



UNIVERSIDADE FRANCISCANA
CURSO DE PEDAGOGIA
ÁREA DE CIÊNCIAS HUMANAS

Fabíula Dala Lana Weber

**DE CLASSE HOSPITALAR À PEDAGOGIA HOSPITALAR: DESLOCAMENTO DE
PRÁTICAS NO ATENDIMENTO EDUCACIONAL DE CRIANÇAS E JOVENS
HOSPITALIZADOS**

SANTA MARIA, RS
2020

FABIULA DALA LANA WEBER

DE CLASSE HOSPITALAR À PEDAGOGIA HOSPITALAR: DESLOCAMENTO DE PRÁTICAS NO ATENDIMENTO EDUCACIONAL DE CRIANÇAS E JOVENS HOSPITALIZADOS

Trabalho final de graduação, apresentado ao curso de Pedagogia da Universidade Franciscana como requisito parcial para a obtenção do grau de licenciada em Pedagogia. Orientador(a): prof^ª. Dr^ª Juliane Marschall Morgenstern

Santa Maria, RS
2020

RESUMO

Este estudo constitui o Trabalho Final de Graduação desenvolvido no curso de Pedagogia da Universidade Franciscana ao longo do ano de 2020. O estudo tematizou a educação hospitalar no Brasil identificando, especialmente nas últimas três décadas, um deslocamento de práticas educacionais relacionadas ao modo de atendimento de crianças e jovens hospitalizados. A pesquisa teve como objetivo analisar quais foram as condições que possibilitaram esse deslocamento nos modos de realizar a educação hospitalar no Brasil refletindo sobre a constituição do campo de atuação da pedagogia hospitalar no presente. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa com análise de documentos oficiais que dizem respeito a educação hospitalar brasileira abrangendo o período das últimas três décadas. A delimitação do período justifica-se pela abrangência dos modos de atendimento educacional voltados a situação de afastamento dos estudos escolares pelas crianças e jovens devido a internação. Com a análise documental, verificou-se que a educação hospitalar se dividiu em dois importantes modos de atendimento que corresponderam a períodos distintos. Um primeiro modo se refere ao atendimento realizado em classes hospitalares, modalidade reconhecida como específica para um tipo especializado de atendimento que prevaleceu até meados dos anos 2000 no Brasil. Quanto às mudanças ocorridas nesse atendimento, é possível perceber que a classe hospitalar vigorou nos anos de 1990, vinculada principalmente ao campo da Educação Especial e da Psicopedagogia. Já na década de 2010, tem-se uma ampliação do atendimento educacional realizado em ambiente hospitalar com o fortalecimento da Pedagogia social como campo de saber que passou a contemplar esse modo de atendimento, dentre outros atendimentos em espaços não escolares. O atendimento na classe hospitalar voltava-se à compensação de conteúdos e à prevenção de futuras defasagens devido a impossibilidade de frequentar a escola. Já o atendimento realizado pela pedagogia hospitalar reforça o viés preventivo realizando o acompanhamento do aluno internado pela manutenção da aprendizagem a partir da utilização de recursos lúdicos.

Palavras- chave: educação não formal; classe hospitalar; pedagogia hospitalar.

ABSTRACT

This study constitutes the Final Graduation Work developed in the Pedagogy course of the Universidade Franciscana throughout the year 2020. The study focused on hospital education in Brazil, identifying, especially in the last four decades, a shift in educational practices related to the way of attending patients, hospitalized children and youth. The research aimed to analyze what were the conditions that enabled this shift in the ways of carrying out hospital education in Brazil, reflecting on the constitution of the field of operation of hospital pedagogy at present. It is a qualitative research with analysis of official documents that refer to Brazilian hospital education covering the period of the last four decades. The delimitation of the period is justified by the comprehensiveness of the modes of educational assistance aimed at the situation of withdrawal from school studies by children and young people due to hospitalization. With the documentary analysis, it was found that hospital education was divided into two important modes of care that corresponded to different periods. A first mode refers to the care provided in hospital class; a modality recognized as specific to a specialized type of care that prevailed until the mid-2000s in Brazil. As for the changes that occurred in this service, it is possible to notice that the hospital class was in force in the 1990s, linked mainly to the field of Special Education and Psychopedagogy. In the decade of 2010, there was an expansion of educational care provided in a hospital environment with the strengthening of social pedagogy as a field of knowledge that started to include this mode of care, among other services in non-school spaces. Service in the hospital class focused on content compensation and the prevention of future lags due to the impossibility of attending school. The assistance provided by hospital pedagogy reinforces the preventive bias by monitoring the hospitalized student by maintaining learning from the use of recreational resources.

Key words: non-formal education; hospital class; hospital pedagogy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. JUSTIFICATIVA	7
3. REFERENCIAL TEÓRICO	8
3.1. A pedagogia hospitalar	12
3.2. Histórico do atendimento educacional em ambiente hospitalar no Brasil	13
4. METODOLOGIA.....	16
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES:	19
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
ANEXOS	35

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho denominado Trabalho Final de Graduação, realizado no curso de graduação em Pedagogia da Universidade Franciscana, tem como tema de pesquisa a educação hospitalar no Brasil. A escolha da temática investigativa deu-se a partir dos estudos realizados no Curso de Pedagogia, em disciplinas que abordaram assuntos relacionados ao ensino em ambientes não-formais, dentre os quais está o ambiente hospitalar.

As disciplinas de Educação Especial I, Educação Especial II e Pedagogia Social constituíram-se em espaços onde essas discussões sobre o fazer pedagógico em ambientes e contextos não-formais, fizeram com que me sentisse instigada a pesquisar sobre o assunto. A escolha por esse tema de pesquisa também esteve relacionada a realização de um tratamento de saúde no início do ano de 2019, a partir do qual, ao ter maior contato com o ambiente hospitalar, passei a questionar sobre como seria possível ter acesso e como tem sido realizado o ensino em hospitais.

Nessa direção, o estudo tratou da mudança ocorrida nas últimas décadas no Brasil quanto ao modo de atendimento educacional em ambiente hospitalar, onde se percebeu uma mudança de modalidade de atendimento especial em classe hospitalar para pedagogia hospitalar. Para tanto, este estudo abordou as mudanças nas práticas de atendimento que levaram a configuração da pedagogia hospitalar como campo de atuação do(a) pedagogo(a).

Com a realização de leituras sobre o tema e a partir do contato inicial com documentos legais que vem normatizando o atendimento educacional em classe hospitalar no país, foi possível compreender que uma primeira configuração se referia a classe hospitalar, a qual se modificou ao longo das últimas três décadas, passando de uma forma de atendimento vinculada à educação especial para um atendimento relacionado à área da pedagogia em espaços não formais. Nas leituras realizadas, percebeu-se que o atendimento educacional em ambiente hospitalar foi inserido aos poucos no campo de trabalho da pedagogia, sendo tratado atualmente como um diferencial de atendimento que pode ser oferecido em hospitais e não como uma modalidade de ensino específica que está ou deveria estar presente em todas as situações de internação. Também foi possível perceber que, cada vez mais, o

atendimento educacional em ambiente hospitalar vem se colocando como um diferencial na formação do(a) pedagogo(a), sendo que este profissional deve estar preparado para essa atuação ao concluir o curso em nível de graduação.

2. JUSTIFICATIVA

Atualmente torna-se indispensável para os hospitais incluir profissionais da área da pedagogia para atuarem no espaço hospitalar, pois se reconhece que esse atendimento é benéfico à criança ou jovem que se encontra internado. Nessa direção, entende-se que o trabalho educacional realizado nesse espaço intenciona auxiliar o tratamento de saúde da criança ou jovem internado por meio de ações que promovam o bem-estar, a tranquilidade e compreensão da criança diante do momento que está vivenciando. Além disso, cabe ao educador que atende em ambiente hospitalar, possibilitar situações de aprendizagem que sejam alegres e prazerosas para que as crianças e jovens esqueçam, ao menos por algum momento, do incômodo relacionado ao tratamento e, para que não se sintam sós.

Ao refletir sobre essa grande responsabilidade do educador que atua em espaço hospitalar, fui sendo instigada a fazer leituras sobre o tema a fim de compreender melhor o funcionamento do atendimento educacional em hospitais. Na realização das leituras para a construção do estudo, apesar da relevância da temática, percebi que existem poucos materiais atualizados que discutem sobre o atendimento educacional no ambiente hospitalar. Essa falta de materiais sobre a temática também fez com que meu interesse pelo tema se ampliasse.

Nos estudos realizados até o momento, foi possível compreender que há uma mudança significativa em relação ao atendimento que se realiza por educadores em hospitais, considerando as últimas três décadas. À medida que as leituras e estudo foram sendo ampliados, foi possível identificar dois modos de atendimento educacional em ambiente hospitalar, delineados pelas políticas e práticas desenvolvidas na educação brasileira. Um primeiro modo se refere ao atendimento realizado em classes hospitalares, modalidade reconhecida como específica para um tipo especializado de atendimento que prevaleceu até meados dos anos 2000 no Brasil. Ao pontuar as mudanças ocorridas nesse atendimento, é possível perceber que a classe hospitalar vigorou nos anos de 1990, vinculada principalmente ao campo da Educação Especial e da Psicopedagogia. Já na década de 2010, vemos uma

ampliação do atendimento educacional realizado em ambiente hospitalar com o fortalecimento da Pedagogia social como campo de saber que passou a contemplar esse modo de atendimento, dentre outros atendimentos em espaços não escolares. Nessa direção, para melhor compreender as modificações ocorridas no atendimento educacional em ambiente hospitalar, levantou-se o seguinte problema de pesquisa: *Quais mudanças ocorreram no atendimento educacional de crianças e jovens hospitalizados com o deslocamento de classe hospitalar para pedagogia hospitalar?*

Para responder ao problema de pesquisa, o estudo objetivou analisar as condições de possibilidade para o deslocamento no modo de atendimento educacional em ambiente hospitalar no Brasil, ocorrido nas últimas décadas.

A fim de compreender as implicações dessa mudança, busquei identificar os modos de atendimento educacional em ambiente hospitalar instituídos no Brasil definindo suas características e distinções entre os modos de atendimento delineados historicamente. Para poder estabelecer distinções no modo de atendimento, foi preciso caracterizar as práticas educacionais em ambiente hospitalar nos contextos da classe hospitalar e da pedagogia hospitalar, reconhecendo a finalidade de tais práticas. Ainda, foi necessário analisar o contexto histórico e social brasileiro das últimas três décadas a fim de compreender como se deu a mudança de classe para pedagogia hospitalar, no âmbito do atendimento educacional.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Para aprimorar e melhor compreender o atendimento educacional em ambiente hospitalar, iniciei a pesquisa em diversos sites indexadores de artigos científicos, teses e dissertações como por exemplo: *scielo*, *google acadêmico* e banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. O *google acadêmico* e o *scielo* são plataformas *online* de indexação de artigos científicos que me auxiliaram na busca por produções atualizadas sobre a temática estudada. Entretanto, optou-se pela sistematização da busca realizada no banco de teses e dissertações da CAPES para identificar as pesquisas que vêm sendo produzidas nos últimos cinco anos sobre o atendimento educacional em ambiente hospitalar.

Ao direcionar os estudos referente a busca de teses e dissertações produzidas nos últimos cinco anos usando o descritor “Pedagogia Hospitalar” obteve-se um resultado de trabalhos cujo número chegou a 25.263 produções. Assim, devido ao grande número de resultados encontrados, a busca precisou ser reduzida para os três últimos anos. Ainda assim, os trabalhos totalizaram um número de aproximadamente 4.761 resultados, sendo um volume de produções de grande proporção, representando uma quantidade elevada de trabalhos. Desse modo, para diminuir ainda mais o grande volume de trabalhos encontrados, foi preciso refinar a busca utilizando os filtros disponíveis na plataforma CAPES, como: Grande área de conhecimento “Ciências Humanas” e Área de conhecimento “Educação”. Após a aplicação dos filtros, chegou-se a um total de 529 trabalhos referentes ao tema, sendo 200 teses de Doutorado e 329 dissertações de Mestrado.

Para ampliar a compreensão sobre o material encontrado, separei-o por anos, e tipos (dissertações ou teses). Também foi preciso observar as temáticas propostas pelos trabalhos, pois alguns também faziam parte de outras áreas do conhecimento. Verificou-se um caráter interdisciplinar nas produções referentes a pedagogia hospitalar, sendo que muitas delas se vinculam tanto a educação quanto a área da saúde. Ainda visando aprofundar o entendimento sobre as produções encontradas, optou-se por organizá-las em forma de tabela, categorizando os trabalhos por ano e nível (Teses de Doutorado e Dissertações de Mestrado). Os trabalhos encontrados serão apresentados nas tabelas a seguir:

Tabela 1: Resultados da pesquisa sob os filtros aplicados na plataforma CAPES, perante o tema abordado nesse trabalho.

Ano	Número de trabalhos obtidos	
	Teses	Dissertações
2017	101	161
2018	53	68
2019	46	51

Fonte: autora do trabalho (2020).

Tabela 2: Referente ao número de teses estudadas a partir de temas relacionados a Pedagogia Hospitalar.

Temas relacionados	Total de teses estudadas	Ano 2017	Ano 2018	Ano 2019
Atuação do pedagogo em espaços não formais	12	4	5	3
Ensino pedagógico para crianças diante da internação clínica	10	3	3	4
Pedagogia domiciliar e hospitalar	9	3	4	2

Fonte: autora do trabalho (2020).

Tabela 3: Referente ao número de dissertações estudadas a partir de temas relacionados com a Pedagogia Hospitalar

Temas relacionados	Total de Dissertações estudadas	Ano 2017	Ano 2018	Ano 2019
Atuação do pedagogo em espaços não formais	12	4	5	3
Ensino pedagógico para crianças diante da internação clínica	17	5	8	4
Pedagogia domiciliar e hospitalar	13	3	6	4

Fonte: autora do trabalho (2020).

Ao analisar os estudos encontrados, foi possível observar que a área da pedagogia hospitalar aparece vinculada a outras áreas de conhecimento, sendo estudada por outros cursos e outras pessoas que não fazem parte da área

pedagógica. Muitos estudos foram encontrados na área da saúde, tendo sido produzidos por profissionais especializados com formação na área da Enfermagem, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional. Ficou claro, com a busca realizada, que a maioria dos estudos foram construídos a partir da interconexão entre a área pedagógica com a área clínica.

Verificou-se, também, que a pedagogia hospitalar não é tratada como um tema emergente atualmente, mas sim como um diferencial no atendimento durante a internação de pacientes. Nesse sentido, a ideia de intervenção pedagógica no ambiente hospitalar coloca-se, muitas vezes, como algo a mais que o paciente pode receber ou não. Assim, apesar de não haver a garantia de atendimento pedagógico em hospitais para todas as crianças e jovens internados e da pouca discussão sobre a não obrigatoriedade desse atendimento, muitos autores apontam a sua relevância. Vejamos:

A escola hospitalar mantém o vínculo do indivíduo com o mundo fora do hospital, o ajuda a melhorar sua autoestima e compreender sua própria condição de saúde e reduz seu tempo de internação (FONSECA, 2003, p. 15).

Os estudos encontrados, em sua maioria, abordam o fazer do educador inserido no ambiente hospitalar e discutem a importância desse profissional para a recuperação mais rápida e efetiva de crianças e jovens internados. Os estudos também apontam que o profissional da educação que trabalha na área da saúde deve estar sempre preocupado pelo bem-estar físico e psíquico dos seus alunos/pacientes.

Outro aspecto a destacar nos trabalhos diz respeito a dificuldade vivenciada por muitas crianças e jovens internados, que muitas vezes acabam perdendo o ano letivo por não terem acesso a um atendimento pedagógico no hospital. Assim, a classe hospitalar ou o atendimento do pedagogo pode oferecer a oportunidade de aprendizagem para a criança ou jovem em situação de internação, mas ainda há pouca oferta nos hospitais brasileiros, fator que acaba deixando muitos internados sem o devido acompanhamento pedagógico.

As pesquisas encontradas ainda entendem que o ambiente pedagógico nos hospitais deve ser acolhedor, vibrante, fazendo com o aluno melhore emocional,

física e mentalmente. Ressaltam também que o professor deve ter um planejamento adequado e flexível ao desempenho do seu aluno. Nesse cenário, os profissionais pedagogos(as) possuem uma tarefa muito importante, sendo que eles vêm conquistando cada vez mais seu espaço de atuação em ambiente hospitalar.

3.1. A pedagogia hospitalar

A Pedagogia Hospitalar é uma área de estudos pedagógicos que se dedica a ensinar e desenvolver pesquisas e trabalhos com crianças em fase de tratamento hospitalar, para as quais é necessária a internação por longos períodos. Assim, a atuação do pedagogo não se restringe apenas ao âmbito escolar, é possível seguir a profissão em diferentes campos de trabalho.

A pedagogia no espaço hospitalar não se volta apenas a ampliação do espaço de sala de aula. No ambiente hospitalar, o trabalho do professor vai além disso, ele gera vários outros benefícios que irão fazer a diferença no momento e na vida dos alunos que estão em tratamento clínico. Assim, cabe reconhecer que:

o acompanhamento pedagógico e escolar da criança hospitalizada favorece a construção subjetiva de uma estabilidade de vida não apenas como elaboração psíquica da enfermidade e da hospitalização, mas, principalmente, como continuidade e segurança diante dos laços sociais da aprendizagem [...] (CECCIM, 1999, p. 42).

A proposta de educação no espaço hospitalar busca mostrar para as crianças um mundo confiável e próximo delas, para que compreendam as relações humanas e ajudem no cuidado de si mesmas e umas das outras. Para Marcos e Mugiatti (2014, p. 24):

o educador como participe da equipe de saúde, tem, portanto, a incumbência de retomar esse papel na sociedade, como agente de mudanças, mediante ações pedagógicas integradas, em contexto de educação informal, com vistas à formação de consciência crítica de todos os envolvidos, numa atuação incisiva, na reestruturação dos sistemas vigentes para uma nova ordem superior.

Vale ressaltar que o trabalho desenvolvido em ambiente hospitalar deve ser resguardado e adaptado para melhor atender os propósitos pedagógicos nesse espaço.

3.2. Histórico do atendimento educacional em ambiente hospitalar no Brasil

Ao considerarmos a história da educação no mundo, vemos que a classe hospitalar não é um fato recente, ela originou-se na França, no início do século XX. Em relação às primeiras formas de realização e proveniência da educação em ambiente hospitalar, Esteves (2009, p. 3) aponta que esse tipo específico de educação,

teve início em 1935 com a inauguração da primeira escola para crianças inadaptadas por Henri Sellier em Paris. Com a segunda Guerra Mundial há um crescimento da pedagogia hospitalar decorrente do grande número de crianças mutiladas.

Segundo Santos e Souza (2009), a classe hospitalar surgiu em Paris no ano de 1935, sob o comando de Henri Sellier para dar assistência educacional a crianças especiais. Assim, o atendimento escolar em hospitais foi decorrente do elevado número de crianças e jovens que foram mutilados e precisaram passar um longo tempo hospitalizadas, no período pós-guerra. Para atender a esse objetivo, um grupo de médicos se mobilizou para atender os jovens que precisavam estudar, mesmo estando hospitalizados.

Ao buscar essa primeira configuração do trabalho do pedagogo hospitalar, é preciso lembrar dos estudos desenvolvidos por Maria Montessori no início do século XX. Em seu trabalho como médica, Montessori vivenciou as agruras das duas grandes Guerras Mundiais atendendo crianças com os mais diversos problemas. Seu maior campo de trabalho foi o hospital e crianças hospitalizadas. Maria Montessori criou um método pedagógico que qualificou a aprendizagem a partir da experiência direta de busca e descoberta que partia do concreto rumo ao abstrato.

O método criado por Montessori surgiu a partir dos atendimentos realizados pela médica e pedagoga em hospitais no acompanhamento de crianças vítimas da guerra. A aproximação do trabalho desenvolvido por Montessori e o atendimento educacional em ambiente hospitalar se estabeleceu pela busca da médica e

pedagoga por suavizar o ambiente hostil dos hospitais e unidades de saúde. A autora também possibilitou práticas inovadoras no contexto da pedagogia hospitalar refletindo sobre a necessidade de utilizar recursos lúdicos e didáticos tendo em vista auxiliar na recuperação das crianças e jovens e promover aprendizagens. A aproximação de Montessori ao ambiente pedagógico hospitalar também foi viabilizada pelo fato de acreditar que o médico trata do físico da criança que está internada, mas a pedagogia vai além, ela trata de outros aspectos que estão fora do alcance de uma “medicina tradicional”. Assim, ao educador que atende em espaço hospitalar cabe considerar o indivíduo em sua integralidade com sensibilidade e afeto buscando desenvolver aprendizagens por meio de recursos lúdicos.

Já no Brasil, o atendimento escolar a crianças hospitalizadas teve início no hospital Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo, na década de 1950. Entretanto, segundo a legislação brasileira, esse atendimento somente foi reconhecido através da Resolução de nº. 41, de outubro de 1995. No item 9, a Resolução apontou que crianças e jovens em situação de hospitalização ou que precisassem permanecer longos períodos em unidades de saúde, teriam o “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”. Apesar dessa Resolução, o atendimento a crianças e jovens hospitalizados ou impossibilitados de frequentar a escola por questões de saúde, não teve o devido reconhecimento de acordo com sua relevância.

Interessante observar que nos anos de 1990 no país, começa a se desenhar um cenário onde o atendimento educacional em ambiente hospitalar era desenvolvido prioritariamente pela Educação Especial. Ainda que a Educação Especial como área de atendimento tenha tido sua emergência no século XIX com a organização de serviços para atender cegos, surdos, deficientes físicos e deficientes mentais, conforme terminologia empregada no contexto atual, foi somente no final da década de 1950 e início de 1960 que a Educação Especial foi incorporada na política educacional brasileira. Pautada por um viés clínico-terapêutico, esse campo de saber da Educação Especial direcionou-se a um público específico tendo como objetivo atender aqueles que não se enquadravam em padrões de normalidade definidos na época, em razão de especificidades físicas ou mentais.

Assim, nos anos de 1970 se constitui um primeiro paradigma de atuação da Educação Especial, voltado a **institucionalização** dos sujeitos, em que se pretendia

a reclusão dos indivíduos para serem atendidos, separando-os dos demais. Já um segundo paradigma emergiu nos anos de 1980 com a **integração** (RECH, 2010). A concepção social e educacional que envolvia a integração se embasava no entendimento que era necessário que o indivíduo se modificasse para ser integrado na sociedade. Assim, os chamados “sujeitos alvo” da educação especial eram instigados a desenvolver capacidades que permitissem o convívio com os demais no contexto social. A ideia de reabilitação e o empenho para a normalização desses indivíduos era intenso. Em um terceiro paradigma da Educação Especial, construído nos anos de 1990, tem-se a compreensão de **inclusão**, no qual a ideia principal é a de que toda a sociedade deve se adaptar ao indivíduo com deficiência ou alguma necessidade especial e não o contrário (LOPES e FABRIS, 2013).

A partir dessa breve retomada sobre o atendimento realizado pela Educação Especial como uma área específica da educação, vê-se que muitos projetos de classe hospitalar foram implementados no final dos anos 1980 e início dos anos 1990. Naquele cenário, a compreensão de que era preciso **integrar** as crianças e jovens evitando que se distanciassem dos estudos realizados na escola, era algo a se destacar (RECH, 2010). No contexto dos anos 1990, as classes hospitalares integravam o atendimento oferecido pela Educação Especial constituindo-se como uma modalidade de atendimento daquele campo de saber. As classes hospitalares também contavam com pedagogos e outros profissionais de distintas áreas para sua realização, mas é possível perceber que os saberes implicados no atendimento realizado nas classes hospitalares eram prioritariamente da área clínica e relacionados a Educação Especial e a Psicopedagogia, reconhecidas como especificidades com forte viés clínico-terapêutico no campo da educação.

Já nos anos 2000, houve uma mudança que começou a ser perceptível no atendimento educacional em ambientes hospitalares, relacionado a própria alteração de nomenclatura referente ao atendimento, que passou a ser denominado como Pedagogia Hospitalar. Nesse sentido, interessou buscar mais elementos para essa compreensão sobre a mudança ocorrida nesse modo de atendimento. Algumas pistas foram percebidas a partir da mudança paradigmática de integração para a inclusão e a constituição de um campo de saber chamado Pedagogia Social que se fortaleceu nas discussões realizadas nos anos 2000 sobre os modos de atendimento pedagógico.

Nessa direção, a fim de compreender melhor como se organizou o atendimento educacional em ambiente hospitalar no Brasil, optou-se pela análise de documentos legais que embasaram a educação brasileira desde a década de 1990 até o presente. Esse recorte histórico se justifica em razão de que o atendimento educacional hospitalar no Brasil só foi reconhecido no ano de 1995, pela Resolução nº. 41, de outubro daquele ano.

4. METODOLOGIA

Para a construção deste estudo optou-se pela realização de uma pesquisa de abordagem qualitativa para a análise e descrição dos dados encontrados. No percurso metodológico, foi necessário buscar referências bibliográficas para analisar dados e documentos relacionados a acontecimentos atuais e históricos sobre a temática de estudo. A abordagem qualitativa destaca-se por compreender um estudo direcionado a levantar questionamentos sobre o assunto realizando a descrição dos acontecimentos analisados. Por meio da descrição foi realizada uma caracterização dos aspectos que foram sendo modificados no campo do atendimento realizado pelos profissionais da educação no espaço hospitalar. Nessa direção, cabe reforçar que os objetos de estudo qualitativos se direcionam às ciências naturais e sociais, o que quer dizer que são voltados às pessoas e atividades que elas realizam.

O estudo também analisou documentos oficiais, a fim de compreender os direcionamentos e normatizações presentes nos documentos quanto ao modo de atendimento que foi se configurando no campo da educação hospitalar no Brasil. De modo geral, a pesquisa documental recorre a fontes diversificadas e dispersas, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc. (FONSECA, 2002, p. 32). Esse tipo de pesquisa utiliza fontes primárias, tratando de assuntos, dados e informações que ainda não foram abordados cientificamente ou analiticamente. Para a realização desse estudo optou-se pela análise de documentos oficiais que regulamentam a educação no País, principalmente aqueles que embasam a educação hospitalar.

Para realizar a análise pretendida foi necessário selecionar documentos legais para estudá-los em sua historicidade. Os documentos selecionados integram leis e

políticas relacionadas a educação hospitalar brasileira. A seleção desses materiais abordou como critério inicial a abrangência do documento, optando-se por aqueles que regulamentam a pedagogia hospitalar em nível nacional e documentos que sejam normatizadores do atendimento educacional em ambiente hospitalar.

Ainda, em relação a seleção dos documentos, partiu-se de uma documentação atual para identificar como tem acontecido o atendimento educacional em ambiente hospitalar no tempo presente. Em seguida, realizou-se um recuo histórico buscando analisar outros documentos que permitiram ampliar a compreensão sobre as formas de atendimento. Desse modo, foi possível pontuar distinções e semelhanças entre os modos de atendimento da educação hospitalar, identificadas em diferentes períodos da história educacional brasileira e estabelecer um contraste sobre como se deu, ao longo da história, o atendimento educacional nos hospitais. Nesse sentido, a partir da análise documental e das leituras bibliográficas realizadas, identificou-se distintas formas pelas quais aconteceu a educação hospitalar ao longo do tempo, as quais foram descritas para melhor compreensão e sistematização desses modos. Assim, também foi possível verificar o deslocamento dos modos de atendimento educacional em ambiente hospitalar no país.

Os documentos que foram analisados partem do tempo presente e chegaram até a década de 1990 no Brasil, envolvendo os últimos trinta anos como período histórico que foi analisado. O recorte histórico delineado nos últimos trinta anos se justifica pelo fato de não terem sido encontrados outros materiais específicos que normatizem o atendimento educacional em ambiente hospitalar em períodos anteriores a essa década. Assim, destaca-se que o período histórico selecionado para análise compreende a década de 1990 até 2020 porque é somente a partir de 1990 que foram criadas leis próprias para a chamada “classe hospitalar”, levando em conta que muitos desses materiais foram selecionados por buscas relacionadas a Classe hospitalar, Educação Especial e Pedagogia hospitalar.

Para melhor organizar os materiais selecionados para análise, elaborei uma tabela demonstrativa com os documentos analisados, suas especificações e descrições em ordem cronológica.

Vejamos:

Tabela 4: Materiais de análise

Documento	Especificações do documento	Ações que gerou para a educação hospitalar
Censo Escolar referente aos anos base de 1990 a 2020	Refere-se a um levantamento de dados estatístico-educacionais de âmbito nacional realizado anualmente.	Documento analisado dos anos 1990 a 2020 para observar as mudanças ocorridas nos últimos 30 anos na educação hospitalar.
BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente	Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.	Lei sancionada em 13 de julho de 1990, contando com 267 artigos. Integra as ações de proteção ao adolescente que está em período de internação provisória e precisa de auxílio educacional hospitalar
BRASIL. Resolução n. 41, de 13 de outubro de 1995. Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes - CONANDA	Através dessa é assegurado o direito a educação para a criança que precisou estar afastado da escolaridade e sobre qualquer outro direito necessário enquanto estiver hospitalizado.	Em 13 de outubro de 1995, o Conselho Nacional dos Direitos da criança e do adolescente aprovou em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. O documento trata de 20 direitos assegurados para as crianças e adolescentes que precisarem de tratamento hospitalar.
BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.	Regulamenta o sistema público e privado referente a educação sendo da educação básica ao ensino superior.	Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Conta com 92 artigos. E gerou o regulamento de educação básica para todos, dispondo de diferentes modalidades de ensino.
Resolução CNE/CEB n. 02, de agosto de 2001. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.	Assegura os direitos através das diretrizes nacionais para a educação de alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, na Educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades.	Homologado pelo Senhor Ministro de Estado da Educação em 15 de agosto de 2001. O documento conta com 22 artigos.
BRASIL. MEC. Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar:	Neste documento são apresentados os princípios, objetivos e as formas de organização e funcionamento da classe hospitalar.	O documento foi sancionado em 2002 e conta com 38 páginas. Documento aprovado pela Secretaria de Educação Especial no mesmo ano em que houve a troca de modalidade para pedagogia hospitalar.

estratégias e orientações de 2002.		
BRASIL. Política Nacional de Educação Especial: na perspectiva da educação inclusiva. 2008	Acompanha os avanços do conhecimento e das lutas sociais, visando constituir políticas públicas promotoras de uma educação de qualidade para todos os alunos.	Documento elaborado no ano de 2008 que menciona os avanços e contribuições da Educação Especial para a educação inclusiva no Brasil.
BRASIL. Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.	É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa.	Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, a qual passou a vigorar acrescida de Artigo que assegura atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado.

Fonte: organizado pela autora do trabalho (2020).

Os materiais apresentados anteriormente foram analisados a fim de obter dados informativos com mais precisão em relação a como se estabeleceram os modos de atendimento educacional em ambiente hospitalar no Brasil. Para a análise dos materiais, realizou-se a leitura dos mesmos e a separação de enunciações recorrentes em relação a esses modos de atendimento. Após a identificação das enunciações que apresentaram recorrências, elas foram reagrupadas de acordo com os aspectos comuns apresentados. Assim, foi possível caracterizar os modos distintos de realizar o atendimento educacional hospitalar.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES:

A partir dos documentos selecionados para analisar as mudanças ocorridas no atendimento da educação hospitalar, realizei a leitura e estudo deles destacando os trechos que tratam da educação hospitalar. Após a realização dos estudos, organizei tabelas para o melhor entendimento sobre o assunto. Primeiramente foi construída

uma linha do tempo em ordem cronológica, definindo e mostrando os documentos alinhados em ordem de datas crescentes.

Seguindo e aprimorando a análise dos materiais, pude compreender que estes documentos tratavam da educação hospitalar, mas que diferentes modos de atendimento estavam sendo definidos no direcionamento da atuação profissional no espaço hospitalar. Assim, compreendi que havia dois períodos distintos que marcaram os modos de realização do atendimento educacional nos hospitais, um período marcado pelo atendimento chamado de classe hospitalar e outro período marcado pelo atendimento da pedagogia hospitalar, esse segundo mais recente. O primeiro período pode ser percebido nos anos de 1990 pela instituição da Resolução n. 41, de outubro de 1995, e o segundo período, marcado pelo fortalecimento do campo de saber da Pedagogia Social, nos anos 2000.

A partir destas separações e análises dos materiais comecei a realizar os estudos voltados então para o foco do trabalho, que se refere às mudanças ocorridas de uma modalidade para a outra.

A sistematização dos documentos de análise teve como objetivo obter informações que me ajudaram a compreender o histórico das mudanças ocorridas no atendimento educacional hospitalar, levando em consideração algumas perguntas-chaves para a realização do estudo pretendido. Sendo elas as seguintes: quem faz o atendimento, quais campos do saber são centrais para este atendimento e quais os objetivos do trabalho desenvolvido?

As questões foram analisadas para os dois períodos, tanto para a classe hospitalar quanto para a pedagogia hospitalar.

Tabela 5: Separação dos documentos por período

CLASSE HOSPITALAR (de 1990 a 2000)	PEDAGOGIA HOSPITALAR (2000 até o presente)
BRASIL. Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente.	Resolução n.02/01 , CNE/CEB. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.
Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes.	BRASIL. Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (2002).

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.	BRASIL. Política nacional de Educação Especial: na perspectiva da educação inclusiva, 2008.
	BRASIL. Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. Altera a LDB 9.394/96.
	BRASIL. Decreto nº 10.502, de 30 de setembro De 2020.

Fonte: organizado pela autora do trabalho (2020).

A partir da organização dos documentos, foi possível perceber que as práticas de educação hospitalar, apesar de terem iniciado nos anos 1950 no Brasil, 15 anos após terem sido instituídas em Paris, na França, só foram oficializadas em meados da década de 1995 pela Resolução n. 41, de outubro daquele ano. Esse modo de atendimento foi marcado por práticas que relacionavam a educação ao campo médico e permaneceu sendo realizada até meados da década de 2000, quando o campo da Pedagogia Social se fortaleceu no Brasil e passou a delinear outros modos de atendimento educacional nos ambientes hospitalares. No período que antecedeu o ano de 2000 o atendimento durante o período da classe hospitalar era realizado por profissionais e especialistas vinculados a Educação Especial, junto a equipe médica responsável pelo hospitalizado. Já após a troca de modalidade de ensino, quando passou a se chamar de pedagogia hospitalar, o atendimento ficou vinculado aos profissionais da área de pedagogia sem excluir a parceria com outras áreas do conhecimento, como a psicopedagogia, a educação especial e a área médica em geral.

Nessa direção, ao perceber esse primeiro modo de atendimento delineado nos anos 1990, onde as práticas educacionais hospitalares estavam voltadas à área médica, quais estão ligadas com o desenvolvimento clínico dos pacientes e atentos a saúde, física e psíquica dos mesmos, havia uma relação direta do atendimento com a área de Educação Especial, a qual era a responsável pela classe hospitalar até os anos 2000.

Partindo dos campos de saberes atuantes, procurei entender os objetivos do trabalho realizado em cada período, compreendendo que na classe hospitalar os objetivos do atendimento eram especialmente voltados para momentos de distração

e amenização da dor. Era um trabalho voltado mais para a ludicidade, ao entretenimento da criança com o local onde estava inserida no momento, visava pensar sempre no bem estar do paciente em primeiro lugar. Diferente da classe hospitalar que visava compensar os conteúdos trabalhos na escola, a pedagogia hospitalar enfatizou a didática na condução da aprendizagem em ambiente hospitalar. Assim, procurou aproximar o aluno do contexto escolar formal, para que não sofra danos na aprendizagem quando voltar para a escola, fazendo com que o aluno internado possa acompanhar os estudos de acordo com o seu nível escolar.

A partir dessa análise dos materiais, foi possível compreender que as mudanças no atendimento foram delineadas levando-se em consideração a aprendizagem do aluno que está internado. Com a análise dos documentos, ficou mais nítida a diferença pontuada nos modos de atendimento da educação hospitalar. A seguir, para melhor mostrar essa diferença, estão selecionados, trechos dos documentos utilizados na pesquisa que mostram o modo como o atendimento era previsto pelas políticas educacionais.

Quadro 1: década de 1990

1. Direito à proteção à vida e à 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.

Fonte: Resolução n° 41 de outubro de 1995.

No quadro mencionado anteriormente, é possível analisar que a Resolução n° 41 de outubro de 1995, trata do Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes, de onde foi extraído a citação que nos representa a classe hospitalar, onde menciona alguns direitos do menor no tempo preciso de hospitalização. Este documento também nos mostra quais eram os objetivos do trabalho desenvolvido pela classe hospitalar e quais os profissionais participavam desse processo.

Quadro 2: final da década de 2010

Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para **assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado**.

Art. 4º- A. É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa.

Fonte: Lei n.13.716, de 24 de setembro de 2018; grifos da autora.

No quadro 2 estão inseridas citações da Lei nº 13.716 sancionada em 24 de setembro de 2018, a qual nos mostra nitidamente o direito que o aluno da educação básica tem em ser atendido em ambiente hospitalar ou domiciliar, diante da situação de internação por tempo prolongado. Ao analisar o Art. 4 dessa Lei podemos compreender que, diferente do período anterior a 2000, ele apresenta uma ideia de atendimento educacional vinculado a educação básica e direciona seu trabalho ao desenvolvimento pedagógico instituindo o direito ao atendimento e ampliando a possibilidade de realização da educação para pessoas em situação de internação ou tratamento prolongado, tanto em ambiente hospitalar quanto domiciliar.

Quadro 3: década de 1990

Art. 7º **A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde**, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o **desenvolvimento sadio e harmonioso**, em **condições dignas de existência**.

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

Fonte: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990; grifos da autora.

O quadro anterior refere-se a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, a qual integra as ações de proteção da criança e do adolescente em relação à vida e à saúde, incluindo políticas sociais públicas que possibilitem o desenvolvimento em condições dignas de existência. Os artigos sancionados por ela asseguram o direito da criança

e o adolescente receberem auxílio estudantil perante qualquer percalço existente durante sua jornada escolar, incluído o acesso ao estudo em ambientes não formais de aprendizagem.

Quadro 4: década de 1990

Art. 4. III - atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino.

Fonte: Resolução n. 41, de 13 de outubro de 1995.

A Resolução n. 41 de 1995, período em que a educação hospitalar ainda estava vinculada diretamente a Educação Especial, menciona em seu Art. 4, que já era Lei que o aluno que apresentasse qualquer deficiência ou resguardo, tivesse o direito educacional assegurado.

Quadro 5: década de 2000

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Nacionais para a educação de alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, na Educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades. Parágrafo único. O atendimento escolar desses alunos terá início na educação infantil, nas creches e pré-escolas, assegurando-lhes os serviços de educação especial sempre que se evidencie, mediante avaliação e interação com a família e a comunidade, a necessidade de atendimento educacional especializado

Fonte: Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de fevereiro de 2001.

O Artigo mencionado anteriormente integra a Resolução CNE/CEB Nº 2, sancionada no ano de 2001, a qual assegura os direitos da criança e dos adolescentes que necessitam de acompanhamento especial ou hospitalar.

Esse documento pode ser visto como um dos pilares do trabalho que demonstram a troca de modalidade no atendimento educacional hospitalar. Nesse documento é possível compreender que o atendimento está associado com a área pedagógica. Nesse sentido, pode-se afirmar que o documento mencionado nos mostra as diferenças de uma modalidade para outra em relação ao modo de

atendimento que no ano de 2001 já estava sendo realizado por profissionais da área da pedagogia.

Já o documento intitulado Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar (2002), não é exclusivamente um documento, mas um livro onde podemos encontrar estratégias e orientações para familiares, professores e profissionais da saúde sobre o atendimento hospitalar especializado.

Este documento pode ser mencionado como um “manual” de descrições. Nele encontramos as leis que protegem a criança em tratamento hospitalar, ou que necessita de atendimento domiciliar, as orientações para segurar este direito educacional, nos mostra como é necessário agir, e portar-se diante destas situações.

Quadro 6: final da década de 2000

O atendimento educacional especializado tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos estudantes, considerando suas necessidades específicas. As atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos estudantes com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela.

Fonte: Política Nacional de Educação Especial: na perspectiva da educação inclusiva (2008).

Os excertos apontados anteriormente são parte da Política Nacional da Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva (2008), documento vinculado a área da Educação Especial. O referido documento foi analisado por conter informações que mostram o vínculo da área pedagógica com o ambiente hospitalar. Ele menciona que o atendimento especial deveria complementar o trabalho realizado pelo(a) pedagogo(a) no espaço da escola comum. O documento não trata do atendimento na classe hospitalar de forma direta, mas permite a compreensão de uma perspectiva de inclusão no atendimento educacional brasileiro.

As menções nos quadros anteriores serviram como embasamento para melhor compreensão do estudo que foi realizado. Assim, os documentos citados foram analisados atentamente para compreender as diferenças do período vinculado a classe hospitalar e do período vinculado a pedagogia hospitalar.

A partir da análise dos documentos e estudos realizados ao longo da elaboração deste trabalho final de graduação, foi possível perceber que o atendimento educacional de crianças hospitalizadas teve início em um hospital de São Paulo, na década de 1950. Apesar de podermos identificar práticas de educação hospitalar naquela década, esse atendimento educacional específico só foi incluído na legislação brasileira tardiamente, pela Resolução de nº. 41, de outubro de 1995.

A Resolução trouxe o direito dos internados a desfrutarem de alguma forma de recreação, programas de educação, e ainda, de acompanhamento do currículo escolar no período de internação hospitalar por longos períodos. Ainda assim, mesmo com a definição legal trazida pela Resolução, o atendimento a crianças e jovens que não pudessem frequentar a escola em razão da saúde, não foi amplamente reconhecida.

Como vimos em momento anterior, na década de 1990, o atendimento educacional em ambiente hospitalar foi realizado pelos profissionais da Educação Especial. Como campo de saber e atuação pedagógica, a Educação Especial foi incorporada na política educacional do país no final dos anos 1950 e início de 1960. O atendimento realizado pelos educadores especiais tinha uma abordagem clínica e no âmbito da classe hospitalar, era direcionada ao acompanhamento dos internados promovendo atividades com foco recreacionista e intuito de compensar alguns conteúdos que os pacientes/alunos poderiam “perder” devido ao período de internação. Havia certa preocupação com a defasagem que poderia acontecer em relação aos conteúdos escolares, mas as práticas educacionais no hospital deveriam considerar prioritariamente a condição do paciente internado. Assim, a atuação pedagógica ficava condicionada a uma visão do paciente e seu tratamento, estabelecendo uma visão com enfoque mais terapêutico e pouco pedagógico.

Na década de 1970, com o paradigma da institucionalização dos serviços da educação especial, esse olhar terapêutico sobre as classes hospitalares se manteve, apesar de não haver regulamentações que respaldassem esse atendimento no ambiente hospitalar. Na década seguinte, instaurou-se o paradigma da integração e, com ele, o entendimento integracionista de que todos os cidadãos brasileiros teriam direito a circularem no cenário social e deveriam ser inseridos na sociedade, inclusive aqueles com algum tipo de deficiência ou impedimento de alguma natureza. Nesse cenário integracionista, o atendimento educacional realizado nos hospitais não sofreu

alteração e seguia sendo realizado por profissionais com formação em áreas que tivessem relação com o campo clínico.

Nos anos de 1990, com a emergência de abordagens inclusivas na educação, passou-se a compreender a necessidade de inclusão social e educacional e o delineamento de um paradigma inclusivo no âmbito da educação. A inclusão trouxe o entendimento de que a sociedade precisa dispor de recursos de acessibilidade para dar condições de que todos circulem amplamente e de forma autônoma. A educação foi importante para a construção dessa autonomia e acessibilidade realizando a inclusão escolar e expandindo suas ações para o corpo social. Nesse contexto, o campo de atuação da Pedagogia Social foi crescendo e possibilitou a reconfiguração do atendimento educacional dos(as) pedagogos(as) em diversos espaços de educação não formal.

Ao fazer esse recuo histórico para compreender o atendimento feito no ambiente hospitalar, percebeu-se que desde os anos de 1950 existem ações educacionais que foram realizadas em alguns hospitais e que esse atendimento era feito por educadores especiais e/ou profissionais com formação clínica, além de pedagógica. Havia poucos atendimentos naquela década, sendo apenas no final de 1980 e início de 1990 que a educação hospitalar cresceu, justamente pela perspectiva integracionista e, depois, inclusiva. Proporcionar atendimento às crianças e jovens internadas significava evitar que se distanciassem dos estudos escolares e assim, o risco de perderem o ano letivo. Na década de 1990, com a inclusão, as classes hospitalares faziam parte do atendimento oferecido pela Educação Especial constituindo-se como uma modalidade de atendimento. As classes hospitalares contavam com profissionais de distintas, mas é perceptível que as ações pedagógicas estavam centradas na área clínica e/ou demais áreas relacionadas ao âmbito terapêutico dentro da educação.

Ao longo dos estudos realizados, ficou visível que as ações da Educação Especial, no cenário inclusivo, foram remodeladas, sendo que ela se tornou uma modalidade de educação no Brasil, deixando de existir instituições próprias para o atendimento especializado e classes especiais, como era o caso de classes formadas por alunos especiais dentro de escolas comuns.

Com a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (2008), o público-alvo da Educação Especial foi redefinido e o atendimento

se concentrou nas escolas comuns, no contraturno em que o aluno frequenta a sala de aula comum. Assim, a função do educador especial voltou-se ao atendimento educacional especializado realizado em sala de recursos multifuncional ou como apoio aos professores da sala de aula do ensino comum.

Nesse contexto, a ampliação de discussões na área da Pedagogia Social e educação não-formal fizeram com que o atendimento do campo pedagógico fosse ampliado para outros espaços. Assim, houve um reforço da Pedagogia Hospitalar em sua função de atender especificamente crianças e adolescentes que se encontram fora da escola, devendo oferecer o apoio necessário para que os indivíduos se sintam amparados pela educação nesse período de afastamento escolar, para que não deixem de ter acesso a aprendizagem que lhes é de direito, no período de internação.

Nessa trajetória de constituição da Pedagogia Hospitalar, temos a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB, Lei 9.394 de 1996, a qual traz em seu texto legal, a proposta de que toda criança disponha de todas as oportunidades possíveis para que os processos de desenvolvimento e aprendizagem não sejam suspensos. Como pode-se perceber nos documentos analisados, temos a alteração dessa LDB pela Lei n. 13.716, de setembro de 2018 que traz a ampliação desse atendimento entendendo-o como um direito.

Como vimos, na década de 2000, a educação hospitalar já não se denominava classe hospitalar e sim pedagogia hospitalar. De acordo com os documentos analisados, a formação dos profissionais que atuam nesse espaço passou a abranger a pedagogia social, pois ela se realiza em espaços não formais de ensino, dentre as quais se encontra o ambiente hospitalar. Viu-se que documentos orientadores da prática pedagógica no espaço hospitalar foram publicados pelo Ministério da Educação e a Lei n. 13.716, de setembro de 2018, ainda recente, instituiu o atendimento educacional em período de internação prolongado como um direito para os alunos da educação básica. Outra ampliação se deve a compreensão de que se considera a internação para tratamento de saúde tanto no ambiente hospitalar quanto domiciliar.

Sendo assim, os alunos que recebem atendimento pedagógico hospitalar possuem um número de inscrição com dados pessoais, que são vinculados com a escola em que a criança se encontra matriculada. Ao final de cada aula proposta, no espaço hospitalar, o professor deve fazer registros precisos dos conteúdos

trabalhados e outras informações importantes da aula, os quais devem estar sempre anexados nas fichas que comportam os dados de identificação dos pacientes/alunos. Assim, posteriormente, a escola é comunicada sobre a participação do aluno nas aulas realizadas no hospital, e poderá realizar uma aproximação com o que está sendo trabalhado na turma do aluno. Cabe ressaltar que esse aproveitamento de estudos somente é possível se o aluno participa mais de, no mínimo 3 vezes por semana das atividades educacionais propostas no ambiente hospitalar.

Vê-se que a implantação do atendimento educacional em ambiente hospitalar teve e ainda tem a intenção de manter o vínculo da criança internada com o contexto educacional, considerando a condição de tratamento que enfrenta de modo a proporcionar um ambiente acolhedor e humanizado privilegiando suas relações sociais e familiares.

Entende-se, como mencionado anteriormente, que a pedagogia hospitalar se diferencia pouco da classe hospitalar. As distinções que se desdobraram de classe hospitalar para pedagogia hospitalar trouxeram mudanças sutis, mas fundamentais para que novas práticas pudessem se instituir. A pedagogia hospitalar, configurando-se como o atendimento educacional que acontece atualmente nos hospitais, desenvolve projetos que auxiliam crianças e adolescentes em condições de internação a dar continuidade aos estudos a partir do uso de recursos lúdicos e recreativos, primando pelo trabalho realizado no âmbito emocional, já que muitos dos alunos internados passam por tratamentos dolorosos.

Além disso, o atendimento educacional da pedagogia hospitalar leva conforto e estímulo às crianças que passam muito tempo dentro do hospital, convivendo com outras crianças também internadas. Importa lembrar que essas crianças precisam sentir-se bem para brincar e aprender. Nessa direção, muitos estudos têm mostrado que o professor da educação hospitalar precisa propor atividades baseadas no contexto social, emocional e cognitivo da criança. Conforme Nunes 2007:

[...] se a ação pedagógica do professor em relação ao aluno hospitalizado assume tão somente o caráter de ajuste ou adaptação da prática pedagógica à situação particularmente sensível e sofrida do educando e ainda pelas condições educativas possíveis de serem efetivadas num hospital sem que estejam fundadas numa perspectiva de educação que ultrapassa seus muros, corre-se o risco de reproduzir, sem o saber, a perspectiva que concebe a educação no hospital como apenas mais uma atividade humanitária desenvolvida neste contexto (NUNES, 2007, p. 4157).

Nesse sentido, o educador que atende no hospital, precisa ter sensibilidade para preparar suas aulas de acordo com o cenário escolar atual dos seus alunos, considerando o período em que estão inseridos no ambiente hospitalar e sua faixa etária. Diante disso, o pedagogo deve avaliar quais atividades são possíveis de serem realizadas, observando o quadro clínico do paciente/aluno. Além disso, o educador que decide direcionar seus estudos e afazeres para o ambiente clínico, precisa ter a consciência de que por mais belo que seja o trabalho desenvolvido nesse meio, encontrará vários desafios em seu percurso.

O professor que optou a trabalhar com a pedagogia hospitalar precisa estar disposto a desenvolver diversas habilidades e competências, no que diz respeito a conteúdos, metodologias, estratégias e recursos didáticos, mas também precisa estar atento quanto a relação com os alunos. Além disso, precisa buscar conhecimentos sobre o quadro de tratamento dos alunos internados, para que os resultados de sua atuação sejam positivos e contribuam para a recuperação da criança e do adolescente que se encontra hospitalizado. Para Matos (2010, p. 46):

o professor, para atuar em ambiente hospitalar, deve apresentar ampla experiência pedagógica, flexibilidade de trabalho, que irão completar seu perfil para o ambiente hospitalar, deparando-se com mudanças diárias nas enfermarias em que crianças internadas saem de alta ou entram em óbito. Diariamente ao chegar às unidades de internação pediátricas cirúrgicas, oncológicas, deverá estar preparado para avaliar em curto prazo e ofertar conteúdos dirigidos, a idade, ambiente, condições físicas e psicológicas, contaminação e, sobretudo, o tempo de aprendizagem de cada indivíduo.

Sendo assim, Matos (2020) nos faz pensar sobre a maneira com que o professor precisa direcionar sua prática e seu jeito de trabalhar para poder fazer parte de uma classe hospitalar. É preciso que esse profissional esteja disposto a flexibilizar seus afazeres, pois a aula precisa ser ministrada de acordo com a situação clínica atual do aluno. Assim, o educador que atende em ambiente hospitalar precisa estar sempre aberto a mudanças e a novas experiências para que possa renovar seu trabalho adaptando as atividades às condições de internação e tratamento de seus alunos.

Um outro desafio a ser enfrentado pelo profissional da área educacional que atua em ambiente hospitalar se refere a recuperação dos pacientes/alunos, já que

muitas vezes esse caminho de internação poderá ser longo e doloroso e o professor precisa saber lidar com a situação.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo trouxe como temática investigativa a educação hospitalar no Brasil. A partir do estudo realizado foi possível identificar, especialmente nas últimas três décadas, um deslocamento de práticas educacionais relacionadas ao modo de atendimento de crianças e jovens hospitalizados. A pesquisa objetivou analisar quais foram as condições que possibilitaram esse deslocamento nos modos de realizar a educação hospitalar no Brasil refletindo sobre a constituição do campo de atuação da pedagogia hospitalar no presente.

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de quais mudanças decorreram a partir do deslocamento e troca de modalidade mediante a educação hospitalar. Além disso, também foi possível realizar a pesquisa fazendo um recuo histórico do caminho percorrido pela educação hospitalar até os dias atuais, onde por meio dos materiais de análise pude compreender com mais clareza esta trajetória. A pesquisa realizada foi de abordagem qualitativa com análise de documentos oficiais que dizem respeito a educação hospitalar brasileira abrangendo os últimos trinta anos. A delimitação do período justifica-se pela abrangência dos modos de atendimento educacional voltados a situação de afastamento dos estudos escolares pelas crianças e jovens devido a internação. Com a análise documental, verificou-se que a educação hospitalar se dividiu em dois importantes modos de atendimento que corresponderam a períodos distintos.

Um primeiro modo se refere ao atendimento realizado em classes hospitalares, modalidade reconhecida como específica para um tipo especializado de atendimento que prevaleceu até meados dos anos 2000 no Brasil. Quanto às mudanças ocorridas nesse atendimento, é possível perceber que a classe hospitalar vigorou nos anos de 1990, vinculada principalmente ao campo da Educação Especial e da Psicopedagogia. Já na década de 2010, foi possível perceber uma ampliação do atendimento educacional realizado em ambiente hospitalar com o fortalecimento da Pedagogia social como campo de saber que passou a contemplar esse modo de atendimento, dentre outros atendimentos em espaços não escolares. O atendimento

na classe hospitalar era direcionado à compensação de conteúdos não estudados devido a internação e à prevenção de futuras defasagens devido a impossibilidade de frequentar a escola. Já o atendimento realizado pela pedagogia hospitalar, apesar de também adotar uma lógica preventiva quanto a defasagem, intensificou a prevenção pelo acompanhamento do aluno internado visando a manutenção das aprendizagens a partir da utilização de recursos lúdicos.

Dada a importância do assunto posso concluir que o estudo, é válido para pessoas que estão vinculadas de alguma forma com a educação, para que os mesmos possam obter conhecimentos necessários sobre o assunto, que se faz tão importante na sociedade e que muitas vezes acaba sendo esquecido ou deixado de lado. É direito da criança e do adolescente hospitalizado receber o atendimento educacional e manter-se próximo com seus estudos escolares.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. De 07 de janeiro de 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducospecial.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

_____. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 26 de maio 2020.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. **Lei n. 8.069/90**, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

_____. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. 2008. Brasília: Presidência da República, 2008.

_____. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Disponível em: <<http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/politicaseducacionais.pdf>>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

CALEGARI, Aparecida Meire. **As inter-relações entre educação e saúde: implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar**. Dissertação de mestrado em educação, área de concentração; aprendizagem e ação docente. Maringá: Universidade Estadual de Maringá.

CECCIM, Ricardo Burg. **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta da vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

ESTEVES, Cláudia Regina. **Pedagogia Hospitalar**: um breve histórico. [s. l, s/d].

Disponível em:

<www.smec.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espacovirtual/espacoeducacao-saude/classeshospitalares/webartigos/pedagogia%20hospitalar....pdf>. Acesso em: 11 de junho de 2020.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Editora Memnon, 2003.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: Editora UEC, 2002.

FONTES, Rejane de Souza. **Da classe á pedagogia hospitalar**: a educação para além da escolarização. Revista Linhas, Florianópolis 2008. Disponível em:

<<http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1395/1192>>.

Acesso em: 11 de abril de 2020.

LOPES, Maura Corcini; FABRIS, Ei Henn. **Inclusão e educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

MATOS, Elisete Lucia. **Escolarização Hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

MATOS, Elisete Lucia Moreira.; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira De Freitas. **Pedagogia Hospitalar**: a humanização integrando educação e saúde. Petrópolis: Editora Vozes, 2014

NUNES, Lauane Barancelli. **Relação professor aluno no hospital**. Congresso Nacional de Curitiba: Champagnat, 2007.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. **Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no mundo**. Curitiba: Pontifícia universidade Católica do Paraná, 2013.

Resolução nº 4/95, CONANDA (Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes). Disponível em:< <https://www.direitosdacrianca.gov.br>>. Acesso em: 02 de junho de 2020.

Resolução n. 02/01, CNE/CEB (Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica). Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br> >. Acesso em: 03 de junho de 2020.

RECH, Tatiana Luiza. **A emergência da inclusão escolar no governo FHC**: movimentos que a tornaram uma verdade que permanece. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, São Leopoldo, 2010.

RÖHRS, Hermann. **Maria Montessori**: a influência de Maria Montessori na educação brasileira. Recife: Editora Massangana, 2010.

SANTOS, Claudia Bueno dos, SOUZA, Márcia Raquel de. **Ambiente hospitalar e escolar**. Petrópolis: Editora Vozes, 2009.

ANEXO**Anexo 1:** mudanças visualizadas por meio dos documentos oficiais analisados

	CLASSE HOSPITALAR	PEDAGOGIA HOSPITALAR
	1990 a 2000	2000 até o presente
<i>Quem faz o atendimento?</i>	Na classe hospitalar o atendimento era voltado a especialistas e atuantes da área de educação especial.	A partir dos anos 2000 quando ocorreu o troca de modalidade no ensino hospitalar ela passou ministrada por profissionais da educação, o pedagogo
<i>Quais campos do saber são centrais para esse atendimento?</i>	Saúde (área clínica e médica) Educação (educação especial)	Saúde (área clínica e médica) Educação (educação especial e pedagogia)
<i>Quais os objetivos desse trabalho?</i>	O objetivo da Classe Hospitalar é levar acessibilidade de conhecimento ao jovem e a criança hospitalizada, diferente da pedagogia hospitalar a classe hospitalar é mais vinculada com a ludicidade, o trabalho realizado pela educação especial não é direcionado para a aprendizagem pedagógica escolar. Ela anda em conjunto com a equipe hospitalar e a família, a classe hospitalar visava o conforto da criança, tornar o ambiente hospitalar menos doloroso para ela.	O objetivo da Pedagogia Hospitalar é levar um atendimento educacional pedagógico para as crianças e jovens hospitalizados, a dar continuidade à construção do conhecimento. O maior objetivo desta modalidade de atendimento é fazer com que estas pessoas se sintam aproximados da escola e que eles não percam o vínculo com ela, que consigam manter-se ligados com o plano educativo de ensino propostos de acordo com sua idade.