UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO — PPGE

MESTRADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO

JONATHAS ALENCAR MARQUES

A CLASSE HOSPITALAR COMO UM DIREITO À EDUCAÇÃO: PERCEPÇÕES DAS GESTORAS ESCOLARES DE PALMAS (TO)

Palmas –TO

2022

JONATHAS ALENCAR MARQUES

A CLASSE HOSPITALAR COMO UM DIREITO À EDUCAÇÃO: PERCEPÇÕES DAS GESTORAS ESCOLARES DE PALMAS (TO)

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Mestrado Acadêmico em Educação, da Universidade Federal do Tocantins, objetivando o título de mestre em Educação, sob a orientação da Prof.ª Dra. Carmem Lúcia Artioli Rolim.

Palmas –TO
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

M357c Marques, Jonathas Alencar.

A classe hospitalar como um direito à educação: Percepções dasgestoras escolares de Palmas (TO). / Jonathas Alencar Marques. – Palmas, TO, 2022.

79 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal doTocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Educação, 2022.

Orientadora : Carmem Lucia Artioli Rolim

1. Classe hospitalar. 2. Direito à educação. 3. Gestoraseducacionais. 4. Educação especial. I. Título

CDD 370

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automatica de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

JONATHAS ALENCAR MARQUES

A CLASSE HOSPITALAR COMO UM DIREITO À EDUCAÇÃO: PERCEPÇÕES DAS GESTORAS ESCOLARES DE PALMAS (TO)

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Mestrado Acadêmico em Educação, da Universidade Federal do Tocantins, objetivando o título de mestre em Educação, sob a orientação da Prof.ª Dra. Carmem Lucia Artioli Rolim.

Data da aprovação 20/09/2022

Professora Dra. Carmem Lucia Artioli Rolim (PPGE-UFT)
Orientadora e Presidente da banca

Professor Dr. Idemar Vizolli (PPGE – UFT)
Examinador Interno

Professor Dr. Eduardo José Cezari (PPPGE-UFT)
Examinador Externo

Ao Grande Arquiteto do Universo, que está sempre a me abençoar com muita força e saúde.

À minha família, que, com o apoio incondicional, fez com que eu enxergasse que era capaz de realizar mais esse sonho.

Pai, mãe, esposa e filho, este trabalho também é de vocês!

AGRADECIMENTOS

A Deus,

por ser essa fortaleza que me guia em todos os momentos.

Aos meus pais, Nestor e Ana Lúcia,

por serem meu porto seguro e por me ensinarem o valor da educação e os princípios cristãos.

À minha esposa, Chera,

por sonhar e acreditar junto comigo, por ser minha alma gêmea, por me apoiar em todos os sentidos e compartilharmos juntos a educação do nosso filho.

Ao meu filho, Rafael,

por me ensinar todos os dias a arte de ser um pai presente em sua vida.

Ao meu irmão, minha cunhada e meus sobrinhos, Leandro, Andreia, Gustavo e Leonardo,

pelo incentivo e carinho.

À minha sogra, Maximina,

pelas palavras positivas, pela preocupação e torcida pelo meu sucesso.

À minha orientadora, professora doutora Carmem Lucia,

pela paciência, dedicação, ética e profissionalismo com que conduz os momentos de orientação. Por todo aprendizado construído nessa caminhada e, principalmente, por fazer resistir diante de um direito negligenciado em nosso estado. Muito obrigado por participar da minha trajetória como pesquisador.

Aos colegas de mestrado,

a todos que já passaram e que vão passar por essa experiência profissional, em especial, Sandra e Braynna, por compartilharem angústias e saberes e por crescermos juntos nessa fase da vida.

À Banca,

formada pelos professores Eduardo Cezari e Idemar Vizolli, que gentilmente aceitaram participar desse momento importante e contribuir para o enriquecimento do trabalho.

A todos os professores que fizeram parte da minha vida,

em especial, os do mestrado, Idemar, Jocyleia, Neila, Rosilene e Damião, pelas vivências, pelos ensinamentos e pelas contribuições.

Às gestoras,

que deixaram seus afazeres para contribuir na construção do estudo.

A todos,

que, de alguma forma, me auxiliaram nesta caminhada.

Muito obrigado!

RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo compreender como a classe hospitalar para crianças em tratamento de saúde é percebida pelas gestoras de instituições escolares de Palmas (TO), considerando-a como um direito à educação. Em relação à construção metodológica, a investigação se desenvolveu a partir de um estudo de abordagem qualitativa, de cunho exploratório e descritivo e de natureza bibliográfica, documental e de campo. Para a coleta de dados, o instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada realizada com oito gestoras de instituições escolares públicas de Palmas (TO). As informações obtidas foram sistematizadas e analisadas a partir de duas categorias: (i) as gestoras e a classe hospitalar – primeiras percepções e (ii) as gestoras e o contexto hospitalar – benefícios e desafios. Os resultados revelaram que as gestoras entrevistadas ainda desconhecem as premissas dessa modalidade de atendimento educacional, no entanto, ficou evidenciado que elas compreendem a classe hospitalar como um direito à educação das crianças em tratamento de saúde e que há mais de três décadas esse direito vem sendo negligenciado na capital do Tocantins. Foi possível verificar também que os desafios da implantação de uma classe hospitalar vão desde a ausência de políticas públicas, passando pela pouca parceria entre educação e saúde, até a falta de formação inicial e continuada. Os resultados revelaram ainda que a implementação de classes hospitalares pode trazer à população inúmeros benefícios, uma vez que, para além da garantia do direito ao acesso à educação, que possibilita a formação integral da criança hospitalizada, oportuniza a continuidade da escolarização formal e o sucesso em sua reinserção na escola regular quando do seu retorno.

Palavras-chave: classe hospitalar, direito à educação, gestoras educacionais.

ABSTRACT

This research aims to understand how the hospital class for children in health treatment is understood by managers of school institutions in Palmas (TO), considering it as a right to education. Regarding the methodological construction, the research was developed from a qualitative approach study, of exploratory and descriptive nature and bibliographic, documentary and field. For data collection, the instrument used was a semi-structured interview conducted with eight managers of public-school institutions in Palmas (TO). The information obtained was systematized and analyzed from two categories: (i) the managers and the hospital class - first perceptions and (ii) the managers and the hospital context - benefits and challenges. The results revealed that part of these managers is still unaware of the premises of this educational care modality, however, it was evidenced that they understand the hospital class as a right to education of children in health treatment and that this right has been neglected in the capital of Tocantins, since its legal implementation, more than three decades ago. It was also possible to verify that the challenges in the implementation of a hospital class range from the absence of public policies to the little partnership between education and health, to the lack of initial and continued training. We conclude that the results that the implementation of hospital classes can bring to the population are numerous, since, in addition to guaranteeing the right of access to education, which enables the integral formation of the hospitalized child, it provides an opportunity for the continuity of formal schooling and success in the reinsertion of this child to regular school upon his return.

Keywords: hospital class, right to education, educational managers.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Quantitativo de classes hospitalares nos estados brasileiros em 2018..35
Quadro 2 – Escolas escolhidas para o desenvolvimento da pesquisa 41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
CEB	Câmara de Educação Básica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNEFEI	Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Criança Inadaptada
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
DNEEEB	Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ETSUS	Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde
FME	Fórum Mundial de Educação
HGP	Hospital Geral de Palmas
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SEDUC	Secretaria de Educação
SEMED	Secretaria de Educação Municipal
SESAU	Secretaria de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TGA	Termos de Gravação de Áudio
UFT	Universidade Federal de Tocantins
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF	Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11

2 PROPOSIÇÕES TEÓRICAS E DOCUMENTAIS 16

2.1 A criança: tratamento de saúde x atividade escolar 16

2.2 Classe hospitalar: primeiras aproximações 18

2.3 Classe hospitalar: um direito à educação 22

2.4 Classe hospitalar: o delinear histórico 31

3 CAMINHOS METODOLÓGICOS 37

3.1 O caminhar metodológico: primeiros passos 37

3.2 O lugar e os participantes 41

3.3 Coleta e análise de dados 43

4 CLASSE HOSPITALAR: COM A PALAVRA AS GESTORAS 46

4.1 As gestoras e a classe hospitalar: percepções 46

4.2 As gestoras e o contexto hospitalar: benefícios e desafios 55

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 69

REFERÊNCIAS 72

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA 77

1 INTRODUÇÃO

As crianças em tratamento de saúde vivenciam obstáculos que interferem no seu desenvolvimento escolar, embora a hospitalização não impeça a criança de estudar. As pesquisas realizadas por Matos (2009) e Rolim (2019) destacam a necessidade da continuidade dos estudos mesmo em um espaço de tratamento médico.

No contexto brasileiro esse espaço é oportunizado principalmente por meio de classes hospitalares. Quando o hospital dispõe de uma classe, a continuidade do processo escolar contribui para o desenvolvimento da criança, e a manutenção das atividades cotidianas colabora para uma recuperação mais rápida, minimizando as sequelas do afastamento social e escolar.

Assim sendo, a classe hospitalar não só apresenta uma das soluções para a evasão e a falta de interesse pela escola, como traz maior interação entre a família e a equipe de saúde, podendo, inclusive, influenciar na diminuição do tempo de internação das crianças em tratamento de saúde e no aumento das chances de sucesso do tratamento.

Diante do exposto, as crianças, os pais, os responsáveis, a equipe da saúde e a equipe escolar só têm a ganhar com uma classe hospitalar, sendo ela uma proposta legalmente instituída e que vem sendo paulatinamente implementada em hospitais pelo país.

A insuficiência de teorias e estudos dessa natureza, em território nacional, gera o desconhecimento dessa modalidade de atendimento tanto na área educacional quanto na área da saúde, o que impede não só de viabilizar a continuidade da escolaridade àquelas crianças e àqueles adolescentes que requerem internação hospitalar, mas também de “integralizar a atenção à saúde e potencializar o tratamento e o cuidado prestados” a eles (FONSECA, 1999, p. 7).

Nesse contexto, a aproximação do espaço escolar com o ambiente hospitalar é movimento em construção e instiga questionamentos. Frente ao exposto, a seguinte inquietação é levantada: como a classe hospitalar para crianças em tratamento de saúde é entendida pelas gestoras das instituições escolares da cidade de Palmas, no estado de Tocantins (TO)?

Com o intuito de responder à questão proposta, tem-se, como objetivo geral da investigação compreender como a classe hospitalar, para crianças em tratamento de saúde, é entendida pelas gestoras das instituições escolares da cidade de Palmas, no estado de Tocantins (TO).

Como desdobramento, definiram-se os seguintes objetivos específicos:

- Discutir os conceitos de classe hospitalar.
- Apresentar o direito à educação no contexto das crianças em tratamento de saúde.
- Identificar as percepções[1] das gestoras de instituições escolares sobre a classe hospitalar em Palmas (TO).

A presente pesquisa se justifica por dar ênfase a um direito negligenciado a uma parcela da população, que, muitas vezes, é desassistida dos direitos sociais primordiais como saúde e educação. A negação do direito educacional às crianças em tratamento hospitalar pode ser identificada em Palmas diante da ausência desse atendimento. Visando entender essa situação, delimitamos este estudo as gestoras das escolas desse município.

Essa busca por resposta, que focaliza os direitos, muitas vezes, negados aos estudantes, aproxima-se da minha trajetória profissional. Assim foi na graduação em História, pela Universidade Estadual de Goiás, em 2006, outrossim, na pós-graduação lato sensu em Educação do Campo, pela Universidade Federal do Tocantins, Campus Arraias, em 2014.

Hoje, além das atividades que exerço como funcionário público lotado, desde 2010, na Secretaria de Educação, Juventude e Esportes do Estado do Tocantins, também faço parte da equipe de voluntários do Hospital de Amor do município de Arraias (TO), onde participo de atividades como “Leilão Direito de Viver”[2] e “Caminhada Passos que Salvam”[3].

---

[1] Percepção: “Por esse termo entendo que o mundo não é visto simplesmente em cor e forma, mas também como um mundo com sentido e significado. [...] A percepção é parte de um sistema dinâmico de comportamento, por isso, a relação entre as transformações dos processos perceptivos e as transformações em outras atividades intelectuais é de fundamental importância”. (VYGOTSKY, 2007, p. 24).

[2] Evento voltado à arrecadação de recursos para a construção do Hospital de Amor de Palmas (TO).

Essas ações foram desenvolvidas em algumas cidades do Tocantins com a finalidade de arrecadar fundos para a construção do Hospital de Amor em Palmas. O hospital já se encontra em funcionamento e, com certeza, será um marco em toda a região no que diz respeito ao diagnóstico e ao tratamento de câncer, tendo como matriz o Hospital do Amor de Barretos (SP).

Em razão desse trabalho voluntário, tive a oportunidade de conhecer a classe hospitalar do Hospital de Amor em Barretos, que se tornou uma experiência marcante e fez com que eu voltasse o meu olhar para o desenvolvimento de uma pesquisa com essa temática. Ao adentrar no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), em agosto de 2019, por meio dos estudos realizados pela minha orientadora, me interessei sobre o tema e diferentes questões foram ganhando forma e trazendo inquietações. Aliado aos questionamentos, entendo o direito a educação de crianças em tratamento como uma nobre causa.

Nesse percurso pessoal e profissional, procurei projetos e objetos de estudo que dessem voz às minorias, até me encontrar em um dos objetivos da pesquisa de maneira geral, que é transformar uma realidade a partir de dados que venham de encontro a um direito negligenciado. “Assim, a saúde e a educação são constitutivas do viver, processos de direito da criança e como tal devem ser oportunizados” (ROLIM, 2019, p. 13).

Seguindo esse pensamento, logo que me mudei para Palmas, procurei saber se havia uma classe hospitalar em algum hospital e constatei que, há três décadas, esse direito vem sendo negligenciado às crianças internadas na capital.

É importante notar a iniciativa da brinquedoteca do Hospital Geral de Palmas (HGP), cujo foco é o lúdico, todavia ela não substitui a classe hospitalar, uma vez que nesta se trabalha o currículo referente à série ou ao ano em que a criança estava cursando na escola antes de ser hospitalizada.

Desse modo, destaca-se a relevância do brincar, mas se ressalta também a importância das atividades escolares. Segundo Vygotsky (1991), embora seja

[3] Evento promovido pelo Hospital de Amor, desde 2012, que tem o intuito de informar, gerar conscientização e mobilizar a população sobre os sinais, os sintomas do câncer infanto-juvenil e a necessidade do diagnóstico precoce. Trata-se de um evento que ocorre simultaneamente em vários estados do país.

um fator muito importante para o desenvolvimento, o brinquedo não é o aspecto predominante da infância. Nas palavras de Oliveira *et al.* (2016, p. 78):

> O que se conclui é que a brinquedoteca, mesmo sendo o espaço para brincadeiras e qualquer tipo de entretenimento, não pode ser considerada local em que efetivamente ocorram atividades pedagógicas, mas sim um espaço em que se buscam momentos de lazer e diversão com as crianças e adolescentes em situação de internação, não havendo nesse contexto a participação de um profissional de educação que preferencialmente deve ser da área de pedagogia.

Nesse contexto, contar com um espaço hospitalar em que seja possível garantir o direito à saúde e à educação mostra-se importante, principalmente em tratamentos longos, pois “Na situação do escolar doente, o entrecruzamento das duas necessidades essenciais básicas, saúde e educação, absurdamente passam a se projetar sob a imagem de agressores, com recíprocas ameaças, ao tratamento ou à integridade do ano letivo” (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 57).

Assim, considera-se a classe hospitalar como fundamental àqueles que necessitam de tratamento de saúde, um público restrito, que vem sendo vilipendiado em relação ao seu direito à educação, cujo contexto perpassa pelo entendimento das gestoras da área educacional.

Para alcançar o objetivo proposto, esta pesquisa foi organizada em cinco seções, sendo esta a primeira, na qual apresento alguns apontamentos sobre a classe hospitalar, expondo o problema e os objetivos (geral e específicos) da pesquisa, bem como justificando o porquê de sua realização.

Na segunda seção, *Proposições teóricas e documentais*, destaco a classe hospitalar sobre três aspectos: conceitual, jurídico e histórico. Na terceira seção, *Caminhos metodológicos*, discorro sobre a trajetória, ou seja, o passo a passo da pesquisa, apresentando os lugares, os participantes e como foi realizada a coleta e análise dos dados.

Na quarta seção, *Classe hospitalar: com a palavra, as gestoras*, foi apresentada a análise da fala das gestoras e o diálogo delas com os(as)

autores(as) do referencial teórico, buscando identificar o que elas entendem sobre classe hospitalar e quais são seus benefícios e desafios.

Na quinta seção, *Considerações finais*, retomamos os objetivos e entendimentos alcançados visando responder ao problema que impulsionou a pesquisa.

2 PROPOSIÇÕES TEÓRICAS E DOCUMENTAIS

Nesta seção, busca-se discorrer sobre os constructos teóricos e documentais escolhidos para esta pesquisa que serviram de base para as análises e discussões. Nesse sentido, iniciou-se com a compreensão dos termos criança e classe hospitalar e, em seguida, foram desenvolvidas as primeiras aproximações com o tema do estudo e suas definições.

2.1 A criança: tratamento de saúde x atividade escolar

Iniciamos o percurso olhando especificamente para a criança. Por ser um entendimento historicamente construído, a concepção de criança vem sofrendo mudanças com o passar do tempo e se apresenta de forma heterogênea, embora seja em uma mesma época ou sociedade.

> Contudo, as formas de ver a criança vêm, aos poucos, se modificando, e atualmente emerge uma nova concepção de criança como criadora, capaz de estabelecer múltiplas relações, sujeitos de direitos, um ser sócio-histórico, produtor de cultura e nela inserido. Na construção dessa concepção, as novas descobertas sobre a criança, trazidas por estudos realizados nas universidades e nos centros de pesquisa do Brasil e dos outros países, tiveram um papel fundamental (BRASIL, 2004, p. 8).

Nessa perspectiva, a criança, como um ser humano no início do seu desenvolvimento, isto é, na fase inicial da vida, necessita do amparo da sociedade, prioritariamente da família. Destaca-se, como uma parte fundamental dessa sociedade, o contexto da educação, sendo a escola a instituição responsável pelo desenvolvimento.

> A criança como todo o ser humano, é um sujeito social e histórico e faz parte de uma organização familiar que está inserida em uma sociedade, com uma determinada cultura, em um determinado momento histórico. É profundamente marcada pelo meio social em que se desenvolve, mas também marca. (BRASIL, 1998, p. 21).

A criança, como um sujeito histórico e cultural, está em construção, sendo o meio em que ela se encontra inserida de fundamental importância para o seu processo de desenvolvimento.

Pino (2010), analisando os pensamentos vygotskianos, indica a relevância da atuação no meio social, destacando o papel da escola para a aprendizagem e o desenvolvimento no período da infância.

Entendemos que a infância é uma fase fundamental da vida e que a escola é o espaço socialmente organizado para que ela se desenvolva interiorizando os processos culturais produzidos por sua espécie ao longo dos anos.

Na contramão desse processo, quando a criança não tem a possibilidade de frequentar o contexto escolar e não consegue ter acesso ao outro, o desenvolvimento das potencialidades fica prejudicado. Nas palavras de Vygotsky (2010, p. 697):

> [...] quando por força de motivos externos ou internos, desse ou daquele motivo, se rompe a interação entre a forma final, que existe no meio, e a forma primária, nesse caso, o desenvolvimento da criança se torna extraordinariamente limitado e ocorre o subdesenvolvimento, maior ou menor, das propriedades correspondentes.

Assim, quando a criança vivencia uma patologia, nem sempre a aprendizagem escolar continua sendo oportunizada na fase de tratamento. A falta de acesso à continuidade da aprendizagem escolar acaba por frear o desenvolvimento em uma das principais fases da infância. Nas palavras de Rolim (2015, p. 133):

> Ao olharmos especificamente para a criança doente, encontramos um agravante, o comprometimento de uma das principais fases do desenvolvimento humano: a infância. Adoecer na infância afeta a vida ainda em seu início.

Nesse contexto, entendemos que a doença, ao afetar o organismo infantil, pode trazer sérios problemas para a continuidade da vida, devendo-se ter em mente ainda que a forma com que a sociedade responde e atende às

necessidades da criança doente pode acentuar as suas consequências. Para Sontag (1984, p. 4):

> A doença é o lado sombrio da vida, uma espécie de cidadania mais onerosa. Todas as pessoas vivas têm dupla cidadania, uma no reino da saúde e outra no reino da doença. Embora todos prefiramos usar somente o bom passaporte, mais cedo ou mais tarde cada um de nós será obrigado, pelo menos por um curto período, a identificar-se como cidadão do outro país.

Assim, entendemos que oportunizar a continuidade das atividades escolares à criança, durante o tratamento de uma enfermidade, é possibilitar que a aprendizagem e o desenvolvimento prossigam, atenuando, para esses indivíduos, o momento em que se encontram no “reino da doença” (SONTAG, 1984).

Agir no sentido oposto, é negar o direito à educação, significa que, a contragosto, ela precisará abandonar o contexto escolar, onde passa boa parte de sua infância, para (sobre)viver em outro ambiente, que é inóspito às pessoas da sua idade, porque “o ambiente escolar é parte da rotina infantil, e a hospitalização altera o mundo conhecido da criança” (ROLIM, 2015, p. 135).

Complementa a autora dizendo que “esse movimento de conexão entre escolas e hospitais permite transformar territórios e gerar novos espaços, uma interconexão em que a totalidade do sujeito é pensada” (ROLIM, 2015, p. 140). Entendemos que essa interconexão entre o espaço hospitalar e o escolar é fundamental, sendo que, nesse movimento, a classe hospitalar se faz necessária.

2.2 Classe hospitalar: primeiras aproximações

> *“A escola hospitalar se configura como veículo para que a criança hospitalizada, cidadã de direito, dê continuidade aos processos de desenvolvimento e de aprendizagem.” (JUSTI; FONSECA; SOUZA, 2012, p. 24).*

Com essa epígrafe, tem-se a pretensão de reforçar a luta pela garantia do direito à educação da criança hospitalizada em tratamento de saúde. A expressão classe hospitalar dá ideia de uma sala de aula dentro de um hospital, sendo

assim, idealiza-se uma escola no ambiente hospitalar com todos os trâmites pedagógicos, cargos diretivos e professores qualificados para atuar nessa modalidade de ensino.

Pesquisar sobre a classe hospitalar envolve não só considerar um direito à educação, muitas vezes, negado às crianças em várias partes do Brasil como buscar que as autoridades reconheçam e que a sociedade faça valer esse direito essencial ao desenvolvimento humano.

> A legislação brasileira reconhece o direito das crianças e jovens hospitalizados ao atendimento pedagógico-educacional. A Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados decorreu de formulação da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente com a chancela do Ministério da Justiça em 1995. Essa modalidade de atendimento denomina-se classe hospitalar. (FONSECA, 2008, p. 7).

O conceito de classe hospitalar está presente em um documento do Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial, intitulado *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*, expedido em dezembro de 2002, que diz:

> 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. (BRASIL, 2002, p. 13).

A classe hospitalar, assim como toda escola, é baseada nos interesses e nas necessidades de seus alunos. Assim deve ser todo o processo de ensino e aprendizagem, independentemente se ele é realizado dentro ou fora dos muros da escola.

Segundo Matos e Mugiatti (2009, p. 13), “[...] pretende-se, assim, oferecer a criança e ao adolescente hospitalizados, ou em longo tratamento hospitalar, a valorização de seus direitos à educação e à saúde, como espaço que lhe é devido enquanto cidadão”.

A escola hospitalar contribui com o processo de humanização da saúde, embora vá muito além disso.

> A escola hospitalar é fato. Isso quer dizer que todo hospital com internação pediátrica deveria contar com uma escola no sentido de garantir o direito de continuidade da escolaridade da criança hospitalizada. A escola no hospital deveria ser implantada como qualquer outra escola: considerando-se as demandas locais e regionais. (JUSTI; FONSECA; SOUZA, 2012, p. 21).

Ademais, é preciso evidenciar a existência de normativas e buscar por meios que façam sua prática ser mais debatida, não só buscando o aprimoramento das ações, mas como meio de viabilizar que mais unidades façam o que já se tem expressado em legislação vigente.

> A legislação brasileira reconhece o direito das crianças e jovens hospitalizados ao atendimento pedagógico-educacional. A Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados decorreu de formulação da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente com a chancela do Ministério da Justiça em 1995. Essa modalidade de atendimento denomina-se classe hospitalar. (FONSECA, 2008, p. 7).

Para esse tipo de atendimento, também são utilizadas diversas terminologias, tais como: atendimento pedagógico hospitalar, escola hospitalar e pedagogia hospitalar. Para efeitos deste estudo, serão utilizados, como sinônimos, os termos “escola hospitalar” e “classe hospitalar” sempre que nos reportarmos ao atendimento educacional voltado às crianças internadas em hospitais para tratamento de saúde.

Nesse sentido, Fonseca (1999, 2003, 2015) conceitua o serviço como “atendimento escolar hospitalar” ou “escola hospitalar”; Matos e Mugiatti (2001, 2014) utilizam a expressão “pedagogia hospitalar” e Paula (2007) emprega o termo “escola no hospital” para se referir ao trabalho educacional no contexto hospitalar. Sobre essa distinção, Nazareth (2015, p. 16) assim assevera:

> Ressalta-se que o Ministério da Educação – MEC (Brasil, 2002a) orienta o uso do termo classe hospitalar; Matos e Mugiatti (2011) fazem uma distinção entre classe hospitalar e hospitalização

> escolarizada, enquanto Teixeira de Paula (2011) e Fonseca (2008) defendem o uso da nomenclatura escola hospitalar.

Classe hospitalar, em outras palavras, pode ser uma escola no hospital com todos os aparatos pedagógicos e educacionais, cargos diretivos e professores ou, ainda, um anexo dela, constituído apenas de uma sala de aula multisseriada, por exemplo. Todo professor sabe que o mundo cabe em uma sala de aula “e, no caso da sala de aula da classe hospitalar, serve como espaço mediador à possibilidade da criança de ‘plugar-se’ com o mundo fora do hospital” (FONSECA, 2008, p. 14).

Quanto à prática docente em hospitais, Oliveira *et al*. (2016, p. 41) explicam que:

> Há duas correntes teóricas no que diz respeito à atuação de professores e suas práticas pedagógicas em hospitais, que aparentemente são contrárias, mas que, ao mesmo tempo, se complementam: a primeira tem base legal, é a mais difundida no Brasil e existe desde 1950, chamada de Classe Hospitalar.

Nesse contexto, escola e hospital se fundem e fazem parte do cotidiano da criança ao mesmo tempo que se afastam devido à origem e à missão de cada uma dessas instituições. Devem ir obrigatoriamente à escola todas as crianças a partir dos 4 anos até os 17 anos, de acordo com a Emenda Constitucional n.º 59, de 11 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009). Em contrapartida, ao hospital, vão apenas aquelas que estão doentes. Rolim (2015, p. 134-135) lembra que:

> Pensar o atendimento educacional considerando crianças com comprometimentos de saúde é adentrar escolas e hospitais transitando por territórios distintos, separados pelos objetivos de sua criação, mas inter-relacionados pelos sujeitos que ocupam seus espaços. O ambiente escolar é parte da rotina infantil, e a hospitalização altera o mundo conhecido da criança.

São muitos os obstáculos enfrentados pelas crianças acometidas por doenças, que se afastam da escola para tratamento de saúde, bem como pelos professores, que ensinam os alunos os quais vivem essa realidade de um dia ir à escola e, no outro, estar internado em um hospital.

Quanto a isso, Rolim (2019, p. 10) diz “que existe uma desapropriação do território conhecido sendo que a casa, a escola e os brinquedos são subtraídos e substituídos por rotinas médicas que envolvem coletas de exame, macas, seringas e agulhas”. É importante destacar que:

> A permanência da criança no hospital não deve representar o rompimento de seu vínculo com a escola e a perda do direito à escolarização. As classes hospitalares garantem às crianças e adolescentes hospitalizados a oportunidade de continuarem a vivenciar as experiências pedagógicas. Além da garantia de contato com o saber, que estimula o processo cognitivo e de desenvolvimento, elas implicam a continuidade das relações interpessoais (ZOMBINI *et al*., 2012, p. 73).

Segundo Góes (2007), é a sociedade deficiente que molda o tamanho dos obstáculos impostos às crianças hospitalizadas. Nessa perspectiva, escolas e hospitais precisam assumir suas responsabilidades, o que se efetivará como direito ao ser amparado por parâmetros legais. Algumas leis já são realidade, pelo menos na teoria, mas há muito o que avançar, principalmente no que concerne a colocar em prática o direito à educação de crianças hospitalizadas.

Assim, entende-se a relevância e as especificidades da classe hospitalar para a continuidade da aprendizagem da criança e do desenvolvimento infantil. Estamos diante de um reconhecimento dos direitos à educação e à saúde a esse grupo, que vem impulsionando o movimento de implantação de classes hospitalares pelo Brasil, porém com crescimento paulatino.

Diante desse cenário, fica evidenciada a necessidade de maior debate e da implementação de ações para a adoção de políticas públicas voltadas ao cumprimento das normas vigentes instituídas e coordenadas pelo Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC). Para melhor compreensão sobre os eixos normativos, serão apresentadas, no tópico seguinte, as premissas legais quanto ao direito das crianças de acesso a uma classe hospitalar em período de tratamento.

2.3 Classe hospitalar: um direito à educação

Em 1948, logo após a Segunda Guerra Mundial, a Organização das Nações Unidas (ONU) reconheceu, em seu artigo 26, que: “Todo ser humano tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória”. Logo, todos os países que ainda não tinham garantido esse direito passaram a criar leis e a promulgar decretos, adequando sua legislação.

Uma das primeiras legislações brasileiras a tratar desse tema foi o Decreto-Lei n.º 1.044, de 21 de outubro de 1969, que dispôs sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções indicadas no referido decreto (BRASIL, 1969). O texto, mesmo sem falar em classe hospitalar, embora assegurasse a continuidade da escolarização de alunos enfermos fora dos muros das escolas, pontuou:

> Art.1º São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:
> a) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes (BRASIL, 1969).

Segundo Albertoni (2014), a Declaração de Salamanca[4], embora não tenha força de lei, constituiu-se uma referência para a consolidação conceitual e política da educação especial. Ela foi elaborada na Espanha, em 1994, e foi um marco na luta pela inclusão e pelo acesso à educação. Ela realizou uma fusão com outras declarações e destacou que:

> Toda criança tem o direito à Educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem [...] aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades. (UNESCO, 1994).

[4] Resolução das Nações Unidas que trata dos princípios, da política e da prática em educação especial, adotada em Assembleia Geral, em 1994, e que apresenta os *Procedimentos-Padrões das Nações Unidas para a Equalização de Oportunidades para Pessoas com Deficiência.*

Esse entendimento, quando voltado para o caso das crianças hospitalizadas para o tratamento de saúde, é o que se designa como pedagogia “hospitalar”, termo esse que vem, desde 1935, ganhando espaço e utilização nos meios científicos e acadêmicos.

Caro e Acuña (2017, p.46) definem a pedagogia hospitalar como sendo uma “educação inclusiva” e dizem que ela surgiu da necessidade de responder ao legítimo exercício educacional de meninos, meninas e jovens hospitalizados ou em tratamento, que têm o direito ao acompanhamento educacional durante o processo de enfermidade em prol da qualidade de vida.

> O direito à educação é expresso em vários documentos legais, a começar pela Constituição Federal, que no intuito de garanti-lo em todo território nacional e tê-lo como parte de um conjunto dos direitos sociais, faz recair sobre o Poder Público a condução e a universalização do atendimento escolar, garantindo a todas as crianças indiscriminadamente o direito à educação. (ALBERTONI, 2014, p. 25).

A Constituição Federal de 1988 indica, no artigo 196, “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos [...]” e, no artigo 205, que “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa [...]” (BRASIL, 1988).

Dessa maneira, fica evidenciado que a todas as crianças é assegurado o direito à educação e à saúde, no entanto, no que se refere ao contexto educacional, destaca-se que não há um dispositivo que assegure tal direito, independentemente do seu estado de saúde. Pode-se mencionar ainda que esse dever do Estado, no que tange à capital Palmas, não está sendo cumprido devido à falta de vontade política e ao não cumprimento do dever por parte da família, que, na qualidade de responsáveis pela criança doente, só esperam vê-la sadia, e da sociedade, a qual, na maioria das vezes, desconhece esse direito.

Em âmbito normativo, destaca-se ainda a Lei n.º 7.853, de 24 de outubro de 1989, que tratou, no artigo 2º, inciso I, alínea *d*, da obrigatoriedade de programas de educação especial em unidades hospitalares, e o Decreto n.º 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que, em seu artigo 24, inciso V, dispôs sobre

a mesma obrigatoriedade, acrescentando “e congêneres” depois de hospitalares.

Dois anos depois de promulgada a Constituição Federal de 1988, a Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990, denominada de Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), complementou, em seu artigo 53, que: “A criança e o adolescente têm o direito a educação, visando o pleno desenvolvimento da pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho”, corroborando com o artigo 205 da Carta Magna.

Ao mesmo tempo, o Capítulo I do Estatuto, que trata do direito à vida e à saúde, assegura, em seu artigo 11, o “atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde (SUS)” e complementa, em seu § 1º, que: “A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação.” (BRASIL, 1990). Isso implica afirmar que:

> As recomendações do Estatuto da Criança e do adolescente convergem para afirmação de que o direito à educação ultrapassa os muros escolares; é dever da sociedade buscar alternativas à provisão dessas demandas diferenciadas. (MATOS; MUGIATTI, 2018, p. 76).

Nesse movimento de busca por garantir o direito à educação da criança hospitalizada, destacamos também a Resolução n.º 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), elaborada e apresentada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), na XXVII Assembleia Ordinária, que dispõe sobre os direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados, quais sejam:

> 1. Direito à proteção à vida e a saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
> 2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
> 3. Direito a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento de sua enfermidade.
> 4. Direito de ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.

> 5. Direito de não ser separado de sua mãe ao nascer.
> 6. Direito de receber aleitamento materno sem restrições.
> 7. Direito a não sentir dor, quando existem meios para evitá-la.
> 8. Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário.
> 9. Direito de desfrutar de alguma recreação, programas de educação para saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.
> 10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente de seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido.
> 11. Direito a receber apoio espiritual e religioso conforme prática de sua família.
> 12. Direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
> 13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária.
> 14. Direito à proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus-tratos.
> 15. Direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral.
> 16. Direito à preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.
> 17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis, ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética.
> 18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como direito de tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição, pelo prazo estipulado por lei.
> 19. Direitos de ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do adolescente respeitados pelos hospitais integralmente.
> 20. Direito de ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis. (BRASIL, 1995).

Um ano depois, a Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, denominada Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB/96), reconheceu a educação especial, em seu capítulo V, artigo 58, como a “modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais”, especificando, em seu § 2º, que “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 do ensino regular”

(BRASIL, 1996).

Percebe-se, então, que a LDB, mesmo sem completar a classe com a palavra “hospitalar”, sugeriu que o atendimento educacional fosse realizado fora dos muros da escola.

> Em termos de marco político, foi por meio do Decreto nº 3.298/1999, instituindo a primeira política de educação especial pós-LDB (Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência), que as bases para o atendimento a educandos em tratamento de saúde se constitui (TEIXEIRA *et al*., 2017, p. 424).

Em 11 de setembro de 2001, a Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação (CEB/CNE) instituiu a Resolução n.º 2, que tratava das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (DNEEEB), trazendo, no artigo 13, caput e § 1º, a seguinte redação:

> Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendendo 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 o seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado para crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (BRASIL, 2001, p. 4)

Observa-se ainda que o documento mais específico que tratava do tema foi produzido pelo MEC, em formato de cartilha, por meio da Secretaria de Educação Especial, em 2002, e se chamava *Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. De acordo com esse documento:

> O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam. Compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de

> atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos. (BRASIL, 2002, p. 15).

Nesse processo, é importante destacar que um aliado fundamental na busca pela garantia dos direitos educacionais nos espaços hospitalares foram as instalações das brinquedotecas, fundamentadas pela Lei n.º 11.104, de 21 de março de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

Para Assis (2009, p. 25), esse dispositivo "[...] representa uma contribuição valiosa para a concretização de um trabalho mais humano nos hospitais de todo o território nacional".

Nesse sentido, Oliveira *et al*. (2016, p. 49) destacam que atualmente "[...] sabe-se da importância do brinquedo e das atividades lúdicas em ambientes hospitalares; trata-se, na verdade, de uma necessidade, pois a partir do brincar, a criança expressa suas experiências, seus desejos, trabalhando sua cognição."

Portanto, o brincar faz bem, especialmente para as crianças que estão em tratamento de saúde, funcionando como um remédio eficaz, que deve estar presente no processo de ensino e aprendizagem nos espaços hospitalares. "O tempo livre destinado à brincadeira representa uma condição fundamental para a garantia do máximo desenvolvimento nessa etapa da vida" (LIMA, SILVA, RIBEIRO, 2010, p. 18).

Contudo, para que a brinquedoteca atinja plenamente os seus objetivos, ela necessita de profissionais especializados para atuar junto às atividades propostas nesse ambiente. Assim sendo, entende-se que, sem um pedagogo qualificado e com perfil para trabalhar com esse público, a brinquedoteca pode virar um lugar "para brincadeiras e qualquer tipo de entretenimento, não pode ser considerado local em que efetivamente ocorram atividades pedagógicas, mas sim um espaço que se busca momentos de lazer e diversão" (OLIVEIRA *et al*., 2016, p. 78).

Cabe ressaltar ainda que, não obstante terem o mesmo princípio, que é o atendimento mais humanizado às crianças hospitalizadas, a classe hospitalar e a brinquedoteca apresentam propostas bem diferentes:

> Tanto a classe hospitalar como a brinquedoteca preocupam-se com o atendimento mais humano à pessoa hospitalizada e a seus familiares fortalecendo interações pessoais e minimizando os impactos causados pelo contexto da enfermidade. Todavia, a classe hospitalar objetiva atender pedagógico-educacionalmente às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças e jovens que, dadas as suas condições especiais de saúde, se encontram impossibilitados de partilhar as experiências sociointelectivas de sua família, de sua escola e de seu grupo social. (ASSIS, 2009, p. 28).

Assim, como as duas são importantes e estão previstas em lei, o ideal seria que os hospitais disponibilizassem os serviços da brinquedoteca e da classe hospitalar, tendo em vista que:

> A classe hospitalar *pode* e *deve* se valer de projetos lúdicos e atividades recreativas como ferramentas para provocar o desenvolvimento e a aprendizagem, no entanto, seu ponto central é a prática educativa; ela está vinculada ao sistema de ensino como um atendimento educacional especializado e ao sistema de saúde como um programa de atenção integra aos educandos em tratamento nas instituições hospitalares e congêneres. (ASSIS, 2009, p. 30, grifos do autor).

Nesse processo de busca pelas garantias educacionais no contexto brasileiro, a Resolução CNE/MEC n.º 4, de 2 de outubro de 2009, instituiu as diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na educação básica, na modalidade da educação especial, ao dispor, em seu artigo 6º, que: “Em casos de atendimento educacional especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertado aos alunos pelo respectivo sistema de ensino a educação especial de forma complementar ou suplementar” (BRASIL, 2009).

A Declaração de Incheon, aprovada durante o Fórum Mundial de Educação (FME), ocorrido na Coreia do Sul, de 19 a 22 de maio de 2015, foi construída com a ajuda de 160 países, envolvendo a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), o Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (Unicef), o Banco Mundial, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), a

ONU Mulheres e o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (Acnur), tendo, como objetivo central, “Assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos” (BRASÍLIA, 2016, p. 3).

Chegando aos dias atuais, a Lei n.º 13.716, de 24 de setembro de 2018 (BRASIL, 2018), alterou a Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, denominada Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB), no intento de assegurar o atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde, em regime hospitalar ou domiciliar, por tempo prolongado. Essa lei foi promulgada pelo então presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), José Antônio Dias Toffoli, no exercício da função de presidente da República.

Embora a legislação brasileira tenha regulamentado essa modalidade de atendimento há mais de três décadas, o que se verifica é sua tímida presença em ambientes de saúde (TEIXEIRA *et al*., 2017). Existe uma série de leis que embasam e asseguram o direito à educação da criança em tratamento de saúde, mas elas não são cumpridas, indicando que faltam ações e políticas públicas voltadas para sua prática.

> Pela legislação vigente, observamos que a criança em tratamento de hospitalar, quando impossibilitada de frequentar a escola, tem o direito de continuar seu processo educacional independentemente do local em que se encontre, ou do tempo de afastamento. Negar essa possibilidade é violar o direito ao desenvolvimento pleno, negligenciando a atenção integral à criança (ROLIM, 2015, p. 139).

Portanto, ainda que prevista em lei, a classe hospitalar é um espaço de direito negligenciado. Nas palavras de Albertoni (2014, p. 29):

> Muito embora documentos oficiais assegurem os direitos à escolarização dos alunos em tratamento de saúde impossibilitados de frequentar as escolas regulares observa-se que é necessário garantir o usufruto desses direitos, criando-se condições necessárias e próprias em hospitais e ambulatórios para que realmente aconteçam, pois, o número de classes hospitalares, atendimentos Ambulatoriais e Domiciliares ainda é infinitamente menor do que a demanda exige.

Garantir esse direito é evitar que as crianças sejam penalizadas duas

vezes: pela doença e pelo afastamento da escola e da convivência em sociedade. Assim, ao retomar os documentos legais, fica evidenciado que existem orientações quanto à garantia do direito à educação para as crianças em tratamento de saúde, porém o processo de efetivação desse direito ainda está em construção.

Olhando especificamente para o Brasil, observa-se que o perfil histórico de sua implantação é importante para a análise da situação escolar das crianças que vivenciam a doença.

2.4 Classe hospitalar: o delinear histórico

Sob a afirmação de que o objeto das Ciências Sociais é histórico, Minayo (2014) afirma que toda investigação social precisa registrar a historicidade humana. Desse modo, buscando o delinear histórico da classe hospitalar no contexto brasileiro, iniciam-se os estudos pesquisando a sua origem, que remonta à década de 30 do século passado. Diante dessa perspectiva, apresentam-se alguns dados sobre a história das classes hospitalares.

De acordo com a pesquisa de Vasconcelos (2015, p. 2):

> A classe hospitalar teve seu início em 1935, quando Henri Sellier inaugura a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris. Seu exemplo foi seguido na Alemanha, em toda a França, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de suprir necessidades escolares de crianças tuberculosas. Pode-se considerar como marco decisório das escolas em hospital a Segunda Guerra Mundial. O grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e impossibilitados de ir à escola fez criar um engajamento, sobretudo dos médicos, que hoje são defensores da escola em seu serviço.

No entanto, observa-se que existe uma divergência entre os pesquisadores sobre o ano de implantação da primeira classe hospitalar no mundo, embora todos concordem que ela foi implantada inicialmente na França:

> Na França, de acordo com Paula (2011), a primeira classe hospitalar foi implementada em 1929 por Marie Louise Imbert. Porém, segundo Vasconcelos (2005), a classe hospitalar teve seu

> início também na França, mas em 1935 (OLIVEIRA, 2013, p. 27687).

Na França, também foi criado o cargo de professor hospitalar, conforme relatam Oliveira *et al*. (2016, p. 35) em suas pesquisas:

> Em 1939, foi criado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Criança Inadaptada (CNEFEI) com o objetivo de formar professores para trabalhos em ambientes hospitalares, e nesse mesmo ano foi criado o cargo de Professor Hospitalar na França.

No desenrolar desse processo, Jannuzzi (2012), ao pesquisar sobre a história da educação no Brasil, indica existirem relatos de que, no período colonial, as crianças hospitalizadas recebiam atendimento escolar. Naquele período de colonização, as práticas pedagógicas objetivavam a formação do "homem cristão" e eram conduzidas pela Igreja por meio de um "conjunto de normas e estratégias chamado de "ordem de Estudos" (GHIRALDELLI, 2006, p. 25).

No entanto, de acordo com Fonseca (2001), a classe hospitalar surgiu devido ao número de crianças mutiladas na Segunda Guerra Mundial que ficaram impossibilitadas de ir à escola. Assim como no contexto mundial, no Brasil, existem divergências no que diz respeito ao ano e ao local de implantação da primeira classe hospitalar.

> De acordo com Fonseca (1999), o Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro, acolhe a mais antiga classe hospitalar de que se tem registro no Brasil, cujas atividades tiveram seu início no ano de 1950. Alguns pesquisadores consideram que os primeiros atendimentos ocorreram em São Paulo, na década de 1930, porém, de acordo com Albertoni (2014), os registros escolares indicam que as classes hospitalares começaram na Santa Casa de Misericórdia, em 1953. (TEIXEIRA *et al*., 2017, p. 423).

Em contrapartida a essa afirmação, alguns pesquisadores sinalizam que, na Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo, já existia um atendimento pedagógico às pessoas com deficiência física desde a década de 1930. De acordo com Mazzota (1996, p. 38–39):

> [...] há registros – nos relatórios anuais da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – que indicam o atendimento pedagógico especializado em deficientes físicos (não sensoriais) desde 1931, no pavilhão Fernandinho, na gestão do Secretário de Educação Professor Lourenço Filho. Naquela época, as criações de classes seguiram (1932, 1948, 1950 e 1969) foram denominadas *classes hospitalares* ou configuravam-se como *ensino hospitalar.*

No entanto, de acordo com Assis (2009, p. 44): “Apesar de ter sido iniciado na década de 1930, somente a partir de 1953 encontram-se registros escolares mais acurados”.

Desse modo, por falta de registros, a classe hospitalar do Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro, foi indicada como a primeira implantação desse tipo de atendimento pedagógico, sendo criada em 1950.

Ao considerar o ano de 1950 como o marco inicial, entende-se que, embora já tenha mais de 70 anos da implantação da primeira classe hospitalar no Brasil, segundo Justi, Fonseca e Souza (2012, p. 14): “[...] as questões referentes ao acompanhamento do ensino de crianças nessa condição são ainda muitíssimo desconhecidas pela sociedade em geral e chegam até mesmo a ser negligenciadas pelos setores educacionais e de saúde”.

Complementa Nazareth (2015, p. 15 apud TEIXEIRA DE PAULA, 2011, p. 61, grifo do autor) dizendo que: “o atendimento hospitalar existe no Brasil desde a década de 1950, entretanto seus registros e sua sistematização, ainda são ‘recentes e precários’”.

O binômio educação e saúde constitui-se um desafio, em que a classe hospitalar, enquanto modalidade de ensino em ambiente não escolar, isto é, ambiente hospitalar, torna-se um exemplo. Ceccim (1999, p. 43) revela que “o principal efeito do encontro educação e saúde para uma criança hospitalizada é a proteção do seu desenvolvimento e a proteção dos processos cognitivos e afetivos de construção dos aprendizados”.

Sobre a importância da dialogicidade entre essas esferas (saúde e educação), Oliveira *et al*. (2016, p. 43) sinalizam que “[...] lidar com a vida e com a morte é uma habilidade que deve, antes de tudo, ser percebida como vocação daquele que se propõe seguir nessa modalidade de ensino e aprendizagem”.

Segundo Rolim (2009, p. 521), “a articulação dos dois setores mostra-se

mais complexa e desafiadora do que sugere o discurso da lei, além de o poder público não oferecer os recursos e mecanismos necessários ao seu cumprimento".

> A educação e a saúde estão atreladas. Não há distinção entre elas, ambas se encontram diariamente em espaços escolares e não escolares. O campo da saúde e da educação vale-se do ciclo permanente de ensinar e aprender como duas patentes sugeridas; a saúde a partir da formação profissional e contínua requer sempre a prática educativa (OLIVEIRA *et al*., 2016, p. 50).

Nessa linha de raciocínio, Justi, Fonseca e Souza (2012, p. 52) observam "que não há um ambiente para educar e outro ambiente para tratar a saúde: há um ambiente em respeito à vida". Fontes (2005, p. 121) ainda complementa: "é preciso deixar claro que tanto a educação não é elemento exclusivo da escola quanto a saúde não é elemento exclusivo do hospital". Nesse cenário, mostra-se essencial que, conforme apontado por Nazareth (2015, p. 22):

> [...] a escola reconheça a criança hospitalizada como um aluno com necessidades especiais que tem o direito de receber em ambiente hospitalar o atendimento escolar, sendo tratado pelo professor como aluno, não como paciente.

Matos e Mugiatti (2009, p. 22) observam que o termo paciente é incoerente e contraditório, pois a criança que se encontra com alguma doença deve contribuir ativamente para sua recuperação e levam à reflexão de que seja possível futuramente que os hospitais sejam, desde a sua implantação, planejados com uma ala pedagógica, contendo uma estrutura física para a classe hospitalar. Isso porque:

> [...] devemos considerar que a educação hospitalar tem como metas básicas a garantia dos direitos e a inclusão. Você sabe que a igualdade de direitos em todas as diversidades promove as condições necessárias para o desenvolvimento de todos os cidadãos. [...]. Dessa forma, a situação de enfermidade de um estudante não pode prejudicar sua aprendizagem. (JUSTI; FONSECA; SOUZA, 2012, p. 37).

Conforme apontado por Matos e Mugiatti (2009, p. 48), "no Brasil, a grande maioria dos hospitais não possuem atendimento ao escolar hospitalizado. Ainda

não há um reconhecimento satisfatório no sentido de que as crianças e os jovens hospitalizados têm o direito à educação". No entanto, estudos mais recentes mostram que paulatinamente as classes hospitalares vêm crescendo no Brasil (FONSECA, 2018), como se ilustra no quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Quantitativo de classes hospitalares nos estados brasileiros em 2018[5]

Região	Estados	Classes hospitalares
Norte	Pará	5
	Roraima	1
	Acre	6
	Tocantins	1
Nordeste	Maranhão	2
	Bahia	16
	Rio Grande do Norte	6
	Sergipe	2
	Ceará	4
	Pernambuco	1
Centro-Oeste	Mato Grosso	3
	Mato Grosso do Sul	7
	Goiás	5
	Distrito Federal	12
Sudeste	Rio de Janeiro	19
	São Paulo	44
	Minas Gerais	10
	Espírito Santo	1
Sul	Paraná	16
	Santa Catarina	13
	Rio Grande do Sul	4
Total	**20 estados e o Distrito Federal**	**178**

Fonte: adaptado de Pereira *et al.* (2018).

O quadro revela que seis estados ainda não têm classe hospitalar em seus territórios, sendo que metade desses são da Região Norte e a outra metade da Região Nordeste, quais sejam: Amazonas, Amapá, Rondônia, Piauí, Paraíba e Alagoas.

Além disso, quase 60% das classes hospitalares no Brasil se localizam nas Regiões Sul e Sudeste, com destaque para a Região Sudeste, com 41% delas, que compreende o estado do Rio de Janeiro, o qual implantou a primeira classe hospitalar.

Considerando que a Região Norte apresenta o menor quantitativo de

[5] Até o fechamento desta pesquisa (agosto/2022), ainda não haviam sido publicados os dados atualizados.

classe hospitalar, com pouco mais de 8%, há que se abrir um espaço para algumas explicações a respeito do estado do Tocantins, local onde este estudo foi realizado.

> [...] o Estado do Tocantins apareceu apresentando (01) classe hospitalar, localizada no hospital de Referência de Gurupi (UNIRG); porém, atualmente o atendimento escolar não é mais ofertado nesse hospital. Ou seja, nenhum hospital do Estado oferece atualmente o atendimento escolar a seus pacientes (PEREIRA *et al.*, 2018, p. 245).

De acordo com a *Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* (BRASIL, 2002, p.11):

> [...] na impossibilidade de frequentar a escola, durante um período sob tratamento de saúde [...] as pessoas necessitam de formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo a cumprir com os direitos à educação e à saúde, tal como definidos na Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade.

Ante ao exposto, observa-se que estudar não causa dor e, mais do que tudo, é preciso caminhar no sentido de garantir o direito à educação para as crianças em tratamento de saúde na capital do Tocantins.

3 CAMINHOS METODOLÓGICOS

> *"A metodologia constitui o "Caminho do pensamento" (HABERMAS, 1987).*

Nesta seção, são explicitados os elementos da pesquisa, procurando descrever os caminhos metodológicos percorridos e identificando os procedimentos, os instrumentos utilizados, o *lócus,* os sujeitos da pesquisa, a forma como ela foi efetuada, a coleta de dados e os meios definidos para a análise, em consonância com o aporte teórico até aqui apresentado.

3.1 O caminhar metodológico: primeiros passos

Inicia-se a caminhada pensando os procedimentos metodológicos que permitem adentrar as áreas da saúde e da educação. Minayo (2014, p. 47) conceitua a pesquisa social em saúde como sendo "todas as investigações que tratam do fenômeno saúde/doença, de sua representação pelos vários atores que atuam no campo: as instituições políticas e de serviços e os profissionais usuários".

E ainda complementa reforçando que "a pesquisa nessa área com seres humanos, que, por razões culturais, de classe, de idade, de religião ou qualquer outro motivo, têm um substrato comum de identidade com o investigador, tornando-os solidariamente imbricados e comprometidos" (MINAYO, 2014, p. 41).

Sobre o termo pesquisa e sua importância no contexto acadêmico-profissional, tem-se, em Demo (2006, p. 16), que:

> Pesquisa pode significar condição de consciência crítica e cabe como componente necessário de toda proposta emancipatória. Para não ser mero objeto de pressões alheias, é mister encarar a realidade com espírito crítico, tornando-a palco de possível construção social alternativa. Aí, já não se trata de copiar a realidade, mas de reconstruí-la conforme interesses e esperanças. É preciso construir a necessidade de construir caminhos, não receitas que tendem a desconstruir o desafio de construção.

Para tanto, devem ser definidas as abordagens metodológicas para alcançar o intento da pesquisa. No ponto de vista de Minayo (2002, p. 16), “a metodologia inclui concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitem a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador”. Dessa forma, os métodos orientaram e instruíram as ações realizadas em cada etapa desta pesquisa.

Visando alcançar o objetivo apresentado, optou-se por realizar uma investigação de abordagem qualitativa. Segundo Triviños (1987, p. 130), “uma das grandes postulações da pesquisa qualitativa é a atenção preferencial aos pressupostos que servem de fundamento à vida das pessoas”. Ademais, conforme sinalizado por Minayo (2014, p. 30):

> [...] as modalidades de análises qualitativas aqui propostas, na sua aplicação (a) devem ser contextualizadas, permitindo distinguir as visões dominantes das outras formas de pensar a realidade (pois as classes e segmentos se encontram entre si, no seio da sociedade em relação e em aculturação recíproca); (b) devem levar em conta a origem e a historicidade dos fatos sociais e dos grupos que estão sendo estudados; (c) devem incluir os espaços formais da economia e da política como matrizes essenciais da cultura da família, grupos religiosos, mas também percebê-los como sendo permeados por esse mundo da vida; (d) devem considerar espaços, subordinação e resistência, tanto as unidades de trabalho como o bairro, o sindicato como a casa, a consciência como o sexo, a política como a religião.

Desse modo, a abordagem qualitativa possibilitou um olhar mais abrangente sobre o tema, ao mesmo tempo que seu caráter flexível permitiu reunir diversas estratégias de investigação, ou seja, fez com que o fenômeno investigado fosse compreendido em toda a sua complexidade. Destaca-se ainda, de acordo com Oliveira (1997, p. 117), que:

> As pessoas que se utilizam da abordagem qualitativa possuem a facilidade de poder descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança, criação ou formulação de opinião de determinado grupo e permitir, em maior grau de profundidade, a

> interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos.

Nesse sentido, Triviños (1987, p. 131) afirma que “a pesquisa qualitativa não segue sequência tão rígida das etapas assinaladas para o desenvolvimento”, sendo assim, “as informações que se recolhem, geralmente, são interpretadas e isto pode originar a exigência de novas buscas de dados”.

Esse tipo de abordagem iniciou a partir da impossibilidade de investigar e de compreender alguns fenômenos por meio de dados estatísticos. Dentre os fenômenos que se destacam na pesquisa qualitativa, estão aqueles voltados para a percepção, a instituição e a subjetividade (MINAYO, 2014).

Desse modo, a pesquisa se voltou para a investigação dos significados das relações humanas, tendo em vista que tais relações são influenciadas pelas emoções ou pelos sentimentos que surgem diante das situações vivenciadas no dia a dia.

Ademais, por meio da abordagem qualitativa, o investigador “privilegia, essencialmente, a compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação” (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p. 16). Assim, a relevância quanto à escolha desse tipo de pesquisa consistiu ainda em possibilitar a percepção do objeto inserido no contexto em que acontece, procurando apreender o sentido e o significado do processo investigado, captando não somente a aparência, mas também a sua essência (TRIVIÑOS, 1987).

Ainda no que tange aos caminhos metodológicos que contemplaram os objetivos, o estudo se caracterizou como exploratório e descritivo, que, nas palavras de Severino (2007, p. 130), encontra sustentação, pois:

> A pesquisa qualitativa tem sido inúmeras vezes utilizada para descrever uma situação social circunscrita (pesquisa descritiva) ou para explorar determinadas questões (pesquisa exploratória), que dificilmente o pesquisador que recorre a métodos quantitativos consegue abordar. Uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória possibilita familiarizar-se com as pessoas e suas preocupações.

Pesce e Abreu (2013, p. 27), sinalizam que a pesquisa descritiva “deve ser feita de forma minuciosa e o pesquisador deve se mostrar sensível aos detalhes

que observou, pois todos eles são importantes para uma compreensão mais esclarecedora do objeto". Tal escolha possibilitou, ao se adentrar no campo da saúde, um maior entendimento sobre o contexto, uma vez que, conforme apontado por Minayo (2014, p. 28):

> No campo da saúde se vivencia a complexidade dos objetos de estudo, pois abrangente área biomédica não pode prescindir da problemática social, uma vez que o corpo humano está atravessado pelas determinações das condições, situações e estilos de vida. [...] O saber teórico e prático sobre saúde e doença faz parte de um universo dinâmico recheado de história e de inter-relações mediadas por institucionalizações, organizações, lógicas de prestação de serviços e participação dos cidadãos.

Já a pesquisa exploratória é bastante utilizada quando o tema é quase desconhecido, necessitando, assim, de um amplo levantamento bibliográfico com o intuito de se familiarizar com o assunto. Nessa perspectiva, Gil (2010, p. 27) afirma que "a pesquisa exploratória tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses".

Considerando que se trata de uma pesquisa em que os participantes são seres humanos, a questão ética teve que ser considerada em todas as fases desenvolvidas. Conforme expõe Gray (2012, p. 60): "a ética da pesquisa está relacionada à adequação do comportamento do pesquisador em relação aos sujeitos da pesquisa ou àqueles que são afetados por ela". Nesse contexto, quando convidados, os participantes foram informados quanto à natureza do estudo e à garantia de que não seriam expostos a riscos (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

Cabe ressaltar que os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram a sua identidade preservada. Ademais, esta pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) CAEE nº 48560621.5.0000.5519 da Universidade Federal do Tocantins (UFT) e seguiu todas as orientações e recomendações desse comitê, cuja aprovação ocorreu em 14 de dezembro de 2021.

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa são aqueles previstos em uma entrevista: constrangimento, estresse, mal-estar, exposição, desconforto,

inibição, apreensão em relevar informações e receio de retaliações. Apesar de todos os cuidados para que nenhum desses riscos viesse a ocorrer, os participantes da pesquisa foram avisados de que poderiam interromper as entrevistas a qualquer momento, caso se sentissem expostos a esses riscos, e que, sofrendo algum dano psíquico ou físico comprovadamente decorrente de sua participação na entrevista, receberia assistência de ordem social, jurídica e/ou psicológica.

Além disso, assegurou-se, ao final da pesquisa, que os resultados do estudo seriam divulgados aos participantes e que eles não seriam onerados, tampouco remunerados pela colaboração com esta investigação e para a instituição onde os dados foram obtidos.

3.2 O lugar e os participantes

A delimitação do espaço e a seleção dos participantes são etapas do desenrolar da pesquisa. Nessa fase, seguimos as orientações de Bogdan e Biklen (1994) no que diz respeito às estratégias qualitativas de investigação, tendo em vista a busca por riqueza de detalhes e a preocupação com os contextos que cercam os entrevistados. Isso nos permitira investigar diferentes ambientes, propiciando o desenvolvimento da pesquisa com as gestoras de escolas públicas urbanas da rede municipal e estadual de ensino e do Hospital Infantil, todos localizados em Palmas (TO), região compreendida na Amazônia legal brasileira.

Em relação às escolas do município, foram selecionadas duas de cada nível governamental (municipal e estadual), pelo critério de regiões norte e sul da cidade, sendo duas escolas de cada região, permitindo maior aproximação das realidades vividas e representatividade de diferentes localidades do município, conforme se evidencia no quadro abaixo.

Quadro 2 – Escolas escolhidas para o desenvolvimento da pesquisa

Região	Escola Municipal	Escola Estadual

Norte	Diamante	Ouro
	Esmeralda	Rubi
Sul	Prata	Jade
	Cristal	Safira

Fonte: elaborado pelo autor (2022).

Quanto ao hospital, optou-se pelo Hospital Infantil devido ao fato de localizar-se em Palmas, ser público e o único hospital exclusivamente pediátrico de Tocantins e ser referência em tratamento de crianças de 0 a 12 anos incompletos.

> Ao considerar que os hospitais infantis são centros de emoções, e que o adoecimento exclui as crianças de seus ambientes mais comuns, socialmente e intelectualmente, causando aumento da baixa autoestima, tendo em conta que crianças acabam se sentindo diferentes por estarem longe de seus colegas, da família e da escola (OLIVEIRA *et al*., 2016, p. 34).

Contudo, infelizmente, a Secretaria de Saúde (Sesau), por meio da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde Dr. Gismar Gomes (ETSUS Dr. Gismar Gomes) não autorizou a pesquisa, alegando que o Hospital Infantil passaria por uma mudança física para Hospital Geral de Palmas (HGP) e, consequentemente, o gestor daquela instituição se tornaria apenas deste, cuja alteração ocorreu em junho de 2021. Não havendo, portanto, a pesquisa com o gestor (a) hospitalar mantivemos o objetivo do estudo ao direcionar a atenção para as gestoras das instituições de ensino.

No que se refere ao critério de exclusão para escolha dos sujeitos da pesquisa, considerando o objetivo da investigação, foi definido o tempo de trabalho à frente das instituições escolares, sendo excluídos da pesquisa as gestoras com atuação inferior a seis meses.

As gestoras de cada uma dessas instituições foram convidadas a participar da pesquisa por meio de contato direto, sendo informadas dos objetivos e das finalidades do estudo.

Cabe destacar que o estudo não tem o propósito de avaliar o desempenho dos profissionais em suas atividades, nem de comparar o desempenho das unidades escolares e dos níveis governamentais.

3.3 Coleta e análise de dados

O percurso da coleta de dados foi organizado em três etapas, visando uma maior aproximação e o contato com a realidade das gestoras envolvidas. A primeira etapa consistiu em uma pesquisa bibliográfica e documental, cujo propósito foi apreender dados sobre o direito à educação de crianças em tratamento de saúde e os conceitos de classe hospitalar e de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar.

A pesquisa bibliográfica toma por base principalmente as referências teóricas, publicadas em artigos, livros, dissertações e teses, “[...] buscando conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado sobre determinado assunto, tema ou problemas” (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007, p. 69).

É importante ressaltar que, pelos objetivos e em busca de resposta à problemática do estudo, houve a necessidade de recorrer aos documentos de domínio público. Dessa forma, a pesquisa se institui também documental, que, segundo Fonseca (2002, p. 32), “recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, [...]”.

A segunda etapa visou conhecer as instituições e os participantes da pesquisa, sempre voltando o olhar para os objetivos do estudo. Por isso, foi baseada no olhar aos detalhes, na atenção às minucias, que segundo Gray (2012), é um processo complexo que envolve a sensação e a percepção, proporcionando que o investigador vá além das opiniões das pessoas e das suas interpretações sobre suas atitudes e comportamentos, permitindo maior aproximação de suas ações e experiências.

De acordo com Minayo (2014, p. 189), “Os instrumentos de trabalho de

campo na pesquisa qualitativa visam fazer mediação entre marcos teórico-metodológicos e a realidade empírica". Dentre eles, estão as entrevistas semiestruturadas, que, de acordo com Gray (2012), são diversificadas e permitem realizar perguntas extras conforme o surgimento de novas questões, cujas respostas devem ser documentadas e gravadas, seguindo um roteiro que serve como "orientações e guia para o andamento da interlocução, o roteiro deve ser construído de forma que permita flexibilidade nas conversas e a absorver novos temas e questões trazidas pelo interlocutor" (MINAYO, 2014, p. 191).

Na terceira etapa, as entrevistas foram realizadas no local de trabalho de cada gestora, seguindo um roteiro de perguntas semiestruturadas, garantindo a confidencialidade, foram gravadas por um smartphone e posteriormente transcritas. No entanto, vale ressaltar que uma gestora não autorizou a gravação, ficando suas respostas excluídas da análise final desta pesquisa.

Para a interpretação dos dados, foram definidas as unidades de análise com base na teoria histórico-cultural, que defende a mediação social e a necessidade de interação, atentando para o desenvolvimento e o aprendizado do indivíduo. "O aprendizado humano pressupõe uma natureza social específica e um processo através do qual as crianças penetram na vida intelectual daqueles que as cercam" (VYGOTSKY, 2007, p. 100).

Para a análise dos dados, foi utilizada a análise temática, considerada por Bardin (2011) como a que melhor se adequa às investigações qualitativas. Além disso, seguiram-se as quatro dimensões: a origem do objeto, a implicação face ao objeto, a descrição do objeto e o sentimento face ao objeto, que constituem variáveis empíricas que emergem dos dados do texto (BARDIN, 2011).

"A noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo" (MINAYO, 2014, p. 316). Assim, na concepção da autora, fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentidos que compõem a comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado.

Com esse delineamento, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), junto à Plataforma Brasil, deu-se início ao desenvolvimento da pesquisa e às interpretações dos dados, que se apresentam neste trabalho.

No dia 15 de dezembro de 2021, de posse das autorizações da Secretaria de Educação, Juventude e Esportes Estadual (Seduc) e da Secretaria de Educação Municipal (Semed), juntamente com os Termos de Gravação de Áudio (TGAs) e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLEs), busquei realizar as entrevistas. Importante dizer que os documentos estão assinados pelas gestoras e se encontram sobre minha posse, podendo ser requeridos a qualquer momento.

É importante destacar que, na maioria das instituições de ensino, tive fácil acesso às gestoras, que me atenderam prontamente. E, dessa forma, realizei sete das oito entrevistas, em dezembro de 2021, sendo a última realizada na primeira semana do ano letivo de 2022.

Todas as escolas visitadas ofertavam ensino de tempo integral e eram bem-estruturadas tanto fisicamente quanto no tocante aos recursos materiais e humanos. Quanto ao tempo de ocupação no cargo de direção, apenas uma gestora estava há menos de um ano, mais especificamente, nove meses; seis gestoras disseram que ocupavam o cargo há três anos e uma estava à frente da gestão há seis anos, sendo que o período de atuação se dava na respectiva escola.

Já no que se refere à formação profissional dessas gestoras, duas são formadas em Letras, uma em Geografia, quatro em Pedagogia e uma não quis informar o curso, indicando apenas possuir licenciatura.

4 CLASSE HOSPITALAR: COM A PALAVRA AS GESTORAS

Nesta seção, por meio das vozes das gestoras das escolas de Palmas, buscou-se realizar o entrelaçamento com a teoria estudada e apontar as percepções dessas profissionais sobre as temáticas: classe hospitalar, educação da criança doente e os desafios encontrados para implementação dessas classes.

No desenvolvimento, os dados foram organizados em duas categorias: (i) as gestoras e a classe hospitalar – percepções e (ii) as gestoras e o contexto hospitalar – benefícios e desafios.

4.1 As gestoras e a classe hospitalar: percepções

Neste momento da pesquisa, teve-se o propósito de compreender como a classe hospitalar para crianças em tratamento de saúde é entendida pelas gestoras das escolas pesquisadas, se elas já conheciam, se haviam tido algum tipo de contato com as premissas teóricas e práticas durante a graduação e se houve casos na escola enquanto elas estavam na gestão. Ademais, buscou-se ainda verificar como se dá reconhecimento do direito à educação das crianças em tratamento de saúde.

Esse intento coaduna com o questionamento de Fonseca (2008, p. 54) de que: “quem sabe não será o atendimento escolar hospitalar um bom e concreto exemplo de mostrar como fazer valer o direito à escola de qualidade para todos os nossos cidadãos em formação, estejam eles hospitalizados ou não”?

Nessa direção, entende-se que a classe hospitalar não constitui uma nova área de ensino e aprendizagem, “mesmo assim, as questões referentes ao acompanhamento do ensino de crianças nessa condição são ainda muitíssimo desconhecidas pela sociedade em geral e chegam a ser negligenciadas pelos setores educacionais e de saúde” (JUSTI; FONSECA; SOUZA, 2012, p. 14).

Assim, “nota-se que o desconhecimento desta modalidade de atendimento educacional acaba por distanciar a oferta do serviço daqueles que necessitam, e

que as determinações constitucionais nem sempre são cumpridas” (PEREIRA *et al*., 2018, p. 239).

Considerando o estado de Tocantins, a classe hospitalar é um tema novo, na medida em que existiu apenas na cidade de Gurupi e não teve prosseguimento, restando evidenciado que o direito à educação das crianças em tratamento de saúde, principalmente em situação de internações recorrentes, vem sendo negligenciado há mais de três décadas na capital e no estado.

Mediante as entrevistas realizadas, que seguiu o roteiro de perguntas semiestruturadas (Apêndice A), foi possível observar o desconhecimento da maior parte das gestoras quanto ao tema classe hospitalar, como se pode perceber nas falas que sucederam à pergunta: “Você já ouviu falar em classe hospitalar?”, “*Olha, pra mim é um tema novo, é algo que eu não tinha conhecimento; na escola, a gente já ouviu falar da classe domiciliar, mas classe hospitalar, para mim, é um termo novo, eu não tinha conhecimento*” (GESTORA A, 2021).

No que se refere à pergunta supracitada, destaca-se ainda que a maioria respondeu com um simples “*não*”, seguido pelo silêncio de quem não detém maiores informações sobre o assunto ou, ainda, quando tentaram, a partir do termo “classe hospitalar”, adivinhar do que se tratava: “*Classe hospitalar? Seriam os funcionários? Os que prestam serviço? Nunca ouvi falar*” (GESTORA D, 2021).

Pode-se observar, na fala da gestora A: “*pra mim é um tema novo*”, que a maioria delas confunde os termos, chegando ao ponto de misturar classe hospitalar com atendimento pedagógico domiciliar, formando uma nova expressão: “*classe domiciliar*”. Essa confusão também pode ser percebida, quando a gestora D (2021), citou o atendimento às grávidas, às puérperas e aos lactantes:

> *O que de fato nessas questões que envolvem saúde, os casos são muito rápidos, né? Dos nossos estudantes, exceto no caso das grávidas, gestantes, essas demoram mais tempo para ressocializar, né? Para voltar pra escola, e elas tem essa garantia por lei de ficar afastada também até certo ponto.*

Apenas a gestora F (2021) afirmou já ter ouvido falar em classe hospitalar, frisando a necessidade de a criança em tratamento de saúde receber o atendimento escolar no hospital, mesmo se estiver internada: “*Sim, já ouvi. Não*

relatos de escolas que já estão em andamento, mas já ouvi muito sobre a necessidade de essa criança ter esse atendimento na unidade hospitalar, né?".

Embora a maioria afirme não ter ouvido falar em classe hospitalar, quando questionadas sobre o tema, elas começaram a refletir, buscando relacionar os nomes, a escola e o hospital. A gestora F (2021) indicou: "*eu acredito... Quando fala classe, né? A gente acredita em sala de aula, né? Então alguma coisa referente à educação junto com o hospital. Eu acredito que seja uma coisa ligada à outra*". A gestora D (2021) caminhou na mesma direção, ponderando: "*acredito que seria um divisor de atendimento, seria isso? Divisões de atendimento dentro do hospital, por classe, por faixa etária, por gênero*".

O MS define o hospital como um ambiente de educação, sinalizando que o "hospital tem a função básica de proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo também um centro de educação" (BRASIL, 1977, p. 3.929).

Na fala da gestora B, verifica-se que ela destacou sobre a necessidade de a criança em tratamento de saúde ser assistida no hospital e da importância da continuidade dos estudos mesmo fora dos muros da escola, em um ambiente até então pouco provável ao ensino e à aprendizagem.

> *Bom, o que eu consegui visualizar e entender um pouquinho é aquela criança em estado [silêncio], com problemas de saúde, que precisa estar sendo assistida em hospital, está internada e que precisa ter essa assistência da escola junto a essa criança onde ela está, penso que seja isso. Resumindo, grosso modo*. (GESTORA B, 2021).

Essa percepção da gestora B vai ao encontro de Assis (2009, p. 29), que pondera sobre a importância da classe hospitalar, que visa assegurar a manutenção dos vínculos escolares da criança, "proporcionando a continuidade ou, até mesmo, o início dos estudos, além de oferecer as condições necessárias de participação nas atividades para crianças e jovens que estejam com problemas de saúde temporários ou permanentes".

Durante as entrevistas, foi possível também reconhecer que as gestoras buscaram, ao responder sobre a classe hospitalar, resgatar exemplos de alunos ou parentes, procurando efetuar aproximações com suas experiências.

> *Então, se eu não estiver enganada, tenho uma prima que prestou, ela é licenciada, e ela prestou serviço numa maternidade aqui em Palmas e ela era responsável pedagógica pelas crianças que estavam em situação de doença. Por isso que eu conheço, se for isso também.* (GESTORA C, 2021).

A gestora C, refletindo sobre a classe hospitalar, revelou alguns movimentos do atendimento educacional em ambiente hospitalar, destacando a figura do professor e pedagogo. Nessa direção, Oliveira *et al*. (2016, p. 36) destacam que: “o professor hospitalar é o tutor global das crianças para desenvolver suas potencialidades de aprendizagem”.

Em outras palavras, o professor é o profissional que se apresenta nas percepções das gestoras, que também destacam as especificidades das aprendizagens, das crianças e das demais áreas do conhecimento. Nas palavras da gestora E:

> *Bom, eu imagino que seja um atendimento especializado de um professor, de um pedagogo ou professor de área, dependendo da idade, né? Da criança, porque, se for, por exemplo, segunda fase do ensino fundamental, não é só um professor... tem o de história, matemática, né? De ciências, e assim vai. E, no caso, o pedagogo atende da educação infantil até a primeira fase do ensino fundamental, que seria até o quarto, né? Então, eu acredito que seja uma necessidade real, que a criança tem esse direito de ser bem atendida, né?* (GESTORA E, 2021).

Sobre a função docente no ambiente hospitalar, Justi, Fonseca e Souza (2012, p. 24) indicam que: “é trabalhar os processos de desenvolvimento e de aprendizagem da criança hospitalizada. Esse deveria ser o interesse maior desse profissional, independentemente de o ambiente em que trabalha”. Os autores complementam afirmando que:

> [...] o professor que atua na escola do hospital não é, de fato, funcionário do hospital onde a escola funciona; nem mesmo é voluntário. No ambiente hospitalar o professor é funcionário efetivo da Secretaria de Educação (estadual ou municipal) cedido

> ao hospital para exercer na escola hospitalar as mesmas funções profissionais que exerceria se estivesse atuando em uma escola regular (JUSTI; FONSECA; SOUZA, 2012, p. 20).

No encontro entre as falas e as proposições teóricas, é possível compreender o destaque dado ao trabalho docente tanto no espaço da escola quanto no contexto do hospital.

Além disso, “não é qualquer ensino que promove o desenvolvimento da pessoa enferma; é preciso uma mediação profícua para suscitar-lhe o desejo de superação e de participação no seu processo educativo dentro do contexto hospitalar” (ASSIS, 2009, p. 17). De acordo com essa pesquisadora, o professor precisa ter algo a mais do que o seu trabalho na escola regular, tais como:

> - Estar aberto ao diálogo, à incorporação de outras práticas e às mudanças;
> - Dominar conhecimento de várias séries da educação básica;
> - Ter competência para transitar bem entre os campos da saúde e da educação;
> - Estabelecer vínculos de afeto;
> - Ser mediador de conhecimentos de relações interpessoais;
> - Ter maturidade emocional para lidar com as intercorrências do entorno hospitalar;
> - Saber interpretar as necessidades educativas de seus alunos, que podem requerer modificações no currículo e/ou alguma tecnologia assistiva. (ASSIS, 2009, p. 106).

Embora tenha admitido o pouco conhecimento em relação ao assunto, a maioria das gestoras entendeu que a classe hospitalar serve para atender às crianças em tratamento de saúde. “*No sentido... seria um atendimento dentro do próprio hospital às pessoas hospitalizadas*” (GESTORA F, 2021). A gestora G (2021) caminhou na mesma direção: “*É pra atendimento a um público, né? De escola*”.

Dessa forma, elas compreenderam que a classe hospitalar tem como um de seus objetivos dar continuidade ao processo de aprendizagem da criança que está passando por tratamento de saúde, apesar de a gestora C ter percebido a classe hospitalar como um lugar de socialização e motivação do que propriamente de aprendizagem.

> *Eu não tenho muito conhecimento dessa metodologia, mas, pelo nome, né? Classe hospitalar é para atender aos enfermos dentro de um hospital, eu penso que esse trabalho não vai ser de alfabetização, de aprendizagem, mas, sim, de socialização, de motivação. Penso que seria dessa forma.* (GESTORA C, 2021).

Trazendo as percepções das gestoras, verifica-se que o espaço do ensino e o professor se apresentam, mas, diferentemente de algumas limitações apontadas, como o espaço, a motivação e a socialização, os objetivos do atendimento pedagógico-educacional dentro do hospital envolvem:

> - Dar início ou continuidade aos estudos regulares, considerando-se as necessidades especiais de cada aluno/paciente.
> - Diminuir traumas psicológicos resultantes da enfermidade, da internação ou da reintegração, possibilitando o desenvolvimento integral do educando hospitalizado.
> - Manter o nível de vida tão normal quanto possível, enquanto o aluno permanecer no hospital, respeitando sua fase evolutiva e seu grau de compreensão.
> - Facilitar a inclusão no ambiente familiar, escolar e social, quando do processo de alta hospitalar, atendendo para os obstáculos de ordem física e de relacionamento. (ASSIS, 2009, p. 92).

Em outras palavras, busca garantir que as crianças não percam o gosto pela escola ou não sejam reprovadas pela falta de oportunidade de continuar o seu processo escolar, se assim desejarem. Nesse sentido, a gestora A, observando o interesse dos alunos pela escola e o gosto pelos estudos, fez uma analogia com o período de pandemia vivenciado à época da pesquisa, quando os alunos passaram por um longo período sem estudar e, ao retornar às aulas presenciais, sentiram grandes dificuldades:

> *Na minha opinião, têm crianças que ficam em tratamento por períodos muito longos, então, essa equipe, porque a rotina do estudo, ela ajuda a criança a passar o tempo dela de forma muito mais, eu ia falar criativo, mas vai manter a rotina que ela mantinha antes na vida normal durante o tratamento e é uma forma dela concentrar a atenção em outras coisas que não sejam só o tratamento. Então, eu não vejo apenas como uma forma dele [o aluno] não perder conteúdo, mas uma forma de fazer com que a criança possa, não seria o termo certo distrair, mas buscar outros motivos, outros interesses que não sejam só o do tratamento. O interesse pela escola a gente viu durante a pandemia, que, na medida em que nossos alunos foram se acostumando a não estudar, eles se acostumaram a não querer escola. E essa transição, a nossa, da volta para escola, é do querer novamente a rotina* (GESTORA A, 2021).

Entre a classe hospitalar e a pandemia, existe algo em comum que muda completamente na vida da criança: a sua rotina. Nesse sentido, Rolim (2015, p. 31) afirma que: “[...] na medida em que o movimento do ‘estar doente’ acaba por exigir uma troca quase absoluta das rotinas educacionais pelos protocolos médicos. Situação que substitui carteiras escolares por leitos hospitalares”.

Dessa forma, vê-se que, durante a pandemia, a rotina de ir à escola foi trocada pelo ato de ficar em casa. Alguns alunos passaram a estudar no sistema de aulas remotas e on-line; outros buscavam atividades na escola para fazer em casa e alguns deles também ficaram totalmente sem assistência educacional. Essas situações têm dificultado o retorno dos alunos, devido ao tempo que passaram longe das salas de aula.

A classe hospitalar vem a se constituir como um dos recursos para mitigar a evasão e o insucesso escolar daquelas crianças hospitalizadas, de forma a manter o contato com o professor, dentro de uma estrutura que ela se familiarize pela similaridade com a escola, motivando-a a estudar. Nesse contexto, em resposta à pergunta: para que serve uma classe hospitalar, a gestora C (2021) afirmou: “*É como nós falamos lá no início, é para o paciente, para aluno não perder o gosto pela escola, pois nós sabemos as condições que ele se encontra ali*”.

Em vários momentos e, mais especificamente, a partir da pergunta: “Você reconhece o direito à educação da criança em tratamento de saúde?”, as gestoras começaram a lembrar de que o direito à educação é universal e independe do lugar. A criança em tratamento de saúde é aluno para o professor e paciente para o médico, embora, independentemente dessas nomenclaturas, ela seja uma cidadã de direito. Esse entendimento é explicitado na fala da gestora B (2021):

> *Eu acredito que seria para garantir à criança o direito à assistência escolar, né? O acompanhamento independente do estágio que ele esteja. Ele precisa ser assistido, ele precisa ter esse acompanhamento, né? Acredito que seja para a gente poder, enquanto escola, fazer com que ele tenha o direito ao ensino, à aprendizagem, à educação*.

É necessário defender o direito à educação, ao mesmo tempo que se promove a cidadania da criança em tratamento de saúde. No entanto, “Para abordarmos o direito à educação da criança ou jovem com alguma problemática de saúde, é preciso, primeiramente, considerar alguns aspectos da realidade brasileira” (FONSECA, 2015, p. 13) e, nesse sentido, a gestora F destacou um estudo que foi realizado para traçar o perfil socioeconômico dos alunos.

> *Com a parceria da ULBRA, os alunos do curso de odontologia e... fazendo uma avaliação de como as nossas crianças estão com relação à saúde bucal, né? E traçando um perfil socioeconômico das nossas famílias, a gente já tinha feito isso esse ano, em 2020 e 2021, fez um levantamento com questionário próprio, mas eles também fizeram e constataram a mesma realidade que a gente teve, então, são famílias, na maioria, em média, que ganham um salário mínimo, são cinco, seis pessoas na mesma casa, com um quarto, dois no máximo. (GESTORA F, 2021)*

A situação econômica dos alunos é delicada e os impactos que a falta da continuidade dos estudos causa no desenvolvimento da criança em tratamento de saúde são enormes e têm consequências em diversas áreas. Desse modo, a classe hospitalar retira o foco da situação econômica, da doença e do tratamento e o coloca na formação da criança como cidadã em sua plenitude.

> *Seria como até a gente conversou antes, mais para que a criança desse continuidade à sua formação acadêmica, né? Escolar [silêncio] e que ela também tivesse a oportunidade de viver algo relacionado ao mundo dela lá fora e saísse um pouco daquele contexto só de hospital, de remédios, né? De doença. Então isso iria favorecer até a recuperação física dela, né? Trabalhando o emocional, porque a criança, na escola, ela está contente, ela está alegre com seus colegas, com seus professores... quando, de repente, ela vê que lá naquele espaço em que ela está vivendo existe uma ponte que liga a escola física que ela já vinha frequentando normalmente, isso, com certeza, tanto favorece na questão psicológica como também na questão de formação da criança para sua vida cidadã, né?* (GESTORA F, 2021).

Nessa perspectiva, o direito à continuidade escolar é destacado nas palavras de Fonseca (2008, p. 17): “a criança é, antes de tudo um cidadão que, como qualquer outro, tem direito ao atendimento de suas necessidades e interesses mesmo quando está com a saúde comprometida”.

Assim, entende-se que a aprendizagem da criança em tratamento de saúde envolve uma série de fatores. Para Oliveira *et al*. (2016, p. 47), destaca-se o acompanhamento da família, pois, “a união entre os responsáveis e os educadores gera um elo imbatível, pois é por meio dessa cumplicidade que a criança se sente segura para adquirir novas experiências”.

Todavia, segundo as entrevistadas, a parceria entre a escola e a família para o acompanhamento da criança adoentada dificilmente acontece. Quando perguntadas se existe cobrança dos pais e/ou responsáveis a respeito do atendimento pedagógico hospitalar, a gestora C (2021) respondeu: “*Não, atendimento hospitalar ainda não*”. Outra gestora vai ao encontro dessa fala: “*Não. Nenhum, porque normalmente, quando a criança fica um período longo fora da escola, são motivos graves, então o acompanhamento educacional não é a primeira preocupação da família”* (GESTORA A, 2021).

Oportunizar acompanhamento escolar, mesmo em situação de tratamento hospitalar, é direito e necessidade, pois, conforme sinalizado por Assis (2009, p. 88), “restabelecer a saúde da criança não é garantia de desenvolvimento nem de aprendizagem futura. Mais do que qualquer indivíduo, a criança pequena está em formação e precisa de intervenção global, não apenas no âmbito da patologia”. A autora complementa pontuando que:

> A saúde e a educação, cuidando do paciente/aluno, devem estar unidas no levantamento de possibilidades e escolha das estratégias de intervenção e no compromisso com o desenvolvimento humano. Assim, fica estabelecida uma verdadeira parceria colaborativa, visto que a saúde e educação trabalham juntas, compartilhando objetivos, responsabilidades, expectativas, frustrações e sucessos. Todos têm a ganhar com um trabalho colaborativo, porque ele tende a responder com maior qualidade às demandas da pessoa enferma e, quando a alta hospitalar, facilitar seu processo de (re) inclusão social/ escolar. (ASSIS, 2009, p. 88).

Nesse sentido, a classe hospitalar oportuniza o direito à educação e a inclusão das crianças em tratamento de saúde. “Pensar em inclusão requer compromisso com a reorganização da práxis escolar e da própria sociedade, impregnada de concepções discriminatórias que dificultam a inserção desses

escolares hospitalizados no contexto regular” (JUSTI; FONSECA; SOUZA, 2012, p. 36).

No decorrer das entrevistas, as gestoras compreenderam o processo escolar como direito, cujas falas revelaram que o estar na escola é um processo de inclusão. Contudo, os atendimentos fragilizados aos estudantes que necessitam de tratamento de saúde também foram evidenciados.

> *Quando são casos pequenos, como uma dengue, uma infecção, são casos resolvidos pela própria escola que... o que a gente... vão mandar atividade para casa e eles vão fazer acompanhados pela família. Agora, quando são internações mais longas, a gente vê muito mais o interesse da equipe multidisciplinar lá, os professores, do que da família, nós não tivemos cobrança da família não*. (GESTORA A, 2021).

Apenas o fato de a criança estar hospitalizada já caracteriza que ela tem direito à continuidade do seu processo educacional, independentemente se a internação é longa ou curta, pois elas “precisam manter o senso de continuidade de sua educação e de seus contatos familiares, parentes, vizinhos e amigos” (FONSECA, 2008, p. 19). Sobre esse aspecto, afirma Fonseca (2008, p. 17): “perde sentido considerar um tempo longo de internação da criança para justificar a manutenção ou não do atendimento”.

Nesse contexto, fizemos algumas perguntas para compreender, conforme apêndice da página 70, sob a ótica das gestoras, os possíveis benefícios que uma classe hospitalar traria para Palmas e quais desafios poderiam impedir a sua implantação.

4.2 As gestoras e o contexto hospitalar: benefícios e desafios

Entende-se que, na busca por identificar as percepções das gestoras sobre a educação hospitalar, as perspectivas e os desafios se apresentam de forma explícita e envolvem diferentes fatores. Entre eles, identifica-se que o professor é um profissional essencial no processo e, nas falas das gestoras, compreende-se ainda que as políticas públicas se destacam como fundamentais.

> *Políticas públicas... políticas públicas voltadas pra esse assunto. Eu acho que é um assunto que nem bem é discutido, eu acho louvável essa sua ideia porque é um assunto que não é visto como discussão no Tocantins. Eu acho que agora vai até abrir leque pra isso. Para essas discussões e se criar políticas públicas para que isso possa acontecer* (GESTORA E, 2021).

Considerando os estudos de Pereira *et al*. (2018) e as falas das gestoras, compreende-se que as políticas públicas são um conjunto de ações, programas e decisões tomadas pelos governos (federais, estaduais e municipais) imprescindíveis para assegurar o direito às crianças, neste caso, às crianças em situação de tratamento hospitalar, em que a educação continua sendo um direito fundamental e nenhuma pessoa deve ser marginalizada do processo de aprendizagem por motivo algum.

Desse modo, “podemos perceber que a educação hospitalar ainda carece de pesquisas ligadas à efetivação de políticas públicas, sejam na área da educação ou da saúde” (PEREIRA *et al*., 2018, p. 239). Essa carência é identificada em Palmas, ou seja, a ausência de políticas públicas, associada à falta de comprometimento financeiro, de conhecimento e de pressão popular, pode ser indicativo para a não implantação da classe hospitalar no município. Sobre o necessário compromisso com o direito educacional das crianças em situação de internação, a gestora G (2021) concluiu que:

> *Uai, eu acho que primeiramente os governantes, né? Tem que ter o interesse, né? É interessante igual à pesquisa de campo, que realmente precisa pra vê se tem público pra isso, né? É importante porque eu acho até que facilita até pras escolas mesmo ter mais público, porque nós estamos numa fase, assim, que as escolas estão sem público de aluno, né? Eu acho que facilita também, facilita. Eu acho que vai facilitar. Se a escola estiver ligada com o hospital, isso facilita*.

Todas as gestoras são formadas/graduadas em licenciaturas, quatro em Pedagogia, duas em Letras e uma em Geografia, e exercem o cargo de gestão, em média, há mais de dois anos. Embora todas as gestoras sejam graduadas, em relação à formação inicial, a maioria disse não ter tido conhecimento do tema classe hospitalar, sendo que duas estudaram o tema em cursos de pós-graduação e a gestora B (2021) lembrou de que existe o papel do pedagogo

hospitalar e que aprendeu a respeito na universidade: “*Eu tive uma disciplina na especialização sobre pedagogia hospitalar, mas não tive na graduação nenhuma matéria voltada para essa temática*”. A importância de tal conhecimento é ratificada por Matos e Mugiatti (2018, p. 85) ao afirmarem que:

> Verificada a necessidade da práxis e uma técnica pedagógica nos hospitais, conforma-se a existência de um saber voltado para a criança/adolescente num contexto hospitalar envolvido no processo ensino-aprendizagem, instaurando-se aí um corpo de conhecimentos de apoio que justifica a Pedagogia Hospitalar. (MATOS; MUGIATTI, 2018, p. 85)

O documento do MEC intitulado *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar* (BRASIL, 2002, p. 22), propõe estratégias e orientações para esses atendimentos e sugere que o professor deverá ter a formação pedagógica, “preferencialmente em educação especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, e ter noções sobre as doenças, as condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes)”.

Destaca-se que atuar na pedagogia hospitalar é um desafio que envolve diferentes fatores e, nas palavras de Oliveira *et al*. (2016, p. 43):

> [...] os educadores devem entender não apenas as palavras ditas, os choros tão comuns em enfermarias pediátricas, mas devem ir além e perceber os silêncios, os gestos e os olhares que, muitas vezes, falam mais do que palavras.

Nesse contexto, retomando o indicado pelo Conselho Nacional de Educação/Conselho Pleno Resolução CNE/CP n.º 1, de 15 de maio de 2006, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação e Pedagogia, licenciatura, e determina, no artigo 5º e incisos, que:

> Art. 5° O egresso do curso de Pedagogia deverá estar apto a:
> [...] IV – trabalhar, em espaços escolares e não escolares, na promoção de aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo.
> [...]
> XIV – realizar pesquisas que proporcionem conhecimentos, entre outros: sobre alunos e alunas e a realidade sociocultural em que

> estes desenvolvem suas experiências não escolares; sobre processos de ensinar e de aprender, em diferentes meios ambiental. (BRASIL, 2006).

Sobre a formação na área da pedagogia hospitalar, quando questionada quanto à sua formação como profissional, a gestora G (2021) assim manifestou:

> *Não, mas tem o pedagogo hospitalar, né? Tem uma pós-graduação nessa área, né? Na faculdade, a gente ouvia muito falar desse tipo de tratamento, só que a gente nunca viu assim ao vivo igual agora, né? A gente não tinha o conhecimento, né? Esclarecimento sobre o tema. Mas sabia que poderia trabalhar dentro do hospital, né? Justamente*.

Nessa perspectiva, verifica-se que o pensamento das gestoras está voltado para o fato de que a formação é um desafio à medida que se constitui um dos aspectos importantes e necessários para a implantação de uma classe hospitalar em Palmas: "*primeiramente teria que formar pessoas, nem todos os professores têm condições, está habilitado pra fazer esse atendimento. Penso eu que primeiramente seria essa parte de formação de pessoas*" (GESTORA C, 2021). Sobre essa questão, a gestora A (2021) assim manifestou:

> *No hospital?!? É uma equipe multidisciplinar, hoje eu trabalhando com professores, a graduação, apenas uma graduação não vai conseguir o apoio emocional que é necessário, o preparo emocional que é necessário para você trabalhar nessa situação, porque, além do professor que vai ministrar aquele conteúdo específico, você vai ter que lidar com as questões emocionais daquele aluno. Então, o preparo psicológico e emocional desse profissional da educação tem que ser diferenciado daquele tradicional da sala de aula. Não é que na sala de aula não tenha problemas emocionais, mas, dentro de um hospital, eu vou lidar de forma muito mais sensível*.

No sentido que explanou a gestora A, o professor da classe hospitalar tem que ir além do que já está acostumado a fazer pelo aluno na escola regular, dialogando com o entendimento de Fonseca (2008, p. 36) de que: "O professor entra como parceiro na relação entre criança e ambiente hospitalar, entre criança e o familiar, e nas interações de ambos com o hospital". Ademais, de acordo com Assis (2009, p. 42) deve-se ter em mente que

> O aluno/paciente está afastado da convivência social e familiar e tem necessidades específicas decorrentes de seu quadro de saúde: repouso absoluto, utilização de equipamentos de suporte à vida, ingestão controlada de medicamentos, imobilização parcial ou total. Além do mais, o espaço e a rotina hospitalares são muito diferentes de uma escola regular. Essas constatações já justificam que o professor precisa adquirir novos conhecimentos e estar pronto a imprimir e fortalecer o comportamento ético de articular o técnico-científico com a exigência de acolher o estranho, o diferente, o singular.

Assim, o acolhimento dessa criança se constitui e se apresenta como uma ação de prevenção contra a evasão e o afastamento dos estudos. Tanto o aluno da escola regular quanto da classe hospitalar precisam ser acolhidos pelos mesmos motivos, sendo que este último tem o agravante de estar debilitado física e emocionalmente, portanto, “receber o aluno de modo acolhedor, tratá-lo com naturalidade e evitar atitudes preconceituosas perante os demais, é respeitar o aluno, já que apesar da doença, a criança hospitalizada não abandonou, em momento algum, sua condição infantil” (ALBERTONI, 2014, p. 48).

Quanto a existência desse cuidado para o atendimento da criança em tratamento, a gestora B (2021) destacou:

> *Eu não vejo movimento para essa, essa assistência por parte de nenhuma. Agora a educação em si, o que a gente vê e essa preocupação em buscar meios para dar essa assistência aos alunos que de alguma forma não estão na escola, né? A educação, mas talvez uma parceria entre a saúde e a educação seria fundamental, mas é uma proposta interessante, viu? Muito interessante.*

Outro desafio apontado pelas gestoras é a parceria entre a educação e a saúde, que é indispensável quando se trata de classe hospitalar. Nesse caso, a Secretaria de Saúde, estadual ou municipal, entra com a parte física, isto é, com o espaço onde o aluno/paciente possa se desenvolver educacionalmente dentro do hospital, ficando a cargo dela a parte humana (professores) e todo o material necessário para que esse desenvolvimento aconteça.

> *Bom, primeiramente tem que haver políticas. Esse negócio de políticas públicas acho muito generalista, mas tem que ter um trabalho político mesmo, da Secretaria, até parceria entre as duas. Uma integração para que esses pacientes sejam assistidos*

> *integralmente. Até porque fala muito em humanização dos serviços de saúde, acho que engloba tudo isso.* (GESTORA D, 2021)

O aspecto da humanização, assim como do acolhimento, está intimamente ligado ao assunto classe hospitalar, embora a ideia principal seja a de que “a escola hospitalar não está no hospital para humanizá-lo. A escola no hospital tem o papel de atender às necessidades pedagógicas-educacionais dos alunos hospitalizados” (FONSECA, 2008, p. 26).

No entanto, entende-se que propiciar a continuidade escolar no contexto do hospital envolve situar “[...] professores no hospital junto às crianças, seus acompanhantes e demais profissionais e em muito contribui para a humanização tanto do ambiente quanto da assistência hospitalar” (JUSTI; FONSECA; SOUZA, 2012, p. 21), tendo em vista que a classe hospitalar é uma atividade voltada para a educação, porém atenta às especificidades da saúde. Ademais:

> [...] a atitude dos professores no hospital junto às crianças, seus acompanhantes e outros profissionais em muito contribui para a humanização tanto no ambiente quanto na assistência hospitalar. A escola hospitalar é fato, e é direito da criança hospitalizada dar continuidade à sua escolaridade. (FONSECA, 2008, p. 94).

Assis (2009, p. 81) ao abordar sobre a finalidade das classes escolares, sinaliza que elas “devem atuar com a finalidade de promover o desenvolvimento integral da pessoa que está sob tratamento de saúde, visando aos seus direitos e à sua qualidade de vida”. Para tanto, faz-se necessário que elas sejam implantadas e garantidas por meios de convênios e parcerias entre as secretarias pertinentes — de saúde e de educação — e outras entidades das esferas municipal e estadual. Nesse sentido, de acordo com Fonseca (2015, p. 15):

> As Secretarias de Educação do Estado e do Município precisam normatizar as ações de disponibilização de professores para os serviços educacionais executados em espaços não escolares, como hospitais e atendimento domiciliar, com estudantes matriculados em escolas de educação básica, que se encontram impossibilitados de frequentar as aulas por motivo de enfermidade. [...] Essas parcerias podem ser estabelecidas entre entidades de esferas governamentais diferentes como, por exemplo, um hospital universitário pode fazer convênio para

> receber professores com a secretaria do estado ou do município onde esteja.

Sobre a importância de existir a integração das secretarias, a Gestora A (2021, grifo nosso) destacou a falta de investimentos nas áreas da saúde e da educação.

> *Eu acredito que hoje a deficiência dentro da saúde pública ela tá tão grande que essa necessidade do ensino ela vai ficando em quarto e quinto plano, tá, eu acredito assim. A necessidade que a gente tem de ampliar, de melhorar o atendimento público... porque a gente tem gargalos muito maiores do que o do ensino hospitalar, da classe hospitalar. Então, se a gente não está conseguindo enfermeiro suficientes, nós vamos conseguir professores que trabalhem nesses espaços?!? Essa é a minha opinião. Agora, se a gente tivesse num ambiente mais favorável, eu acredito que essa comunicação entre a equipe hospitalar... e alguns hospitais... nós vamos ter crianças de vários estados, se, por exemplo, a gente falar só do caso de Palmas,* ***em Palmas, nós vamos ter um hospital infantil que agora está no HGP*** *e as escolas municipais e estaduais*.

Quando grifo a fala da gestora A (2021), retomo o projeto de pesquisa, que visava entrevistar não só as gestoras escolares como as hospitalares, todavia só foi possível as gestoras das escolas, visto que a Sesau não autorizou a pesquisa no Hospital Infantil, alegando essa mudança para o HGP, que ocorreu no mês de junho do ano de 2021. Nesse momento, cumpre destacar, conforme apontado por Fonseca (2015, p. 14), que “É importante que o hospital e os profissionais de saúde compreendam que a criança doente tem direito de continuidade da escolaridade mesmo durante o tratamento médico”.

Na fala da gestora A (2021), identificou-se ainda o reconhecimento do necessário encontro entre a escola e o hospital em prol da criança em tratamento de saúde, conforme excerto que se reproduz a seguir:

> *Então, se aquele hospital tem contato com a rede municipal e estadual, esse contato ia ser mais eficiente, nós nunca recebemos, talvez seja porque a nossa escola, nós não tivemos crianças internadas aqui, no caso da nossa escola, nos últimos 3 anos que estou aqui, nós não tivemos crianças internadas que ficaram longos períodos. Então eu não sei, por exemplo, uma criança que faz longo tratamento, se ela tem aqui essa equipe multidisciplinar no hospital infantil e como que é o contato deles*

> *com a escola. Mas se a gente fosse generalizar, o Hospital Infantil deveria ter um contato com a Secretaria da Educação mais próxima ou na escola direto*.

Segundo as gestoras, os desafios para a implantação da classe hospitalar são muitos, dentre eles: "*vontade política mesmo, porém acho que nós como educadores temos que colocar isso nas nossas pautas também, eu nunca havia pensado sobre isso. Devemos ter essa pauta também*" (GESTORA D, 2021) e "*Para mim é financeiro*" (GESTORA A, 2021). Assim:

> A efetivação de uma política pública para a educação hospitalar necessita, primordialmente de uma legislação que não somente contemple diretrizes jurídicas ou pedagógicas, mas assegure recursos financeiros que promovam condições de acesso e permanência durante o período de internação e/ou tratamento do aluno no hospital e, se necessário, ampliar as possibilidades existentes. (PEREIRA *et al*., 2018, p. 241).

Além disso, as gestoras apontaram a falta de formação inicial e continuada para os professores se especializarem, a falta de conhecimento sobre as políticas públicas existentes, os problemas de ordem financeira, a não existência de uma parceria entre as secretarias de saúde e de educação e a não cobrança dos pais ou responsáveis pelo direito de seus filhos de receberem atendimento pedagógico no período de internação. Sobre isso, a gestora B (2021) explanou:

> *Bom, eu penso que os desafios é achar pessoas que mobilizem, né? Esse trabalho, porque, assim, hoje, dentro da escola, nós temos essa necessidade. Hoje a gente percebe visivelmente que nós temos crianças passando por situações e problemas de saúde que precisaria ter essas classes não só para que a escola assistisse, mas que as necessidades que surgem na escola pudesse ter esse apoio dentro dos hospitais, para que também eles pudessem ser assistidos, ou seja, uma parceria entre a saúde e a educação para reforçar esse trabalho. Porque hoje, com todas as situações que a gente se encontra, nossos adolescentes, eu acho que daria um suporte muito bom e seria um trabalho conjunto, né? Não só da educação, mas da educação e da saúde*.

As análises revelam ainda que, conforme sinalizado por Oliveira *et al*. (2016, p. 51): "a educação e a saúde são espaços de produção de saberes, voltados ao desenvolvimento e formação plena do ser. [...] Não é possível falar de educação sem falar de saúde e da saúde sem falar de educação".

Assim, quando se fala em classe hospitalar, “observamos que não há um ambiente para educar e outro para ambiente para tratar a saúde: há um ambiente de respeito à vida” (JUSTI; FONSECA; SOUZA, 2012, p. 52). Nesse sentido, compreende-se que a educação não é exclusiva da escola, assim como a saúde não é exclusiva do hospital.

Considerando a relação entre as áreas da educação e da saúde em Palmas, a maioria das gestoras lembrou de ações pontuais que começaram devido à pandemia. A gestora G (2021) comentou sobre uma parceria realizada entre a Seduc e a Sesau nas escolas do município:

> *Tem sim. Nós temos o Colsaúde, que a gente criou pra pandemia, né? Seguir os protocolos e eles têm essa parceria com o pessoal da saúde, eles estão, toda semana, a gente faz reuniões, eles tão sempre aqui para verificar se estamos seguindo os protocolos corretamente, né?*

No entanto, de acordo com as gestoras, essas parcerias não são comuns, muito menos são ações contínuas nas escolas, pois elas, em sua maioria, são culminância de projetos, como a “Semana da Alimentação”, e de palestras pontuais por meio das quais os agentes de saúde vêm até a escola para falar sobre prevenção de doenças ou como fazer a higiene pessoal. Essa situação encontra sustentação na pesquisa de Albertoni (2014, p. 22) quando afirma que:

> Por sua vez são raros os programas que visam à integração e articulação permanente da educação e da saúde na escola. Como produto da falta de diálogo entre as áreas pode-se esperar o despreparo dos professores e gestores para atenderas necessidades dos alunos acometidos por graves patologias de longa duração. Comparecer às aulas ou mesmo a falta de informação sobre o seu estado de saúde pode comprometer a recepção do aluno após o período de hospitalização no seu reingresso escolar.

Além da parceria entre saúde e educação, também foi destacado, pelas gestoras, a necessidade de fomentar o debate sobre o tema classe hospitalar nas universidades, nas escolas, nos hospitais e em todos os espaços que, a partir deles, possam levar conhecimento a toda sociedade desse direito que vem sendo negligenciado em nosso estado, conforme se verifica na fala a seguir:

> *E talvez que universidades abrissem, por isso que eu achei interessante o tema, para que as universidades abrissem essa discussão, né? Provocasse essa reflexão desse momento para que juntos os outros órgãos pudessem se unir mesmo e fazer essas parcerias. É um trabalho que precisa ser criado e divulgado para quando a gente precisar saber onde recorrer*. (GESTORA B, 2021).

No que se referem aos benefícios que uma classe hospitalar traria às crianças em tratamento de saúde, as gestoras assim manifestaram: "*Seria possibilitar o atendimento integral desse estudante para que, se, porventura, o tempo que necessário for ficar num ambiente hospitalar, que ele não fique tão alheio às questões escolares. Principalmente nesse período pós-pandemia*" (GESTORA D, 2021) e "*Eu acho que, como é que fala... o aconchego da escola, porque ai ele vai sentir mais acolhido, né? Porque sabe que ele está ligado com a escola, que a escola pra ele é como se fosse segunda família, segunda casa... aí tem essa ligação*" (GESTORA G, 2021).

Sobre esses benefícios, Pereira *et al*. (2018, p. 238) apontam que:

> O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar contemplam, nos seus princípios pedagógicos, uma gama de saberes atrelados aos seguintes processos: escolarização, conexão com a escola de origem; conhecimento e compreensão do espaço e do cotidiano hospitalar; currículo adaptado ao estado biopsicossocial do aluno; possibilidade que os alunos compreendam sua situação e aceitem melhor a doença; trabalho profissional conjunto entre saúde-educação; cuidado humanizado; processo de ensino e aprendizagem por meio de propostas lúdicas, com salas de recreação e brinquedoteca; espaço sanitário e mobiliário adaptados, desvinculação do conteúdo penoso ou dos danos psíquicos causados pela hospitalização.

Ademais, é importante destacar o pensamento de Fonseca (2008, p. 34), o qual, ao abordar sobre a complexidade do aluno regular e do aluno da classe hospitalar e ao concordar que são semelhantes, destaca que "[...] para o aluno hospitalizado, as relações de aprendizagem numa escola hospitalar são injeções de ânimo, remédio contra os sentimentos de abandono e isolamento, infusão de coragem, instalação de confiança no seu progresso e em suas capacidades".

Essa ideia vem ao encontro da fala a seguir:

> *Nós tivemos um aluno, recebemos ele no nono ano e ele teve um acidente, teve um traumatismo craniano no sexto ano e eu não sei a realidade do hospital que ele ficou... é... fazendo tratamento, mas, quando chegou aqui, você vê que era um aluno extremamente responsável, mas com déficit muito grande de conteúdo relacionado ao período que ele ficou fazendo as cirurgias, que foi o sexto e o sétimo. Se eu usar esse exemplo, a gente pode vê que uma sala multidisciplinar, uma sala hospitalar... mesmo que a gente não tivesse à disposição todas as disciplinas convencionais aqui da escola, a gente ia perceber que o aluno ia manter o engajamento dele, ia poder manter o nível das outras crianças ao longo das séries que ele fosse avançando, porque tem tratamento que são... e mesmo tratamento quando vai fazer uma cirurgia de 40 dias, se ele tivesse os profissionais para estimular, para que o tempo dele seja melhor aproveitado e que ele possa acompanhar aquele período ali estudar, porque ele fica muito tempo ocioso, então seria um tempo de rendimento. Então a classe hospitalar é importante para o aluno, para a família... Porque você vai tirar toda atenção que está voltada pra doença pra outros assuntos, vai deixar, inclusive, mais leve o ambiente.* (GESTORA A, 2021).

O depoimento da gestora A (2021) nos mostra que a criança pode até vencer a doença, no entanto destaca que o acompanhamento educacional é essencial para auxiliar essa criança a tornar seu período hospitalizado mais produtivo. Isso porque, em uma classe hospitalar, “as crianças se realizam, se sentem importantes e, uma vez que vivem isolados do mundo externo, é o local em que podem sonhar e esquecer que estão enfrentando uma dura realidade” (OLIVEIRA *et al*., 2016, p. 56).

Assim, considerando que:

> A saúde é um estado de harmonia entre o ser humano e o meio físico e social, enquanto a doença é a desarmonia das relações do indivíduo com o seu ambiente externo e interno [...] saúde e doença estão em permanente interdependência; são estados de um mesmo processo, o qual é resultado de uma produção social. (ASSIS, 2009, p. 83-84).

Nesse sentido, Fonseca (2008, p. 95) destaca que, dentro do hospital, o contato com a escola é o lado saudável do estar doente, indicando que a prática do estudar enquanto hospitalizada:

> [...] gera uma energia positiva no corpo da criança, o que colabora para uma recuperação mais rápida da condição de saúde, como demonstrado no estudo da Fonseca e Ceccim que evidenciou associação significativa entre frequência às aulas no hospital e a redução em 30% nos dias de internação.

Nessa perspectiva, a classe hospitalar faz com que a criança internada se sinta acolhida em todos os sentidos e, dessa maneira, ela não se sente excluída, uma vez que foi garantida a possibilidade de frequentar a escola, dando continuidade ao seu desenvolvimento pedagógico, à medida que isso também auxilia na compreensão sobre o seu tratamento. Esse entendimento pode ser verificado na fala que se segue:

> *Os benefícios, ele vai desde a questão dele se sentir, né? Assistido. Como a questão psicológica também, eu acho que ia influenciar muito porque a presença de uma pessoa que estaria ali preocupada não só, porque a pessoa já está debilitada fisicamente, emocionalmente por questão da saúde, e ela tendo uma pessoa que está ali preocupada, que se importa com ela, eu acho que isso até ajuda no tratamento. Então eu penso que a importância é isso, ele se sentir com seu direito, né? E sentir parte mesmo estando fora da escola, ele se sentir fazendo parte, né? Eu acredito que isso ajudaria no tratamento também.* (GESTORA B, 2021).

Esse pertencimento a um grupo, ao grupo de alunos, tão essencial para o desenvolvimento (VYGOTSKY, 2010), faz com que a criança em tratamento de saúde esqueça, por um determinado tempo, de que está em um ambiente de dor e sofrimento. “*É como nós falamos lá no início, é para paciente, para aluno, não perder o gosto pela escola, pois nós sabemos as condições que ele se encontra ali*”. (GESTORA C, 2021).

Assim, é importante atuar sobre o aspecto de que criança, quando está afastada temporariamente da escola para tratamento de saúde, sente-se desmotivada e triste, bem como acredita que a doença não permite que ela aprenda. Nesse caso, “cabe à escola hospitalar [...] trabalhar, por meio de atividades pedagógicas-educacionais, a autoestima tanto da criança quanto de sua família, investindo nas potencialidades da criança” (FONSECA, 2008, p. 18), aspecto esse enfatizado pela gestora E (2021) quando falou:

> *Eu acho que, assim, seria bom um... até pra autoestima, sabia? Eu acho que ia ajudaria muito a criança porque ela teria... é... ela teria até mais vontade de melhorar, não que a saúde dela dependesse do, da, da... do estudo ali, mas acho que é uma forma de incentivar, né? A criança... porque eles ficam ali numa situação, eu acho assim, meio que depressiva devido ao fator doença, né? Eu acho que seria um estímulo, mudar a rotina... eu acho que até ajudaria na melhora da saúde das crianças*.

Sendo assim, ainda que a escola se apresente como um “fator externo a patologia”, mostra-se como “um vínculo que a criança mantém com o seu mundo exterior”, de forma que a continuidade da escolarização dentro do contexto hospital irá auxiliar “na criação de hábitos e rotinas que elevam a autoestima e colaboram para o desenvolvimento da criança e do jovem” (OLIVEIRA *et al*., 2016, p. 34). Essa percepção pode ser apreendida a partir da fala da gestora F (2021):

> *Eu acho que até a gente já comentou sobre isso, né? Mas acredito que seja realmente, é uma melhora significativa na sua expectativa de vida, né? Até porque, quando você tá na escola, você tá vendo conteúdo de diversas áreas, de várias ciências, né? E isso te reporta pra uma situação de vida, de realizações, né? De compreensão do meio em que ela está inserida. Então acredito que ela encontra, nesse conhecimento, motivos pra crescer de forma mais saudável, crescer feliz, né? Que a gente fala em equidade, né? Então a escola ela tem que estar em todos os ambientes, né? Em todos os espaços, né? Todos os espaços que a gente perpassa no nosso dia a dia, na nossa sociedade, ele tem que ser instrutivo, tem que ser educativo, né?*

Assim, coaduna-se do entendimento de que a classe hospitalar se configura como uma modalidade de ensino que “contribui para a continuidade da escolarização formal, tornando-se, assim, uma ferramenta importante no processo de reintegração escolar” (ALBERTONI, 2014, p. 56) ou ainda de que:

> [...] o hospital-escola constitui-se num espaço alternativo que vai além da escola e do hospital, haja vista que se propõe a um trabalho não somente de oferecer continuidade de instrução. Ele vai além, quando realiza a integração de escola hospitalizada, prestando ajuda não só na escolarização e na hospitalização, mas em todos os aspectos decorrentes do afastamento necessário do seu cotidiano e do processo, por vezes, traumático da internação. (MATOS, 2009, p. 73).

A situação observada e levantada a partir das entrevistas aplicadas revela que “a realidade brasileira frente ao atendimento escolar hospitalar caminha para uma maior consolidação, porém ainda enfrenta muitos percalços” (PACCO; GONÇALVES, 2019, p. 100).

Assim, ao estudar sobre a classe hospitalar, verifica-se que, conforme sinalizado por Pereira *et al*. (2018, p. 237), trata-se de “um território negociado entre demandas clínico-pedagógicas, mas para além desse cenário, também se mostra como uma realidade de luta social pela efetivação de direitos e políticas públicas que assegurem ensino e saúde de qualidade”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trilhar dessa jornada foi impulsionado pelo objetivo de compreender como a classe hospitalar para crianças em tratamento de saúde é entendida pelas gestoras de instituições escolares de Palmas (TO). Outrossim, ao considerar o direito à educação dessas crianças, percorremos um caminho buscando respostas às nossas inquietações.

Durante o caminhar, foi preciso inicialmente identificar e discutir sobre os conceitos de classe hospitalar e (re)visitar as premissas legais vigentes sobre o direito à educação no contexto das crianças em tratamento de saúde, para que, aos nos aproximarmos das gestoras de instituições escolares de Palmas (TO), fosse-nos possível identificar as percepções dessas profissionais sobre o tema “classe hospitalar”.

Em busca de responder aos objetivos, apreendemos com Vygotsky (1989, s.p.) que: “[...] o pensamento não apenas se expressa em palavras, ele adquire existência através delas”. Coadunamos com esse entendimento ao verificar que a construção dos saberes das crianças ocorre por meio de um processo que tem por base as relações sociais entre a criança e o mundo exterior, que devem ser mediadas por profissionais e pelos seus sistemas simbólicos presentes e ofertados pela sociedade e pela comunidade educacional.

Assim, ao verificarmos como se dá o entendimento daqueles que estão à frente da gestão educacional da cidade de Palmas (TO), sobre a questão das classes hospitalares, identificamos uma situação preocupante, uma vez que a maioria dessas profissionais desconhecem não só o termo como a sua obrigatoriedade enquanto direito garantido às crianças hospitalizadas.

Com base nos dados coletados e analisados, foi possível verificar, nos discursos das gestoras, que, mesmo havendo o vislumbre quanto à possibilidade da execução das práticas educacionais por meio de classes hospitalares em Palmas (TO), a maioria desconhece o conceito, a legislação e as formas de implementação.

Diante dessa constatação, ao refletirmos sobre os resultados e as discussões alcançadas por esta pesquisa, evidenciou-se a necessidade do envolvimento do corpo educacional de Palmas junto às autoridades locais, estaduais e nacionais para a implementação urgente de ações e políticas efetivas que atendam às crianças hospitalizadas com relação à educação, salvaguardando, assim, a escolarização delas nos períodos de internação.

Isso porque entendemos que a oferta de classe hospitalar, ao proporcionar a continuidade dos processos escolares, viabilizará ainda a redução do fracasso e da evasão escolar, pois, para além de garantir o direito do cidadão hospitalizado em idade escolar, que está impossibilitado de frequentar a escola regular, sua oferta se dá mediante um currículo flexibilizado que deve procurar atender e respeitar as condições da criança hospitalizada.

Com isso, a investigação nos possibilitou perceber e confirmar a importância de pesquisas dessa natureza, visando à disseminação de maior conhecimento sobre essa modalidade de ensino junto aos agentes educacionais de todas as esferas, pois esse é um dos caminhos vislumbrados para a identificação real das demandas e potencialidades pertinentes à efetiva implementação de classes hospitalares em Palmas (TO).

É importante destacarmos que, embora exista a legislação visando à oferta da educação para crianças e adolescentes hospitalizados, faltam políticas e ações voltadas a dar efetividade às classes hospitalares, conforme se verificou na realidade estudada. Várias foram as lacunas sobre a temática abstraídas das falas das gestoras educacionais que compuseram o corpus desta pesquisa.

E, diante desses registros e para além deles, ressaltamos alguns pontos que consideramos essenciais para a discussão sobre a implementação de classes hospitalares, que se referem às formas de atuação do professor e das demais equipes educacionais; à inexistência de formação específica para o trabalho na classe hospitalar; à ausência de projetos estruturais e pedagógicos específicos para atender às condições das crianças hospitalizadas.

A inserção da criança hospitalizada no processo pedagógico é um passo importante para a garantia do direito à educação mesmo fora dos muros da escola. Neste contexto, levando em consideração a falta de debate e o desconhecimento em relação a classe hospitalar propusemos ao Ministério

Público a realização de uma audiência pública que terá como objetivo esclarecer a população sobre o tema, gerando conhecimento e consequentemente a ação no sentido de implementar uma classe hospitalar em Palmas – TO.

No decorrer do percurso, entendemos ainda que novos horizontes foram se abrindo e, com ele, mais inquietações surgiram para novas pesquisas, tais como: quais iniciativas devem ser tomadas no sentido de aproximar crianças internadas em hospitais com a escola? O que impede o poder público de avançar na implantação de uma classe hospitalar aqui em Palmas (TO)?

Assim, concluímos que debater sobre a educação em hospitais mostra-se urgente, pois não só adentra um âmbito complexo — ambiente hospitalar e crianças hospitalizadas — como implica em trazer o contexto educacional para esse espaço, de forma que atenda às necessidades educacionais das crianças, contribuindo para o processo de ensino e aprendizagem delas e preparando-as para retornar à educação regular em condições de acompanhar os estudos, minimizando os prejuízos e dentro de suas possibilidades.

REFERÊNCIAS

ALBERTONI, Léa Chuster. **A inclusão escolar de alunos com doenças crônicas:** professores e gestores dizem que... Curitiba: Appris, 2014.

ASSIS, Walkiria de. **Classe hospitalar:** um olhar pedagógico singular. São Paulo: Phorte, 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luiz Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação**. Porto, Portugal: Porto Editora, 1994.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Senado Federal, 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar:** estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)**. Lei nº 9394/96. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **D.O.U de 05/04/1977** – Seção I, Parte I, p. 3929.
BRASIL. Resolução 41 de outubro de 1995. CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília: MEC, 1995.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto-lei nº 1.044 de 21 de outubro de 1969. Institui o exercício domiciliar e dá outras providências. Brasília, DF, 21 out. 1969.

CARDOSO, Clodoaldo Meneguello. **Uma visão holística de educação**. São Paulo: Summus, 1995.

CARO, Marianela Ferreyra; ACUÑA, Silvia Riquelme. Aulas hospitalarias y atención domiciliaria em latinoamérica. In: ROLIM, C. L. A. (ed.). **Educação como espaço de direito**. São Paulo, Brasil: Paco, 2017. p. 45–59.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Revista Pedagógica Pátio,** n.10, p. 41–44, ago./out. 1999.

DEMO, Pedro. **Pesquisa:** princípio científico e educativo. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

DE PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira; MATOS, Elizete Lúcia Moreira. Educação da criança hospitalizada: as variadas faces da pedagogia no contexto hospitalar. **Cadernos Cedes,** Campinas, SP, v. 27, n. 73, p. 253–255, 2007.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio Século XXI** - O Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar.** 2. ed. São Paulo: Memnon, 2008.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados:** realidade nacional. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.

FONTES, Rejane de Souza. **Escuta pedagógica à criança hospitalizada:** discutindo o papel da Educação no hospital. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, 2005.

FONTES, Rejane de Souza. Da classe à Pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização. **Linhas** (UDESC), v. 9, p. 72–92, 2008.

FRAGA, Livia Maria Vieira. Mal necessário: creches no departamento nacional da criança (1940-1970). **Cadernos de pesquisa**, São Paulo, v. 67, p. 3–16, nov. 1988.

GHIRALDELLI JÚNIOR, Paulo. **História da Educação Brasileira**. São Paulo: Cortez, 2006.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GÓES, Maria Cecília Rafael de. Contribuições da abordagem histórico-cultural nas pesquisas em educação especial. In: Seminário de Pesquisa em Educação Especial: Diálogo e Pluralidade. São Paulo, SP. **Anais...** São Paulo: ABPEE, 2007.

GONZÁLES-SIMANCAS, José Luis; POLAINO-LORENTE, Aquilino. **Pedagogía hospitalar:** actividad educativa em ambientes clínicos. Madrid: Narcea, 1990.

JANNUZZI, Gilberta S. de M. **A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI**. 3. ed. rev. Campinas, SP: Autores Associados, 2012.

JUSTI, Eliane Martins Quadrelli; FONSECA, Eneida Simões da; SOUZA, Luciane do Rocio dos Santos de. **Pedagogia e escolarização no hospital**. Curitiba: InterSaberes, 2012.

KUHLMANN JÚNIOR, Moisés. **Infância e educação Infantil:** uma abordagem

histórica. Porto Alegre: Mediação, 1998.

LOPES, Jader Jane Moreira. A “natureza” geográfica do desenvolvimento humano: Diálogos com a teoria histórico-cultural. In: TUNES, Elizabeth (Org.) **O fio tenso que une a psicologia à educação**. Brasília: UniCEUB, 2013.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar:** a humanização integrando educação e saúde. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MINAYO, Cecília de Souza. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MINAYO, Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** a pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NAZARETH, Cátia Aparecida Lopes**. Atendimento escolar à criança hospitalizada:** classes hospitalares. Curitiba: InterSaberes, 2015.

OLIVEIRA, Silvio Luiz: **Tratado de metodologia científica:** projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1997.

OLIVEIRA, Eliane Cardoso de; BONFIM, Evandro Luiz Soares; FELIPE, Ingrid Freire; OLIVERIA, Sérgio Alexandre de. **Classe hospitalar:** um desafio para educadores. São Paulo: All Print Editora, 2016.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no mundo. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 11., Pontifícia Universidade Católica do Paraná. **Anais...** Curitiba: PUC, 2013.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Declaração dos Direitos Humanos.** 1948. Disponível em: http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declara%C3%A7%C3%A3o-Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html. Acesso em: 10 dez. 2020.

PACCO, Aline Ferreira Rodrigues; GONÇALVES, Adriana Garcia. Implantação da política para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde: apontamentos por professores em um curso de formação reflexiva colaborativa. **Educação, Psicologia e Interfaces**, v 3, p. 98–110, 2019. Disponível em: https://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/193. Acesso em: 2 mar. 2022.

PEREIRA, Roger Trindade. COSTA, Jaqueline Mendes; ROLIM, Carmem Lucia Artioli; LAGARES, Rosilene. Processo de efetivação das políticas públicas para a educação hospitalar na região norte do país, **Revista Humanidades e Inovação,** v. 5, n. 6, 2018.

PESCE, Lucila; ABREU, Cláudia Barcelos de Moura. Pesquisa qualitativa: considerações sobre as bases filosóficas e os princípios norteadores. **Revista da FAEEBA – Educação Contemporaneidade**, Salvador, v. 22, n. 40 p. 19–29, jul/dez, 2013. Disponível em: file:///C:Users/jmc20/Downloads/747-1661-1-SM%20(1).pdf. Acesso em: 15 out. 2020.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. **Classes hospitalares:** o espaço pedagógico nas unidades de saúde. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

ROLIM, Carmem Lucia Artioli; GÓES, Maria Cecília Rafael. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalares e escolar. **Educação e pesquisa**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 509–523, set./dez. 2009.

ROLIM, Carmem Lucia Artioli. **A criança em tratamento de câncer e sua relação com o aprender:** experiências num programa educacional em âmbito hospitalar. 2008. (Tese – Doutorado em Educação). Universidade de Piracicaba. Piracicaba, São Paulo: UNIMEP, 2008.

ROLIM, Carmem Lucia Artioli. Educação Hospitalar: uma questão de direito. **Rev. Actual. Investig. Educ** [online]. v. 19, n. 1, p. 700–719, 2019.

ROLIM, Carmem Lucia Artioli. Entre escolas e hospitais: o desenvolvimento de crianças em tratamento hospitalar. **Pro-Posições**, v. 26, n. 3, p. 129–144, 2015.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atualizada. São Paulo: Cortez, 2007.

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Tradução: Mário Ramalho. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. (Coleção Tendências, v.n. 6).

SOUZA, Maria Cecília Braz Ribeiro de. **A concepção de criança para o Enfoque HistóricoCultural.** Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, 2007.

TEIXEIRA, Ricardo Antonio Gonçalves; TEIXEIRA, Uyara Soares Cavalcanti; SOUZA, Mário José; RAMOS, Pedro Paulo Pereira**. Políticas de inclusão escolar:** um estudo sobre a classe hospitalar no Brasil. **RBPAE**, v. 33, n. 2, p. 421–447, mai./ago. 2017.

TRIVIÑOS, Augusto Nibaldo Silva. **Introdução a pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNESCO. **Declaração de Salamanca:** linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Brasília: CORDE, 1994.

VASCONCELOS, Sandra Maria Farias. **Classe hospitalar no mundo:** um desafio a infância em sofrimento. 2015. Disponível em: http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/sandramaia-hospitalar.htm. Acesso em: 5 dez. 2020.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ZOMBINI, Edson Vanderlei; BOGUS, Cláudia Maria; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 71–86, jun. 2012.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

TÍTULO: CLASSE HOSPITALAR: UM DIREITO À EDUCAÇÃO – COM A PALAVRA, AS GESTORAS[6]

Pesquisador responsável: Jonathas Alencar Marques

Orientadora: Profa. Dra. Carmem Lucia Artioli Rolim

OBJETIVO GERAL: Compreender como a classe hospitalar para crianças em tratamento de saúde é entendida pelas gestoras de instituições hospitalares e escolares de Palmas – TO.

(Material utilizado: Smartphone com gravador de voz, bloco de notas para registro e para transcrição dos dados, conforme a autorização obtida pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Bloco 1 - APRESENTAÇÃO

1.1 Apresentação e explanação do objetivo da entrevista.

1.2 Explicações sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as respectivas autorizações e procedimentos antes, durante e após a finalização da pesquisa.

1.3 Esclarecimentos sobre a não obrigatoriedade de participação, a liberdade em não responder uma ou mais questões ou de não permitir a gravação da entrevista, sendo livre a desistência em qualquer fase da pesquisa.

Bloco 2 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

2.1 Nome completo:

2.2 Quanto tempo ocupa o cargo de diretor?

Bloco 3 – ENTREVISTA

3.1 Objetivo: Entender o conhecimento das gestoras a respeito do tema

- Você já ouviu falar em classe hospitalar?

[6] Registra-se, por oportuno, que esse era o título provisório da pesquisa à época da realização das entrevistas com as gestoras. Atualmente (agosto/2022), o título do estudo é: “A classe hospitalar como um direito à educação: percepção da gestão escolar de Palmas (TO)”.

- Comente o que você entende por classe hospitalar.
- Para que serve uma classe hospitalar?
- Existe uma cobrança por parte dos pais ou responsáveis por uma classe hospitalar?

3.2 Objetivo: Entender se as gestoras conhecem a legislação que embasa a classe hospitalar

- Você reconhece o direito à educação da criança/adolescente que se encontra em tratamento de saúde?
- Na sua formação como profissional, você foi informado dessa realidade?
- O que é feito para a implantação de uma classe hospitalar em Palmas - TO?
- Há integração entre as secretarias de Educação e Saúde para que uma classe hospitalar venha se concretizar em Palmas – TO? Se a resposta for afirmativa, de que maneira se dá essa integração?

3.3 Objetivo: Identificar desafios e perspectivas vivenciadas pelo gestor no contexto hospitalar

- Quais são os principais desafios para a implantação de uma classe hospitalar?
- Relate as maiores dificuldades e as maiores satisfações em relação ao tema em questão.
- Na sua percepção, quais os benefícios de uma classe hospitalar para a criança em tratamento de saúde?

Bloco 4 – CONCLUSÃO DA ENTREVISTA

- Agradecimento pela disponibilidade.
- Palavra aberta: verificar se o participante quer fazer alguma observação ou complementar qualquer ponto da entrevista.
- Em caso afirmativo, retomar e abrir espaço para as colocações.
- Finalização da entrevista.