



Anais do XIV Colóquio Internacional "Educação e Contemporaneidade"

24 a 25 de setembro de 2020



Volume XIV, n. 16, set. 2020
ISSN: 1982-3657 | Prefixo DOI: 10.29380

EIXO 16 - EDUCAÇÃO E SAÚDE

Editores responsáveis: **Veleida Anahi da Silva - Bernard Charlot**

DOI: <http://dx.doi.org/10.29380/2020.14.16.05>

Recebido em: **26/08/2020**

Aprovado em: **26/08/2020**

A CLASSE HOSPITALAR ENQUANTO UM DISPOSITIVO PARA A SAÚDE E
EDUCAÇÃO NA PEDIATRIA ; THE WAITING ROOM AS A DEVICE FOR HEALTH AND
EDUCATION IN PEDIATRICS ; LA SALLE D'ATTENTE COMME DISPOSITIF DE SANTÉ
ET DÉDUCTION EN PÉDIATRIE

CINTIA APARECIDA ATAIDE

<https://orcid.org/0000-0003-1396-9403>

ALENE MARA FRANCA SANCHES SILVA

<https://orcid.org/0000-0002-9469-209X>

CAMILA AUGUSTA DOS SANTOS

Resumo: O presente artigo discorre sobre a importância da classe hospitalar para pacientes em idade escolar, e que estão hospitalizados para tratamento de saúde. A partir de atividades pedagógicas e lúdicas, esse espaço oportuniza a continuidade das atividades escolares do paciente, minimizando as rupturas educacionais vivenciadas, bem como fortalecendo o enfrentamento da doença e ressignificação do hospital. A partir da análise de trabalhos na área da classe hospitalar e saúde, como o de Barros (2007), Mattos (2009), Rocha e Passegi (2010), Tavares (2016), Rocha (2012), Ataíde (2018), será construído profícua interlocução entre educação e saúde no contexto de hospitalização da criança e do adolescente. Ao implementar estratégias diferenciadas e adaptadas às necessidades educacionais de cada aluno, a classe hospitalar torna-se um espaço de aprendizados, trocas de experiências e crescimento. Neste sentido, ações desenvolvidas na classe hospitalar têm impacto na redução de evasão escolar e exclusão do processo educacional, além de viabilizar qualidade de vida e minimizar tensões frente ao adoecimento do aluno hospitalizado.

Palavras chave: Classe Hospitalar. Inclusão. Atendimento humanizado. Educação em Saúde.

Abstract: This article discusses the importance of the hospital class for school-age patients, who are hospitalized for health treatment. Based on pedagogical and ludic activities, this space allows the continuity of the patient's school activities, minimizing the educational disruptions experienced, as well as strengthening the coping with the disease and resignification of the hospital. From the analysis of works in the field of hospital and health class, such as that of Barros (2007), Mattos (2009), Rocha and Passegi (2010), Tavares (2016), Rocha (2012), Ataíde (2018), it will be built a fruitful interlocution between education and health in the context of hospitalization of children and adolescents. By implementing differentiated strategies and adapted to the educational needs of each student, the hospital class becomes a space for learning, exchange of experiences and growth. In this sense, actions developed in the hospital class have an impact on reducing school dropout and exclusion from the educational process, in addition to enabling quality of life and minimizing tensions in the face of the hospitalized student's illness.

Keywords: Hospital Class. Inclusion. Humanized service. Health education.

Resumé: Cet article traite de l'importance de la classe hospitalière pour les patients d'âge scolaire, qui sont hospitalisés pour des soins de santé. Basé sur des activités pédagogiques et ludiques, cet espace permet la continuité des activités scolaires du patient, minimisant les perturbations pédagogiques vécues, ainsi que le renforcement de la prise en charge de la maladie et de la démission de l'hôpital. A partir de l'analyse des travaux dans le domaine de l'hôpital et de la classe de santé, comme celui de Barros (2007), Mattos (2009), Rocha et Passegi (2010), Tavares (2016), Rocha (2012), Ataíde (2018), il sera construit une interlocution fructueuse entre éducation et santé dans le cadre de l'hospitalisation des enfants et des adolescents. En mettant en œuvre des stratégies différenciées et adaptées aux besoins éducatifs de chaque étudiant, la classe hospitalière devient un espace d'apprentissage, d'échange d'expériences et de croissance. En ce sens, les actions développées en classe hospitalière ont un impact sur la réduction du décrochage scolaire et de l'exclusion du processus éducatif, en plus de permettre une qualité de vie et de minimiser les tensions face à la maladie de l'élève hospitalisé.

Monts-clés: Salle Dattente. Inclusion. Service humanisé. Éducation à la santé

INTRODUÇÃO

A classe hospitalar é uma atenção educacional especializada para o paciente hospitalizado na pediatria, e que esteja em idade escolar, cuja ferramenta de intervenção vai além do trabalho pedagógico, busca contribuir para a produção de qualidade de vida no momento de hospitalização (CECCIM, 1999). Ao tratar a temática da Classe Hospitalar é de importância crucial elucidar as características do apoio pedagógico no contexto de hospitalização, tendo em vista que o adoecimento não permite que o paciente desenvolva as atividades escolares, amplificando o sofrimento frente às limitações impostas pela enfermidade (ATAÍDE;RICAS, 2017).

O presente artigo visa lançar reflexões sobre as interfaces que são necessárias para dinamizar esse processo de escolarização hospitalar juntamente com o cuidado em saúde da criança e ou jovem em condição de doença, para tal veio, como dispositivos reflexivos, as discussões tecidas serão ancoradas em Barros (2007), Mattos (2009), Rocha e Passegi (2010), Rocha (2012), Tavares (2016), bem como elencar as diretrizes e políticas educacionais que imputam a necessidade da implementação de atenção educacional especializada no contexto hospitalar (BRASIL, 2001; BRASIL, 2002). De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) lei 9394/96 deve-se assegurar a garantia das atividades escolares em diferentes formatações a fim de promover o processo de aprendizagem da criança em idade escolar. Neste sentido, a classe hospitalar amparada nas políticas educacionais e de inclusão visa a garantia dos direitos de acesso à educação dos pacientes impossibilitados de frequentar a escola, em virtude de um adoecimento.

A garantia do acesso à educação e à saúde para as crianças e adolescentes é um direito que é respaldado em leis, em diretrizes e políticas educacionais (BRASIL, 2002). Nesse sentido, é dever do estado e da sociedade pública ou privada viabilizar o acesso à educação ao jovem paciente, ao longo de seu tratamento, seja de forma ambulatorial ou hospitalar. Em consonância com tal problematização, Rocha (2012) aponta a necessidade de pensar formas alternativas de ofertas de ensino às crianças e adolescentes que estejam em situação de afastamento escolar por motivo de tratamento ambulatorial e ou hospitalar.

Nesta direção, é importante perspectivar que as práticas de atenção à educação dos pacientes hospitalizados na pediatria, ganham uma discussão mais ampla, tendo em vista a necessidade de garantir a inclusão dos educandos em qualquer tipo de tratamento, que inviabilize o seu acompanhamento escolar. Dessa forma, o tratamento à saúde passa a ser operacionalizado, não apenas a partir de procedimentos médicos e de intervenção diagnóstica e laboratorial. Compreender as necessidades biopsicossociais do indivíduo face ao adoecimento, bem como as demandas educacionais, são fatores que contribuem no tratamento da criança/e ou jovem hospitalizado (ORTIZ;FREITAS, 2014).

O papel da educação frente às emergentes necessidades contemporâneas, visa romper com as desigualdades no seio da sociedade. As diversas demandas sociais na contemporaneidade criam novas habilidades para a inserção do educando no processo educacional em espaços formais e não formais. É o caso do apoio escolar às crianças/jovens hospitalizados, cujo processo de adoecimento e hospitalização podem interromper o percurso escolar do educando, sendo um processo disruptivo para seu desenvolvimento cognitivo, físico e emocional (MATTOS, 2009).

O atendimento prestado pela classe hospitalar tem por objetivo desenvolver estratégias de ensino-aprendizagem no contexto de internação hospitalar de pequena, média e longa permanência. As interfaces construídas nesse espaço visam estruturar pontes entre educar e cuidar, bem como, ampliar o espaço de escuta, que neste caso, se opera na perspectiva pedagógica e inclusiva (CECCIM, 1999). Ao elucidar a edificação de um novo olhar para o adoecimento, crianças e adolescentes na condição de hospitalização são compreendidos não como pacientes, mas enquanto

agentes ativos em seu tratamento.

A escolarização hospitalar visiona construir um processo de apoio pedagógico ao estudante na condição de tratamento de sua saúde, para que após a hospitalização e ou tratamento, o aluno consiga ter um bom rendimento escolar, com o mínimo prejuízo possível em sua vida acadêmica e no seu desenvolvimento cognitivo, social e emocional. Além desse aporte pedagógico, a classe hospitalar é um profícuo espaço de escuta e de ludicidade, construindo possibilidades para minimizar o sofrimento dos pacientes no período de internação. Nesta mesma direção, Barra e Araújo (2019) destacam que o suporte educacional é um fator que também corrobora com o tratamento do paciente hospitalizado.

É imprescindível que o trabalho pedagógico seja pensado não só como meio facilitador da aprendizagem, mas como uma maneira de tornar mais leve os dias da criança enferma no ambiente hospitalar; a escola no hospital busca também contribuir positivamente para o tratamento das doenças as quais as crianças são acometidas, uma vez que colabora com a humanização de todo processo (BARRA; ARAÚJO, 2019, p.5).

Segundo Barros (2007) trabalhar com os pacientes hospitalizados em idade escolar torna-se um desafio, pois implica em construir estratégias diferenciadas, bem como, adaptadas a todas as necessidades da realidade vivenciada por cada paciente. Durante a intervenção educacional na classe hospitalar, é importante que o professor esteja atento às diversas intercorrências psicossociais do processo de adoecimento e hospitalização da criança/adolescente. Tendo em vista que além da hospitalização o paciente vivencia a interrupção da vida escolar e familiar e tais elementos, muito contribuem para intensificar o sofrimento do jovem paciente internado. Ao ser hospitalizado na idade escolar, há uma serie de tensões vivenciadas, frente à ruptura brusca da rotina escolar, social e familiar. Importante destacar que o processo de adoecimento e hospitalização, predispõe um perfil de evasão escolar e até mesmo exclusão do processo educacional.

É relevante destacar que o processo de hospitalização gera no imaginário de muitos pacientes, medo frente ao desconhecido, ampliando a fragilização emocional e o reduzindo ao enfrentamento da doença. É muito comum emergir no inconsciente coletivo a representação social do contexto hospitalar como espaço de doença, morte e sofrimentos, e tais sentimentos são intensificados no imaginário da criança, pois geralmente ela apresenta bastante dificuldade de expressão desses sentimentos.

O adoecimento seguido de hospitalização é um momento de muitas rupturas para o momento existencial da criança hospitalizada. Tanto o paciente, quanto os seus familiares, vivenciam significativa fragilização emocional, e tais reações podem comprometer o percurso de seu tratamento, quando não se tem espaços para trocas de experiências e ou de expressão das vivências que são traumáticas no período da intenação/adoecimento (ATAIDE, RICAS, 2017).

Este sofrimento é intensificado, tendo em vista o processo de passividade produzido no imaginário do paciente, que o demarca com perdas reais e simbólicas que demarca certo status de passividade e perda de identidade, nessa mesma direção Ortiz e Freitas (2014) retratam que o adoecimento estigmatiza e extrai a autonomia do sujeito:

No hospital, a criança e o jovem são identificados por um número, uma patologia, um protocolo médico, onde é esperado o esquecimento de sua subjetividade[] A atmosfera hospitalar, aprisiona o corpo e a racionalidade do ser doente, não permitindo seu livre transito e seu ingresso escolar , sufoca-o no ócio, cria laços de dependências , invade a sua privacidade e ele perde o direito decisório de pertencimento de si (ORTIZ, FREITAS, 2014 p.598).

Além de todo paradigma da situação da doença, há também os diversos tipos de tratamento, que amparados sob a lógica disciplinar do cuidado, da uniformização dos corpos e dos espaços hospitalares, muitas vezes, amplificam o sofrimento da criança.

[...] seja de forma aguda ou crônica, interfere na dinâmica da vida da criança e de seus familiares. A criança é retirada de seu ambiente, tem que enfrentar hospitalizações contínuas e tratamentos dolorosos, gerando ansiedade, medo, fragilização, baixa auto-estima, reduzindo sua qualidade de vida (ATAIDE; RICAS, 2017).

Amiúde, o trabalho desenvolvido na classe hospitalar tem por objetivo realizar um acompanhamento do aluno internado, onde além do acompanhamento pedagógico, busca-se construir novas ressignificações sobre a doença, o hospital e o tratamento. A classe hospitalar torna-se um espaço de escuta, de fala e interações, com vistas à romper os paradigmas da hospitalização e dos cuidados em saúde. Neste espaço é possível construir pontes para melhor entendimento sobre as diversas condições físicas, emocionais e sociais do processo de adoecimento.

O atendimento na classe hospitalar consiste em construir ações além de atenção psicopedagógica, visa produzir fortalecimento da autoestima e potencializar melhorias na condição do tratamento à saúde das crianças/ adolescentes no processo de hospitalização. Segundo Ceccim (1999) :

O principal efeito do encontro educação e saúde para uma criança hospitalizada é a proteção ao seu desenvolvimento e a proteção dos seus processos cognitivos e afetivos de construção dos aprendizados (CECCIM, 1999, p.43).

As atividades na Classe Hospitalar são desenvolvidas por um professor, geralmente um pedagogo, porém é importante destacar que o manejo de saúde que é ancorada na classe hospitalar , deve ser mediada de maneira interdisciplinar. Compete ao professor construir uma relação dialógica entre a intervenção pedagógica e as ações de cuidado à saúde desenvolvidas pelos profissionais de saúde. Corroborando com esta questão, Rocha e Passegi (2010, p. 116) apontam a necessidade de ampliação do diálogo entre os profissionais da saúde e educação, a fim de construir de formar colaborativa “um espaço hospitalar mais humanizado”, garantindo melhor enfrentamento e possibilidades de maior autonomia e autenticidade no trato à saúde.

Na classe hospitalar, o professor através de atividades pedagógicas visa ajudar o desenvolvimento escolar do paciente hospitalizado. Ao proporcionar atividades que são próximas do cotidiano e da rotina da criança antes da internação, há uma construção de mecanismos de enfrentamento, de fortalecimento da autoestima, da qualidade de vida, bem como, reelaboração dos medos e fantasias do paciente na condição de hospitalização (ROCHA, 2012). Construindo uma atenção humanizada a classe hospitalar passa a integrar um pilar importante para melhoria da condição de saúde física e emocional no setor da pediatria.

Também é de competência do professor na classe hospitalar construir pontes e vinculações entre o hospital e a escola do paciente, viabilizando um currículo flexível/adaptado, para garantir continuidade no processo de desenvolvimento e aprendizado, favorecendo o retorno e ou integração ao seu grupo escolar (BRASIL,2002). Faz-se necessário a articulação de diretrizes e estratégias com fins de acompanhamento pedagógico-educacional dos pacientes impossibilitados de frequentar a escola, temporária ou permanentemente. Segundo Barros (2007) outro aspecto de extrema relevância é o desenvolvimento de formação técnica especializada para o corpo de professores da classe hospitalar afim de atender as demandas dos alunos hospitalizados, bem como para melhor compreender a ambiência hospitalar.

Mediante essas questões, as atividades desenvolvidas na classe hospitalar e a interlocução com os cuidados mediados pela equipe interdisciplinar são pontes fundamentais para a abertura de possibilidades para o falar de si e da doença, bem como para construção de promoção de cuidado e resignificação da vida.

OS PARÂMETROS LEGAIS

O direito à educação é instituído pela Constituição Federal Brasileira de 1988 em seu artigo 205 estabelecendo que, “a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa [...]” (BRASIL, 1988). A referida lei assegura que, o não oferecimento do ensino obrigatório pelo Poder Público, ou sua oferta irregular, implica responsabilidade da autoridade competente.

No entanto, sabe-se que, algumas intercorrências relativas à saúde do aluno, podem impactar em sua permanência escolar, impedindo a frequência do estudante na instituição de ensino, de maneira temporária ou permanente. Diante disso, a Classe Hospitalar passou a ser reconhecida no Brasil por meio de ações; projetos e constantes discussões sobre o tema, sendo a princípio regulamentada por meio da Resolução 41 de 13 de outubro de 1995, através do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), a qual estabelece que, toda criança e adolescente tem direito ao acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar (BRASIL, 1995).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em seu artigo 5, parágrafo 5º esclarece que, “para garantir o cumprimento da obrigatoriedade de ensino, o Poder Público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino, independentemente da escolarização anterior” (BRASIL, 1996). Nesse sentido, “dentre as circunstâncias que exigem formas alternativas de acesso e organização do ensino, estão aquelas que caracterizam a produção intelectual no campo da educação especial” (BRASIL, 2002, p. 9).

E conforme determina o artigo 59, inciso I da LDB, os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência, currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades. Dessa maneira, o Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução CNE/CEB nº 02, de 11 de setembro de 2001, esclarece que, dentre os educandos com necessidades educacionais especiais, estão aqueles que apresentam dificuldades de acompanhamento das atividades curriculares por limitações específicas de saúde. Portanto, esta Resolução instituiu Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, reconhecendo os direitos da criança e do adolescente hospitalizado e impossibilitado de frequentar as aulas nas escolas, contemplando em seu artigo 13 que,

Art.13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio (BRASIL, 2001, p. 4).

De acordo com essa Resolução de 2001, as classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar darão prosseguimento ao processo de desenvolvimento da aprendizagem dos alunos da educação básica acometidos por enfermidade e que estejam impossibilitados de frequentar a instituição escolar, promovendo a flexibilização do currículo e facilitando a reintegração do estudante ao retomar as atividades regulares.

Destarte, diante da necessidade de estruturar e organizar ações políticas do sistema de atendimento educacional em ambientes que não fossem as instituições escolares, o Ministério da Educação, por

meio da Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento de estratégias e orientações denominado Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar, visando a oferta do atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares, assegurando o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais, no intento de promover o desenvolvimento e construção do conhecimento desses alunos que se encontram sob tratamento de saúde (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, durante a impossibilidade de frequência à escola, esses estudantes “[...] necessitam de formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo a cumprir com os direitos à educação e à saúde, tal como definidos na Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade” (BRASIL, 2002, p. 11). É relevante destacar que, essa atenção, além de contribuir com a humanização da assistência hospitalar, promove cuidados, assegura o acesso ao convívio com o meio externo, bem como, o acesso às informações e ao exercício intelectual.

Desse modo, as classes hospitalares irão garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexível e adaptado, favorecendo a inclusão da criança hospitalizada e adequada integração ao seu grupo escolar como parte do direito de atenção integral. Porém, mesmo diante dos parâmetros legais estabelecidos na legislação vigente, Mundim et al (2018) elucidam que,

[] o momento vivenciado pela Pedagogia Hospitalar ainda é de luta pela conquista de espaços mais expressivos e pela propagação em mais regiões brasileiras, afim de proporcionar a continuação dos estudos em situações de internação, no sentido que o processo formativo não pode ser interrompido por impasses temporais e solucionáveis (MUNDIM et al, 2108, p.23)

Diante disso, é possível constatar que, essa modalidade de ensino carece de ser disseminada em espaços formativos, promovendo a conscientização da relevância desse atendimento e propiciando uma sólida inserção de classes hospitalares validando a continuação dos estudos dos alunos em situação de doença.

AS ATIVIDADES LÚDICAS E PSICOPEDAGÓGICAS COMO PRODUÇÃO DE SAÚDE E RESSIGNIFICAÇÃO DA DOENÇA

Para manejar os processos psicopedagógicos no espaço hospitalar é importante que o profissional da educação esteja afinado com saberes da educação e da saúde, além disso, é fundamental que a prática do profissional seja dialógica com as diversas interfaces da atenção à saúde do jovem paciente em situação de tratamento (BARROS, 2007). Relevante destacar que, as atividades na classe hospitalar propõe a liberdade como mola propulsora do desenvolvimento e da autonomia do paciente, bem como, visa ampliar os conceitos do autocuidado como elemento norteador do tratamento (ROCHA; PASSEGI, 2010).

Ao paciente hospitalizado deve ser preconizado um cuidado em saúde integral e de qualidade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tratamento não deve apenas focar a doença, é necessário contemplar os aspectos biopsicossociais do indivíduo associados ao adoecimento (ATAIDE, 2018).

A implantação da classe hospitalar visa garantir um tratamento de qualidade aos pacientes hospitalizados, a fim de minimizar os sofrimentos e limitações provocados pelo acometimento da doença. Estudos apontam que, além de promover um ambiente acolhedor, a classe hospitalar torna-se um espaço lúdico, de interação e trocas de experiências, onde as crianças expressam suas ansiedades, medos e a situação de sofrimento que vivenciam frente à hospitalização (CECCIM, 1999, BARROS, 2007; MATTOS, 2009; ROCHA;PASSEGI, 2010; ROCHA, 2012) .

Diversas são as atividades que podem ser desenvolvidas na Classe Hospitalar, desde atividades

pedagógicas, psicoeducacionais, psicomotoras, recreativas, e até de educação em saúde. É importante ao professor considerar que, no espaço de atenção pedagógica existem especificidades da hospitalização, no tocante deste cenário é imprescindível ser sensível para os aspectos que podem amplificar o sofrimento do paciente na condição de tratamento (BARROS,2007).

Entende-se que, a atuação na classe hospitalar, perpassa a atenção pedagógica, sendo um espaço interdisciplinar, cujo objetivo consiste em propor melhor enfrentamento da doença, proporcionando aos pacientes internados, o fortalecimento dos recursos psíquicos, para uma maior potencialização de vida e ressignificação do medo. As atividades desenvolvidas na classe hospitalar podem ser desenvolvidas no leito do paciente, na brinquedoteca e/ou espaço específico para a intervenção, podendo ser desenvolvida individualmente e/ou coletivamente.

Além do aporte pedagógico, é possível construir um espaço de escuta, acolhimento e recreação para minimizar o impacto de uma hospitalização. Ataíde (2018) ao discorrer atividades desenvolvidas em uma sala de espera de um ambulatório de pediatria, retrata que além da ludicidade é possível desenvolver diversas atividades para assistência dos pacientes em tratamento com vistas a minimizar os impactos das intervenções e tratamentos, muitas vezes invasivos que emocionalmente fragilizam os pequenos pacientes. Os recursos apresentados pela referida autora também podem ser trabalhados no contexto da classe hospitalar, dentre eles destacam-se: Arte-Terapia, Contação de História, Expressão Corporal, Psicodrama, Ludoterapia, Relaxamento. Importante destacar que estas técnicas tem por objetivo disponibilizar a construção de mecanismos de enfrentamento, proporcionando aos pacientes um suporte adequado para sua recuperação e uma nova (re)significação da doença e da vida.

Segundo Tavares (2017) através do lúdico, da brincadeira, das atividades psicopedagógicas e de psicoeducação a Classe Hospitalar busca reestruturar a autoestima do paciente, desmistificar as fantasias e medos perante a iminência da morte e (re)significar a concepção de saúde-doença.

A partir do brincar as crianças expressam seus sentimentos e se desenvolve, podendo deste modo, compreender a si e ao mundo que vive, ressignificando valores, medos, ansios e tristezas. A hospitalização poderá ser um momento traumático na vida da criança, entretanto, o pedagogo deverá dar suporte aos pequeninos, apresentando uma nova forma de viver neste ambiente, fazendo com que o mesmo conheça a rotina hospitalar, suas condições de saúde, tendo confiança no seu processo de recuperação. Transportar os aspectos da vida infantil para dentro do hospital poderá contribuir de forma significativa na reabilitação física da criança (TAVARES, 2016, p.6).

Ataíde (2018) destaca que as intervenções lúdicas com desenho e contação de história possibilitam a construção de um espaço onde o paciente possa se expressar e identificar conteúdos e formas que representam a sua doença. Neste veio, a classe hospitalar torna-se facilitadora para uma hospitalização mais humana. Durante as intervenções na classe hospitalar é possível abrir um espaço para as crianças expressarem simbolicamente sobre o seu estado de saúde, seus medos, sofrimentos perante a dor física e emocional, suas angústias frente às limitações e perdas ocasionadas pelo processo do adoecimento (ORTIZ, FREITAS,2014; ROCHA, PASSEGI, 2010; MATTOS, 2009).

A partir de atividades lúdicas desenvolvidas nos espaços hospitalares e ou ambulatórias é possível construir espaços para o paciente desvelar suas dificuldades, externalizar suas limitações em relação a sua enfermidade. O que não é falado pelos pacientes da pediatria pode ser retratado em arte, formas, brincadeiras, desenhos e cores. Potencializar o material produzido pelos pacientes e lapidar os aspectos emocionais envolvidos no processo de doença é fundamental para minimizar os desajustamentos que são provocados pela enfermidade e processo de internação hospitalar.

Quando questões da doença e da hospitalização são externalizadas pela criança, é de extrema

importância acolher as demandas do paciente, a fim de proporcionar um maior fortalecimento dos recursos psíquicos, disponibilizar um efetivo enfrentamento da doença e uma maior qualidade de vida aos pacientes. O desenho, por exemplo, não é apenas uma ilustração ou uma representação gráfica de um objeto, é possível identificar que através do desenho, a criança é capaz de fazer uma representação inconsciente da doença (ATAIDE,2018). Através das atividades lúdicas, a criança tem a possibilidade de expressar a sua realidade, bem como suas dificuldades de enfrentamento da condição de adoecimento e hospitalização (ATAIDE, RICAS, 2017).

Para dar sustentação ao trabalho desenvolvido na Classe Hospitalar é essencial compreender as questões psicossociais e de saúde que emergem em cada encontro com a criança. Destarte, é fundante que o profissional da educação em sua atuação, dialogue com outros profissionais da saúde, para a ampliação desse espaço de produção de saúde e aprendizado.

Além das atividades pedagógicas desenvolvidas na Classe Hospitalar, torna-se relevante desenvolver ações de ressocialização deste paciente e de seus familiares e amigos. Ceccim (1999) destaca que o processo de internação impõe situações de restrição, isolamento e afastamento com os pares e do contexto família amplificando o sofrimento frente as restrições e limitações do adoecer.

O professor deve estar no hospital para operar com os processos afetivos de construção da aprendizagem cognitiva e permitir aquisições escolares às crianças. O contato com o professor e com uma “escola no hospital” funciona, de modo importante, como um oportunidade de ligação com os padrões da vida cotidiana []. A educação no hospital integraliza o atendimento pediátrico pelo reconhecimento e pelo respeito às necessidades intelectuais e sócio-interativas que tornam peculiar o desenvolvimento da criança (CECCIM, 1999, p.43).

À medida que o paciente se aproxima das atividades que estão fora da rotina hospitalar, é possível resgatar as potencialidades de outros espaços que permeiam o cotidiano da criança. Nesse sentido, é importante desenvolver no ambiente hospitalar atividades que permitam a vivência de eventos culturais, sociais e ou espirituais para possibilitar novas formas de ligação com a saúde e com a vida. Diversas são as atividades comemorativas que podem ser mediadas pelos professores da Classe hospitalar juntamente com equipe interdisciplinar, dentre elas destacam-se: Dia das Crianças, Páscoa, Festa Junina, Natal, aniversário, dia das mães, dia dos pais, entre outros.

Além dos conteúdos pedagógicos que são trabalhados com os pacientes em tratamento, no espaço da classe hospitalar é possível também desenvolver atividades interdisciplinares com foco na intervenção familiar e ou com o paciente, dentre as atividades que podem ser desenvolvidas pela equipe de saúde destacam-se: a educação e saúde, atendimento psicológico, atendimento pré e pós-operatório, acompanhamento social, orientação no processo de internação e atendimento individual/grupal aos familiares.

CONCLUSÃO

A partir da abertura de possibilidades de produção de saúde no contexto da Classe Hospitalar é possível compreender o quão plural e humano pode ser esse espaço. Além do todo processo de humanização da assistência à saúde no contexto hospitalar, os pacientes são estimulados a explorar com uma maior intensidade sua criatividade e espontaneidade, em consonância com Rocha (2012), entende-se que a classe hospitalar , além do espaço educacional, propicia aos pacientes hospitalizados em idade escolar uma maior abertura para falar sobre si, sobre as suas angústias e medos frente ao processo de adoecimento.

O regaste dos aspectos psicossociais e emocionais durante a internação pode melhorar a adesão aos tratamentos estabelecidos pela equipe médica, possibilitando que pacientes sejam protagonistas na recuperação e no tratamento. Quando se tem um processo de humanização e de educação em saúde no adoecimento crônico e agudo, é possível identificar redução de tempo de internações e de intercorrências, diminuição da mortalidade por eventos infecciosos, bem como melhora da autoestima, o que disponibiliza melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes (ATAIDE, 2018; ATAIDE;RICAS, 2017) .

Os parâmetros legais que orientam e subsidiam o trabalho em classe hospitalar, aparecem como um suporte para o processo de atendimento à criança ou adolescente acometido por doença. No entanto, a presença de uma legislação não se apresenta como garantia efetiva de inclusão desses estudantes. Nesse sentido, torna-se necessário discussões e reflexões sobre essa temática, visto os prejuízos no desenvolvimento do aluno, bem como à sua exclusão do processo educacional.

Por tal motivo, urge a necessidade de ampliar problematizações sobre Classe hospitalar, visto que Barros (2007), Rocha e Passegi (2010), Rocha (2012), Tavares (2016), Ataide (2018) discorrem sobre a implicação positiva do ensino e da ludicidade no ambiente hospitalar para o desenvolvimento e recuperação do estudante hospitalizado.

A atenção educacional implementada na classe hospitalar visa facilitar o contato com os conteúdos curriculares de forma flexível e adaptada, garantindo o direito ao acesso à educação, bem como a manutenção do processo ensino-aprendizagem. Amiúde, propiciando a inclusão do paciente hospitalizado, potencializando seus saberes educacionais, mantendo seu vínculo com a instituição escolar e oferecendo segurança e conforto quanto ao seu retorno escolar, no momento da recuperação.

Na classe hospitalar os pacientes são convidados a ressignificar a vida. São instigados a lançar um novo olhar para a doença. Apesar das constantes limitações advindas pelo processo do adoecimento, os pacientes tem a possibilidade de resgatar o seu potencial criador, sendo estimulados a (re)significar sua vida e (re)aprender a viver apesar das limitações.

ANGERAMI – CAMON, V.A, (org). Psicossomática e a psicologia da dor. 1ª ed, São Paulo: Editora Pioneira, 2001.

ATAIDE, Cintia Aparecida. A Sala de espera como dispositivo de saúde e de inclusão. In: SOUZA, Rita de Cácia Santos (org.). Diálogos sobre educação: saberes e práticas inclusivas. Aracaju: Criações, 2018, p. 139-158

ATAIDE, Cintia Aparecida ; RICAS, Janete. O enfrentamento do diagnóstico da doença falciforme: Desafios e perspectivas vivenciadas pelas famílias. **Scientia Plena**, vol13 n.05, 2017.

BARRA, Ysabele Cristina Rodrigues, ARAÚJO, Jacylene Melo de Oliveira A Escola no Hospital: Investigando Práticas Pedagógicas no Atendimento Educacional Hospitalar A Crianças de Zero a Cinco Anos. **Anais VI Congresso Nacional de Educação - CONEDU**, Fortaleza/CE, 2019. Acesso 12 julho de 2020. https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2019/trabalho_ev127_md1_sa8_id11641_25092019232538.pdf

BARROS, Alessandra Santana Soares e. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. **Cad. CEDES**, Campinas. v. 27, n. 73, p. 257-278, Dec. 2007. Acesso 12 julho. 2020. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010132622007000300002&lng=en&nrm=iso

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Resolução 41, 13 de outubro de 1995. Brasília: MEC, 1995.

BRASIL, Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Francisco Aparecido Cordão - Presidente da Câmara de Educação Básica, 2001.

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

BRASIL, **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Senado Federal, 1996.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

CECCIM, Ricardo Burge. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Pátio, revista pedagógica**. Editora Artes Médicas Sul. Porto Alegre. ano 3, n.10, p.41-44,1999.

MATTOS, Elizete Lúcia Moreira. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 7.ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MUNDIM, Joice Silva Marques; BORGES, Isadora Costa; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de. Pedagogia Hospitalar: um estudo teórico-prático sobre as contribuições, práticas pedagógicas e metodologias. **Cadernos da Fucamp**, Campinas, v.17, n.31, p. 22 -41, 2018.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. O currículo da classe hospitalar pioneira no Rio Grande do Sul. **Educ. Real.**, Porto Alegre , v. 39, n. 2, p. 595-616, June 2014 . Available from . access on 12 Aug. 2020.

ROCHA, Simone M.; PASSEGGI, M. C. F. B. S. Classe hospitalar: um espaço de vivências educativas para crianças e adolescentes em tratamento de saúde. *Revista @ambienteeducação*, São

Paulo, v. 3, n. 1, p. 113-121, jan./jun., 2010.

ROCHA, Simone Maria da. Narrativas infantis: o que nos contam as crianças de suas experiências no hospital e na classe hospitalar. **Dissertação (Mestrado em Educação)-UFRN**, 2012.

SANTOS, C. T ; & SEBASTIANI, R. W, Acompanhamento Psicológico à pessoas portadora de doença crônica . ANGERAMI-CAMON, V.A (org). E a Psicologia entrou no Hospital . 1ª ed, São Paulo: Editora Pioneira, 1995.

TAVARES, Monica. O Brincar no contexto Hospitalar e sua relevância na aprendizagem infantil. **Trabalho Conclusão de Curso – UFRN**, 2016, p.37.

* Doutoranda em Educação PPGED UFS, Mestre em Ciências da Saúde (UFMG). Especialista em Implementação e Gestão em EaD (UFF). Bacharel em Psicologia (UFES). Pesquisadora e membro do grupo de trabalho Educação Infantil e Inclusão do NUPITA/UFS. E-mail: profcintiaataide@gmail.com

**Mestranda em Educação PPGED UFS. Especialista em Psicopedagogia Clínico Institucional (2006) e em Educação e Gestão (2013). Licenciada em Pedagogia (2005). Professora da Educação Básica da Rede Estadual de Ensino do Estado de Sergipe e da Rede Municipal de Aracaju. Membro do grupo de trabalho Educação Infantil e Inclusão do NUPITA/UFS E-mail: alenemarasanches@gmail.com

*** Mestre em Enfermagem (UFMG). Enfermeira (UFMG). Professora Faculdade Ciências Médicas Minas Gerais /FCMMG. E-mail: camilaenf@yahoo.com.br