicas existentes a este respeito. Sobre o tema pesquisado, fez-se uma revisão bibliográfica e levantou-se o Estado da Arte, procurando tudo quanto houvesse a respeito da organização, institucionalização e políticas públicas de classes hospitalares no Brasil. Neste sentido, procurou-se comparar os estudos das atividades pedagógicas no hospital universitário HC-Unicamp com os estudos realizados com o HIJG e HUAP.

Ao se fazer o Estado da Arte sobre educação hospitalar no Brasil percebeu-se que não é nada vasto; existe relativamente pouco trabalho realizado nesta área no Brasil. Este foi fato constatado no passado por vários pesquisadores da área, mas ainda persiste nos dias atuais.

ORTIZ e FREITAS, em 2001 (p. 70), constataram: “A temática (classe hospitalar)... conta com poucos estudos especializados por meios acadêmicos, escolares e pediátricos”. Silva, em 2002, levanta uma possibilidade para a ocorrência deste fato: o reconhecimento tardio das Classes Hospitalares teria feito com que os estudos nesta área constituíssem um “campo recente de atuação”, em que “possuímos escassas pesquisas... e observamos com isto o desconhecimento

desta modalidade de educação especial, pela maioria dos profissionais que atuam na área educacional (SILVA, 2002, p.80)."

Quanto ao fato do cenário persistir nos dias atuais pode-se atribuir o não desenvolvimento desta área de pesquisa e a continuidade do desconhecimento desta área de pesquisa por muitos educadores (OLIVEIRA, 2009).

Dentre os diversos estudos encontrados havia alguns no âmbito da psicologia e outros na relação professor-aluno, saúde-educação, humanização hospitalar, recuperação da saúde e motivação à vida e temas que não estavam diretamente ligados às políticas públicas. Como esta revisão bibliográfica era bastante dispersa, resultou a necessidade de se focar um tema mais específico.

Esta delimitação é comum em pesquisas bibliográficas, como diz Bogdan e Biklen (1994, p.89, *In*: FONTES, 2005) "o plano geral de estudo pode ser representado por um funil". Assim, reformulou-se o tema, estreitando-o a fim de se focar no que seria relevante estudar na pesquisa.

Neste sentido, encontrou-se um número relativamente pequeno de artigos acadêmicos, teses e TCCs que focavam a situação das classes hospitalares sob a ótica das políticas públicas e que citavam a legislação específica regulamentadora das Classes Hospitalares.

É muito reduzida a literatura encontrada sobre *projetos pilotos* de implantação de classes hospitalares e pesquisas realizadas nestas classes. Entretanto, as contribuições acadêmicas realizadas neste âmbito foram fonte de pesquisa para este trabalho. São exemplos destas contribuições os processos de implementação de classes hospitalares nas instituições HIJG e HUAP.

Analisou-se de que forma as experiências dos hospitais acima mencionados possibilitam o entendimento das práticas do HC-Unicamp. Para tal análise, estudos de caso realizados no HC- Unicamp foram levados em consideração. Para a descrição das práticas dos hospitais HIJG e HUAP, foram analisados os trabalhos de Fontes (2002) e Cardoso (2007), respectivamente.

Pesquisou-se o histórico de atividades educativas no HC-Unicamp e as diferentes concepções de educação hospitalar. Buscou-se também as políticas públicas referentes e artigos e pesquisas científicas realizadas dentro de hospitais universitários - com interdisciplinaridade entre setor da faculdade de educação e do hospital da universidade. Para aprofundar, foram analisados estudos de casos realizados já mencionados no HC-Unicamp, projetos educacionais.

Dentre os autores encontrados esta pesquisa se pautará principalmente nos trabalhos de: ORTIZ e FREITAS (2001), CECCIM (1997), FONSECA (1999, 2002), FONTES (2005), CARDOSO (2007), OLIVEIRA (2009) e SILVA (2002) e na utilização de diários de campo de estudantes da Pedagogia Unicamp (2009) para relato de experiência em estágio curricular na área da Pedagogia Hospitalar. Além disso, investigou-se a fundamentação e o conceito legal de *Classe Hospitalar*. Dos mencionados, merecerão destaque e embasarão este trabalho Fontes, Cardoso, Silva e Oliveira.

Fontes e Cardoso, em especial, têm trabalhos de grande destaque para esta pesquisa não somente por serem pesquisas financiadas por órgãos como CNPQ e FAPESC (Fundação de Apoio à Pesquisa Científica do Estado de Santa Catarina) e contribuírem para a comunidade científica, mas por estarem baseadas em iniciativas de implantações de classes hospitalares em hospitais universitários e possuírem

grande relevância social e política. Ambas pesquisaram as classes implantadas descrevendo sua concepção e seus entraves, seu projeto, e os objetivos e metas das mesmas. Fontes trabalhou no HUAP-UFF no Rio de Janeiro e Cardoso no HIJG-UFSC em Santa Catarina.

Já Silva e Oliveira contribuem por haver estudado empiricamente, e em datas diferentes (2002 e 2009, respectivamente), as atividades educacionais na Enfermaria Pediátrica do HC – Unicamp (Campinas -SP), que será o cenário deste trabalho também.

Quanto à legislação específica destaca-se: Constituição Nacional, ECA, Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN, Lei 10.098/2000, entre outras legislações específicas.

Desde 1995 existe legislação específica referente à instituição hospitalar, a qual deve fornecer classe hospitalar a crianças e adolescentes em idade escolar. No entanto, existe um desconhecimento por parte dos profissionais de saúde e educação que impossibilita a realização de pesquisas.

Dentre as fontes utilizadas está o relato de um projeto de estágio realizado por iniciativa de alunos da Faculdade de Educação da Unicamp em convênio com HC-Unicamp. Este projeto foi realizado durante um ano, como realização de práticas obrigatórias para as disciplinas de “Práticas pedagógicas” e “Estágio Supervisionado I”; esta segunda abrangia a implementação de projeto de temático interdisciplinar, envolvendo mais duas disciplinas como: Ensino de Matemática e Ensino de Ciências.

Este relato, também mencionado no estudo de Oliveira (2009), contribui para as pesquisas acadêmicas realizadas no âmbito da Pedagogia Hospitalar descritas anteriormente realizadas também em hospitais universitários.

Após esta etapa de levantamento das informações mais relevantes (fase exploratória) e de delimitação do estudo, as informações encontradas foram sistematizadas, exploradas, analisadas e tiveram sua veracidade foi questionada. Esta é a forma pretendida pela metodologia do estudo qualitativo segundo Lüdke e André (1986) (IN: FONTES, 2005): “a pesquisa qualitativa analisa o processo, aquilo que está ocorrendo e não os resultados finais”. Assim, o planejamento deve ser “flexível”, pois a pesquisa deve refazer-se constantemente.

Nesta concepção, a pesquisa bibliográfica utilizada neste trabalho é analisada através do estudo qualitativo, pois a própria delimitação do tema e a formulação do problema foram criadas durante o processo de pesquisa. Este processo de pesquisa é bastante valorizado, porque existem alterações que são feitas mediante elementos que se encontram durante a pesquisa (por exemplo, a quantidade de material encontrado, o foco que se dá frente às informações encontradas, etc.).

Como na metodologia do estudo qualitativo preza-se por analisar fatos, estes são comparados a outros e aos dados para se obter uma análise profunda sobre a temática. Desta forma, todas as pesquisas descritas neste trabalho terão elementos que serão comparados aos de outras. Posteriormente, será realizada uma análise posterior dos dados em comparação. Esta metodologia comparativa possibilitará o desenvolvimento de todo o trabalho, pois a base do mesmo está nesta análise com a finalidade de encontrar algumas respostas à problemática da pesquisa.

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) se dividiu em três capítulos. Primeiramente, analisam-se as relações estabelecidas entre educação e saúde, os limites e proximidades entre os temas. Logo mais, se discorrerá sobre o histórico da Classe Hospitalar no mundo e no Brasil e sobre a legislação específica que a regulamenta. Também disporá sobre o conceito de classe hospitalar e pedagogia hospitalar, suas similitudes e diferenças e de que modo *Pedagogia Hospitalar* pode abranger o tema *Classe Hospitalar*. Todos estes assuntos serão tratados no primeiro capítulo deste TCC.

No segundo capítulo, averiguar-se-á as relações entre a academia e hospitais universitários, as possibilidades de ensino e pesquisa que vincule Faculdades de Educação e hospitais para um estudo da práxis da Classe Hospitalar. Serão analisados trabalhos acadêmicos pautados em experiência na área – casos dos hospitais HIJG e HUAP. Neste mesmo capítulo será trazido o histórico de atividades realizadas no HC-Unicamp no âmbito de Pedagogia Hospitalar, baseando-se em estudos de casos nos anos de 2002 e 2009 e experiências de estágio em 2009. Haverá no final deste capítulo uma análise sobre as diversidades encontradas nos trabalhos e no decorrer dos 7 anos.

No terceiro e último capítulo será realizada uma análise geral sobre todas as experiências estudadas durante o TCC nos três hospitais (HIJG, HUAP e HC-Unicamp) com o objetivo de compará-las com os estudos realizados sobre a situação do HC-Unicamp e encontrar elementos que possam contribuir para a melhoria deste cenário com base nos casos de sucesso na implementação de classes hospitalares, e com as colaborações de pesquisas que mostram experiências de não continuidade do projeto devido a adversidades encontradas.

CAPÍTULO 1: A classe hospitalar:

1.1 - Educação e saúde – limites e proximidades:

Desde o final do século XIX, educação e saúde são temas de bastante relevância para as políticas públicas brasileiras. Ambos os temas co-existem no ambiente escolar tornando-se alvo de grandes discussões no meio acadêmico, nas políticas públicas e na comunidade. O tênue limite entre educação e saúde dá subsídios para um fenômeno de priorização de um sobre o outro de acordo com a situação ou oportunidade. Fenômeno parecido ocorre também com relação aos limites não muito bem estabelecidos entre educação e assistência social. Talvez, por não se tratar de uma ciência exata, estas áreas de conhecimento e atuação tenham de lutar para estabelecer seus limites e ganhar espaço.

Um exemplo de luta pôde ser observado recentemente no quesito de delimitação de responsabilidade pela gestão das creches brasileiras. Somente em 1996 (LDB, 1996) as creches da rede pública de Educação Infantil saíram da Secretaria do Trabalho e Assistência Social, para serem integradas na Secretaria da Educação. Neste exemplo pode-se dizer que houve – por parte da Gestão Pública - , em 1996, a priorização do educar (fomentar o desenvolvimento e a autonomia da criança) sobre o cuidar (zelar pela a saúde, higiene e limpeza).

Outro exemplo é o processo de inclusão de alunos portadores de deficiência na escola regular. Este processo conta com o apoio de profissionais da área da saúde atuando no âmbito da escola formal (sob orientações da Secretaria da

Educação) para garantir que os alunos tenham oportunidade de estudar na escola regular tendo suas necessidades especiais respeitadas.

Obviamente, ao se delimitar quem será responsável pela gestão faz-se um ato político de decidir que área do conhecimento receberá maior relevância em determinado setor. No entanto, quanto à própria atuação dos profissionais da outra área (assistência social e saúde, nos exemplos supracitados), estes não deveriam parar de atuar nas creches ou nas escolas. Seria possível que se convivesse e se atuasse conjuntamente?

Não seria mais enriquecedor se educação, assistência social e saúde trabalhassem concomitantemente e conjuntamente (respeitando-se a área específica de cada uma) para lograr uma maior produtividade do aluno em seu processo de aprendizagem, contribuir na recuperação da saúde (se hospitalizado), contribuir na qualidade de vida e inserção no meio social e para que a vida do sujeito em sociedade seja melhor?

Existe uma situação em que o pedagogo tem de sair de seu local típico de educar (a escola) para ir ao hospital, se apropriar deste espaço e ensinar na Classe Hospitalar.

Neste caso, o pedagogo tem o “estranhamento” do local de trabalho, ele trabalha em um ambiente em que preza-se primordialmente pela vida e saúde. No entanto, sua função não é menos importante. O que aconteceria, por exemplo, com algum paciente que tivesse parado de estudar por quatro anos e depois tivesse alta? Não seria importante o papel da educação para seu processo de desenvolvimento cognitivo, emotivo, para sua socialização e constituição como sujeito?

1.2 - Uma breve contextualização histórica das Classes Hospitalares:

Segundo ESTEVES (s/d), a Classe Hospitalar nasce com Henri Sellier, em 1935, ao inaugurar a primeira escola para crianças inadaptadas em Paris. Seu exemplo teria inspirado outros países da Europa e EUA, a ajudar crianças com tuberculoses em seus estudos escolares. Tempos depois, por iniciativa do Ministério da Educação na França surge o cargo de Professor Hospitalar.

Com a Segunda Guerra e a existência de grande quantidade de crianças e adolescentes hospitalizados ou mutilados em suas casas, impossibilitados de freqüentar escola, este conceito ganhou cada vez mais força e espaço.

No Brasil, segundo Silva (In: PINTO, 2005) o início da *Classe Hospitalar* dá-se com as primeiras atividades educacionais realizadas com crianças enfermas, em 1950, no Hospital Infantil Menino Jesus - Rio de Janeiro. Estas atividades existem até hoje sob forma de Classe Hospitalar constituída.

No entanto, Mazotta (In: SILVA, 2002, p.8) traz a informação de que já existiam no Brasil, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, "classes especiais estaduais" que aconteciam dentro dos estabelecimentos hospitalares. Nelas cada professora fazia um atendimento educacional individual para com os pacientes em 1931 - com o então secretário da Educação Lourenço Filho. As atividades não eram atividades para um grupo todo, mas atividades educacionais individuais.

Ou seja, existe uma questão não muito bem definida quanto ao primeiro local em que nasce a *Classe Hospitalar*. Se atividades educacionais realizadas com crianças hospitalizadas forem o suficiente para a constituição de *classe hospitalar*, ela já existiria em São Paulo antes mesmo que na França. No entanto se for

necessário a ocorrência de atividades em grupo para sua conceituação, ela realmente nasce na França.

Esta polêmica sobre o surgimento da Classe Hospitalar tomada pelos diferentes conceitos não foi discutida em quase nenhum dos trabalhos encontrados durante esta pesquisa. O que se encontrou foram ressalvas sobre a origem de sua denominação e reconhecimento.

Segundo Pinto (2005) a denominação *Classe Hospitalar* teria surgido de estudiosos de Políticas Públicas que levaram em consideração a situação de crianças hospitalizadas em idade escolar e viram a necessidade de haver um acompanhamento educacional a elas destinado que estivesse formalmente denominado e regulamentado.

Já Silva (2002, p.8) atenta para o fato de que elas foram reconhecidas como "modalidade de ensino da educação especial" há não muito tempo, o que dificultaria o entendimento sobre suas reais características e sua conceituação. Esta dificuldade de conceituação e de definição de características interfere em sua data de surgimento enquanto *Classe Hospitalar*.

Quanto às Classes Hospitalares de desataque no Brasil, segundo ORTIZ e FREITAS, em 2001, eram: Hospital Menino Jesus (RJ), Hospital Boldrini (SP), HIJG - Hospital Infantil Joana Gusmão (SC), Hospital Infantil Pequeno Príncipe (PR), HC de Porto Alegre (RS). Elas destacam-se por serem mais antigas ou por possuírem exercício de educação hospitalar relevante.

Fonseca fez uma pesquisa quantitativa, em parceria com o INEP de grande relevância nacional em 1999, a qual foi reaplicada em 2002. Esta pesquisa trouxe dados sobre a quantidade de Classes Hospitalares existentes em âmbito nacional

em proporção à quantidade de hospitais. Cardoso em seu trabalho resume a contribuição de Fonseca para o meio acadêmico com dados então levantados.

Fonseca (1999), em pesquisa de levantamento da situação brasileira do atendimento pedagógico-hospitalar, traz como resultado um total de 30 classes, a maioria delas fundada a partir da década de 80 do século passado. Antes desse período, apenas quatro classes funcionavam em território nacional. A pesquisa foi reeditada (Fonseca, 2002), evidenciando uma ampliação para 74 classes hospitalares. Os resultados trazidos pela autora apontam para um “boom” na criação de classes na década de 90 do século passado e nos dois primeiros anos deste século. A ampliação do atendimento educacional-hospitalar se deu como resposta às legislações propostas na década de 1990.

(CARDOSO, 2007)

Infelizmente, desde sua última pesquisa realizada em 2002, *Implantação e Implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas* (FONSECA, 2002) não foi encontrado nenhum outro tipo de pesquisa parecida mais recente.

1.3- Classe Hospitalar e Pedagogia Hospitalar: Concepções

Segundo Fonseca (In: SILVA, 2002, p.17) “há diversidades na política e/ou diretrizes de educação seguidas pelas classes hospitalares”. Silva (2002) discorre sobre este fato mostrando inclusive exemplos de hospitais que interpretam o conceito e aplicação de classe hospitalar de maneiras diferentes. Por exemplo, (SILVA, 2007, P.24) enquanto o Hospital Universitário de Santa Maria trabalhava visando a “prática educativa capaz de legitimar uma concepção de pacientes-alunos autônomos e cidadãos, com um projeto de identidade includente”, o trabalho pedagógico realizado no Hospital do Aparelho Locomotor Sarah – Salvador enfocava o acompanhamento educacional de maneira mais voltada ao

fortalecimento da "equidade, (visando) equiparação de oportunidades apesar das diferenças".

A diferença conceitual presente nos hospitais mencionados apontada por Silva (2002) é uma divergência na interpretação do objetivo primordial do trabalho pedagógico realizado em hospitais. Enquanto o primeiro visa à cidadania, o segundo visa à equiparação dos estudos para crianças e adolescentes em idade escolar internados. Para uma melhor compreensão dos diferentes termos e conceitos envolvidos no âmbito da educação formal realizada em hospitais, utilizar-se-á a legislação e alguns autores de referência.

Na literatura, dois termos são bastante encontrados: *classe hospitalar* e *pedagogia hospitalar*. A diferença entre os termos transpassa a simples nomenclatura; é uma diferenciação de significado. A seguir, são verificados os princípios constantes em cada um dos dois termos.

Classe Hospitalar é a nomenclatura legal dada ao conjunto de atividades que dão continuidade à educação formal a adolescentes e crianças em idade escolar que se vêem impedidos de ter acesso à escola por motivo de hospitalização.

Dentro desta proposta existem tentativas de conceituação realizadas pelo MEC. Primeiramente será discutida a diferenciação de conceitos sobre o termo em distintas datas pelo MEC. Logo mais, será apresentada a mais recente definição do MEC, 2002.

- Segundo a Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP – 1994/1995):

Classe Hospitalar: é o ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar.

(BRASIL, 1994, p. 20)

- Segundo as Diretrizes Nacionais para Educação Especial e Educação Básica (MEC/2001):

Classe Hospitalar: serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial.

(Brasil, 2001, p.51)

Conforme as citações a cima, pode-se observar diferenças significativas nas duas concepções de *classe hospitalar* do MEC. Enquanto a primeira, 1994, refere-se a *ambiente hospitalar*, a segunda, 2001, trata-a como *serviço*. Ou seja, na primeira definição pode-se compreender por *ambiente* o local físico, ou a abertura política do hospital à atividade, a segunda, 2001, explicita que se trata de um *serviço* prestado.

Outro ponto de destaque está no fato de que a concepção de 1994 destina-se a *internados*, enquanto a de 2001 abrange não somente aqueles que estão sob internação, mas também pacientes em atendimento ambulatorial.

Outra diferença presente é que a primeira definição destina-se a *crianças e jovens* indiscriminadamente, e a segunda a *alunos impossibilitados de freqüentar aulas*, incluindo crianças, adolescentes e adultos do EJA.

Não são somente palavras, mas conceitos que influenciam a prática das classes hospitalares.

Com a intenção de melhor regulamentar a situação das classes hospitalares e do atendimento domiciliar a seguinte resolução de 2002 do Ministério da Educação, SEESP traz outro conceito de classe hospitalar.

Denomina-se 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.

(MEC/SEESP, 2002, p.13)

Esta é a definição mais recente dada pelo Ministério da Educação até o presente momento. A classe hospitalar é aquele atendimento educacional que pode ocorrer tanto na internação como também em outros ambientes como o hospital dia, hospital semana e outros serviços como o de saúde mental. Assim sendo, a definição do MEC deixa lacunas, por exemplo, a atividade realizada em um dia não necessariamente terá vínculo com a escola de origem (não há como a classe hospitalar fazer o vínculo em um dia); e poderá ser enquadrada nesta concepção de classe hospitalar. O acompanhamento com vínculo com a escola regular para pessoas em tratamento intensivo e internação também entra no mesmo conceito de classe hospitalar. O fato de duas diferentes situações de pacientes (temporário ou permanente) receberem o mesmo tipo de atendimento educacional, a chamada classe hospitalar, fica mais claro na citação abaixo em que a resolução explica quem é o alunado da classe hospitalar.

O alunado das classes hospitalares é aquele composto por educandos cuja condição clínica ou cujas exigências de cuidado em saúde interferem na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, que impedem a frequência escolar, temporária ou permanente.

(MEC/SEESP, 2002, p.13)

Há autores, como Cardoso, que vêem a necessidade explícita de se freqüentar aulas da classe hospitalar como um amparo às aulas perdidas na escola regular. Logo, o enfoque da classe hospitalar deve estar na continuidade da educação formal, para se possibilitar o direito de se assistir às aulas que teriam no ensino regular se não fosse em razão de problemas de saúde e decorrente afastamento escolar. Desta maneira, Cardoso, na implantação da classe hospitalar do hospital HIJG (CARDOSO, 2002), diz que a classe escolar com vínculo com a escola regular começava para pacientes internados com mais de três dias.

É possível que se realizem atividades pedagógicas em um hospital dia ou na enfermaria durante o período de espera de atendimento, mas é muito importante que sejam atividades pedagógicas. É necessário tomar cuidado para que não se torne um espaço assistencialista e puramente lúdico.

Cardoso define classe hospitalar da seguinte forma:

Classe hospitalar: continuidade da escolaridade formal, mantendo a sistematização da aprendizagem, promovendo o desenvolvimento e contribuindo para a reintegração à escola após alta hospitalar.
(CARDOSO, 2007)

No decorrer deste trabalho se utilizará o termo classe hospitalar definido pelo MEC, 2002, sob a interpretação de Cardoso (2007), que o conceitua como *continuidade da escolaridade formal*.

Existe ainda outro termo que é *Pedagogia Hospitalar* (TAAM, In: FONTES, 2005), também denominado de *Pedagogia Clínica* (FONTES, 2005). Este não exclui *Classe Hospitalar*, por ser mais abrangente.

Os conceitos que seguiram a respeito de Pedagogia Hospitalar estão baseados em Fontes (2005). Para Fontes, a tarefa primordial do hospital é cuidar da

saúde; educação seria uma preocupação secundária devido ao fato da hospitalização e debilidade física dos alunos. Em sua concepção, deve-se considerar que os alunos-pacientes estão emocionalmente abalados e a metodologia utilizada para o ensino deve ser criteriosamente pensada.

Neste contexto, a Pedagogia Hospitalar deveria utilizar-se da *escuta pedagógica* – que seria o momento em que o pedagogo pudesse escutar e conhecesse seus alunos, suas ansiedades, desejos, motivações, e que pudesse conhecer sua realidade para então lidar com os alunos. O ambiente hospitalar deveria ser re-significado; a educação deveria levar em consideração os saberes dos alunos para chegar ao saber científico; deveria utilizar-se de elementos lúdicos, interação, emoção, elementos culturais para a constituição do sujeito no processo de ensino-aprendizagem. Acima de tudo deve-se levar em consideração o bem-estar dos pacientes que são "seres pensantes" ao se ensinar.

Dentro desta perspectiva, o mais importante seria motivar a criança a aprender dentro de um contexto lúdico e cultural, que desse a oportunidade de continuar a viver e pensar criticamente, mais do que seguir a risca um conteúdo escolar formal preestabelecido pelo MEC.

Assim sendo, a Pedagogia Hospitalar deve considerar as divergências do âmbito hospitalar, os problemas psico-sociais das famílias e crianças e deve desenvolver uma metodologia específica que preze pelo desenvolvimento dos alunos-pacientes enquanto sujeitos em sua relação com o estudo e com os outros.

A educação deve ser promovida sob forma de acompanhamento educacional pedagógico, com um currículo flexível. A pedagogia hospitalar deve ser vista como algo à parte da educação da escola regular, no entanto, deve seguir o currículo

proposto pelo MEC para as respectivas séries, deve ser escolarizada e formal. O que pode ocorrer é uma adaptação para a situação singular dos alunos (hospitalizados).

Neste sentido, pode-se evitar repetir “os defeitos da escola tradicional, com seu ensino sem significado, baseado em processos mnemônicos e extremamente diretivos”. (OLIVEIRA, 2009, p.42).

Apesar de não excludentes, as distintas concepções entre *Pedagogia Hospitalar* e *Classe Hospitalar* possuem diferenças conceituais. Por exemplo, o conceito *Classe Hospitalar* tem seu foco no conteúdo e na aprendizagem regulada pelo MEC. O grande objetivo ao receber alta é que o aluno seja reinserido na escola regular sem grandes perdas em seu desenvolvimento cognitivo e no conteúdo de aprendizagem; que não perca o ano e não entre em defasagem com relação aos colegas. Com isso, pretende-se diminuir o índice de fracasso escolar entre alunos que são internados ou hospitalizados e contribuir para sua reinserção social.

Já no caso do conceito de *Pedagogia Hospitalar* é um pouco diferente. O objetivo primordial não é minimizar a perda de conteúdo escolar. O vínculo com a escola regular pode existir, mas não é imprescindível – quando este vínculo não for possível os próprios professores das classes podem elaborar seu material didático “de acordo com o nível de conhecimento” do aluno (FONTES, 2005, p.123).

No caso da *Pedagogia Hospitalar*, o objetivo primordial é estabelecer um vínculo afetivo com o aluno, levando em consideração a sua situação especial de hospitalização e conseguir motivá-lo a estudar. Isto, através de elementos lúdicos, interação, uso da emoção e de elementos sócio-históricos e culturais. Pode haver o

vínculo com a escola regular e ensino formal no hospital, mas tão importante quanto isto é se prezar pela maneira como abordar o aluno.

Ortiz e Freitas (2001), sobre o trabalho de Fonseca e Ceccim (1999), mostram uma tentativa de conciliação entre os dois conceitos em elaboração de proposta pedagógica, sem que um prevaleça sobre o outro. Nesta proposta as aulas devem cumprir “regularidade e uma responsabilidade com as aprendizagens formais do aluno” (FONSECA e CECCIM, 1999, *In*: ORTIZ e FREITAS, 2001). Desta forma, não se pode apenas se preocupar com o lúdico e com a situação particular de aprendizagem de um aluno hospitalizado deixando o ensino formal para um segundo plano. “As práticas das classes hospitalares devem estar centradas em encaminhamentos pedagógico-educacionais que não deixam de incluir programações lúdico-educativas (ORTIZ e FREITAS, 2001)”.

Ortiz e Freitas propõem que as aulas juntem o aspecto lúdico, levem em conta a situação particular dos alunos, mas não deixem de seguir o currículo pedagógico escolar proposto pelo MEC “a risca”. Deste modo, objetiva-se diminuir o risco de se perder ano ou de se desestimular nos estudos posteriores quando o aluno receba alta de um tratamento de saúde. Segundo esta linha de pensamento, é proposto que sejam realizadas atividades como:

...leitura-escrita mediante a apresentação de textos de variados suportes, jornais, informativos científicos (literários), gramática, ortografia, caça-palavras, cálculos a partir das necessidades diárias de utilização, jogos de matemática e criação de regras de conduta por meio de jogos coletivos.
(ORTIZ e FREITAS, 2001)

Ou seja, Ortiz e Freitas tentam propor algumas atividades que possam servir de exemplo para outras. Assim, levar-se-á em consideração a proposta da

Pedagogia Hospitalar - de ser mais humana e levar em consideração o sujeito hospitalizado – sem desconsiderar o maior enfoque da classe hospitalar, que é a educação formal regulamentada pelo MEC.

Este é apenas um exemplo de conciliação de ambos os conceitos. Podem existir, criar e se re-criar várias outras propostas de trabalho na práxis das aulas. Foi trazido o exemplo para ilustrar a perspectiva de Classe Hospitalar inserida no contexto de Pedagogia Hospitalar de que este trabalho partirá.

1.4- Embasamento Legal da Classe Hospitalar:

Para melhor fundamentar este estudo buscar-se-á legislação específica que regule o exercício das classes hospitalares. As leis, decretos e acordos serão apresentados segundo a hierarquia das leis brasileiras: Constituição Nacional, Emenda Constitucional, Lei Complementar, Lei Ordinária, Código, Consolidação, Estatuto, Lei Delegada, Decreto Legislativo, Resolução, Decreto, Instrução Normativa, Instrução Administrativa, Ato Normativo, Ato Administrativo, Portaria, Aviso.

Segundo, a Constituição Nacional de 1988 (CF), Cap. 2- Art. 6º: "São direitos sociais a **educação, saúde**, trabalho, moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados... (grifo do autor)". Neste sentido, é necessário que crianças e adolescentes em idade escolar tenham direito à igualdade de oportunidades no gozo de seus direitos políticos, entre eles a educação.

A educação, direito constitucional, não pode ser negada a crianças e adolescentes em idade escolar na ocorrência de hospitalização, internação ou em outras situações em que estejam impossibilitados de freqüentar a escola regular para o exercício de outro direito constitucional, saúde. A constituição garante em seu artigo 5º (cap. I): "todos são iguais perante a lei sem distinção de qualquer natureza", sendo assim, tanto há de ser garantida a saúde a *todos*, como a igualdade de acesso à escola, à cidadania e a possibilidade de progredir em estudos e trabalhos posteriores ao tratamento de saúde. "*Todos*" significa todo cidadão brasileiro, inclusive quem se vê impossibilitado de freqüentar a escola durante tratamento de saúde. Ainda sobre a educação o artigo 208, IV - § 1º traz a seguinte consideração "a educação" e "o acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público e subjetivo".

É obrigação do Estado prover o ensino "gratuito" a pessoas em idade escolar "sem distinção de qualquer natureza". A educação não é apenas um "direito público e subjetivo" garantido pela constituição, mas também um "ensino obrigatório". Ou seja, não é pela razão de estar hospitalizado que alguém em idade escolar pode ver-se privado do direito à escolaridade, a qual é obrigatória. O artigo 6º da CF, ao tratar dos direitos políticos "educação" e "saúde", trata-os no mesmo nível legal; um não sobrepõe o outro.

Para garantir o direito a educação inclusiva a CF propõe:

Deve ser garantido: "Atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino"

(Artigo 208, III)

...criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência... bem como... integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a

De acordo com os artigos mencionados acima, a Constituição Nacional garante que as pessoas portadoras de deficiência física tenham igualdade de acesso à escola e obrigatoriedade de estudar gratuitamente enquanto em idade escolar – direito social público e subjetivo. Além disso, observa-se que este acesso à educação deve ser feito de forma especializada e preferencialmente na "rede regular de ensino". Além da especialização de pessoas para ensiná-los, a lei garante a facilidade de acesso, a "eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos" e a "criação de programas de prevenção e de atendimento especializado para os portados de deficiência".

Se adolescentes e crianças em idade escolar hospitalizados forem considerados pessoas portadoras de necessidades especiais, mesmo que temporariamente, a CF ratifica a importância de modificações arquitetônicas, a necessidade de integração social e o atendimento educacional especializado a eles. No entanto, na CF, não existe nenhuma política que garanta educação em hospitais especificamente.

Ainda sobre o tema das modificações arquitetônicas e atendimento educacional especializado para pessoas com necessidades especiais, o ECA (Lei 8069 de 13 de jul/1990) estabelece, Artigo 2º (§1º) que: "a criança e o adolescente portadores de deficiências receberão atendimento especializado" e a Lei 10.098/2000 defende a acessibilidade aos locais físicos a pessoas portadoras de deficiência.

Para tentar garantir o cumprimento do direito político "educação" às pessoas hospitalizadas em idade escolar, várias leis, estatutos, resoluções e projetos de lei foram elaborados. O objetivo é regulamentar a situação delas e garantir a autonomia de seu direito de estudar.

Inicialmente, pode-se citar a lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que discorre a respeito do exercício de integração social e gozo de direitos sociais e se aprofunda ao dizer da importância de se ter acesso à educação. Conforme esta lei faz-se necessário oferecer (Artigo 3º, § 1º) "igualdade de condições para o acesso e permanência na escola" e deve-se (cap.II Seção I Art. 22) "... desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores".

Além de se ter acesso à educação, esta deve visar a cidadania e deve garantir possibilidades de posteriores estudos e/ou mercado de trabalho.

O "Estatuto dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados Brasil" expedido pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), Resolução 41/1995 no "artigo 9º" diz que as crianças e adolescentes hospitalizados têm "Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, **programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar** (grifo do autor)."

Segundo este item do estatuto, deve ser garantido às crianças hospitalizadas um programa de educação que vise dar acompanhamento aos estudos que a criança ou adolescente tinha na escola de origem ou que deveria ter em sua respectiva série. Ou seja, o acompanhamento educacional desenvolvido junto a

crianças e adolescentes deve dar continuidade ao currículo escolar e manter algum tipo de vínculo com escolas devidamente reconhecidas pelo MEC.

No Artigo 5º da Lei nº. 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA), consta: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou **omissão, aos seus direitos fundamentais** (grifo do autor).”

O mesmo estatuto diz que ninguém deve sofrer a “negligência” ou “omissão” por parte do poder público de modo que impeça a garantia do gozo de “seus direitos fundamentais”. Isto significa que se a criança ou adolescente em idade escolar, por algum motivo, se vê privado de um de seus direitos fundamentais existe uma negligência ou omissão do poder público para com esta criança.

Conforme a Lei de Diretrizes e Bases de Educação, Lei 9394/96, “O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: 1 - Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola”. (Art.3 - §1º). Isto é, a lei – assim como o ECA – condena a negligência por parte do poder público em não conceder educação aos hospitalizados. Conforme o supracitado deve existir o princípio de igualdade de condições de acesso e permanência na escola. Se por uma questão de impossibilidade física um cidadão não consiga ter acesso à escola, deve-se garantir acesso e permanência para o mesmo no ambiente em que ele esteja, no caso o hospital.

A educação que acontece no âmbito dos hospitais deve seguir a orientação disposta pela LDB no artigo 22º: deve ser uma educação para a cidadania, deve

promover subsídios educacionais para o educando seguir estudando posteriormente.

Art. 22, II, Seção I - "A educação básica tem por finalidades desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores".

Ainda com o intuito de promover a educação cidadã para adolescentes e crianças hospitalizados o Plano Nacional de Educação também estabelece vinte e sete objetivos. Como é possível observar:

- do desenvolvimento de programas educacionais em todos os municípios – inclusive em parceria com as áreas de saúde e assistência social – visando à ampliação da oferta de atendimento desde a educação infantil até a qualificação profissional dos alunos;
- do atendimento extraordinário em classes e escolas especiais ao atendimento preferencial na rede regular de ensino; e
- da educação continuada dos professores que estão em exercício à formação em instituições de ensino superior

Considerando adolescentes e crianças hospitalizados portadores de necessidades especiais temporários - esta situação limita o seu acesso à escola - as metas acima se aplicam também às classes hospitalares e atendimentos educacionais em hospitais. Segundo esta interpretação, deve haver parceria de programas educacionais com as áreas de saúde e assistência social de modo a garantir educação desde "a educação infantil até a qualificação profissional dos alunos", o estudo deve ter "atendimento preferencial na rede regular de ensino" e deve haver a "educação continuada dos professores".

Quanto aos professores que trabalham nos atendimentos educacional-pedagógicos um artigo informal encontrado no site da Secretaria de Educação do

Estado de São Paulo diz que são eles os mesmos da rede pública, majoritariamente, uma vez que o procedimento aderido pela maioria das classes hospitalares é a vinculação das mesmas às escolas públicas. "Para essas classes existirem, elas precisam se vincular a uma escola pública para que o professor seja designado, depois de uma avaliação que considera sua habilidade para lidar com esse público especial (BRASIL, SESP, 2009)".

Com a tentativa de regulamentar a situação das classes hospitalares no Brasil surge em 2002 a Resolução: *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* – (MEC; SEESP, 2002). Este documento traz várias orientações quanto às responsabilidades, objetivos e regulamentação da Classe Hospitalar e também quanto ao atendimento educacional domiciliar. Como este presente estudo se foca nas Classes Hospitalares, segue abaixo, na íntegra, fragmento do documento que discorre sobre o funcionamento e responsabilidades da Classe Hospitalar.

Cumpra às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente 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.

4.1.1. Classes hospitalares

Os ambientes serão projetados com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais. 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. 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. O atendimento pedagógico poderá também ser solicitado pelo ambulatório do hospital onde poderá ser organizada uma sala específica da classe hospitalar ou utilizar-se os espaços para atendimento educacional.

Nas classes hospitalares, sempre que possível, devem estar disponibilizados recursos audiovisuais, como computador em rede, televisão, vídeo-cassete, máquina fotográfica, filmadora, videokê, antena parabólica digital e aparelho de som com CD e k7, bem como telefone, com chamada a ramal e linha externa. Tais recursos se fazem essenciais tanto ao planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico, quanto para o contato efetivo da classe hospitalar, seja com a escola de origem do educando, seja com o sistema de ensino responsável por prover e garantir seu acesso escolar. Da mesma forma, a disponibilidade desses recursos propiciará as condições mínimas para que o educando mantenha contato com colegas e professores de sua escola, quando for o caso.

Apesar de extensa, esta citação é bastante relevante, pois mostra que, finalmente, existe um documento oficial do MEC que consolida várias das necessidades e demandas pontuais de diferentes documentos legais em um só. Como pôde ser visto, ele discorre sobre a importância da adequação arquitetônica do ambiente da classe hospitalar e da necessidade de se educar para a cidadania, levando em consideração que os documentos são relativos a pessoas que estão em situações particulares de aprendizagem.

O documento fomenta a utilização de mídias e meios alternativos de aprendizagem como forma lúdica de aprendizagem, visa o vínculo com a escola de origem, a existência de um currículo flexibilizado (mas que possibilite o re-ingresso do aluno-paciente a escola) e abrange a todos os cidadãos (crianças, jovens e adultos – matriculados ou não em escola regular) que deveriam estar estudando na educação básica da escola regular.

Esta consolidação de regulamentações é definitivamente um grande marco na história da legislação referente a classes hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar no Brasil. No entanto, trata-se de uma Resolução e não de uma lei.

Com o intuito de o tema ganhar maior relevância nacional surge o “*Projeto de Lei nº 4191/2004*” que tenta unir elementos presentes em regulamentos, fragmentos de leis, estatutos, e, principalmente em mencionada resolução em uma única lei. Este projeto, de autoria do deputado Wladimir Costa descreve de maneira mais detalhada e profunda como deveria ser o funcionamento das classes hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar. Segue uma descrição sobre o projeto.

No art. 1º ele propõe a obrigatoriedade do oferecimento de atendimentos especializado de educação básica por parte dos sistemas de ensino em “ação integrada” com o sistema de saúde a “matriculados ou não em escolas de educação básica... impossibilitados... de freqüentar as aulas... em decorrência de soluções e limitações de saúde... (os) educandos portadores de necessidades especiais. (Art.1º).”

O projeto também tem a intenção de regulamentar em que condições devem ser feito o atendimento pedagógico, em que ambiente e em que situações, conforme podemos verificar no segundo artigo abaixo:

“O atendimento educacional de que se trata o artigo anterior será prestado em classes hospitalares ou por meio de atendimento pedagógico domiciliar §1º Denomina-se 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 ou hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. § 2º Denomina-se atendimento pedagógico domiciliar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de freqüentar a escola ou esteja em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar ou outras estruturas de apoio da sociedade.

(“*Projeto de Lei nº 4191/2004*”. Art.2º)

No artigo 3º o projeto entende regulamentar as responsabilidades das classes hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar, nelas destaca a asseguaração da continuidade dos estudos e também a flexibilização do currículo conforme abaixo:

I – assegurar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de crianças, jovens e adultos, matriculados ou não em escolas de educação básica, temporária ou permanentemente impossibilitados de frequentar a escola;

II – desenvolver currículo flexibilizado e / ou adaptado e manter vínculo com as escolas, de forma a favorecer o ingresso ou retorno desses alunos à escola regular e sua adequada integração ou reintegração ao grupo escolar correspondente.

Parágrafo único. Fica assegurada a frequência escolar do aluno, com base em relatório elaborado pelo professor responsável pelo atendimento pedagógico-educacional em classe hospitalar ou ambiente domiciliar.

(“Projeto de Lei nº 4191/2004”. Art.3º)

Desta forma, conforme o supracitado, este projeto deveria regulamentar e formalizar a obrigação do atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar de manter forte vínculo com a escola de origem do estudante hospitalizado de forma a continuar com o seu “processo de aprendizagem” dentro da escola, controlar frequência do aluno e fazer esta frequência elaborada pelo “professor responsável pelo atendimento pedagógico educacional” valer como frequência de aula para as escolas de origem de cada estudante.

Desta maneira o vínculo deste atendimento com a escola formal seria bastante relevante e significativo. Ou seja, o atendimento pedagógico não deve ser uma mera socialização entre os pacientes, nem algo lúdico que ocupe o tempo dos alunos, nem mesmo algo que seja pedagógico, mas isolado do desenvolvimento que o aluno deveria ter na escola regular.

Outro fator que o Projeto de Lei não desconsidera é a importância de se levar em consideração que os alunos são pessoas que possuem necessidades diferentes de alunos da escola regular, posto estarem hospitalizados e poderem sofrer tanto física quanto psicologicamente devido a sua situação de enfermidade. Por este motivo propõe-se um “currículo flexibilizado”.

No entanto, por acreditar que o estudante hospitalizado tenha chance de se recuperar e voltar à escola regular, o projeto propõe que as classes hospitalares e o atendimento domiciliar desenvolvam um currículo que mantenha o vínculo com a escola regular – “de forma a favorecer o ingresso ou retorno desses alunos à escola regular e sua adequada integração ou reintegração ao grupo escolar correspondente.

Neste sentido, no mesmo projeto de lei, o artigo 7º prevê que os sistemas de ensino (I) encontrem hospitais que ofereçam atendimento educacional e dê orientações legais de como proceder. Ou seja, fica responsabilidade do sistema de ensino fazer com que as exigências legais de educação hospitalar se façam cumprir, bem como (II) que as classes hospitalares aconteçam enquanto tal, prevendo “medidas legais para que as classes hospitalares, existentes ou que venham a ser criadas, e o atendimento pedagógico domiciliar atendam progressivamente às exigências” da possível lei (se o projeto viesse a tornar lei).

Já no artigo 4º do mesmo projeto existe uma exigência da existência de um convênio entre secretarias da Saúde e da Educação em níveis federais, estaduais e municipais para que sejam fixadas responsabilidades de cada área para lograrem o oferecimento de classes hospitalares e atendimento pedagógico hospitalar de qualidade (Art. 4º).

Deste modo, caberia à Secretaria da Saúde (§2) oferecer espaço adequado para realização de “atividades didático-pedagógicas” e disponibilizar “(II) espaço e instalações sanitárias... adaptadas às necessidades dos educandos”.

Já à Secretaria da Educação caberia: (§ 1º) contratar profissionais da educação e professores e capacitá-los; fornecer recursos materiais e financeiros;

fazer a coordenação do projeto pedagógico dos atendimentos “por meio de uma unidade de trabalho pedagógico na secretaria (III)”; acompanhar os atendimentos e prever qualidade nos serviços prestados bem como assegurar que a legislação se cumpra.

No projeto aparece outro artigo 4º (talvez um erro do legislador) o que neste trabalho denominarei Art. 4º.2. Nele são estipulados possíveis convênios e parcerias do Poder Público “... com órgãos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipal, universidades e organizações não governamentais, visando à promoção do atendimento educacional especializado em classes hospitalares ou por meio de atendimento pedagógico domiciliar, bem como o acompanhamento e avaliação das ações decorrentes desta Lei”.

Conforme sugerido no parágrafo anterior, várias das propostas de parcerias entre universidades públicas e hospitais – como algumas das que foram realizadas no Brasil que serão contempladas neste trabalho – são tidas como exemplo de ações que podem e devem acontecer para a melhoria das classes hospitalares e atendimento domiciliar dos estudantes hospitalizados.

Logo mais o projeto continua dizendo dos profissionais de educação e professores e da capacitação devida aos mesmos. Eles deveriam (Art. 5º) ser designados pelas secretarias da Educação respectivas para trabalharem nas classes hospitalares ou atendimento domiciliar. Todos eles deveriam ter curso superior em curso de licenciatura, graduação plena, para atuarem em educação básica, Ed. Infantil e ensino médio.

Para garantir a qualidade do nível dos professores atuantes nas classes hospitalares e atendimento domiciliar, o Art. 6º traz a necessidade dos sistemas de ensino de proporcionarem formação continuada.

Este projeto de Lei foi engavetado e hoje o Brasil não conta com uma lei nacional que regule todos os itens especificamente como este projeto se propunha a fazê-lo. O que se conta é a Resolução do Conselho Nacional de Educação *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações*, mas que não possui a força de lei nacional e nem sempre é levada em consideração nas classes hospitalares existentes no Brasil.

CAPÍTULO 2: Classe hospitalar no Brasil: Universidade-Hospital, dois estudos relevantes:

No decurso deste trabalho, após a verificação de vários trabalhos de referência, estudo da legislação específica e estudo de caso de vários hospitais relatados em trabalhos científicos, averigua-se a existência de algumas iniciativas de sucesso com relação à implementação de classes hospitalares no Brasil. Elas foram realizadas em hospitais universitários. Houve vinculação de classes às universidades, pesquisa e houve, inclusive, a formação de um grupo de pesquisa que se debruçou sobre o tema. Houve também tentativa frustrada do desenvolvimento de estudo e pesquisa em classe hospitalar implementada, - seja por falta de incentivo ou de motivação de pessoal para trabalhar na área de educação hospitalar.

Ao mesmo tempo em que estes estudos foram observados, esta pesquisa os relaciona a atividades realizadas no HC-Unicamp, seja em termos de estágio curricular (2009) realizado na área de educação hospitalar, seja nos estudos de caso de Oliveira (2009) e de Silva (2007).

O intuito deste capítulo é comparar os estudos realizados na implantação de classes hospitalares nos hospitais HIJG e HUAP poderiam contribuir o entendimento e possível criação de classe hospitalar instituída no HC Unicamp com realização de pesquisas.

Outro aspecto interessante a ser observado nas experiências é a etapa posterior à implantação nos hospitais HIJG e HUAP. Enquanto no primeiro se institui um centro de pesquisa, no segundo a classe deixa de existir devido à falta de

interesse da FE-UFF em continuar o trabalho. Estas são questões relevantes que também serão analisadas.

2.1 – Primeiro estudo: HIJG – Santa Catarina.

O Hospital Infantil Joana Gusmão (HIJG), em parceria com UFSC possui um forte desenvolvimento na área de pesquisa, extensão e desenvolvimento de estágio devido à parceria conseguida pela Profa. Dra Terezinha Maria Cardoso. Objetiva-se contar um pouco deste estudo para fins de mostrar como foi feita a implantação da Classe Hospitalar de 5ª a 8ª series, em convênio com a UFCS, como é desenvolvida as atividades de pesquisa e desenvolvimento e como este projeto se auto-sustenta.

Outro objetivo de se mostrar este exemplo é dizer a interpretação do conceito de Classe Hospitalar, entendido na práxis da atuação deste projeto desenvolvido, e, como a Classe Hospitalar se difere de outras atividades pedagógicas que existem no âmbito hospitalar.

O hospital HIJG hoje conta com classes hospitalares de 1ª a 8ª series, é um centro de pesquisa na área de educação hospitalar de referência e possui um vínculo permanente de estágio com a FE da UFSC.

Dentre as atividades desenvolvidas pelo grupo de pedagogia e licenciatura no hospital, preza-se pela diferenciação entre a Classe Hospitalar propriamente dita e demais atividades pedagógicas realizadas no mesmo hospital pelo mesmo grupo de pessoas. Dentro desta perspectiva objetiva-se identificar as diferenças e os elementos que Cardoso utilizou como critério para identificação de Classe Hospitalar

e sua diferenciação com demais atividades realizadas (atividades puramente lúdicas).

Neste sentido, Cardoso classifica Classe Hospitalar conforme abaixo:

Classe hospitalar é a terminologia utilizada pelo Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial (MEC/SEESP) para designar o atendimento pedagógico educacional no hospital, com vistas à continuidade do aprendizado de conteúdos curriculares. Seu principal objetivo é atuar no combate ao fracasso escolar, comum às crianças e adolescentes que são submetidos a internações longas e/ou frequentes, impossibilitando-os de acompanhar o ano letivo da escola regular (Brasil, 2002).

(CARDOSO, 2007)

Segundo a perspectiva e interpretação de Cardoso, a Classe Hospitalar consiste em atividades pedagógicas realizadas com pessoa internadas em regime de longo período de tempo (a partir de três dias), objetiva-se por dar acompanhamento escolar e evitar a evasão escolar.

Assim sendo, as outras atividades de recreação, brincadeiras, simples acompanhamento pedagógico sem vínculo formal com a escola de origem e o acompanhamento de alunos com déficit de aprendizagem são atividades pedagógicas complementares do grupo de pedagogos e não a atividade fim que classificaria o trabalho como Classe Hospitalar.

Conforme supracitado, a Classe Hospitalar mantém vínculo com a escola regular. No caso descrito, regulamentada pela Secretaria da Educação de Santa Catarina “cada classe hospitalar é filiada à rede de ensino da Rede Estadual, que dá amparo legal ao trabalho” (CARDOSO, 2007, p.310).

Encontrou-se a necessidade de haver maior intercâmbio de informações e políticas entre escola regular e Classe Hospitalar, diminuição do preconceito e

existência de maior dedicação a pacientes com doenças crônicas (CARDOSO, 2007). Para tanto, são constantemente desenvolvidas pesquisas para o aprimoramento do trabalho, que por sua vez gera mais problemáticas para as pesquisas.

2.1.1 - Sobre a pesquisa e a realização de estágios curriculares de Pedagogia na Enfermaria Pediátrica do HIJG:

A professora Dra. Terezinha Maria Cardoso (UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina) procura o HIJG para fins de convênio de estágio na área de pedagogia hospitalar por iniciativa de duas alunas do curso de pedagogia que a chamaram para ser supervisora de estágio. Na UFSC, o estágio obrigatório “Estágio Supervisionado 1” era feito através da escolha de grupos de alunos que escolhem as temáticas de professores que se voluntariam a supervisionar o estágio. Com isso, objetiva-se a ampliação e socialização do conhecimento acadêmico, o fomento da pesquisa com qualidade desenvolvida na prática do estágio, o encontro de problemáticas na práxis da prática da educação e o meio acadêmico.

Ao se deparar com a classe hospitalar de 1ª a 4ª do HIJG e requisitar convênio para estágio, recebe do hospital uma proposta: suas alunas poderiam estagiar no hospital conquanto ela ajudasse na implantação das classes hospitalares de 5ª a 8ª. Aceita a proposta, surge o convênio entre a Faculdade de Educação da UFSC e o hospital.

As estagiárias e Cardoso começaram a desenvolver um estudo de caso na Classe Hospitalar de 1ª a 4ª e pesquisar as Classes de 5ª a 8ª de outros hospitais,

fazendo entrevistas, e pensando a viabilização para implementação das classes hospitalares de 5ª a 8ª no HIJG. Surgiram, no momento, dúvidas essenciais quanto à junção de séries, quanto à maneira de realização de trabalho – que no fim foi decidido acontecer por meio de oficinas –, entre outros questionamentos.

Terminado este processo, começou a parte de implantação da Classe de 5ª a 8ª séries. Para este processo, o hospital disponibilizou um local físico para a realização das aulas no mesmo hospital. Foram encontradas pessoas que fizeram doações do material necessário para a realização das aulas.

Com a observação das necessidades de reintegração de alunos-pacientes após o período de alta e visando uma melhor preparação dos mesmos para o possível momento, começou a haver aulas de temas transversais, em que se tratasse de sexualidade, vida, drogas, etc.

Para o sucesso da implantação da classe hospitalar foi feita a contratação a professores formados contratados pela Secretaria da Educação e deu-se a oportunidade de estágios para alunos da graduação da mesma universidade dos cursos de Educação e Licenciatura. O programa também funciona como extensão filiada ao órgão PROEXTENSÃO e conseguiu-se apoio da FAPESC para as pesquisas realizadas nos estágios, tanto nas licenciaturas de inglês, ciências, Ed. Física como na área de Pedagogia. Os estagiários instituíram o *Manual de Estágio do Hospital Infantil* na classe hospitalar.

Dentre as atividades pedagógicas realizadas constam:

- Apoio pedagógico às crianças internadas;
- Integração hospital-escola;

- Estimulação a crianças de 0-6 anos;
- Proposta terapêutica: recreação, brincadeiras, etc.;
- Orientação pedagógica e acompanhamento escolar para crianças com déficit de aprendizagem;
- **Classe Hospitalar.**

A Classe Hospitalar do HIJG tornou-se campo de muitas pesquisas acadêmicas, mestrado, etc. Esta preocupação com a pesquisa permeia as atividades cotidianas; existem estudos tanto referentes à escola de origem e à classe hospitalar, quanto ao envolvimento do aluno nesta última.

Para auxiliar nestas pesquisas existe um questionário de avaliação sobre o aluno que a escola de origem deve preencher ao receber o aluno novamente, foi feito um banco de dados de escolas que receberam pacientes com mais de duas passagens pela classe hospitalar da região metropolitana de Florianópolis para estudar como foi a reinserção do aluno-paciente na escola de origem. Observou-se que havia um desconhecimento das escolas regulares sobre a atuação da Classe Hospitalar, por isto, foi desenvolvido material de divulgação para ajudar a escola na reinserção do aluno-paciente.

Na Classe Hospitalar, foram promovidos encontros de estudos com referencial teórico e bibliografia específica para que se conheça melhor sobre a doença e estavam trabalhando – até o momento da pesquisa Cardoso (2007) - para a confecção de material didático próprio e material áudio-visual.

2.2 – Segundo estudo: HUAP – Rio de Janeiro

Esta pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) na Universidade Federal Fluminense (UFF) – hospital público, universitário, diretamente vinculado à pesquisa – pela Dra. Rejane Fontes. Os estudos serviram inclusive para tema de sua dissertação de mestrado: *A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital* (2003), da qual advém o artigo publicado na *Revista Brasileira de Educação* em 2005.

Fontes foi responsável pela implantação e acompanhamento da classe hospitalar na Enfermaria Pediátrica do HUAP-UFF, quando então problematizou suas experiências (seis anos) em estudos. Algumas de suas constatações explicitam a situação de crianças e adolescentes em idade escolar que ficavam desprovidos de acesso à escola regular, a qual agrava o atraso e a evasão escolar. Foi frente a este cenário que ela conseguiu com apoio da CNPQ – Conselho Nacional de Pesquisa Desenvolvimento Científico e Tecnológico – subsídios para seu projeto.

Os pacientes do hospital são caracterizados, segundo a autora, como menos favorecidos economicamente e complementa que estão privados da educação que é “... sua principal via de cidadania e esperança de ascensão social (FONTES, 2005, p.39)”; privados deste acesso, a situação se agrava. Desta forma, a pedagogia hospitalar vem ao encontro da necessidade real constatada.

Entre outros assuntos pesquisados, Fontes procurou encontrar aporte teórico para fundamentar o conceito de classe hospitalar, buscou algo que perpassasse o prescrito na legislação e que viesse ao encontro da necessidade do aluno-paciente. Neste sentido, fundamentou-se em Vigotisky e Wallon para melhor entender a importância da emoção, do brincar, da linguagem, da inserção da cultura no

processo de aprendizagem. Baseando-se em CECCIM (1997) emprestou o conceito de *escuta* da psicanálise para inserir a escuta pedagógica à Pedagogia Hospitalar. Pode-se melhor entender sua aplicação conforme a exemplificação na citação de Ceccim (1997) que segue a seguir:

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

Desta maneira, Fontes acredita em um projeto de Educação Hospitalar que seja humanista; em que a Pedagogia Hospitalar priorize não somente o vínculo com a escola de origem, mas também o desenvolvimento social, cognitivo e humano dos alunos-pacientes que estão física, psíquica e emocionalmente debilitados.

2.2.1 - Sobre a pesquisa e a realização de estágios curriculares de Pedagogia na Enfermaria Pediátrica do HUAP:

Fontes debruçou-se sobre a literatura e encontrou muitos estudos a respeito de educação e saúde no âmbito da UFF, mas nada com relação à existência de estágios em educação no hospital universitário da mesma universidade (HUAP). Este fato deixou-a perplexa:

... por que o hospital nunca foi um campo de estágio oficial ou de pesquisa e prática pedagógica para os estudantes do curso pedagógicos para os estudantes do curso de pedagogia, se é um hospital universitário e, por definição, um espaço de pesquisa?

(FONTES, 2005, p.124)

Dando continuidade a esta questão Fontes (p125) exemplifica com sua própria experiência. Ao não mais pesquisar no HUAP não encontrou alguma pessoa que se interessasse em dar continuidade à pesquisa que acontecia no espaço do hospital.

Continua dizendo da distância existente entre a Faculdade de Educação da UFF e a Escola de Medicina da mesma universidade, da falta de disciplinas da área de saúde vinculada a educação na grade do curso de Pedagogia. O campo fértil de pesquisa de um hospital universitário poderia unir-se às áreas de saúde e educação, fomentar o intercâmbio de conhecimento, contribuir para o desenvolvimento dos estudos educacionais realizados na Enfermaria Pediátrica começados por Fontes; mas tudo isto se perderia ao não haver pessoas disponíveis para continuar o trabalho de pesquisa.

2.3 - Estudos de experiências educacionais: HC-Unicamp:

Para realizar uma análise histórica sobre o hospital, contou-se com a contribuição de Silva (2002) e Oliveira (2009).

O HC da Unicamp surgiu em 1962, junto com a Faculdade de Medicina, a época não existia um prédio próprio para seu funcionamento. Logo mais, passa a funcionar nas dependências da Maternidade de Campinas. Em 1965, firma convênio com a Santa Casa de Misericórdia, onde funciona até 1985. Em 1986, finalmente, passa a funcionar nas instalações onde funciona até hoje, dentro do campus universitário da Unicamp (SILVA, 2002).

Em 2009, contava com “375 leitos, 30 vagas na UTI, 38 enfermarias, 17 departamentos médicos, 22 unidades de procedimentos especializados, 15 centros cirúrgicos gerais, 8 ambulatoriais, 8 laboratoriais e 5 serviços de diagnósticos (OLIVEIRA, 2009)”.

Com todas estas mudanças históricas que o hospital passou até estar em sua atual instalação, o hospital deixou seu papel principal - de ser hospital-referência – por algum tempo, para atender ambulatório e pronto socorro. A partir de 2004, (OLIVEIRA, 2009) inicia-se um plano para que realize seu objetivo primordial, que é ser um hospital intimamente voltado à pesquisa e se transformar em um hospital-escola terciário ou quaternário no âmbito de encaminhamento de pacientes. Neste sentido, houve uma mudança estrutural com relação aos prontos socorros e ambulatorios para que o HC pudesse ficar com casos mais complexos.

Dentro do HC-Unicamp existe a Enfermaria da Pediatria, onde funciona o atendimento pedagógico-educacional desde 1995, (SILVA, 2002). Inicialmente acontecia mediante acordo com a Prefeitura Municipal de Campinas em que “professoras itinerantes” vinham e se se propunham a dar continuidade o ensino da escola regular aos pacientes internados. Em 1999, este convênio rompe-se e desde então passa a existir uma pedagoga do HC-Unicamp que desenvolve atividades pedagógicas com os pacientes. Além da pedagoga existe o trabalho de uma terapeuta ocupacional na Enfermaria.

Este histórico e contexto são comuns às duas pesquisas relatadas abaixo – SILVA, 2002 e OLIVEIRA, 2009 - ambas realizadas no HC-Unicamp. Evidentemente, existem diferenças entre o estudo de 2002 e 2009, entre outros motivos, devido ao decorrer do tempo. A intenção de mostrar estes dois estudos é contextualizar a

situação do HC-Unicamp e comparar com os exemplos de classes hospitalares anteriormente estudados.

2.3.1 Estudos de caso HC-Unicamp (2002):

Em 2002, Juliana Motta da Silva realizou um estudo de caso no atendimento pedagógico-educacional que ocorria na Enfermaria da Pediatria, no HC-Unicamp

Silva aponta que, em 2002, eram realizados contatos “via telefone, correio ou visitas” da pedagoga com a escola de origem das crianças internadas e que estas recebiam apoio escolar semanalmente (2 vezes por semana) - sempre quando a escola de origem mandava material. No caso dos pacientes com problemas renais crônicos a pedagoga diz que ela mesma faz a um acompanhamento escolar durante três vezes por semana e que a terapeuta ocupacional trabalhava com eles somente quando internados.

Além da terapeuta ocupacional, juntamente com a pedagoga trabalhavam uma psicóloga, uma assistente social e a enfermagem. Segundo o estudo de Silva (p.35) percebe-se uma diferenciação entre o trabalho da pedagoga e o resto da equipe, a pedagoga é a única responsável por conduzir o acompanhamento escolar. De todas as especialidades do HC, este trabalho atendimento pedagógico a pacientes era somente realizado naquela enfermaria da Pediatria. Ocasionalmente a pedagoga atendia outros setores de internação como o da ortopedia, por exemplo.

A pesar do descrito a cima com respeito ao contato com a escola de origem a pesquisadora observou que este raramente obtinha êxito. Os alunos preenchiam uma ficha com dados pessoais e nela deveriam escolher o nome da escola que

freqüentavam e dados da escola. No entanto, conforme descreve Silva (2002) "... a grande dificuldade está no fato de que a maioria das instituições educacionais... não sustenta este contato e não envia o material solicitado pelo hospital a seus pacientes-alunos". A pesquisadora continua seus estudos dizendo que a ação pedagógico-educacional se reduz àquele espaço. "Com isso, o trabalho educacional desenvolvido no Hospital das Clínicas, tem fundamentalmente um caráter recreativo, que valoriza o 'brincar' como recurso pedagógico importante na recuperação dos pacientes". Ela continua contando sua experiência em campo e diz que "em geral as crianças não estão recebendo acompanhamento escolar" e descreve as atividades que realizam na enfermaria além do brincar: "pintura, música, colagem,... organização de festas para datas comemorativas..." existe um espaço destinado à brinquedoteca que foi conseguido através das pedagogas da Prefeitura Municipal de Campinas.

A visão da pedagoga, segundo Silva (2009) é que sua principal responsabilidade é prezar pelo bem estar da criança, para que esta se sinta com menos medo, mais autônoma, e que crie subsídios para dar continuidade a seu desenvolvimento cognitivo, físico, social e possa recuperar sua saúde. Nesta visão, a criança está psicológica e fisicamente debilitada por estar hospitalizada e não quer estudar. Assim, o trabalho pedagógico realizado deve ser bem diferente do que acontece nas instituições formais de ensino.

Para finalizar o estudo de caso de Silva (2002) deixa uma percepção sobre o observado: "... entendi que o cerne do trabalho advém de concepções assistencialistas. (SILVA, 2009, p.43)."

2.3.2- Estudo de caso HC Unicamp (2009):

Em 2009, Oliveira realizou outra pesquisa de estudo de caso no HC-Unicamp. A pedagoga responsável pelo atendimento pedagógico-hospitalar continua sendo a mesma do estudo de Silva em 2002. As instalações físicas do atendimento sofreram mudanças relevantes. A pedagoga conseguiu uma sala de um antigo refeitório para se transformar em uma sala para sua atuação. Ela também conseguiu também vários materiais, tais como brinquedos, computadores, livros, etc, por meio de doações. Mesmo em melhores condições que no estudo de 2002 (Silva, 2002), que contava com uma sala apertada, o ambiente não dispõem de mesas e cadeiras para estudos (Oliveira, 2009, p 20).

Oliveira conta um pouco do histórico da Pedagoga responsável. Ela é concursada pela área das creches da área de Saúde e foi realocada para o hospital quando houve vaga para pedagoga no local. Quando ela entrou no hospital já havia uma pedagoga, mas elas não fizeram trabalho conjunto. Tempo depois a pedagoga que ali atuava anteriormente foi trabalhar na Faculdade de Ciências Médicas. Segundo Oliveira, a atual pedagoga atuou com as demais pedagogas em convênio com a Prefeitura Municipal de Campinas por três anos, desde que chegou até o convênio acabar e ser a única trabalhando no hospital (OLIVEIRA, 2009, p18).

O fato de trabalhar sozinha e não conviver com seus pares é uma hipótese que Oliveira levanta para o fato da pedagoga não tentar retomar convênio com a Secretaria da Educação - para que mais pedagogos atuassem no Hospital e por não buscar formação e educação continuada (OLIVEIRA, 2009, p.23).

A pedagoga é concursada pela Faculdade de Ciências Médicas, ou seja, não possui nenhum vínculo com a Secretaria de Educação (OLIVEIRA, 2009, p. 25). Uma análise interessante a se fazer é que, por ser concursada pela faculdade de Ciências Médicas, provavelmente não tem vínculo com a Faculdade de Educação da Unicamp, a qual poderia lhe suportar com relação à formação continuada e desenvolvimento de pesquisas.

Uma ação no sentido de tentar conciliar as áreas de saúde e educação na Unicamp ocorreu em 2005 com o *1º Encontro de Pedagogia Hospitalar do Hospital das Clínicas da Unicamp*. O evento era bastante relevante e contou com a participação de uma quantidade grande de pessoas interessadas pelo tema. O principal motivo do evento era fazer com que a Pedagogia Hospitalar ganhasse relevância dentro do meio acadêmico em termos de pesquisas. No entanto “os graduandos de Pedagogia e Licenciaturas continuam sem receber formação nessa área (OLIVEIRA, 2009)”.

Oliveira aponta que as atividades realizadas na Enfermaria da Pedagogia têm pouca relação com a continuidade do ensino da escola regular. As atividades que acontecem são voltadas ao brincar, majoritariamente ao brincar sozinho, sem interação com as mães, adultos ou com outras crianças (OLIVEIRA, 2009). Oliveira aponta fala da pedagoga e bolsista que auxiliam o projeto da pedagoga dizendo que o “hospital não é lugar de estudar” (OLIVEIRA, 2009, p.27). Desta forma, o lúdico é a atividade observada pela pesquisadora. Segundo o trabalho realizado por Oliveira (2009) as atividades ocorridas na enfermaria do HC-Unicamp não constituem Classe Hospitalar. Nem mesmo o vínculo com a escola de origem é mantido – fato que raramente ocorria em 2002 (SILVA, 2002).

Ela indaga por que razão não existe convênios e realização de pesquisa nas áreas de Educação no hospital com Faculdades de Educação.

Esta indagação ganha maior relevância em seu trabalho quando estuda a realização de estágio promovido por grupo de alunos da Pedagogia da própria Unicamp via convênio com a FE-Unicamp e HC-Unicamp. Quanto à realização deste estágio haverá um relato posterior neste trabalho feito por uma das integrantes do grupo de alunos que o realizou.

No entanto, na citação abaixo está o que Oliveira descreveu sobre o projeto em seu estudo (2009):

Em 2009 um grupo de alunos, graduandos da Pedagogia pela Faculdade de Educação FE/Unicamp atuaram como apoio à sala de Recreação. Eles estavam matriculados em uma disciplina intitulada Práticas de Ensino nas Series Iniciais do Ensino Fundamental. Geralmente, o professor responsável pela disciplina solicita que os alunos façam estágio em escolas publicas, mas, o professor que ministrou o curso no 1º semestre de 2009, aumentou o leque de atuação e esse grupo de estudantes resolveu fazer um atrapalho junto a crianças da hemodiálise. A hemodiálise dica em um prédio separado do HC, o que dificulta a atuação da pedagoga. (...) (As crianças) chegam a ficar de 8 a 10 horas em três dias da semana na máquina de hemodiálise e em acompanhamento medico. O pedido da pedagoga do hospital foi exatamente porque ela quer realizar o trabalho específico com essa turma... Eles precisam de uma continuidade no estudo dos conteúdos escolares. Segundo a pedagoga, esses alunos têm de ser mais bem assistidos e ela, sozinha, não consegue atende-los nos três dias. (OLIVEIRA, 2009, p.28)

Conforme a fragmento acima se verifica que não havia vínculo institucionalizado de realização de estágio ou pesquisa entre a FE-Unicamp e o hospital. Oliveira ainda cita a fala de uma das estagiárias do projeto que disse: “Fui atrás da informação e descobri que há pedagogas no hospital que fazem trabalho de educação formal.” (OLIVEIRA, 2009, p.28). No entanto, a pesar de se pensar inicialmente que o trabalho ali realizado era o previsto por lei (classe hospitalar- educação formal) Oliveira constata que “a sala restringe-se a promover somente a

recreação, não se caracterizando classe hospitalar”. Quanto à Hemodiálise, diferentemente do constatado em 2002 por Silva, Oliveira aponta que a pedagoga tinha dificuldade em ir ao prédio da Nefrologia por seu trabalho na enfermaria e por isso sugeriu este campo de atuação aos estagiários.

A seguir será mostrado relato deste estágio realizado em 2009 por uma das participantes do grupo que teve a iniciativa de realizá-lo naquele ano.

2.3.3 - Iniciativa de estágio obrigatório por alunos do curso de Pedagogia - Unicamp com o HC-Unicamp:

Neste momento será exposto o relato de integrante de um grupo de estudantes da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas (FE-Unicamp) em uma iniciativa, em 2009, que fez com que fosse o primeiro grupo a realizar estágio obrigatório de Educação Formal da FE-Unicamp, com vínculo com o Hospital das Clínicas da mesma universidade.

O relato estará baseado em diários de campo em um projeto de pesquisa apresentado sobre o tema, planos de aulas, planejamentos realizados em médio prazo, e trabalhos apresentados aos professores supervisores, como projetos de ensino (*projeto de aplicação*) e narrativas. Quem fará o relato de estágio serei eu mesma por ter sido integrante do grupo de estagiários que teve a iniciativa da realização de estágio no HC-Unicamp. Segue o relato abaixo:

A Faculdade de Educação da Unicamp (FE) exige que exista uma interface teoria-prática sobre o conhecimento e pesquisa desenvolvidos no âmbito acadêmico. Para isto, algumas das disciplinas do curso de Pedagogia necessitam de práticas de

estágio obrigatório. A sala dividiu-se em grupos e o nosso grupo de alunos teve a iniciativa de sair do âmbito escolar e procurar o hospitalar para a realização das práticas. Para tanto, procuramos inicialmente a Enfermaria da Psiquiatria (contato antigo que existia da FE), mas não fomos muito bem-recebidos: fomos informados de que as crianças ali ficavam apenas por algumas horas e o trabalho seria muito mais de recreação que de educação. Não existia nenhum trabalho visível educacional ou recreacional no local. Na Enfermaria da Pediatria encontramos uma pedagoga e uma sala com jogos, televisão, computadores e muitas crianças enfermas.

Ao conversarmos com a pedagoga percebemos que na enfermaria não conseguiríamos realizar um trabalho muito progressivo devido ao fato das crianças ficarem ali no máximo uma semana internadas. Mostrando esta necessidade de acompanhamento continuado, ela nos indicou a Nefrologia, onde crianças ficavam internadas por mais tempo devido ao tratamento de hemodiálise (internação de aproximadamente 10 horas semanais por tempo indeterminado). Ao chegarmos lá obtivemos autorização da enfermeira-chefe da Unidade de Hemodiálise Maria Cecília Ayres Botto Oliveira para poderemos atuar mediante carta de apresentação da faculdade e compromisso de retorno escrito sobre o projeto realizado.

Ao chegarmos ao ambiente – que ficava em outro local físico, fora do HC onde ficava a Enfermaria – nos deparamos com mais de sete crianças e adolescentes em idade escolar que ficavam internados durante três vezes por semana, quatro horas cada dia. O HC é um hospital público universitário que recebe pacientes de toda a região metropolitana de Campinas e do Brasil e serve como âmbito fértil para pesquisa e desenvolvimento científico. No entanto, nenhuma

atividade pedagógica era realizada com os pacientes da Hemodiálise, muito menos atividades de ensino formal, e nenhuma ligação havia entre a FE e o HC nem para realização de pesquisa nem para que o HC servisse como campo de estágio para estudantes.

Nosso grupo então cadastrou a pedagoga como supervisora de estágio, o HC como âmbito de pesquisa e conseguiu com o professor da FE, Guilherme do Val Toledo, que se realizasse um estágio de educação formal no hospital. Como a pedagoga ficava na Enfermaria dentro do HC e o local de estágio formal deveria ser realizado na Hemodiálise, nós alunos fomos quem tivemos de desenvolver projeto pedagógico de educação formal para os alunos, o que foi bastante desafiante.

Havia crianças e adolescentes de várias cidades diferentes e de níveis escolares diversificados. Quanto à classe social, eles eram menos favorecidos economicamente. O projeto pedagógico deveria integrar três disciplinas da FE posto que fazia parte do *Projeto Integrado*, eram elas: Práticas Educacionais 1, Metodologia do Ensino de Matemática e Metodologia do Ensino de Ciências. Observamos a realidade apresentada na Hemodiálise e fizemos um projeto integrado que fosse multidisciplinar e que levasse em consideração a realidade dos alunos. Desta maneira, foram realizadas várias atividades dinâmicas, como por exemplo, confecção de vulcão explosivo (feito de isopor), presença de filmes, músicas e jogos. O projeto interdisciplinar tinha um tema que era "Terra". Houve também a preocupação do grupo em procurar levantar informação sobre as escolas regulares que os alunos freqüentam nos dias em que não estavam em hemodiálise ou que freqüentavam antes de começarem o tratamento, mas o grupo não obteve êxito com isto.

As atividades deram continuidade no segundo semestre, mas com a troca da disciplina de “Práticas Educacionais” por “Estágio Supervisionado 1”. Neste momento, demos continuidade ao projeto interdisciplinar, desta vez com outro tema: a história da ditadura brasileira e os “Saltimbancos”. Neste tema, conseguimos trabalhar com música, interpretação das mesmas, filmes e outros elementos lúdicos o nosso projeto. Desta forma, o ensino que se dava era formal, juntava vários elementos lúdicos e de interação e elementos culturais e sociohistóricos, no entanto, não necessariamente aquilo que estariam estudando na escola de origem.

Algo que espantou o grupo foi ver a situação educacional de alguns dos pacientes que já eram adolescentes e haviam abandonado a escola, ou ainda estavam na educação básica por não conseguirem acompanhar a turma de ensino escolar freqüentando a escola regular apenas três vezes por semana e fazendo hemodiálise por mais de anos. Ao mesmo tempo nós percebemos que existiam crianças e adolescentes recém-chegados, que ainda mantinham forte vínculo com a escola.

Ao conversar com a enfermeira do hospital descobrimos que já havia pedagogas voluntárias que trabalharam por um tempo conseguindo inclusive que um dos pacientes se formasse em Medicina. Posteriormente, pararam com o trabalho e nenhuma iniciativa acontecia com exceção dos voluntários de humanização hospitalar e recreação, mas nada pedagógico.

Ao mesmo tempo, a pedagoga responsável na enfermaria contava com seus próprios projetos para a enfermaria subsidiados pela Unicamp, contava com bolsista SAE (programa de apoio aos estudantes universitários de baixa renda) e não conseguia estar fisicamente nos dois lugares. Quanto às atividades desenvolvidas,

contava que não poderia ser algo focado em aprendizagem, pois as crianças ficavam no máximo uma semana internadas e estavam psicologicamente debilitadas, na opinião dela seria mais interessante motivá-las com atividades mais voltadas a recreação e criar um ambiente sadio que contribui para a recuperação de sua saúde que querer ensinar formalmente. Além disso, as crianças nunca traziam o material que a escola regular é obrigada a mandar e seria complicado para ela fazer o contato com cada escola para um aluno que ficaria no máximo uma semana internado.

Depois que o estágio acabou nenhuma iniciativa entre a FE e o HC foi tomada no sentido de dar continuidade ao projeto. Ao participar do estágio no hospital, houve a curiosidade de saber se outras atividades de pesquisa teriam sido desenvolvidas anteriormente ali. Como eu era integrante deste grupo de alunos esta foi uma motivação pessoal para escrever este TCC.

Capítulo 3: Análise e contribuições de experiências estudadas:

De acordo com os estudos analisados no decurso deste trabalho – estudos de Silva (2002), Oliveira (2009) e relatos de estágio (2009) - é possível concluir que o HC-Unicamp não cumpre com as exigências legais relativas à existência e finalidade das classes hospitalares. Observa-se também que o HC-Unicamp tem um alto potencial para o desenvolvimento de pesquisas relativas à área de Pedagogia Hospitalar – por ser um hospital universitário em um campus onde co-existe faculdade de educação - o qual é subaproveitado.

Segue um quadro comparativo entre os estudos realizados em 2002 (Silva) e 2009 (Oliveira e relato de estágio) para observar algumas mudanças que ocorreram no projeto realizado na Enfermaria do HC-Unicamp ao longo de sete anos.

Quadro 1 – Comparação entre os estudos realizados entre 2002 e 2009 na Enfermaria do HC-UNICAMP.

	ENFERMARIA DO HC-UNICAMP 2002 (Silva, 2002)	ENFERMARIA DO HC-UNICAMP 2009 (OLIVEIRA, 2009 e Relatos de estágio, 2009)
Visitas e trabalhos pedagógicos com pacientes da hemodiálise (tratamento por aproximadamente 10 horas semanais (OLIVEIRA, 2009) por tempo indeterminado)	Pedagoga fazia visitas três vezes por semana.	Não havia contato entre a pedagoga e pacientes, pois estes estavam alocados em outro prédio que o da Enfermaria onde a pedagoga fica.
Contato com escola de origem dos pacientes	Pedagoga tenta o contato, mas muitas vezes não consegue o contato pelo fato das escolas não mandarem informações necessárias.	Não havia contato realizado entre escola de origem e Enfermaria.
Atendimento a pacientes de outras áreas do hospital	Esporadicamente atendia pacientes da Ortopedia.	Nem mesmo os pacientes da Nefrologia (hemodiálise) que antes recebiam visitas são atendidos. Nada foi encontrado nos trabalhos quanto aos da Ortopedia.
Quanto ao desenvolvimento de atividades pedagógicas que visem o acompanhamento escolar	Crianças brincam, existem atividades recreativas, mas não há acompanhamento escolar.	Crianças brincam, existem atividades recreativas, mas não há acompanhamento escolar.

Conforme se observa no quadro acima, no decorrer de sete anos muitas das iniciativas que existiam quanto ao aprimoramento trabalho da Enfermaria do HC-Unicamp para que se tornasse um espaço de escolarização foram-se perdendo.

Oliveira (2009) cita em seu trabalho algumas possibilidades para o fato de não existirem práticas formais na Enfermaria, no entanto, há carência de pesquisas posteriores que estudem mais profundamente o tema e o porquê das práticas que existiam em 2002 terem acabado e/ou diminuído, conforme é possível constatar no quadro a cima.

Este trabalho contribui com uma análise de implementação de classe hospitalar em hospital universitário que mantém íntima relação com o desenvolvimento de pesquisas acadêmicas, possui projeto de extensão universitária

e ligação com a faculdade de educação para o fornecimento de estágio (HIJG); um estudo de implementação de classe hospitalar e tentativa frustrada quanto à continuidade do andamento do projeto devido à falta de interesse dos profissionais de educação dentro do campus universitário.

Fontes e Oliveira problematizam a questão da não existência de parceria entre Faculdades de Educação e Hospitais Universitários nos campi brasileiros. No HC-Unicamp a tentativa que houve de maior união entre áreas de saúde e educação e fomento de pesquisas sobre Classe Hospitalar foi no evento relatado por Oliveira, a única realização do *"Primeiro Encontro de Pedagogia Hospitalar do Hospital das Clínicas da Unicamp"*.

Tendo sido realizado apenas uma vez o evento pode-se indagar o porquê da não realização de outros eventos como este. Não estaria esta questão ligada a razões parecidas com a não continuidade do projeto de classe hospitalar implementado por Fontes no HUAP? Isto é, a falta de profissionais que dêem continuidade a um projeto e à falta de respaldo da instituição universitária.

Apesar da existência de legislação que regulamente a existência de classes hospitalares, seus objetivos e o trabalho a ser nelas realizado, o que acontece na prática no HC-Unicamp não condiz com a teoria.

Este trabalho mostra o cenário, faz análises e levanta questionamentos pautados em estudos de diversos hospitais e procura contribuir para que novas pesquisas possam ser desenvolvidas na área da Pedagogia Hospitalar

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Este Trabalho de Conclusão de Curso fez uma investigação a respeito da legislação de classe hospitalar no Brasil e sobre o conceito de "classe hospitalar" e "pedagogia hospitalar". Além disso, investigou estudos de casos realizados no HC-Unicamp e verificou que o atendimento educacional que lá ocorre não pode ser considerado classe hospitalar; assim o hospital está em desconformidade com a legislação brasileira (OLIVEIRA, 2009).

Para uma melhor análise da situação do hospital investigou-se o histórico de atividades do mesmo e verificou-se que já existiu convênio com a Prefeitura no passado, quando se visava um trabalho que priorizasse o ensino regular às crianças. No entanto, com o fim do contrato e o posterior trabalho de apenas uma pedagoga, as iniciativas de aproximação com o ensino regular foram gradativamente diminuindo (SILVA, 2002 e OLIVEIRA, 2009). Estudos (relato de estágio 2009 e OLIVEIRA, 2009) apontam para a questão de crianças em hemodiálise ficarem mais de 10 horas semanais em hemodiálise perdendo dias letivos escolares sem um acompanhamento escolar no hospital.

Além da análise de vários estudos que mostram este cenário no HC-Unicamp, este TCC identificou casos de implementação de classe hospitalar em hospitais universitários articuladas com a pesquisa acadêmica e convênios com Faculdades de Educação.

A pesquisa de Cardoso – pesquisadora da UFSC (HIJG-SC) - mostra o apoio que conseguiu com a Faculdade de Educação e a instituição de vínculo estável de

estágio com a mesma faculdade. Foi possível estimular o desenvolvimento de outras pesquisas financiadas no âmbito da Classe Hospitalar por estagiários da faculdade e houve um projeto de extensão no hospital.

Fontes - pesquisadora da UFF (HUAP- RJ) - implementou classe hospitalar no hospital, realizou pesquisas ali e deixou sua experiência como contribuição para este presente trabalho. Ao terminar sua pesquisa no hospital, não conseguiu encontrar subsídios na Faculdade de Educação para que seu projeto implementado tivesse continuidade. Dentre os motivos apontados estão a falta de vínculos, interesse e respaldo para que as iniciativas tivessem prosseguimento, como ocorreu no caso de Cardoso.

Estes exemplos trazem modelos de possíveis práticas que poderiam contribuir para o cenário do HC-Unicamp. Caso houvesse a iniciativa de se juntar professores pesquisadores da área de Educação juntamente com a Pedagoga do Hospital e com a Secretaria de Educação de Campinas poder-se-ia pensar a possibilidade de se instituir uma classe hospitalar ligada à pesquisa acadêmica como as que são estudadas nos casos de Fontes (HUAP) e Cardoso (HIJG) no decurso deste trabalho.

No HC-Unicamp, por ser um hospital universitário, poderia existir uma classe hospitalar implementada com convênio com Faculdade de Educação, poderia existir Projeto de Extensão Universitária, presença de pesquisas científicas no âmbito da Pedagogia Hospitalar e realização de estágio na área por alunos de Pedagogia a Licenciatura – como as ações descritas por Cardoso na classe hospitalar que implementou no HIJG.

Esta integração entre faculdades de educação e da área de saúde, e entre hospitais públicos dentro do mesmo campus universitário podem ser um campo vasto para a pesquisa no âmbito da Pedagogia Hospitalar para futuros trabalhos acadêmicos.

O TCC contribui para futuros trabalhos que visem possibilidades de implantação de classes hospitalares vinculadas a hospitais universitários para que haja uma maior articulação e interdisciplinaridade dentro das universidades fomentando o desenvolvimento da pesquisa e contribuindo para o melhor atendimento dos pacientes.

Conclui-se que há necessidade da existência de políticas públicas que sejam seriamente consideradas para que se cumpra um direito garantido por lei e para que a garantia do direito à educação a alunos hospitalizados não dependa somente da vontade das pessoas bem intencionadas, mas seja uma garantia institucionalizada na prática hospitalar.

Privado de uma educação que de continuidade à escola regular ao ser internado, o educando tem uma probabilidade muito alta de não mais conseguir acompanhar sua turma e se sentir desmotivado. Estes fatores podem agravar o aumento da evasão escolar.

Ademais, existe uma maior possibilidade de o aluno ter problemas psicossociais ao voltar à escola em defasagem. Para que esta situação não se perpetue, este TCC aponta para a necessidade de mudanças na implementação das Políticas Públicas referentes, união de hospitais universitários com centro de pesquisas das próprias universidades e maior dedicação de pesquisadores nesta área pouco estudada no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL, Secretaria da Educação de São Paulo. Na hora difícil do hospital, a escolinha faz esquecer a dor.

Acesso:

www.educacao.sp.gov.br/Boa.../i_boanoticias.html em 3/12/2009 às 11:13h.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. Investigação qualitativa em educação. Porto: Porto Editora, 1994.

CARDOSO, T. M., Experiências de ensino, pesquisa e extensão no setor de pedagogia do HJG. Cad. Cedes, vol. 27, n. 73. Campinas: set./dez. 2007, Pp. 305-318.

Disponível em:

<<http://www.cedes.unicamp.br>>

CECCIM, R. B., Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. In: CECCIM R. B., CARVALHO, P. R. A. (orgs.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida.** Porto Alegre: 1997, Editora da UFRGS, pp. 27-41.

CECCIM, R. B. e FONSECA, E. S. da Atendimento Pedagógico-Educacional hospitalar: promoção e desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. In: **Temas sobre desenvolvimento**, v.8, n.44, 1999.

CECCIM, R. B. e CARVALHO, P.R.A. (Org.) Criança hospitalizada. Porto Alegre: 1997, Ed. da Universidade.

ESTEVES. C. R. Pedagogia Hospitalar: um breve histórico.

Disponível em: [http://www.smecc.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-](http://www.smecc.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares/WEBARTIGOS/pedagogia%20hospitalar....pdf)

[hospitalares/WEBARTIGOS/pedagogia%20hospitalar....pdf](http://www.smecc.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares/WEBARTIGOS/pedagogia%20hospitalar....pdf)

Dia de acesso: 19-10-2010 às 17H.

FONSECA, E. S. da, Atendimento Pedagógico-Educacional para Crianças e Jovens Hospitalizados: realidade nacional. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999. 25 p. (Série Documental. Textos para Discussão, ISSN 1414-0640; 4)

_____, Implantação e Implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. Rev. Bras. Ed. Esp., vol. 8, no. 2. Marília: Jul/Dez 2002. Pp. 205- 222.

_____, Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes "hospitalizados". In: **Temas sobre desenvolvimento**, v.8, n.44, 1999.

FONTES, R. de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. Rev. Bras. Educ., no. 29. Rio de Janeiro: Maio/Ago. 2005.

Acesso:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782005000200010
em 28-10-2010, às 23h19min H.

OLIVEIRA, V. C. Pedagogia hospitalar: um estudo sobre a percepção da hospitalização escolarizada por crianças e adolescentes atendidos em um hospital universitário – FE- UNICAMP. Campinas: 2009.

ORTIZ, L.C.M. e FREITAS, S.N., Classe hospitalar: um olhar sob sua práxis educacional. Rev. Bras. Est. Pedag., v. 82, n. 200/201/202. Brasília: jan./dez. 2001. Pp. 70-77.

Acesso:

www.rbep.inep.gov.br/index.php/RBEP/article/view/415/420 em 07-11-2010, às 10:59 H.

SILVA, J. da M. Atendimento pedagógico-educacional em classes hospitalares: Um estudo de caso no Hospital das Clínicas da Unicamp – FE- UNICAMP. Campinas: 2002.

LEGISLAÇÃO E DOCUMENTOS OFICIAIS:

BRASIL, CNDA. Resolução no. 41, de 13 de outubro de 1995, Direitos da criança e adolescente hospitalizados. Brasília: 1995.

Disponível em:

<http://www.direitosdacrianca.org.br/conanda/resolucoes/resolucao-nb0-41-de-13-de-outubro-de-1995>

_____, Congresso Nacional. Projeto de Lei no.____, de 2004. Sr, Wladimir Costa.

Disponível

em:

www.smec.salvador.ba.gov.br/.../projeto%20de%20lei%20n%20%202004.pdf

_____, MEC/SEESP (1994, 1995) Política Nacional de Educação Especial. Ed. Especial: um direito assegurado. Livro 1. Brasília: SEESP.

_____, MEC/SEESP (2001) Diretrizes Nacionais para Educação Especial e Educação Básica.

_____, MEC/SEESP (2002) Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. / Brasília: MEC; SEESP, 2002.

_____, Medida Provisória 437, de 29 de julho de 2008.

Disponível em:

<http://www2.camara.gov.br/atividade-legislativa/orcamentobrasil/orcamentouniao/estudos/2008/MP%20437-2008%20-%20Nota%20Tecnica%20no%2016%20-Tadao.pdf>

_____, Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996, LDB; Lei Darcy Ribeiro; Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional

Disponível em:

<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/lei/1996/lei-9394-20-dezembro-1996-362578-norma-pl.html>

_____, Lei nº. 7.853, de 24 de outubro de 1989; Lei dos Portadores de Deficiência.

Disponível em:

<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/lei/1989/lei-7853-24-outubro-1989-365493-norma-pl.html>

_____, Lei 10.098/2000. Normas gerais e critérios para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Disponível em:

<http://www2.camara.gov.br>

_____, Lei Estadual (SP) nº 10985/30 nov. 2000. Secretário Geral Parlamentar: Auro Augusto Caliman.

_____, Lei 8069 – 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente.

Disponível em:

<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-norma-pl.html>

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

BARROS, A.S.S. e, Contribuições da educação profissional em saúde a formação para o trabalho em classes hospitalares. Cad. Cedes, vol.27, n.73. Campinas: set./dez. 2007. Pp. 305-318.

Disponível em:

www.scielo.br/pdf/ccedes/v27n73/02.pdf

FREITAS, M. T. de A., A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. Fac. Ed. Univ. Federal de Juiz de Fora. Cad. Pesqui. no. 116 São Paulo:Jul. 2002.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000200002

E-Learning Foundation, vídeo sobre atuação de atendimento educacional por ONG nos EUA.

Acesso:

www.youtube.com/watch?v=pB2y-muA em 3/12/2009, às 11:13h.

EVANGELISTA, J.S.C., Escola Hospitalar: Um lugar onde aprendizagem e o conhecimento superam a dor.

Acesso:

www.smec.salvador.ba.gov.br/site/.../escola-hospitalar.pdf em: 3/12/2009, às 11:13h.

MEDEIROS, J.G. e GARBADO, A. A., Classe hospitalar: aspectos da relação professor aluno em sala de aula de um hospital. Interação em Psicologia, v. 8, no 1. UFSC: 2004.

MATOS, E.L.M., Pedagogia hospitalar: uma possibilidade a mais. Ver. Edu. Em Movimento, v.2, no. 5. Curitiba: 2003. Pp.: 39-42.

SILVA, A. G.

Disponível em: www.pedagogiabrasil.com.br/pedagogia/atendimentoescolar.html

ZARDO, S.P. e FREITAS, S. N., Educação em classes hospitalares: transformando ações e concepções à luz da teoria da complexidade. Ver. Educar, no. 30, Ed. UFPR. Curitiba: 2007. Pp.: 185-196.

ANEXOS

	Constituição Nacional	Bibliografia
Capítulo I Artigo 6º	"Todos são iguais perante a lei sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade de segurança e à propriedade". § 1º - São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição."	
Artigo 208	Artigo 208: III - Atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino; IV - § 1º - O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo. V - Acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;	http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm#art208
Artigo 227	Art. 227: II - § 1º - Criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos. § 2º - A lei disporá normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.	http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm#art227
Lei nº 9.069/95 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)	LEI Nº 9.069 DE 29 DE JUNHO DE 1995. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. "ECA" O Estatuto da Criança e do Adolescente, entre outras determinações, estabelece, no § 10 do Artigo 20: § 10 - A criança e o adolescente portadores de deficiências recebem atendimento especializado." O ordenamento do Artigo 50 é contínuo: Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais."	http://portal.mec.gov.br/bases/arquivos/pdf/ecac3298.pdf
Decreto nº 3.280/99	Decreto nº 3.280/99. Regulamenta a Lei nº 7.863/98, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência, consolidada nas normas de proteção e dá outras providências.	http://portal.mec.gov.br/bases/arquivos/pdf/decc3298.pdf
Lei nº 8.069/90 - ECA	Lei nº 8.069/90. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. "ECA" O Estatuto da Criança e do Adolescente, entre outras determinações, estabelece, no § 10 do Artigo 20: § 10 - A criança e o adolescente portadores de deficiências recebem atendimento especializado." O ordenamento do Artigo 50 é contínuo: Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais."	http://www2.camara.gov.br/leis/gm/leis/1990/lei-8069-13-junho-1990-37221-norma-pl.html
Projeto de Lei nº 4191/2004	Resumo foi feito intercalado com colocações pessoais e se encontra no corpo do TCC - OK!	http://www.camara.gov.br/fale/glmlegas/531857.pdf
Lei nº 10.096/2000	Estabelece normas gerais e critérios básicos para promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e dá outras providências.	http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10096.htm
Lei nº 10.179/2001 - Lei de parcerias de educação especial	Lei nº 10.179/2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. O Plano Nacional de Educação estabelece vinte e sete objetivos e metas para a educação das pessoas com necessidades educacionais especiais. Simbolicamente, essas metas tratam: n do desenvolvimento de programas educacionais em todos os municípios - inclusive em parceria com as áreas de saúde e assistência social - visando à ampliação da oferta de atendimento desde a educação infantil até a qualificação profissional dos alunos; n das ações preventivas nas áreas visual e auditiva até a generalização do atendimento aos alunos na educação infantil e no ensino fundamental; n do atendimento extraordinário em classes e escolas especiais ao atendimento preferencial na rede regular de ensino; e n da educação continuada dos professores que estão em exercício à formação em instituições de ensino superior. Artigo 1º - É assegurado à criança e ao adolescente internados para tratamento de saúde por tempo indeterminado, o acompanhamento educacional durante o período de internação. Artigo 2º - O acompanhamento educacional se destina à criança e ao adolescente em idade escolar, regularmente matriculado em estabelecimento de ensino fundamental, de acordo com a faixa etária e o nível de escolaridade. § 1º - O estabelecimento de ensino em que a criança ou o adolescente esteja regularmente matriculado fornecerá, sempre que necessário, os programas básicos das matérias ministradas, a fim de propiciar o acompanhamento. § 2º - Sempre que possível, tal atendimento será feito em grupos de crianças ou adolescentes, se internas no mesmo estabelecimento de saúde. Artigo 3º - O acompanhamento educacional será realizado de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Estadual de Educação, podendo ser prestado, conforme o caso, por estagiários do magistério ou de ensino superior. Artigo 4º - A periodicidade e a duração do acompanhamento educacional serão realizadas de acordo com os critérios a serem fixados pelo estabelecimento de saúde, consideradas as	http://www.diaiofficial.hpg.com.br/plano_nac_educacao.htm
Lei Estadual (SP) nº 10685, de 30 de novembro de 2000		

WATERLOO, N.Y. (AP) — A man who was
in a burning car that exploded
last week in a New York City
subway station was killed.

LDB - Lei 9394, 1996 - Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.	§ 1º Havendo, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial. § 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular. § 3º A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil. § 4º Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais: I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades; II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados; III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns; IV - educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelaram capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora; Parágrafo único. Parágrafo único. O atendimento escolar desses alunos terá início na educação infantil, nas creches e pré-escolas, assegurando-lhes os serviços de educação especial sempre que se evidenciar, mediante avaliação e interação com a família e a comunidade, a necessidade de atendimento educacional especializado.	http://www3.dabeprev.gov.br/ISLEJ/paginas/42/1692/9394.htm
RESOLUÇÃO CNE/CEB Nº 2, de 11 de Fevereiro de 2001 (*) CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE CAMARA DE EDUCAÇÃO BÁSICA	Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Nacionais para a educação de alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, na Educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades. Parágrafo único. O atendimento escolar desses alunos terá início na educação infantil, nas creches e pré-escolas, assegurando-lhes os serviços de educação especial sempre que se evidenciar, mediante avaliação e interação com a família e a comunidade, a necessidade de atendimento educacional especializado. Art. 3º Por educação especial, modalidade de educação escolar, entende-se um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica. Parágrafo único. Os sistemas de ensino devem constituir e fazer funcionar um setor responsável pela educação especial, dotado de recursos humanos, materiais e financeiros que viabilizem e deem sustentação ao processo de construção da educação inclusiva. Art. 4º Como modalidade da Educação Básica, a educação especial considerará as situações singulares, os perfis dos estudantes, as características biopsicossociais dos alunos e suas tabas e se pensará em princípios éticos, políticos e estéticos de modo a assegurar: I - a dignidade humana e a observância do direito de cada aluno de realizar seus projetos de estudo, de trabalho e de inserção na vida social; II - a busca da identidade própria de cada educando, o reconhecimento da valorização das suas diferenças e potencialidades, bem como de suas necessidades educacionais especiais no processo de ensino e aprendizagem, como base para a constituição e ampliação de valores, atitudes, conhecimentos, habilidades e competências; III - o desenvolvimento para o exercício da cidadania, da capacidade de participação social, política e econômica e sua ampliação, mediante o cumprimento de seus deveres e o usufruto de seus em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. § 1º 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 adaptações, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. § 2º 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. 14. Os sistemas públicos de ensino serão responsáveis pela identificação, análise, avaliação da qualidade e da idoneidade, bem como pelo credenciamento de escolas ou serviços, públicos ou privados, com os quais estabelecendo convênios ou parcerias para garantir o atendimento às necessidades educacionais especiais de seus alunos, observados os princípios da educação inclusiva. Art. 15. A organização e a operacionalização dos currículos escolares são de competência e responsabilidade dos estabelecimentos. Art. 17. Em consonância com os princípios da educação inclusiva, as escolas das redes regulares de educação profissional, públicas e privadas, devem atender alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, mediante a promoção das condições de acessibilidade, a capacitação de recursos humanos, a flexibilização e adaptação do currículo e o encaminhamento para o trabalho, quando possível, para tal, com a colaboração do setor responsável pela educação especial do respectivo sistema de ensino. Art. 18. Cabe aos sistemas de ensino estabelecer normas para o funcionamento de suas escolas, a fim de que essas tenham as condições adequadas para suportar seu projeto pedagógico e possam contar com professores capacitados e especializados, conforme previsto no Artigo 59 da LDBEN e com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Docentes da Educação Infantil e dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, em nível médio, e nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura de graduação plena. § 1º São considerados professores capacitados para atuar em classes comuns com alunos que apresentam necessidades educacionais especiais aqueles que comprovem que, em sua formação, de nível médio ou superior, foram incluídos conteúdos sobre educação especial adequados ao desenvolvimento de competências e valores para: I - perceber as necessidades educacionais especiais dos alunos e valorizar a educação inclusiva; II - flexibilizar a ação pedagógica nas diferentes áreas de conhecimento de modo adequado às necessidades especiais de aprendizagem; III - avaliar continuamente a eficácia do processo educativo para o atendimento de necessidades educacionais especiais; IV - atuar em equipe, inclusive com professores especializados em educação especial. § 2º São considerados professores especializados em educação especial aqueles que desenvolveram competências para identificar as necessidades educacionais especiais para definir, implementar, liderar e apoiar a implementação de estratégias de flexibilização, adaptação curricular, procedimentos didáticos	portal.mec.gov.br/ceesp/arquivos/pdf/res2_b.pdf
RESOLUÇÃO CNE/CEB Nº 2, de 11 de Fevereiro de 2001 (*) CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE CAMARA DE EDUCAÇÃO BÁSICA	Art. 17. Em consonância com os princípios da educação inclusiva, as escolas das redes regulares de educação profissional, públicas e privadas, devem atender alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, mediante a promoção das condições de acessibilidade, a capacitação de recursos humanos, a flexibilização e adaptação do currículo e o encaminhamento para o trabalho, quando possível, para tal, com a colaboração do setor responsável pela educação especial do respectivo sistema de ensino. Art. 18. Cabe aos sistemas de ensino estabelecer normas para o funcionamento de suas escolas, a fim de que essas tenham as condições adequadas para suportar seu projeto pedagógico e possam contar com professores capacitados e especializados, conforme previsto no Artigo 59 da LDBEN e com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Docentes da Educação Infantil e dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, em nível médio, e nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura de graduação plena. § 1º São considerados professores capacitados para atuar em classes comuns com alunos que apresentam necessidades educacionais especiais aqueles que comprovem que, em sua formação, de nível médio ou superior, foram incluídos conteúdos sobre educação especial adequados ao desenvolvimento de competências e valores para: I - perceber as necessidades educacionais especiais dos alunos e valorizar a educação inclusiva; II - flexibilizar a ação pedagógica nas diferentes áreas de conhecimento de modo adequado às necessidades especiais de aprendizagem; III - avaliar continuamente a eficácia do processo educativo para o atendimento de necessidades educacionais especiais; IV - atuar em equipe, inclusive com professores especializados em educação especial. § 2º São considerados professores especializados em educação especial aqueles que desenvolveram competências para identificar as necessidades educacionais especiais para definir, implementar, liderar e apoiar a implementação de estratégias de flexibilização, adaptação curricular, procedimentos didáticos	http://portal.mec.gov.br/ceesp/arquivos/pdf/res2_b.pdf

Decreto Federal nº 2.208/97 Enlito profissionalizante para educação especial Portaria MEC nº 1.472/98		
Declaração Municipal de Educação para Todos e Declaração de Salamanca	Dispõe sobre os requisitos de acessibilidade e pessoas portadoras de deficiências para instruir processos de autorização e de reconhecimento de cursos e de credenciamento de instituições. Destes documentos, ressaltamos alguns trechos que criam as justificativas para as linhas de propostas que são apresentadas neste texto: II "todas as crianças, de ambos os sexos, têm direito fundamental à educação e que a ela deve ser dada a oportunidade de obter e manter nível acadêmico de conhecimento"; II "cada criança tem características, intareses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprios"; II "os sistemas educativos devem ser projetados e os programas aplicados de modo que tenham em vista toda gama dessas diferentes características e necessidades"; II "as pessoas com necessidades educacionais especiais devem ter acesso às escolas comuns que deverão integrar-las numa pedagogia centrada na criança, capaz de atender a essas necessidades"; II "adotar com força de lei ou como política, o princípio da educação integrada que permita a matrícula de todas as crianças em escolas comuns, a menos que haja razões convincentes para o contrário"; II "... Toda pessoa com deficiência tem o direito de usufruir seus desejos quanto a sua educação, na medida de sua capacidade de estar certa disso. Os pais têm o direito inerente de serem consultados sobre a forma de educação que melhor se ajuste às necessidades, circunstâncias e aspirações de seus filhos" (Nessa aspecto último, por acréscimo nosso, os pais não podem incorrer em todo ao direito subjetivo à educação obrigatória, garantido no texto constitucional); II "As políticas educacionais deverão levar em conta as diferenças individuais e as diversas situações. Deve ser levada em consideração, por exemplo, a importância da língua de sinais como meio de comunicação para os surdos, e ser assegurado a todos os surdos acesso ao ensino da língua de sinais de seu país. Fica às necessidades específicas de comunicação de surdos e de surdos-cegos, seria mais conveniente que a educação lhes fosse ministrada em escolas especiais ou em classes ou unidades especiais nas escolas comuns"; 2. O documento irá se referir à "necessidades educacionais especiais" como "necessidades educacionais especiais", adotando a proposta de Mazzotta (1998), de substituir "educativa" por "educacional". Do mesmo modo, considerando que a tradução do documento original de Salamanca deve ser adaptada à terminologia educacional brasileira, tomamos a liberdade de alterar as expressões "integrada" ou "integradora" por "inclusiva", assim como adequamos as referências às etapas da educação básicas ("primário e secundário" por "fundamental e médio"). 5 II "... desenvolver uma pedagogia centrada na criança, capaz de educar com sucesso todos os meninos e meninas, inclusive os que sofrem de deficiências graves. O mérito dessas escolas não está só na capacidade de dispensar educação de qualidade a todas as crianças; com sua criação, dá-se um passo muito importante para tentar mudar atitudes de discriminação, criar comunidades que acolham a todos..."; II "... que todas as crianças, sempre que possível, possam aprender juntas, independentemente de suas dificuldades e diferenças... as crianças com necessidades educacionais especiais devem receber todo apoio adicional necessário para garantir uma educação eficaz". "... deverá ser dispensado apoio contínuo, desde a ajuda mínima nas classes comuns até a aplicação de programas suplementares de apoio pedagógico na escola, ampliando-os, quando necessário, para receber e ajudar professores especializados e de pessoal de apoio externo"; II "... A escolarização de crianças em escolas especiais – ou classes especiais na escola regular – deverá ser uma exceção, só recomendável naqueles casos, pouco frequentes, nos quais se demonstre que a educação nas classes comuns não pode satisfazer às necessidades educacionais ou sociais da criança, ou quando necessário para o bem estar da criança... " "... nos casos excepcionais, em que seja necessário escolarizar crianças em escolas especiais, não é necessário que sua educação seja completamente isolada". II "Deverão ser tomadas as medidas necessárias para conseguir a mesma política integradora de jovens e adultos com necessidades especiais, no ensino secundário e superior, assim como nos programas de formação profissional"; II "assegurar que, num contexto de mudança sistêmica, os programas de formação do professorado, tanto inicial como contínuo, estejam voltados para atender às necessidades educacionais específicas nas escolas..."; II "Os programas de formação inicial deverão incluir em todos os professores de educação básica uma orientação positiva sobre a deficiência que permita entender o que se pode conseguir nas escolas com serviços	MEC parecer de educação especial www.cadipod.org.br/salamanch