



### **CLASSE HOSPITALAR: UM ESPAÇO DE CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO E INCLUSÃO DA PESSOA HOSPITALIZADA**

Jucélia Brasil Gomes de Oliveira<sup>1</sup>

EIXO TEMÁTICO: Educação e Inclusão Social

#### **RESUMO:**

O referido artigo trata da necessidade da firmamento de políticas públicas educacionais, voltadas às crianças, jovens e adolescentes em situação de internamento ou atendimento pedagógico domiciliar, a partir da implantação do serviço de Classe Hospitalar nos hospitais públicos do estado de Sergipe. Refletiremos também sobre os aspectos necessários para formalizar essa ação pedagógica a partir do cumprimento das exigências previstas em leis e decretos que regulamentam o referido serviço. Dialogaremos com autores como Gorayeb (2001), Gonçalves (2001), Mazzotti (1998) e Libâneo (2000), que nos convida a refletir sobre os benefícios educacionais e, principalmente, emocionais, trazidos aos pacientes a partir da implantação do referido serviço e sobre o papel social da escola e o papel da Pedagogia e do pedagogo nesse contexto. Darão sustentação legal, a Constituição Federal Brasileira, a LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação), resoluções, entre outros.

**PALAVRAS CHAVE:** Classe Hospitalar; políticas públicas e inclusão

#### **SUMMARY:**

The article addresses the need of educational firmamento public policy, aimed at children, youth and adolescents in hospital or care home teaching from the service deployment Class Hospital in public hospitals in the state of Sergipe. Also will reflect on the issues necessary to formalize this pedagogical action from compliance with the requirements of laws and decrees regulating that service. Dialogaremos with authors such as Gorayeb (2001), Gill (2001), Mazzotti (1998) and Libâneo (2000), who invites us to reflect on the educational benefits and, especially, emotional, brought to patients since the implementation of that service and about the social role and the role of pedagogy and the pedagogue in this context. Give legal support, the Brazilian Federal Constitution, the LDB (Law of Guidelines and Bases of Education), resolutions, among others.

**KEYWORDS:** Hospital Class, and inclusion policies.

---

1. Pedagoga e Pós Graduada em Educação Inclusiva pela Faculdade Pio Décimo. Funcionária Pública da Rede Estadual de Educação, professora da Sala de AEE, coordenadora e diretora da Renovar Apoio Pedagógico em Educação Especial e coordenadora do Pólo de pré-vestibular Dom Luciano (PRESEED/SE).

## INTRODUÇÃO

Toda sociedade sabe que a Educação é o melhor caminho para reduzirmos os diversos problemas sociais e educacionais que historicamente afligem grande parte de nossa população, principalmente das classes menos favorecidas economicamente. O que justifica não somente a preocupação, mas a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso à educação formal, bem como a viabilização de ações que promovam a melhoria na qualidade do ensino oferecido. A educação, como sabemos, é um direito garantido a todos os brasileiros por meio da Constituição Federal Brasileira. E quando falamos em todos, certamente incluímos as crianças, jovens, adolescentes, indígenas, quilombolas, adultos, idosos, carcerário, pessoas com deficiência, enfermos em longos tratamentos ambulatoriais e/ou hospitalares, entre outros. O direito à educação se expressa como direito à aprendizagem e à escolarização, traduzido, fundamental e prioritariamente, pelo acesso à escola de educação básica, considerada como ensino obrigatório, de acordo, como já dissemos, com a Constituição Federal Brasileira, no seu art. 205.

Nosso trabalho, com base na pesquisa bibliográfica, segundo Gil (2002), que tem como objetivo explicitar e construir hipóteses acerca do problema evidenciado, aprimorando as idéias, fundamentando o assunto em questão abordado na pesquisa através de um levantamento bibliográfico; oferece reflexões sobre a necessidade da efetiva implantação do serviço de Classes Hospitalares nos hospitais públicos do estado de Sergipe, levando em consideração as especificidades educacionais das crianças e adolescentes enfermos e internos por longos períodos nos hospitais, bem como garantir a esses educandos o direito de continuar estudando ainda que estejam impossibilitados de frequentar regularmente a escola. Baseada na abordagem qualitativa que, segundo Triviños (1992), é a mais adequada para ser realizada no âmbito da educação por procurar desenvolver o fenômeno sem interferir no mesmo, observando-o na tentativa de que este revele alguns fatos que auxiliem no seu entendimento.

Assim compreendemos que a abordagem utilizada nesta pesquisa é a que melhor se enquadra ao objeto de estudo que estamos pesquisando, pois como nos afirma Minayo (1994), ela nos responde questões muito particulares com um universo de significados que não podem ser quantificados porque se caracterizam pela subjetividade que somam um conjunto de crenças, valores, aspirações e atitudes que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Quando conseguimos transformar o ambiente hospitalar num lugar mais aconchegante e alegre, oportunizando as crianças, na medida do possível, atividades que faziam parte de sua rotina como estudar, jogar, falar, sorrir, estudar, assistir televisão, ler, entre outras, o tratamento de saúde se torna bem mais eficaz.

Constitui o objetivo geral desta pesquisa, apresentar um estudo sobre a necessidade da implantação do Programa de Classe Hospitalar nos hospitais públicos do estado de Sergipe, inserindo atividades escolares no cotidiano das crianças e adolescentes internados em longos tratamentos de saúde, com o intuito de oferecer um ambiente menos hostil em virtude das circunstâncias a que estão sendo submetidos, além de prepará-los para a volta à escola, garantindo, dentro do possível, o aprendizado, a fim de que o ano letivo desses educandos não fique prejudicado.

Ainda que tenhamos em nosso estado, principalmente no HUSE (Hospital de Urgência de Sergipe), serviços de recreação e apoio educacional prestados por ONGs e/ou por voluntários ou funcionários públicos da rede estadual da educação, ainda não há implantado o serviço de Classe Hospitalar propriamente dito, com toda organização estrutural e ambiental, profissionais e direcionamento de recursos, com a efetiva firmiação de parcerias entre as secretaria de educação e saúde.

A existência desse serviço durante o período da internação é importante para a recuperação da saúde da criança e do adolescente, já que reduz a ansiedade e o medo advindos do processo de doença. De acordo com Zannon (1999, *apud* Gorayeb, 2002:9), “não é a separação em si que causa danos às crianças, mas o que ela representa em termos de ausência de condições favorecedoras ao seu desenvolvimento”.

O Programa Classe Hospitalar visa minimizar tais efeitos negativos, além de ter uma função pedagógica, por aumentar as chances de reintegração da criança ou adolescente na volta para a casa e para a escola. Conforme relata Kain (1998, *apud* Gorayeb, 2001:270), “a literatura mostra que programas de apoio e informação às crianças antes das cirurgias melhoraram sua recuperação no pós-cirúrgico”.

Gonçalves (2001) inclui a Classe Hospitalar entre as mudanças desencadeadas pelo processo de humanização dos hospitais, que tem o objetivo de “tornar o ambiente hospitalar menos aversivo e frio”, como entendemos que deva ser um ambiente facilitador de todo processo de aprendizagem.

#### FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A educação é um direito de todos. Garantido pela Constituição Federal de 1988, mais precisamente no Título VIII – Da Ordem Social, Capítulo III – Da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I, artigo 205: “a educação é 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, seu preparo para exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”. Sendo assim entendemos que ela é o meio mais eficaz, o melhor caminho na luta contra a desigualdade social e, conseqüentemente, na viabilização do processo de inclusão.

Sendo a educação um direito de todos, concluímos que as crianças e adolescentes hospitalizados, em longos tratamentos de saúde, também devam ter garantido esse direito. No Brasil, somente na década de 1990 é que foram criadas leis específicas que contemplariam a Classe Hospitalar, dentre essas podemos citar a lei dos Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados, através da Resolução nº41 de 13 de outubro de 1995, que determina, no seu artigo 9: “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento de um currículo escolar durante sua permanência hospitalar” e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB 9.394/96) que contempla a Classe Hospitalar como educação especial numa perspectiva inclusiva, incluindo alunos com deficiência, com síndromes em geral, dificuldades cognitivas, psicomotoras e comportamentais, além dos alunos impossibilitados de frequentarem as aulas em virtude de algum tratamento de saúde que implique em internação hospitalar.

A publicação do MEC mais recente referente ao assunto em questão é o documento intitulado: Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações, publicado em 2002 e que esclarece, entre outros, que:

O alunado das classes hospitalares é aquele composto por educandos cuja condição clínica ou cujas exigências de cuidado em saúde interferem na permanência escolar ou nas condições

de construção do conhecimento ou, ainda, que impedem a frequência escolar, temporária ou permanente. (MEC, 2002. P.15)

Para contemplar os estudantes nessas condições, Educação, Saúde e sempre que possível a Ação Social, devem caminhar juntas, no propósito de oferecer alternativas que viabilizem a continuidade dos estudos dessas crianças e adolescentes, até que estejam aptos a retornarem à escola. Neste mesmo documento do MEC, encontramos orientações e determinações que ajudam na organização desse serviço. São orientações relacionadas ao desenvolvimento de atividades pedagógicas, a necessidade de mobiliário adequado, de instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas, além de espaço ao ar livre para atividades físicas e ludopedagógicas.

O Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução nº 02, de 11/09/2001, define, entre os educandos com necessidades educacionais especiais, aqueles que apresentam dificuldades de acompanhamento das atividades curriculares por condições e limitações específicas de saúde (art.13, §1º e 20º). Por isso reafirmamos a necessidade de se firmar uma parceria coesa entre educação e saúde, a fim de oferecer um trabalho de qualidade capaz de trazer benefícios não somente educacionais, mas também à saúde do enfermo/hospitalizado. Acreditamos que uma pessoa, principalmente quando pensamos em crianças e adolescentes hospitalizados, quando de alguma forma, são motivados a realizar atividades educacionais de seu interesse: ouvir e contar histórias, desenhar, pesquisar, cantar ou mesmo seguir algum currículo escolar e realizar tarefas, num ambiente que, embora hostil, se aproxime ao máximo com a realidade que outrora vivera, certamente será um paciente com melhor aceitação do tratamento ao qual esta sendo submetido.

O direito à saúde, segundo a Constituição Federal (art. 196), deve ser garantido mediante políticas econômicas e sociais que visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, tanto para a sua promoção, quanto para a sua proteção e recuperação. Acreditamos que as ações desenvolvidas por uma Classe Hospitalar, não somente garante o direito a educação prevista pela Constituição Brasileira e outros documentos acima citados, como contribui de forma efetiva com a recuperação dos hospitalizados promovendo a saúde do corpo e da mente. Entendemos que um tratamento de saúde não deve envolver apenas os aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade.

A experiência de adoecimento e hospitalização implica mudar rotinas; separar-se de familiares, amigos e objetos significativos; sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda, sofrer com a solidão e o medo da morte – uma realidade constante nos hospitais. Reorganizar a assistência hospitalar, para que dê conta desse conjunto de experiências, significa assegurar, entre outros cuidados, o acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, às informações sobre seu processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual. (MEC; SEESP, 2002)

No tratamento as pessoas hospitalizadas e internadas por longos períodos para tratamento de saúde, os mesmos aspectos de assistência integral devem ser respeitados e atendidos, dado que a experiência de adoecimento, o sofrimento físico e mental ao qual o paciente é submetido, implica em restrições à própria autonomia, às suas expectativas de vida, projetos!

Assim ratificamos a importância, de crianças e adolescentes durante o período de internamento e/ou tratamento, frequentarem formas alternativas de organização e oferta de ensino, de modo a terem garantidos os direitos à educação e a saúde, tal como definidos na Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade.

Como dissemos anteriormente, a idéia de viabilizar a educação a todos os cidadãos existe desde a Constituição de 1988, entretanto as maneiras pelas quais todos, sem exceção, podem ter acesso à educação só passou a ser pensada, no Brasil, a partir da década de 1990, justificando um desconhecimento por parte da população em relação ao serviço, embora este seja reconhecido oficialmente. O afastamento de crianças e adolescentes hospitalizados não somente das escolas, mas da educação sistematizada como um todo é o maior prejuízo causado pela falta de informação e políticas públicas que viabilizem, de fato, a implantação e funcionamento das Classes Hospitalares.

## ESTRUTURANDO A CLASSE HOSPITALAR

A discussão sobre o lugar da pedagogia no mundo contemporâneo tem sido intensa, Mazzotti (1998) assinala que a Pedagogia pode ser considerada como Ciência da Educação, ou seja, como uma ciência do fazer educativo, que não se efetiva como

uma tecnologia, mas como uma reflexão sistemática sobre a técnica particular que é a educação, dimensionando-a como ciência da prática educativa.

Para Libâneo (2000), o "objetivo do pedagógico se configura na relação entre os elementos da prática educativa: o sujeito que se educa, o educador, o saber e os contextos em que ocorre". A pedagogia, nessa perspectiva, pode ser vista como a ciência ou o campo do conhecimento que se ocupa do estudo sistematizado dos processos educacionais. O autor entende, e comungamos desse entendimento, que onde houver uma ação educativa intencional, haverá uma pedagogia. Assim, Libâneo (2000) compreende que é possível pensar numa pedagogia familiar, numa pedagogia sindical, dos meios de comunicação, etc., e seguindo sua linha de raciocínio, de uma pedagogia hospitalar.

Como já mencionado, a implantação e garantia do efetivo funcionamento de uma Classe Hospitalar, necessita, principalmente, de parcerias, planejamento, recursos e profissionais capacitados para o serviço.

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. (MEC; SEESP, 2002)

Como vimos, a parceria entre as secretarias de educação, saúde e ação social, é indispensável na viabilização desse serviço. Mudanças nos espaços físicos e instalações dos hospitais, adaptações dos recursos e instrumentos didático-pedagógicos, como a utilização de pranchas com presilhas e suporte para lápis e papel, teclados de computador adaptados; softwares educativos; a eliminação de barreiras arquitetônicas possibilitando o acesso a todos os ambientes da escola/classe hospitalar, assim como a adaptação de mobiliário, de recursos pedagógicos, além de uma equipe de profissionais são alguns aspectos que precisam ser observados durante o processo de implantação do referido serviço.

Podemos citar alguns exemplos positivos de implantação de classes hospitalares espalhados pelo Brasil, como a do Hospital Municipal Dr. Mario Gatti, criada em 1998, que atua em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de Campinas<sup>1</sup>. Também temos a iniciativa do Hospital Infantil Joana de Gusmão, implantado em 1999, em parceria com a Secretaria de Educação e Inovação do Estado, em Florianópolis – SC<sup>2</sup>, e a do Hospital de Base de Rio Preto (SP), criada em março de 2003<sup>3</sup>. A principal diferença entre essas iniciativas e a de Ribeirão Preto é que elas foram criadas após a autorização do MEC, em 1998, para a criação de Classes Hospitalares. Em nosso estado projetos como o projeto 'Classe hospitalar de alfabetização de mães', (2008), que visava à inclusão social de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da educação, projeto lançado em parceria com a Secretaria de Estado da Educação (SEED); o 'Anjo Linguarudo', implementado para alfabetização das crianças, projeto da SEED, através da DIEESP (Divisão de Educação Especial de Sergipe). As aulas são realizadas diariamente enquanto as crianças estão na sessão de quimioterapia ou em algum tratamento e contam com ajuda de voluntários, que se revezam na tarefa de professores. Os recursos são poucos e frutos de doação, e ações e desenvolvimento do projeto não se caracterizam como um serviço efetivamente de Classe Hospitalar, embora seja relevante.

É pertinente lembrarmos que nesta pesquisa defendemos a implantação da Classe Hospitalar nos hospitais públicos de Sergipe, nos parâmetros das leis que a regulamenta, entre elas a Constituição Federal Brasileira (1988) e a LDB (1996), ou seja, com todo investimento logístico, humano, organização estrutural que compete ao bom e efetivo funcionamento do serviço e que a seguir será melhor explicitado.

Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas dentro de um hospital, não difere muito das muitas salas de aula espalhadas pelo Brasil a fora. Apenas alguns cuidados, principalmente com relação a higiene, como a instalação de uma bancada com uma pia equipada com sabão líquido e papel toalha, instalações sanitárias próprias, completas e devidamente adaptadas, além de mobílias adequadas e um espaço ao ar livre para atividades físicas e ludo-pedagógicas, são recomendados.

Algo que precisamos nos atentar, é que embora haja um espaço específico para o atendimento educacional no hospital, esse serviço pode e deve ser prestado no lugar onde o paciente esteja respeitando a condição de saúde do mesmo.

Além de um espaço próprio para a classe hospitalar, o atendimento propriamente dito poderá desenvolver-se na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, uma vez que restrições impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requirem. O atendimento pedagógico poderá também ser solicitado pelo



ambulatório do hospital onde poderá ser organizada uma sala específica da classe hospitalar ou utilizar-se os espaços para atendimento educacional. (MEC; SEESP, 2002).

---

1. [http://www.campinas.sp.gov.br/smenet/noticias/noticia\\_2003\\_07\\_25a.htm](http://www.campinas.sp.gov.br/smenet/noticias/noticia_2003_07_25a.htm). Obtida no dia 12/08/2003

2. <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/Pedagogia/ClasseHospitalar.htm>. Obtida no dia 12/08/2003

3. <http://www.funcamp.unicamp.br/espacofuncamp/noticia/noticiasLer.asp?noticia=819>. Obtida no dia 12/08/2003

Entendendo a Classe Hospitalar como uma extensão da escola ao ambiente hospitalar, concluímos que em termos práticos, a Classe Hospitalar funciona como uma sala de aula adaptada ao ambiente hospitalar para atender crianças e adolescentes em internação temporária ou permanente, garantindo o vínculo com a escola e/ou favorecendo o seu ingresso ou retorno ao seu grupo escolar correspondente.

Nesses termos, é importante salientar, que as salas de classes hospitalares, sempre que possível, constituam um ambiente alegre, com cores vivas nas paredes, enfeites, varais com as atividades dos alunos, recursos audiovisuais, televisão, DVD, computadores com acesso à internet, livros e materiais impressos diversos, bem como papéis, tintas, lápis de cor, jogos didáticos, entre outros. Tais recursos são essenciais tanto para a elaboração do planejamento, como para o desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico desenvolvido.

A prática pedagógica em si, ou seja, a implementação do projeto, exigirá recursos humanos capacitados e motivados a desenvolver uma prática pedagógica totalmente voltada aos interesses dos educandos. Por vezes formal, sistemática, seguindo currículos, em outros momentos de maneira assistemática, informal, a classe hospitalar objetiva em primeira instância o bem-estar e a motivação do paciente/aluno. Assim, a “oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno e/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos” (MEC; SEESP, 2002).

Organização e direcionamento são indispensáveis para o bom andamento de qualquer proposta de trabalho, sendo assim, além das adaptações, recursos, parcerias e providências, citadas anteriormente neste artigo, contar com uma boa equipe de trabalho é de fundamental importância. O diálogo entre os profissionais da área de saúde, psicólogos e assistentes sociais, direção do hospital e os profissionais da educação é de fundamental importância para o bom andamento do trabalho.

Assim, na ação pedagógica de uma classe hospitalar, necessitaremos de um Professor Coordenador, que como o próprio nome já diz, coordenará a referida proposta pedagógica em classe hospitalar ou em atendimento domiciliar (quando o serviço educacional vai até a casa do enfermo). É de extrema necessidade que esse profissional conheça a dinâmica e o funcionamento dessas modalidades, conheça a rotina das enfermarias ou dos serviços ambulatoriais e das estruturas de assistência social. Também compete ao Professor Coordenador articular-se com a equipe de saúde e administrativa do hospital, com a Secretaria de Educação e com a escola de origem dos educandos que estão sendo beneficiados pelo serviço, assim como orientar o trabalho dos professores.

O professor que trabalhará diretamente com os alunos em sua classe hospitalar ou no atendimento domiciliar deverá segundo documento do MEC; SEESP, 2002:

[...] estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. Deverá, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso.

A formação acadêmica deste profissional, preferencialmente deverá ser em Pedagogia com especialização em Educação Inclusiva. Sabemos que a formação acadêmica é apenas um ponto de partida, que os profissionais, precisam buscar seu crescimento profissional, participar de cursos, se envolverem no processo, “estudar” seu aluno, as condições de saúde e os cuidados que estas requerem, em prol do avanço cognitivo e à saúde daquele educando. Também compete ao professor adequar e adaptar o ambiente às atividades, confeccionar os materiais, planejar o dia-a-dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido.

Nas classes hospitalares, “o professor deve contar com um assistente de apoio, que podem ser profissionais de nível médio ou estudantes universitários das áreas da saúde e educação. A função desses profissionais será a de auxiliar o professor na organização do espaço e controle da frequência dos educandos; contribuir com a adequada higiene do ambiente e dos materiais, a desinfecção concorrente e terminal dos mesmos e o acompanhamento dos educandos para uso do banheiro e na alimentação em classe” (MEC; SEESP, 2002).

Assim, garantir as crianças e adolescentes ambientes mais aconchegantes conceber a escola no hospital, buscando uma ação pedagógica que rompa com os limites arquitetônicos, onde suas práticas sejam realizadas em enfermarias, refeitórios, corredores, sala de espera, pátio, etc, nos faz concordar com Fortuna (2000) quando afirma que “para isso, é preciso entender a Educação como um processo que ultrapassa os limites físicos e territoriais, impostos por hierarquizações reveladas ou veladas, proporcionado um equilíbrio móvel entre as funções pedagógicas, o ensino dos conceitos historicamente construídos e as funções psicológicas que favorecem à constituição da subjetividade de sujeitos autônomos e críticos”.

Citamos ainda Brandão (1994):

[...] fala de um tempo em que o espaço educacional não é escolar. Ele é o lugar da vida e do trabalho: a casa, o templo, a oficina, o barco, o mato, o quintal. “Espaço que apenas reúne pessoas e tipos de atividade e onde viver o fazer faz o saber”.

Assim, a educação no espaço hospitalar é uma educação escolar, porque seus princípios organizativos, ou seja, sua intencionalidade, suas bases filosóficas e seu rigor metodológico serão mantidos, mudando apenas a compreensão sobre o processo educativo, que se desenvolvem tanto na escola quanto em qualquer outro espaço comprometido comum a educação intencional e sistêmica.

## CONCLUSÃO

Considerando as discussões levantadas neste trabalho, ficam evidentes as contribuições e benefícios trazidos pela prática pedagógica hospitalar às crianças, jovens e adolescentes em longos tratamentos ambulatoriais e/ou hospitalares, bem como a relevância desta pesquisa. As reflexões apontadas neste artigo assinalam para a necessidade de políticas públicas que efetivem de fato, a partir de parcerias firmadas entre as secretarias de saúde e educação do estado de Sergipe, a Classe Hospitalar nos hospitais públicos do nosso estado. Obviamente será uma implantação gradativa e pelo serviço já desenvolvido no HUSE (Hospital de Urgências de Sergipe), aonde algumas ações, há muitos anos, vêm sendo desenvolvidas também por voluntários da AVOSOS (Associação dos Voluntários a Serviço da Oncologia em Sergipe) e GACC (Grupo de Apoio a Criança com Câncer), defendemos que este hospital seja o primeiro a ser contemplado com uma Classe Hospitalar totalmente estruturada de acordo com as leis que a legitima. As leituras realizadas, as práticas analisadas no decorrer da construção

deste artigo, nos leva a considerar que as práticas pedagógicas hospitalares estão se fortalecendo e oferecendo subsídios para uma prática educacional capaz de “humanizar”, os ambientes hospitalares, de contribuir efetivamente e não somente com a questão cognitiva do aluno/paciente, mas com a saúde mental destes indivíduos e das pessoas que trabalham e/ou convivem diretamente com eles, sejam eles pais, médicos, enfermeiros... É importante salientar que não se trata de um trabalho social de caráter solidário ou caridoso, muito menos político eleitoreiro, falamos e nos referimos aos direitos educacionais que precisam e devem ser garantidos a todos, sem exceção ou distinção. Como afirma Paulo Freire, "Eu sou um intelectual que não tem medo de ser amoroso, eu amo as gentes e amo o mundo. E é porque amo as pessoas e amo o mundo, que eu brigo para que a justiça social se implante antes da caridade."

## BIBLIOGRAFIA

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos para quê?** São Paulo: Ed. Cortez, 2000, 3ª Edição.

FORTUNA, T. R. **Sala de aula é lugar de brincar?** In: XAVIER, M. L. M. (org), **Planejamento em Destaque: análises menos convencionais** 1ª ed., Porto Alegre, Mediação, 2000. (caderno de Educação Básica, 6 ).

MAZZOTTI, Tarso Bonilha. **Estatuto de Cientificidade da Pedagogia.** In : PIMENTA. Selma Garrido . Pedagogia (Coord), **Ciência da Educação** - São Paulo: Cortez, 1998

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. O que é Educação. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994. 30ª edição.

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

MEC/SEESP. 2002. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>

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

TRIVIÑOS, A. N. S; **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987

MINAYO, M.C.S. et all. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro, Vozes, 1994.

GONÇALVES, Adriana Garcia. 2001. **Poesia na Classe Hospitalar: Texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados**. Dissertação de Mestrado apresentada na Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília/PR.

GORAYEB, Renata Pânico. (2002). **Intervenção psicológica realizada em crianças submetidas a cirurgias eletivas e suas mães**. Dissertação de Mestrado da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP.

GORAYEB, Ricardo. 2001. **“A prática da psicologia hospitalar”**. In: MARINHO, Maria Luiza; Caballo, V. E. **Psicologia clínica e da saúde**. Editora Universidade Estadual de Londrina.

**Resolução CNE/CEB Nº 2 de 2001.** Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201>.